BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan penerapan terapi *nebulizer* posisi *semi fowler* kombinasi batuk efektif. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 2.1 Identitas Klien

Ke <mark>terangan</mark>	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. M	Tn. F
Umur	40 tahun	42 tahun
No. RM	000694xx	000414xx
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	<u>Islam</u>
Pendidikan	INSI SEHAT I	SMK
Pekerjaan	PNS SELLAL I	Wiraswasta
Tgl. MRS	10 Januari 2024	15 Januari 2024
Tgl. Pengkajian	10 Januari 2024	16 Januari 2024
Jam Pengkajian	09.00 WIB	09.00 WIB
Yang Merujuk	Datang sendiri	Datang sendiri
Alamat	Gunung Gangsir	Kejayan
Diagnosa	Pneumonia	Pneumonia

2. Status Kesehatan

Table 2.2 Status Kesehatan klien

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengeluh sesak nafas	Klien mengeluh sesak nafas

Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan sesak nafas 2 hari disertai dengan batuk selama 3 hari, batuk bertambah sering saat malam hari dan dahak susah keluar, sesak bertambah berat saat dibuat berjalan dan tidur posisi terlentang. Karena semakin sesak oleh keluarga klien dibawa ke IGD RSUD pada hari Bangil senin tanggal 10 Januari 2024 WIB pukul 00.55 dan dipindahkan ke ruang edelweis pada pukul 05.30 WIB.

Klien mengatakan sesak nafas sejak 3 hari, batukberdahak dan pilek selama 1 minggu, saat batuk dahak sulit keluar, sempat demam 2 hari mulai sudah kemarin tidak demam. Sesak dirasakan bertambah berat saat dibuat aktivitas dan batuk bertambah sering saat pagi bangun tidur hari dan malam hari. Sudah periksa ke dokter 2 hari yang lalu tetapi keluhan tak kunjung berkurang sehingga oleh istri klien dibawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 15 Januari 2024 pada pukul 22.00 WIB dan dipindahkan ke ruang edelweis pada tanggal 16 Januari 2024 pukul 08.00 WIB

Riwayat penyakit sebelumnya

- Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit pneumonia sejak terkena covid tahun 2021 dan telah melakukan pengobatan namun sering kambuh, bila kambuh klien mengatakan dada terasa ampeg.
- Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.
- Klien mengatakan jika sakit periksa ke dokter dan ke rumah sakit.
- Klien mengatakan merokok sejak usia 20 tahun dan berhenti merokok sejak tahun 2021

- Klien mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC dan riwayat penyakit menurun seperti DM, dan hipertensi
- Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan
- Klien mengatakan bila sakit periksa ke dokter
- Klien mengatakan tidak merokok

Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC maupun penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes mellitus

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit TBC, keluarga tidak ada yang menderita penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus

Keadaan umum klien lemah,	Keadaan umum klien lemah,
GCS E4 V5 M6, tekanan	GCS E4 V5 M6, tekanan
darah 128/82, nadi	darah 101/68, nadi
120x/menit, suhu 36,7°C,	108x/menit, suhu 36,4°C,
pernafasan 26x/menit, spo2	pernafasan 24x/menit, spo2
96% O2 nrbm 10 lpm.	97% O2 nrbm 8 lpm.
	GCS E4 V5 M6, tekanan darah 128/82, nadi 120x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 26x/menit, spo2

3. Pengkajian Sistem

Hasil pengkajian persistem pada klien didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pengkajian Persistem

	TR	
Keterangan	Klien 1	Klien 2
(B1) Breathing	- Data Subyektif: Klien mengatakan sesak nafas, batuk dahak sulit keluar - Data Obyektif: Inspeksi: tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, batuk tidak efektif, retraksi dada kanan kiri simetris, frekuensi pernafasan 26 x/menit, tampak ngongsrong saat turun dari tempat tidur, tampak batuk dahak tidak bisa keluar, saturasi oksigen 96% dengan O2 nrbm 10 lpm. Palpasi: tidak ditemukan krepitasi, vokal fremitus kanan kiri sama. Perkusi: suara sonor Auskultasi: ditemukan suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri.	- Data Subyektif: Klien mengatakan sesak nafas, batuk dahak sulit keluar - Data Obyektif: Inspeksi : tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, batuk tidak efektif, retraksi dada kanan kiri simetris, frekuensi pernafasan 24 x/menit, tampak batuk dahak keluar berwarna kuning kental, kurang lebih 1cc, konsistensi menggumpal, saturasi oksigen 97% dengan O2 nrbm 8 lpm. Palpasi : tidak ditemukan krepitasi, vokal fremitus kanan kiri sama. Perkusi : suara sonor Auskultasi : ditemukan suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan.
(B2) Blood	- Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas.	- Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas.

- Data Obyektif:

Inspeksi : tidak ada sianosis, tidak tampak ictus cordis, tidak ada lesi.
Palpasi : akral hangat,
CRT < 2 detik, nadi
120x/menit, nadi teraba kuat regular, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Perkusi: berbunyi redup Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara jatung tambahan, tekanan darah 128/82.

