

## BAB IV

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

#### A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien kelolaan dijelaskan seperti table berikut :

Tabel 3  
Pengkajian kasus kelolaan pada pasien Pneumonia di Ruang Legong  
RSD Mangusada Badung

<b>Data perawatan yang dikaji</b>	<b>Pasien (Ny.D)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Identitas pasien</b>	Nama : Ny.D Usia : 45 tahun Alamat : Jalan Tibung Sari Gang Pancoran No.4, Dalung Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Jam kedatangan di IGD : 11.00 WITA Pendidikan : Sarjana Jam pengkajian di Ruang : 10.10 WITA
<b>Tanggal masuk Rumah Sakit</b>	11 Maret 2022
<b>Keluhan Utama</b>	Ny.D mengeluh demam sejak dua hari yang lalu, pusing, batuk, sulit mengeluarkan dahak, sakit tenggorokan, sesak napas sejak kemarin, nafsu makan berkurang
<b>Riwayat Penyakit Dahulu</b>	Ny.D mengatakan pernah merokok saat sekitar 5 tahun, namun setelah menikah Ny.D berhenti merokok.
<b>Riwayat Penyakit keluarga</b>	Ny.D mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan DM, Hipertensi, Asma dan lain-lain
<b>Riwayat Operasi</b>	Ny.D mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya
<b>Riwayat obat-obatan</b>	Ny.D mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat apapun sebelum masuk rumah sakit.

<b>Tanda-tanda vital</b>	<p>Tekanan darah : 130/80 mmHg  Nadi : 88 x/menit  Suhu : 37<sup>0</sup>C  Respirasi rate : 26 x/menit  Kesadaran : Compos Mentis  GCS : E4V5M6</p>
<b>Kondisi psikologis</b>	<p>Masalah perkawinan : tidak ada  Mengalami kekerasan fisik : tidak ada  Trauma dalam kehidupan : tidak ada  Gangguan tidur :  Konsultasi dengan psikolog/psikiater : tidak ada</p>
<b>Sosial, ekonomi dan spiritual</b>	<p>Status perkawinan : menikah  Umur waktu pertama kawin : 25 tahun  Pekerjaan : ibu rumah tangga  Pembiayaan kesehatan : BPJS  Tinggal bersama : suami dan anak  Kegiatan beribadah : Ny.D mengatakan tiap hari minggu datang ke gereja untuk berdoa</p>
<b>Kebutuhan komunikasi dan edukasi</b>	<p>Harapan dan kebutuhan privasi : Ny.D mengatakan ingin segera sembuh dan dapat berkumpul bersama keluarga di rumah  Kemampuan membaca : bisa  Hambatan emosional : tidak ada  Hambatan motivasi : tidak ada  Keterbatasan kognitif : tidak ada  Bahasa sehari-hari : bahasa Indonesia  Perlu penerjemah/bahasa isyarat: tidak perlu  Cara belajar yang disukai : membaca, mendengarkan dan berdiskusi  Kesediaan menerima informasi : baik.</p>
<b>Skrining nutrisi dan cairan</b>	<p>Status nutrisi : baik  Tinggi badan : 158 cm  Berat badan : 60 kg  Nafsu makan : Ny. D mengeluh sakit pada tenggorokan dan hanya bisa menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan.  IMT : 24  Kategori IMT : normal</p>
<b>Pengkajian risiko jatuh</b>	<p>Pada saat pengkajian risiko jatuh menggunakan skala Morse didapatkan riwayat jatuh skornya 0, kondisi kesehatan skornya 0, bantuan ambulansi skornya 15, terapi IV/antikoagulan skor 0, gaya berjalan/berpindah skor 0, status mental skor 0. Sehingga total skor 15 yang termasuk kategori risiko rendah</p>
<b>Status fungsional</b>	<p>Ny.D mengatakan saat ini aktivitas makan dilakukan mandiri, namun saat ke kamar mandi dan berpakaian dibantu oleh suami karena merasa pusing dan lemas</p>

