

Lampiran 1

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF**

<b>Pengertian</b>	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan jalan nafas</li> <li>2. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas</li> <li>3. Mengurangi kelelahan saat batuk</li> </ol>
<b>Indikasi dan ketentuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret.</li> <li>2. Pasien <i>pre</i> dan <i>post</i> operasi</li> <li>3. Pasien imobilisasi</li> <li>4. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah.</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK)</li> <li>2. gangguan fungsi otak</li> <li>3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miokard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.</li> </ol>
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat sputum (misalnya bengkok, gelas, dan yang lainnya)</li> <li>2. Perlak/alas</li> <li>3. Lap wajah (misalnya saputangan atau kertas <i>tissue</i>)</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Sarung tangan</li> <li>6. Masker</li> </ol>
<b>Prosedur kegiatan</b>	<p><b>Tahap prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salam dan nama pasien</li> <li>5. Menjelaskan tujuan dan sapa nama pasien</li> </ol> <p><b>Tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menjaga privasi pasien</li> <li>7. Mempersiapkan pasien</li> <li>8. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah <i>mamae</i>) dan mempertemukan kedua</li> </ol>

	<p>ujung jari tengah kanan dan kiri di atas <i>processus xiphoideus</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>9. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (<i>pursed lip breathing</i>) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali.</li><li>10. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.</li><li>11. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.</li><li>12. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.</li></ol>
--	---

Sumber: Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN POSISI  
SEMI-FOWLER**

<b>Pengertian</b>	Posisi setengah duduk dengan meninggikan batang tubuh dan kepala dengan sudut kemiringan 15-45 derajat.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Menurunkan sesak nafas.</li><li>5. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru.</li><li>6. Mempertahankan kenyamanan posisi pasien agar dapat mengurangi resiko statis sekresi <i>pulmonary</i>.</li><li>7. Mengurangi tegangan intra abdomen dan otot abdomen.</li></ol>
<b>Indikasi dan ketentuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan</li><li>6. Pasien dengan tirah baring lama</li><li>7. Pasien yang memakai ventilator</li><li>8. Pasien yang mengalami sesak nafas</li><li>9. Pasien yang mengalami imobilisasi.</li></ol>
<b>Kontraindikasi</b>	Kontraindikasi pemberian posisi <i>semi-fowler</i> tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan hipermobilitas, efusi sendi, dan inflamasi.
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat tidur yang bagian kepala bisa ditinggikan, atau</li><li>2. bantal</li></ol>
<b>Cara</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat ( 15-45 derajat)</li><li>2. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan kepala pasien jika tubuh bagian atas pasien lumpuh</li><li>3. Letakan bantal di bawah kepala pasien sesuai dengan keinginan pasien, menaikan lutut dari tempat tidur yang rendah menghindari adanya tekanan di bawah jarak popliteal ( di bawah lutut )</li></ol>

Lampiran 3

**Pengkajian Primer Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

Pengkajian Primer	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
<i>Airway</i>	Keadaan jalan napas 1. Pernapasan : spontan, dispnea 2. Upaya napas : ada 3. Benda asing di jalan napas : sputum (berwarna kuning kehijauan) 4. Bunyi napas : ronchi (di kedua lapang paru) 5. Hembusan napas : ada, terasa kuat 6. Kemampuan batuk: ada, namun tidak efektif	Keadaan jalan napas : 1. Pernapasan : spontan, dispnea 2. Upaya napas : ada 3. Benda asing di jalan napas : sputum (berwarna kuning sedikit kehijauan) 4. Bunyi napas : ronchi di (kedua lapang paru) 5. Hembusan napas : ada, terasa kuat 6. Kemampuan batuk: ada, namun tidak efektif
<i>Breathing</i>	Fungsi pernapasan 1. Jenis pernapasan : torakal, pola napas <i>takipnea</i> 2. Frekuensipernapasan : 26 kali per menit 3. Retraksi otot bantu napas : tampak adanya tarikan dinding dada ringan 4. Kelainan dinding toraks : tidak ada 5. Data lain: tarikan cuping hidung tidak ada, pergerakan dada simetris, cepat dan dangkal SaO <sub>2</sub> = 94%	Fungsi pernapasan 1. Jenis pernapasan : torakal, pola napas <i>takipnea</i> 2. Frekuensipernapasan : 27 kali per menit 3. Retraksi otot bantu napas : tampak tarikan otot dinding dada ringan 4. Kelainan dinding toraks : tidak ada 5. Data lain: tarikan cuping hidung tidak ada, pergerakan dada simetris, cepat dan dangkal SaO <sub>2</sub> = 94%
<i>Circulation</i>	Keadaan sirkulasi 1. Perdarahan : tidak ada 2. <i>Capillary refill</i> : < 2 detik 3. Tekanan darah : 170/100 mmHg 4. Nadi radialis : teraba kuat, 88 kali per menit 5. Suhu : 36,6°C 6. Akral perifer : hangat 7. SpO <sub>2</sub> : 94%	Keadaan sirkulasi 1. Perdarahan : tidak ada 2. <i>Capillary refill</i> : < 2 detik 3. Tekanan darah : 110/70 mmHg 4. Nadi radialis : teraba kuat, 96 kali per menit 5. Suhu : 37,0°C 6. Akral perifer : hangat 7. SpO <sub>2</sub> : 94%