- Data Subyektif: Klien mengatakan tidak sakit kepala, tidak ada mual muntah.
 - Data Obyektif:

 Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS (E4 V5 M6), keadaan umum lemah, sklera putih, konjungtiva merah muda.

 Palpasi : tida ada nyeri tekan.
- Data Subyektif: Klien mengatakan BAK lancar tidak ada masalah, klien mengatakan minum air putih sehari 10 gelas kurang lebih 2500cc/24 jam.
 - Data Obyektif: Inspeksi: pasien tampak terpasang infus pz 500 cc + aminophylline 1 amp (1000cc/24 jam), pasien tampak memakai kateter, produksi urin di urin bag 500cc, karakteristik urine jernih, urine warna kuning kecoklatan, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, tidak ada oedem perifer Palpasi: tidak ada nyeri

- Data Obyektif:

Inspeksi : tidak ada sianosis, tidak tampak ictus cordis, tidak ada lesi.
Palpasi : akral hangat,
CRT < 2 detik, nadi
108x/menit, nadi teraba kuat regular, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Perkusi: berbunyi redup Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara jatung tambahan, tekanan darah 101/68.

- Data Subyektif : Klien mengatakan tidak sakit kepala, mual saat pagi
- Data Obyektif:
 Inspeksi : kesadaran
 composmentis, GCS (E4
 V5 M6), keadaan umum
 lemah, sklera putih,
 konjungtiva merah muda.
 Palpasi : tida ada nyeri
 tekan.

- Data Subyektif: Klien mengatakan BAK lancar tidak ada masalah, klien mengatakan minum air putih sehari 6 gelas kurang lebih 1500cc/24

jam.

- Data Obyektif:

Inspeksi: pasien tampak terpasang infus pz 500 cc (1000cc/24 jam), pasien tak tampak memakai kateter, BAK spontan, BAK sehari 6 kali (1000cc/24jam), karakteristik urine jernih, urine warna kuning

karakteristik urine jernih, urine warna kuning seperti teh encer, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, tidak ada oedem perifer

(B3) Brain

(B4) Bladde<mark>r</mark>

(B5) Bowel (B6) Bone

tekan dan distensi kandung kemih.

- Data Subyektif: Klien mengatakan nafsu makannya menurun tetapi oleh klien tetap dipaksakan makan sedikit tapi sering, makan nasi 3x sehari, 1 porsi habis
- Data Obyektif:

 Inspeksi: abdomen datar, tidak ada acites, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih.

 Palpasi: tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan abdomen dan tidak ada massa.

 Perkusi: suara tympani

Auskultasi : bising usus 14 x/menit

- Data Subyektif: Klien mengatakan sesak nafas bertambah bila dibuat tidur terlentang dan berjalan, tidur kurang karena sering batuk.

Data Obyektf:

Inspeksi: tidak ada oedem ekstremitas, tidak ada lesi, kemampuan pergerakan sendi normal, sesak saat melakukan aktivitas, rentang gerak normal, kekuatan otot setiap ektremitas bernilai 5.

<u>Palpasi</u>: akral hangat, tidak terdapat nyeri tekan, pitting oedem <2 detik, turgor kulit baik. <u>Palpasi</u>: tidak ada nyeri tekan dan distensi kandung kemih.

- Data Subyektif: Klien mengatakan nafsu makannya menurun tetapi oleh klien tetap dipaksakan makan, kadang merasa mual saat pagi hari, makan nasi 3x sehari, porsi habis kadang habis ½ porsi.
- Data Obyektif:
 <u>Inspeksi</u>: abdomen datar, tidak ada acites, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih.
 Palpasi: tidak ada

pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan abdomen dan tidak ada massa Perkusi: suara tympani

<u>Auskultasi</u>: suara tympani

<u>Auskultasi</u>: bising usus

17 x/menit

- Data Subyektif: Klien mengatakan sesak nafas bertambah bila dibuat aktivitas berjalan, tidur kurang karena sering batuk.
- Data Obyektf:

 Inspeksi: tidak ada oedem ekstremitas, tidak ada lesi, kemampuan pergerakan sendi normal, sesak saat melakukan aktivitas, rentang gerak normal, kekuatan otot setiap ektremitas bernilai 5.