	sehingga perlu dibantu berjalan ke kamar mandi
<b>Pemeriksaan fisik</b>	<p>1) Mata : penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis dan pupil isokor dan tidak ada kebutaan.</p> <p>2) THT :  Tonsil : kemerahan  Pharing : normal  Lidah : agak kotor, tampak putih  Bibir : kering, membrane mukosa : pucat</p> <p>3) Leher :  JVP : Normal  Pembesaran kelenjar : tidak ada  Kaku kuduk : tidak ada</p> <p>4) Thoraks : Simetris</p> <p>5) Kardiovaskuler : S1 S2 reguler</p> <p>6) Pulmo :  Suara napas : ronkhi  Irama napas : cepat dan dangkal  Batuk : ada  Wheezing : ada  Retraksi : ada  Pernapasan cuping hidung : ada  Otot bantu pernapasan : ada</p> <p>7) Abdomen :  Kembung : tidak ada  Bising usus : Normal, 10x/menit  Ascites : tidak ada</p> <p>8) Hepar : normal</p> <p>9) Urogenetalia : tidak menggunakan alat bantu</p> <p>10) Ekstremitas : hangat, tidak ada edema, CRT &lt; 2 detik</p>
<b>Pemeriksaan penunjang</b>	<p>1) Radiologi :  Foto thoraks : terkesan bronchitis</p> <p>2) Swab PCR : negative (-)</p> <p>3) Laboratorium :  Darah Lengkap :  WBC <math>10.01 \times 10^3/\mu\text{L}</math> ;  NEUT 70.3 % (H);  LYMPH 17.2% (L);  MONO 12.2% (H);  EOS 0.3% (L);  PLT <math>107 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)</p>
<b>Terapi</b>	<p>1) IVFD NS 12 tetes/menit</p> <p>2) Farlev 1 x 750 mg IV,</p> <p>3) Vitamin C 1 x 1000 mg IV,</p> <p>4) Metyhlprednisolon 2 x 31,25 mg IV,</p> <p>5) Vitamin D 1 x 1000 IU peroral,</p> <p>6) Ambroxol sirup 3 x 10 ml peroral,</p> <p>7) Nebulizer Combivent 3 x 1 ampul,</p>

---

8) Seretide inhaler 2 x 1 puff.

---

## B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data keperawatan diatas maka selanjutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 4  
Analisa data kasus pada pasien Pneumonia di Ruang Legong  
RSD Mangusada Badung

No	Analisis Data	Data fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4	5
1	Pasien Ny.D	Data Subjektif : 1) Pasien mengeluh sesak napas 2) Pasien mengeluh sulit bernapas saat posisi tidur 3) Pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak Data Objektif : 1) Pasien tampak tidak mampu batuk efektif 2) Pasien tampak tidak mampu batuk 3) Tampak produksi sputum berlebih 4) Terdengar suara napas tambahan ronkhi kering dan wheezing 5) Pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal) 6) Frekuensi napas berubah ( <i>respiratory rate</i> : 26x/menit)	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif

		7) Hasil rontagen thoraks : bronchitis		
2	Pasien Ny.D	Data subjektif : 1) Pasien mengeluh nyeri pada tenggorokan, nyeri saat menelan, nyeri dirasakan seperti gatal dan perih, nyeri rasakan saat menelan minuman, makanan dan air liur, skala nyeri 3 dari 0-10 2) Pasien mengeluh sulit tidur karena tidak nyaman dengan tenggorokannya Data Objektif : 1) Pasien tampak meringis ketika menelan 2) Bersikap protektif seperti pelan-pelan saat akan menelan 1) Nadi : 88x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
3	Pasien Ny.D	Data Subjektif : 1) Pasien mengeluh sulit menelan makanan karena sakit tenggorokan Data Objektif : 1) BB : 60 kg, TB : 158 cm, IMT : 24 (normal) 2) Pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang disediakan 3) Membran mukosa pucat	Faktor Risiko psikologis	Risiko Defisit Nutrisi

Berdasarkan analisis data maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan yang mencakup komponen masalah dan factor risiko seperti table dibawah ini :