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	8. Data lain: tidak ada sianosis, tidak ada tanda-tanda kelebihan atau kekurangan cairan.	8. Data lain: tidak ada sianosis, tidak ada tanda-tanda kelebihan atau kekurangan cairan.
<i>Disability</i>	Pemeriksaan neurologis 1. GCS : E4 V5 M6 2. Reflek fisiologis : +/+ 3. Reflek patologis : -/ 4. Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555}$   $\frac{5555}{5555}$	Pemeriksaan neurologis 1. GCS : E4 V5 M6 2. Reflek fisiologis : +/+ 3. Reflek patologis : -/ 4. Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555}$   $\frac{5555}{5555}$

Lampiran 4

**Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan  
Napas Tidak Efektif IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

<b>Pengkajian Riwayat Kesehatan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Pasien mengatakan ia tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Pasien mengatakan ia tidak pernah mengalami sesak napas dan mengidap penyakit yang berhubungan dengan pernapasan. Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering memasak dengan kayu bakar di rumah, riwayat merokok disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan ia memiliki hipertensi sejak dua tahun yang lalu, namun tidak terkontrol. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat penurun tekanan darah dikarenakan sering lupa dan tidak merasakan adanya keluhan sakit. Terakhir pasien mengonsumsi obat adalah satu bulan yang lalu.</p>	<p>Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat sesak, dan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya akibat terkena demam berdarah sekitar dua tahun yang lalu. Pasien mengatakan ia pernah merokok saat muda, namun sudah berhenti sejak lebih dari lima tahun yang lalu. Pasien dan keluarga mengatakan rumah tinggal mereka merupakan daerah dingin. Riwayat jatuh dikatakan tidak ada. Pasien mengatakan tidak pernah memiliki penyakit baik menular maupun tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, TB, hepatitis, dan yang lainnya.</p>
Riwayat kesehatan sekarang	<p>Pasien datang bersama keluarga ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 10.00 WITA. Pasien datang sadar dengan keluhan sesak napas sejak tadi pagi sekitar pukul 06.00 WITA. Berdasarkan wawancara, pasien mengatakan ia mengalami batuk sejak satu minggu yang lalu, dan mulai berdahak sejak empat hari yang lalu. Pasien juga sempat demam satu minggu yang lalu selama empat hari. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat diperiksakan ke dokter praktik terdekat dan diberikan penurun panas, antibiotik, dan obat batuk (keluarga pasien lupa nama obat yang diberikan dan tidak membawanya ke IGD). Keadaan umum pasien tampak cukup. Mual, muntah, pusing, lemas disangkal.</p>	<p>Pasien 2 datang bersama keluarga ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 10.30 WITA. Pasien datang sadar dengan keluhan sesak napas sejak tadi pagi sekitar pukul 08.00 WITA. Berdasarkan wawancara dengan pasien yang divalidasi oleh keluarganya, dikatakan pasien ia mengalami batuk berdahak sejak lima hari yang lalu dan tidak ada riwayat demam. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien belum sempat diperiksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dibawa ke IGD. Keadaan umum pasien tampak cukup. Mual, muntah, pusing disangkal. Tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 96 kali per menit,.</p>