Tabel 5

Diagnosis Keperawatan pada pasien Pneumonia di Ruang Legong RSD  
Mangusada Badung

No	Diagnosis Keperawatan berdasarkan SDKI
1	2
1	Bersihan jalan napas tidak berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, sulit bernapas saat posisi tidur, susah mengeluarkan dahak, pasien tampak tidak mampu batuk efektif, tidak mampu batuk, produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering dan wheezing, pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal) dan frekuensi napas berubah (respiratory rate : 26x/menit).
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tenggorokan, nyeri saat menelan, nyeri dirasakan seperti gatal dan perih, nyeri rasakan saat menelan minuman, makanan dan air liur, skala nyeri 3 dari 0-10, sulit tidur karena tidak nyaman dengan tenggorokannya, pasien tampak meringis ketika menelan, bersikap protektif seperti pelan-pelan saat akan menelan, nadi : 88x/menit.
3	Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor risiko fisiologis (keengganan untuk makan)

### C. Perencanaan Keperawatan

Prioritas utama diagnosis keperawatan pada pasien kelolaan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan pada pasien kelolaan, maka ditetapkan intervensi keperawatan terhadap diagnosis prioritas utama yang dijelaskan seperti tabel berikut :

Tabel 6  
Rencana keperawatan pada pasien Pneumonia di Ruang Legong  
RSD Mangusada Badung

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, sulit bernapas saat posisi tidur, susah mengeluarkan dahak, pasien tampak tidak mampu batuk efektif, tidak mampu batuk, produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering dan wheezing, pola napas berubah (pernapasan cepat dan dangkal) dan frekuensi napas berubah (respiratory rate : 26x/menit).	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, <b>bersihan jalan napas meningkat (I.01011)</b> dengan kriteria hasil : 1. Batuk meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Ortopnea menurun 6. Frekwensi napas membaik 7. Pola napas membaik	<b>Intervensi utama: manajemen jalan napas (I.01011)</b> <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari. 2. Monitor suara napas tambahan (wheezing, rhonki) 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari. 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) setiap kali batuk. <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan semi fowler. 2. Berikan minuman hangat setiap selesai makan. 3. Berikan oksigen 4 lpm dengan nasal cannul <i>Edukasi</i> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik (Nebulizer combivent : 1 ampul @8jam dan seretide inhaler 1 puff @12 jam) <b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari. 2. Monitor adanya retensi sputum 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari. <i>Terapeutik</i> 1. Atur posisi semi fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum

---

### *Edukasi*

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik. Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga

### *Kolaborasi*

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran (ambroxol 10 ml @8jam)

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

### *Observasi*

1. Monitor frekuensi , irama, kedalaman dan upaya napas 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  2. Monitor pola napas (seperti bradipnea,takipnea,hiperventilasi ,kussmaul,cheyne-stokes, biot,ataksik) 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  3. Monitor kemampuan batuk efektif setiap batuk
  4. Monitor adanya produksi sputum setiap batuk
  5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  7. Auskultasi bunyi napas 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  8. Monitor saturasi oksigen 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
  9. Monitor hasil x-ray toraks
-



	<i>Terapeutik</i>
	1. Atur interval pemantauan respirasi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.
	2. Dokumentasi hasil pemantauan
	<i>Edukasi</i>
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
	2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan disertai dengan penerapan teknik relaksasi benson. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Maret – 16 Maret 2022 di Ruang Legong RSD Mangusada Badung. Implementasi keperawatan pada pasien kelolaan dijelaskan sesuai tabel berikut :

Tabel 7  
Implementasi keperawatan pada pasien Pneumonia dengan pemberian minuman jahe merah dan madu di Ruang Legong RSD Mangusada Badung

Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Formatif
13-03-2022	10.15 WITA	- Memberi posisi semi fowler - Memberi O2 4 lpm dengan kanula nasal	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk DO : Pasien kooperatif
	10.45 WITA	Memberikan minuman jahe merah dan madu	DS : Pasien bersedia untuk diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien merasa tenggorokannya hangat. DO : Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan dan intruksi yang diberikan
	12.00	- Mengidentifikasi	DS :

WITA	kemampuan batuk - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	Pasien mengatakan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak DO : Pasien tidak mampu batuk efektif
12.30 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Menganjurkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS : Pasien bersedia diajarkan batuk efektif DO : Pasien mendengarkan penjelasan dan mengikuti intruksi yang diberikan
	Memonitor sputum (jumlah, aroma, warna)	DS : - DO : pasien tampak mengeluarkan sputum sebanyak $\pm$ 5 cc, warna kuning kehijauan, karakteristik kental, tidak ada darah dan tidak berbau
	Membuang sekret pada tempat sputum	DS : - DO : Sputum dibuang pada tempat sputum
15.00 WITA	Memonitor nilai AGD	DS : - DO : Nilai AGD dalam batas normal pH 7,39

			PaO2 87 mmHg PaCO2 40 mmHg HCO3 24 mEq/L
16.00 WITA	Kolaborasi dalam pemberian nebulizer combivent 1 ampul	DS : Pasien bersedia untuk diberikan terapi nebulizer. Pasien mengatakan merasa lebih lega. DO : Pasien kooperatif	
17.00 WITA	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas ) Memonitor saturasi oksigen Palpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : Pasien masih mengeluh sesak DO : Frekuensi napas 25 x/menit Pernapasan cepat dan dangkal. Dan terdapat usaha napas, saturasi oksigen 97% Ekspansi paru simetris	
17.30 WITA	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat DO : Pasien kooperatif	
19.00 WITA	Mengobservasi bunyi napas tambahan	DS : - DO : Suara napas tambahan ronkhi (+) dan wheezing (+)	
20.00 WITA	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat setiap selesai makan Kolaborasi pemberian ekspetorat (ambroxol sirup 10 ml)	DS : Pasien bersedia diberikan minum air hangat selesai makan dan minum sirup. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien kooperatif	
21.00 WITA	Kolaborasi pemberian terapi inhaler seretide 1 puff	DS : Pasien bersedia diberikan terapi inhaler. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien kooperatif.	
22.00 WITA	Memberikan pasien minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : Pasien bersedia untuk minum jahe merah dan madu sebelum tidur. Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat.	

			DO : Pasien mendengarkan penjelasan dan mengikuti intruksi yang diberikan.
14-3-2022	07.00 WITA	Memberikan pasien minuman jahe merah dan madu sesudah makan pagi	DS : Pasien bersedia untuk minum minuman jahe merah dan madu sesudah makan pagi. Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat. DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan. Pasien sempat batuk dan mengeluarkan sputum ± 5 cc, warna kuning kehijauan, karakteristik kental, tidak ada darah dan tidak berbau.
	08.00 WITA	Kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 ampul	DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer. Pasien merasa lebih lega. DO : Pasien kooperatif
	09.00 WITA	Kolaborasi pemberian inhaler seretide 1 puff	DS : Pasien bersedia diberikan terapi inhaler. DO : Pasien kooperatif
	10.00 WITA	Memonitor pola napas ( frekuensi, kedalaman dan usaha napas ) Memonitor saturasi oksigen	DS : Pasien mengatakan masih sesak namun sudah berkurang. DO : Frekuensi napas pasien 24 x/menit, pernapasan dangkal dan terdapat usaha napas, saturasi oksigen 97%
	11.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di	DS: Pasien bersedia untuk melakukan batuk efektif DO: Pasien mendengarkan secara seksama penjelasan yang diberikan dan mengikuti intruksi yang diberikan