1	2	3
	Tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, suhu tubuh (axila) 36,6°C. Alergi obat dan makanan disangkal oleh Pasien 1 dan keluarganya.	frekuensi napas 27 kali per menit, suhu tubuh (axila) 37,0°C. Keluarga Pasien 2 mengatakan bahwa Pasien 2 tidak memiliki alergi obat dan makanan.
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengidap penyakit menular, khususnya penyakit yang sama dengan pasien saat ini. Namun di keluarganya, anak pertama pasien memiliki hipertensi seperti pasien. Pasien mengatakan terdapat dua orang anggota keluarga satu rumah yang merokok.	Keluarga Pasien 2 mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengidap penyakit menular khususnya penyakit yang sama dengan Pasien 2 saat ini, dan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, gangguan ginjal, dan yang lainnya. Dikatakan oleh keluarga Pasien 2, di keluarganya juga tidak ada yang memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan.

Lampiran 5

**Pengkajian Fisik pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

<b>Pengkajian Fisik</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kepala : normocephal, bersih, luka (-), perdarahan (-)</li> <li>2. Mata : simetris, pupil isokor, sklera tidak ikterik, anemis (-), luka (-)</li> <li>3. Telinga : bersih, pendengaran baik, perdarahan (-), jejas (-)</li> <li>4. Hidung : bersih, penciuman baik, perdarahan (-)</li> <li>5. Mulut dan gigi : bibir lembab, gigi tidak utuh</li> <li>6. Wajah : perlukaan (-), edema (-), massa (-), benjolan (-)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kepala : normocephal, bersih, luka (-), perdarahan (-)</li> <li>2. Mata : simetris, pupil isokor, sklera tidak ikterik, anemis (-), luka (-)</li> <li>3. Telinga : bersih, pendengaran baik, perdarahan (-), jejas (-)</li> <li>4. Hidung : bersih, penciuman baik, perdarahan (-)</li> <li>5. Mulut dan gigi : bibir lembab, gigi tidak utuh</li> <li>6. Wajah : perlukaan (-), edema (-), massa (-), benjolan (-)</li> </ol>
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, distensi vena jugularis tidak ada, tanda-tanda trauma leher tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, distensi vena jugularis tidak ada, tanda-tanda trauma leher tidak ada
Paru-paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : pengembangan dada simetris, jejas (-), tampak retraksi otot dada ringan</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa</li> <li>3. Perkusi : redup</li> <li>4. Auskultasi : ronchi (di kedua lapang paru)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : pengembangan dada simetris, jejas (-), tampak retraksi otot dada ringan</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa</li> <li>3. Perkusi : redup</li> <li>4. Auskultasi : ronchi (di kedua lapang paru)</li> </ol>
Jantung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : simetris, jejas (-)</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : pekak</li> <li>4. Auskultasi : S1 S2 reguler</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : simetris, jejas (-)</li> <li>2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan</li> <li>3. Perkusi : pekak</li> <li>4. Auskultasi : S1 S2 reguler</li> </ol>
Abdomen	Tidak ada jejas, nyeri tekan (-), bising usus 12 kali per menit	Tidak ada jejas, nyeri tekan (-), bising usus 14 kali per menit

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Pelvis	Tidak ada tanda-tanda trauma	Tidak ada tanda-tanda trauma
Genitalia	Tidak terpasang selang kateter	Tidak terpasang selang kateter
Neurologis	1. Fungsi sensorik : tidak ada gangguan 2. Fungsi motorik : tidak ada kelemahan	1. Fungsi sensorik : tidak ada gangguan 2. Fungsi motorik : tidak ada kelemahan

Lampiran 6

**Pemeriksaan Penunjang dan Terapi Dokter pada Pasien Pneumonia  
dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif  
di IGD RSUD Gianyar**