		<p>pangkuan pasien diberikan. Pasien mampu melakukan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</li> <li>- Menganjurkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</li> </ul>	
		<p>Memonitor sputum (jumlah, aroma, dan wama)</p>	<p>DS: - DO: Tampak pengeluaran sputum sebanyak kurang lebih 10 cc warna kekuningan, karakteristik kental, tidak ada darah, tidak berbau</p>
		<p>Membuang secret pada tempat sputum</p>	<p>DS: DO: Sputum dibuang pada tempat sputum</p>
12.00 WITA	<p>Kolaborasi pemberian ekspektoran sirup 10 ml</p>	<p>ambroxol</p>	<p>DS : Pasien bersedia diberikan sirup. Pasien merasa lebih lega. DO : Pasien kooperatif</p>
13.00 WITA	<p>Menganjurkan pasien untuk minum air hangat setiap selesai makan</p>		<p>DS : Pasien bersedia minum air hangat setelah makan. DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan</p>
16.00 WITA	<p>Kolaborasi pemberian nebulizer ampul</p>	<p>combivent 1</p>	<p>DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer. Pasien mengatakan lebih lega.</p>

			DO : Pasien tampak kooperatif
17.00 WITA	Memonitor retensi sputum Memberi O2 2 liter/menit dengan kanula nasal Mengobservasi bunyi napas tambahan		DS : Pasien mengatakan merasa ada dahak yang tertahan di tenggorokan DO : Bunyi napas tambahan ronkhi (+) menurun, wheezing (+) wheezing
18.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Mengajarkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali - Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	teknik	DS: Pasien bersedia untuk melakukan batuk efektif DO: Pasien mendengarkan secara seksama penjelasan yang diberikan dan mengikuti intruksi yang diberikan. Pasien mampu melakukan batuk efektif
	Memonitor sputum (jumlah, aroma, dan wama)	sputum aroma, dan	DS: - DO: Tampak pengeluaran sputum sebanyak kurang lebih 10 cc warna kekuningan, karakteristik kental, tidak ada darah, tidak berbau
	Membuang secret pada tempat sputum	pada tempat sputum	DS: DO: Sputum dibuang pada tempat sputum
19.00	Memonitor pola napas	pola napas	DS :

	WITA	(frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Memonitor saturasi oksigen	Pasien mengatakan masih sesak napas namun sudah mulai berkurang DO : Frekuensi napas 23x/menit, pernapasan dangkal, terdapat usaha napas, saturasi oksigen 97%
	20.00 WITA	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat setelah makan	DS : Pasien bersedia untuk minum air hangat setelah makan DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan
	21.00 WITA	Kolaborasi pemberian terapi inhaler seretide 1 puff	DS : Pasien bersedia untuk diberikan terapi inhaler. DO : Pasien kooperatif. Pasien merasa lebih lega
	22.00 WITA	Memberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur. Pasien mengatakan tenggorokannya hangat dan lebih lega. DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan. Pasien batuk dan tampak mengeluarkan sputum ± 5 cc, warna kuning kehijauan, kental dan tidak berbau.
15-3-2022	07.00 WITA	Memberikan minuman jahe merah dan madu setelah makan pagi	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat. DO : Pasien kooperatif. Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan

			mengikuti intruksi yang diberikan
08.00 WITA	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer combivent 1 ampul	DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer. DO : Pasien kooperatif.	
09.00 WITA	Kolaborasi pemberian inhaler seretide 1 puff	DS : Pasien bersedia diberikan terapi inhaler. DO : Pasien kooperatif. Pasien mendengarkan dan mengikuti intruksi yang diberikan.	
10.00 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk dan dahak lebih mudah dikeluarkan saat batuk. DO : Pasien mampu batuk efektif.	
11.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien</li> <li>- Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</li> <li>- Menganjurkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam</li> </ul>	DS : pasien bersedia untuk melakukan batuk efektif DO : Pasien mendengarkan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan.	



yang ke-3			
	Memonitor (jumlah, wama)	sputurn aroma,dan	DS : - DO : Pasien tampak mengeluarkan sputum ± 15 cc warna kekuningan, kekentalan sputum menurun , tidak ada darah dan tidak ada bau.
	Membuang secret pada tempat sputum		DS: - DO : Sputum dibuang pada tempat sputum
12.00 WITA	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat setiap selesai makan		DS : Pasien mengatakan bersedia minum air hangat selesai makan DO: Pasien meminum air hangat 250 cc
13.00 WITA	Memonitor pola napas ( frekuensi, kedalaman dan usaha napas ) Memonitor saturasi oksigen		DS : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang DO : Frekuensi napas 22x/menit, pernapasan dangkal dan terdapat usaha napas, saturasi oksigen 98%
14.00 WITA	Kolaborasi pemberian obat ekspektoran ambroxol sirup 10 ml		DS : Pasien bersedia diberikan terapi obat minum sirup. DO : Pasien kooperatif.
16.00 WITA	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer combivent 1 ampul		DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer. DO : Pasien kooperatif.
17.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien</li> <li>- Menganjurkan</li> </ul>		DS : Pasien bersedia untuk melakukan latihan batuk efektif DO : Pasien mendengarkan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan

		<p>tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</li> </ul>	
		<p>Memonitor sputurn (jumlah, aroma, dan wama)</p>	<p>DS : - DO : Pasien tampak mengeluarkan sputum ± 15 cc, warna kekuningan, kekentalan sputum menurun, tidak ada darah dan tidak ada bau.</p>
		<p>Membuang secret pada tempat sputum</p>	<p>DS : - DO : Sputum dibuang pada tempat sputum</p>
18.00 WITA	<p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas ) Mengobservasi bunyi napas tambahan</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang. DO : Frekuensi napas 22x/menit, pernapasan normal, terdapat usaha napas. Bunyi napas tambahan ronkhi (+) menurun, wheezing (+) menurun.</p>	
20.00 WITA	<p>Menganjurkan pasien untuk minum air hangat setiap selesai makan</p>	<p>DS : Pasien bersedia untuk minum air hangat selesai makan DO : Pasien meminum air hangat 250 cc</p>	
21.00	<p>Kolaborasi pemberian</p>	<p>DS :</p>	

	WITA	terapi inhaler seretide 1 puff	Pasien bersedia diberikan terapi inhaler. DO : Pasien kooperatif. Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama.
	22.00 WITA	Memberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien meminum jahe merah dan madu 150 cc
16-3-2022	07.00 WITA	Memberikan minuman jahe merah dan madu setelah makan pagi	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien meminum jahe merah dan madu 200 cc
	08.00 WITA	Kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 ampul	DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer DO : Pasien kooperatif.
	09.00 WITA	Kolaborasi pemberian terapi inhaler seretide 1 puff	DS : Pasien bersedia diberi terapi inhaler. DO : Pasien kooperatif.
	09.30 WITA	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Memonitor saturasi oksigen Mengobservasi bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengatakan sesaknya sudah menurun, sesak saat posisi tidur sudah menurun, dahak sudah lebih mudah dikeluarkan. DO : Frekuensi napas 22x/menit, pernapasan normal, terdapat usaha napas. Bunyi napas tambahan ronkhi (+) menurun, wheezing (+) menurun. Saturasi oksigen 98%.

10.00 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk Memonitor retensi sputum Memonitor sputum (jumlah, aroma dan warna)	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk dan lebih mudah mengeluarkan dahak. Pasien mengatakan tidak merasakan ada dahak yang tertahan di tenggorokan dan dahak sudah dirasa lebih sedikit DO : Pasien sudah mampu batuk efektif, pengeluaran sputum menurun ± 5 cc, warna putih, karakteristik cair, tidak ada darah dan tidak berbau
---------------	--	--

### E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan setelah diberikan implementasi keperawatan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 8  
Evaluasi keperawatan pada pasien Pneumonia dengan pemberian minuman jahe merah dan madu di Ruang Legong  
RSD Mangusada Badung

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan
16 Maret 2021	10.20 WITA	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak napas (dyspnea) berkurang</li> <li>• Sesak saat posisi tidur (Ortopnea) berkurang</li> <li>• Mudah mengeluarkan dahak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif</li> <li>• Produksi sputum menurun,</li> <li>• suara napas wheezing menurun</li> <li>• Pola napas membaik</li> <li>• Frekuensi napas membaik 22 x/menit.</li> </ul> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.</p> <p>P: Pertahankan kondisi pasien.</p>