Pemeriksaan Penunjang dan Terapi	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Darah lengkap	PLT 324 (150-450) RDW-SD 42,5 fL (35,0 – 56,0) RDW- CV 12,2% (11,0 – 16,0) PDW 15,8 fL (9,0-17,0) PCT 0,273% (0,108-0,282) <b>Neu% 82,3% (47,0-80,0)</b> <b>Neu# 11,23 10<sup>3</sup>/uL (2,50-7,50)</b> <b>WBC 14,10 10<sup>3</sup>/uL (4,00-10,00)</b> MPV 8,4 fL (6,5-12,0) Mon% 4,0% (2,0-11,0) MCV 93,5 10 <sup>3</sup> /uL (80,0-100,0) MCHC 33,2 g/dL (32,0-36,0) MCH 31,0 pg (27,0-34,0) Lym% 14,7% (13,0-40,0) Lym# 2,07 10 <sup>3</sup> /uL (1,00-4,00) HGB 14,4 g/dL (11,0-16,0) HCT 43,3% (37,0-48,0) RBC 4,63 10 <sup>6</sup> /uL (3,5-5,5) Eos% 1,3% (0,5-5,0) Eos# 0,19 10 <sup>3</sup> /uL (0,00-0,50) Bas% 0,3% (0,0-2,0) Bas# 0,04 10 <sup>3</sup> /uL (0,00-0,10)	PLT 99 10 <sup>3</sup> /uL ( 150-450) RDW-SD 40,1 fL (35,0 – 56,0) RDW- CV 14,2% (11,0 – 16,0) PDW 17,2 fL (9,0-17,0) PCT 0,188% (0,108-0,282) <b>Neu% 84,5% (50,0-70,0)</b> <b>Neu# 13,89 10<sup>3</sup>/uL (2,00-7,00)</b> <b>WBC 16,44 10<sup>3</sup>/uL (4,00-10,00)</b> MPV 10,7 fL (7,0-11,0) Mon% 9,2% (2,0-11,0) MCV 88,3 10 <sup>3</sup> /uL (80,0-100,0) MCHC 34,8 g/dL (32,0-36,0) MCH 29,7 pg (27,0-34,0) <b>Lym% 6,1% (20,0-40,0)</b> Lym# 1,00 10 <sup>3</sup> /uL (0,80-4,00) HGB 12,7 g/dL (11,0-16,0) HCT 43,3% (37,0-48,0) RBC 3,24 10 <sup>6</sup> /uL (3,5-5,5) EOS% 0,7% (0,5-5,0) Eos# 0,04 10 <sup>3</sup> /uL (0,00-0,50) Bas% 0,0% (0,0-2,0) Bas# 0,01 10 <sup>3</sup> /uL (0,00-0,10)

1	2	3
Radiologi	Pemeriksaan foto toraks AP Cor : Besar dan bentuk normal. Pulmo : Tampak perselubungan di lapang paru kanan dan kiri Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam. Hemidiaphragma kanan kiri normal. Tulang-tulang tampak intak. Kesan : pneumonia bilateral, cor tak tampak kelainan	Pemeriksaan foto toraks AP Cor : Besar dan bentuk normal. Pulmo : Tampak perselubungan di lapang paru kanan kiri Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam. Hemidiaphragma kanan kiri normal. Tulang-tulang tampak intak. Kesan : pneumonia bilateral, cor tak tampak kelainan
Terapi obat di IGD	IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit Combivent nebulizer 2,5 ml	IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit Combivent nebulizer 2,5 ml Cefepime injeksi 2 gr

Lampiran 7

**Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan/hipersekreasi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, <i>wheezing</i> atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ..... diharapkan bersihan jalan napas meningkat ( <b>L.01001</b> ), dengan memenuhi kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif cukup membaik-menurun</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Dispnea menurun</li> <li>6. <i>Ronchi</i> menurun</li> <li>7. Frekuensi napas membaik</li> <li>8. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas (1.01011)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i></li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>5. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol>

---

1

2

3

4

---

2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu

**Latihan batuk efektif (I.01006)**

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output cairan

Terapiutik

1. Atur posisi *semi-fowler* atau *fowler*
2. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien
3. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
  2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2
-

---

1

2

3

4

---

detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik

3. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga tiga kali
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

#### **Pemantauan respirasi (I.01014)**

Observasi

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
  2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kusmaul, Cheyne-stokes, Biot, ataksik)
  3. Monitor kemampuan batuk efektif
  4. Monitor adanya produksi sputum
  5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
  6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
  7. Auskultasi bunyi napas
  8. Monitor saturasi oksigen
  9. Monitor nilai AGD
  10. Monitor hasil *x-ray* toraks
-

---

**1**

**2**

**3**

**4**

---

Terapiutik

4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
5. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
  2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
-

Lampiran 8

**Implementasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 1 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

No	Tanggal/ Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Tanda tangan
1	2	3	4	5	6
1	5 Mei 2021 10.00 WITA	1	Mengkaji keadaan umum, keluhan, dan tanda-tanda vital pasien	DS: pasien mengeluh sesak dan nyeri di dada setiap menarik napas. DO: keadaan umum pasien cukup, tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi pernapasan 26 kali per menit, suhu (aksila) 36,6°C.	
	10.00 WITA	1	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman)	DS: pasien mengeluh sesak dan nyeri di dada setiap menarik napas. DO: pasien tampak sesak, pola napas takipnea, frekuensi respirasi 26 kali per menit, usaha napas terhambat	
	10.00 WITA	1	Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki)	DS: pasien mengeluh sesak DO: terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> .	
	10.05 WITA	1	Mengidentifikasi kemampuan batuk  Monitor adanya sputum	DS: pasien mengatakan ia batuk berdahak sejak 4 hari yang lalu, dahak sulit dikeluarkan. DO: pasien batuk produktif namun tidak mampu batuk secara efektif, sputum berwarna kehijauan, ± 3ml	
	10.05 WITA	1	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i>	DS: pasien mengatakan ia merasa lebih nyaman saat bernapas. DO: pasien dampak masih sesak, namun terlihat lebih nyaman.	

1	2	3	4	5	6
10.06	WITA	1	Memberikan pasien oksigen menggunakan <i>simple mask</i> dengan dosis oksigen 5 lpm.	DS: pasien mengatakan ia merasa lebih mudah bernapas. DO: pasien masih sesak, frekuensi respirasi 26 kali per menit, nilai saturasi oksigen meningkat menjadi 98%.	Perawat Sanjiwani
10.10	WITA		Berkolaborasi dalam pemberian <i>nebulizer</i> combivent 2,5 ml.	DS: pasien mengatakan pernapasannya menjadi lebih lega, namun masih terasa sesak. DO: pasien tampak batuk-batuk.	Perawat Sanjiwani
10.30	WITA	1	Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- Memasang perlak/pengalas pada pasien</li> <li>- Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik</li> <li>- Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga.</li> <li>- Membuang sekret pada tempat sputum</li> </ul>	DS: pasien mengatakan pernapasannya menjadi lebih lega karena dahaknya keluar lebih banyak. DO: pasien mampu melakukan batuk efektif sesuai dengan yang diajarkan. Sputum keluar lebih banyak, berwarna kehijauan, dan konsistensi kental.	
11.45	WITA	1	Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif	DS: pasien mengatakan dahaknya keluar lebih banyak, dan pernapasannya menjadi lebih lega. DO: kemampuan batuk efektif pasien cukup membaik, produksi sputum lebih sedikit dari	

1	2	3	4	5	6
				sebelumnya, berwarna kehijauan dan kental.	
	12.00 WITA	1	Mengevaluasi kebersihan jalan napas pasien.	<p>DS: pasien mengatakan masih merasa sesak namun sedikit menurun, pasien mengatakan lebih mudah mengeluarkan sputum dengan batuk efektif..</p> <p>DO: pasien masih tampak sesak, kemampuan batuk efektif meningkat (pasien mampu mengeluarkan sputum saat batuk dan tanpa merengkuh), frekuensi respirasi belum membaik yakni 22 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> terdengar sedikit menurun pada dada bagian kiri, produksi sputum menurun (berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental, volume 2,5 cc), nilai saturasi oksigen 98%.</p>	

Lampiran 9

**Implementasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 2 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

No	Tanggal/ Waktu	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5	6
1	16 Mei 2021 10.30 WITA	1	Mengkaji keadaan umum, keluhan, dan tanda-tanda vital pasien	DS: pasien mengeluh sesak. DO: keadaan umum pasien cukup, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 96 kali per menit, frekuensi pernapasan 27 kali per menit, suhu (aksila) 37,0°C.	
1	16 Mei 2021 10.30 WITA	1	Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman)	DS: pasien mengeluh sesak DO: pasien tampak sesak, pola napas takipnea, frekuensi respirasi 27 kali per menit, usaha napas ada.	
	10.30 WITA	1	Monitor bunyi napas tambahan	DS: pasien mengeluh sesak DO: terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> .	
	10.30 WITA	1	Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya sputum	DS: pasien mengatakan ia batuk berdahak sejak lima hari yang lalu, dan dahaknya sulit dikeluarkan. DO: pasien batuk produktif namun tidak batuk secara efektif, sputum berwarna kuning kehijauan, konsistensi sedikit kental, ± 2 ml.	
	10.35 WITA	1	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i>	DS: pasien mengatakan ia merasa lebih nyaman saat bernapas. DO: pasien dampak masih sesak, namun terlihat lebih nyaman.	
	10.36 WITA	1	Memberikan pasien oksigen menggunakan <i>simple mask</i> dengan dosis oksigen 5 lpm.	DS: pasien mengatakan ia merasa lebih mudah bernapas. DO: pasien masih sesak, frekuensi respirasi 25 kali per menit, nilai saturasi oksigen meningkat menjadi 98%.	