#### ***F. Pelaksanaan intervensi inovasi atau terpilih sesuai evidence based practice***

Hasil evaluasi tentang bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan bersihan jalan napas meningkat antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian minuman jahe merah dan madu dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sesak napas berkurang, sesak saat posisi tidur berkurang dan mudah mengeluarkan dahak. Data objektif pasien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif, produksi sputum menurun, suara napas wheezing menurun, pola napas membaik dan frekuensi napas membaik 22 x/menit.

Cara kerja minuman jahe merah dan madu yaitu pada jahe mengandung minyak atsiri yang terdiri dari komponen utama berupa senyawa *zingiberen* dan *zingiberol* mempunyai efek antiseptic, antioksidan, dan zat aktif. Minyak atsiri dalam jahe merah terdapat unsur-unsur *n-nonylaldehyde*, *d-champene*, *cineol*, *geranoil* dan *zingiberene*. Komponen minyak atsiri jahe merah yang menyebabkan bau harum adalah *zingiberen* dan *zingiberol*, kandungan ekstrak jahe dapat meningkatkan efek *beta-agonis* yang bekerja untuk relaksasi otot polos sehingga dapat menjadi terapi alami yang baik untuk melegakan batuk dari gejala infeksi saluran pernapasan. *Beta-agonis* bekerja mengaktifkan *sel beta-2 reseptor* yang berfungsi melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan dan membuka jalan napas. Respon relaksasi yang ditimbulkan akan mengeluarkan akumulasi secret dari saluran pernapasan, sehingga mengurangi tingkat keparahan batuk (Kartini dan Pratama, 2017).

Madu mengandung *pinobanksine* dan vitamin C sebagai antioksidan dan antibiotik. Zat antibiotik ini mengandung zat *inhibine* sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik *gram positif* dan *gram negatif* yang kemudian menjadi efektif karena *hidrogen peroksida* (Ramadhan, 2013). Madu berfungsi melapisi tenggorokan dan memicu mekanisme menelan, rasa manis pada madu akan mengubah sensitivitas serabut sensorik. Ada interaksi antara saraf sensorik lokal dengan sistem saraf pusat yang terlibat dalam regulasi mekanisme batuk sehingga mampu meredakan batuk (Rokhaidah, 2015). Penelitian yang dilakukan Sultana dkk, (2016) Jahe merah merupakan salah satu obat herbal yang sangat efektif untuk mengatasi batuk karena mengandung minyak atsiri yang merupakan zat aktif untuk mengatasi batuk, sedangkan madu mengandung antibiotik yang berfungsi untuk meredakan batuk.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2014) “efektifitas pemberian minuman jahe madu terhadap keparahan batuk pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Rumbai” menyatakan dapat menurunkan tingkat keparahan batuk pada anak, selain itu anak yang telah diberikan minuman jahe madu oleh peneliti gejala keparahan batuk seperti batuk berdahak, pilek, rewel, tidak nafsu makan dan gejala lainnya menjadi berkurang (Ramadhani dkk., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ririn Setyaningrum (2019) dengan judul “aplikasi pemberian minuman herbal jahe merah dan madu untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA” didapatkan dapat mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas hasil ini dibuktikan dari balita sudah tidak batuk, pilek, frekuensi napas normal, tidak

terdapat sekret pada mulut dan hidung dan tidak ada suara napas tambahan.(Ririn Setyaningrum, 2019).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Riski Meidella Widya Domisari (2018) dengan judul “Aplikasi Sinergi daun kemangi, jahe dan madu pada pasien asma bronchial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas” menyatakan kombinasi daun kemangi, jahe dan madu dapat mengatasi gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dibuktikan dengan pasien mengatakan batuk dan sesak napas sudah tidak ada, pasien tampak nyaman, tidak ada suara napas tambahan, pola napas normal, frekuensi napas normal. (Riski, 2018).