1	2	3	4	5	6
10.40	WITA		Berkolaborasi dalam pemberian <i>nebulizer</i> combivent 2,5 ml	DS: pasien mengatakan pernapasannya menjadi lebih lega, namun masih terasa sesak. DO: pasien tampak batuk-batuk.	
10.50	WITA	1	Mengajarkan teknik batuk efektif dan menganjurkan pasien untuk menerapkannya secara mandiri jika dibutuhkan. - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang perlak/pengalas pada pasien - Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga. - Membuang sekret pada tempat sputum	DS: pasien mengatakan masih sesak namun merasa lebih nyaman, dahaknya keluar lebih banyak. DO: pasien tampak melakukan batuk efektif sesuai dengan yang diajarkan, namun merasa sulit mengikuti instruksi. Sputum keluar lebih banyak, berwarna kuning kehijauan, dan konsistensi sedikit kental.	
12.15	WITA	1	Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif	DS: pasien mengatakan dahaknya keluar lebih mudah, dan pernapasannya menjadi lebih lega. DO: kemampuan batuk efektif belum membaik (pasien kesulitan mengikuti instruksi), jumlah produksi sputum tampak masih sama seperti sebelumnya, berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental.	
12.30	WITA	1	Mengevaluasi bersihan jalan napas pasien.	DS: pasien merasa masih sesak namun sedikit menurun, dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya..	

1	2	3	4	5	6
				<p>DO: pasien masih tampak sesak, kemampuan batuk efektif belum meningkat (pasien tampak merengkuh saat batuk), frekuensi respirasi belum membaik yaitu 24 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> masih terdengar di kedua paru namun terdengar menurun di paru kanan, produksi sputum menurun (berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental, volume 1,5 cc), nilai saturasi oksigen 98%.</p>	

## Lampiran 10

Data Skripsi Mahasiswa				
NIM	P07120320031			
Nama Mahasiswa	Ida Ayu Putu Gayatri Prabha			
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 3			

  

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimb. Judul KIAN	5 Mei 2021	✓
2	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab 1: latbel smp manfaat	12 Mei 2021	✓
3	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab 2 dan rev. Bab 1	21 Mei 2021	✓
4	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab 3 dan rev. Bab 2	28 Mei 2021	✓
5	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab 4 dan rev. Bab 3	4 Jun 2021	✓
6	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab 5 dan rev. Bab 4, ACC	9 Jun 2021	✓
7	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan judul KIAN	7 Jun 2021	✓
8	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bab 1: latar belakang sampai manfaat	21 Mei 2021	✓
9	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bab 2 dan rev. Bab 1	24 Mei 2021	✓
10	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bab 3 da rev. bab 2	4 Jun 2021	✓
11	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bab 4 dan rev. Bab 3	9 Jun 2021	✓
12	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bab 5 dan rev. bab 4, ACC	10 Jun 2021	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
 JURUSAN KEPERAWATAN**



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
 Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
 Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N  
 PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Putu Gayatri Prabha  
 NIM : P07120320031

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/6-21		Ns. Ida Gni Spahutar, S.Kep, M.Kep.
2	Perpustakaan	8/6-21		KP. Karuh
3	Laboratorium	8/6-21		Ns. Luh Cd Ari Kresna Dewi
4	HMJ	8/6-21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	8/6-21		Wuy Pakriat
6	Administrasi umum/perengkapan	9/6-21		Ida Ayu Ketut Alit

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan  
 Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep  
 NIP. 196812311992031020

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida Ayu Putu Gayatri Prabha  
NIM : P07120320031  
Program Studi : Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2021  
Alamat : Br. Penaka, Desa Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring,  
Kabupaten Gianyar, Bali  
Nomor HP/Email : 083115658922

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif pada Pasien Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ida Ayu Putu Gayatri Prabha

NIM. P07120320031