<u>Palpasi</u>: akral hangat, tidak terdapat nyeri tekan, pitting oedem <2 detik, turgor kulit baik

2.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 2.4 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Laboratorium		
	Klien 1	Klien 2	
Tanggal pemeriksaan	10 Januari 2024	16 Januari 2024	
Hemoglobin	16,07 9/dl	13,56 9/dl	
Hematokrit	50,9 %	42,1 %	
Trombosit	267.000/mm ³	$165.000/\text{mm}^3$	
Leukosit	14,18	11,35	
Kreatinin	0,835 mg/dL	0,959 mg/dL	
BUN	10,27 mg/dL	13,55 mg/dL	
GDA	135	106	

2. Pemeriksaan X Ray Thorax

Tabel 2.5 Hasil pemeriksaan X Ray Thorax

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Tanggal P <mark>emeriksaan</mark>	10 Januari 2024	16 Januari 2024
Hasil	- COR : Besar dan bentuk normal	- COR : Besar dan bentuk normal
BINA	- Pulmo : Tampak ilfritat diparahiler kanan dan kiri	- Pulmo : Tampak ilfritat diparahiler kanan dan paracardial kanan
	- Sinus phrenicocostatis kanan kiri tajam	- Sinus phrenicocostatis kanan kiri tajam
	- Tulang tulang tampak baik	- Tulang tulang tampak baik
Kesimpulan	Pneumonia	Pneumonia

2.3 Terapi

Table 2.6 Terapi

Keterangan	Klien 1	Klien 2	
Infus	Pz 0,9 % 500 cc+1 amp aminofhillin 1000cc/ 24 jam (14 tpm) (IV)	Pz 0,9 % 1000cc/24 jam (14 tpm) (IV)	

Injeksi	- Drip NAC 1x5mg dalam PZ 100cc (IV)	- Lansoprazol 2x30mg (IV)
	- Lansoprazole 2x30mg (IV)	 Parasetamol 3x1 gr bila suhu >38°C (IV)
	- Moxifloxacin 1x400mg (IV)	- Moxifloxacin 1x400mg (IV)
	- Ceftriaxon 2x1gr (IV)	- Ceftriaxon 2x1gr (IV)
Peroral	Tidak ada	- Nac 3x200mg,
		- Tremenza 3x1 tab
Nebulizer	Pulmicort/8jam	Pulmicort/8jam
Oksigen	NRBM 10 lpm	NRBM 8 lpm

2.4 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah	Nama
		Klien 1		TTD
1.	Data Subjektif:	Faktor lingkungan	Bersihan Jalan	£
10/1/24	Klien mengatakan sesak	(bakteri) masuk melalalui	Napas tidak	Siska
09.00	nafas 2 hari disertai dengan	saluran pernafasan	efektif (D.0001)	
	batuk selama 3 hari, batuk	PPNI		
	bertambah sering saat	Terjadi infeksi dan proses		
	malam hari dan dahak	peradangan		
	susah keluar, sesak	\		
	bertambah berat saat dibuat	Hipersekresi kelenjar		
	berjalan dan tidur posisi			
	terlentang.	Akumulasi sekret berlebih	//	
	Data Objektif:	TITATE DESTI		
	- Batuk tidak efektif	Sekret mengental dijalan	/	
	- Frekue <mark>nsi pernafasan 26</mark>	nafas		
	x/menit - Tampak batuk, dahak	+		
	tidak bisa keluar	Obstruksi jalan nafas		
	- Tampak ngongsrong	\		
	- Bacaan xray thorax :	Batuk tidak efektif,		
	Pneumonia	Penurunan bunyi nafas,		
	- Spo2: 96%	Sputum berlebih, Suara		
	menggunakan oksigen	nafas tambahan ronchi		
	NRBM 10 lpm	\downarrow		
	- Suara nafas tambahan	Bersihan Jalan Nafas		
	ronkhi pada ICS 4 dan	Tidak Efektif		
	ICS 5 lapang paru			
	kanan dan kiri.			
	+ + +			
	+ + +			

Klien 2

2. <u>Data Subjektif:</u> 16/1/24 Klien mengat

Klien mengatakan sesak 09.00 nafas sejak 3 hari, batukberdahak dan pilek selama 1 minggu, batuk dahak sulit keluar, Sesak dirasakan bertambah berat saat dibuat aktivitas dan batuk bertambah sering saat pagi hari bangun tidur dan malam hari

Data Objektif:

- Batuk tidak efektif
- Frekuensi pernafasan 24 x/menit
- Tampak batuk dahak keluar berwarna kuning kental, kurang lebih lcc, konsistensi menggumpal
- Bacaan xray thorax : Pneumonia
- Spo2: 97% menggunakan oksigen NRBM 8 lpm
- Suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan

- + - + - - Faktor lingkungan (bakteri) masuk melalalui saluran pernafasan

Terjadi infeksi dan proses peradangan

Hipersekresi kelenjar

Akumulasi sekret berlebih

Sekret mengental dijalan nafas

Obstruksi jalan nafas

Batuk tidak efektif, Penurunan bunyi nafas, Sputum berlebih, Suara nafas tambahan ronchi

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Bersihan Jalan £ Napas tidak Siska efektif (D.0001)

2.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan

Ket.	Tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Nama TTD
Klien	10/01/2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan	£
1	09.00 WIB	sekresi yang tertahan dibuktikan dengan sesak nafas 2 hari disertai dengan batuk selama 3 hari, batuk bertambah sering saat malam hari dan dahak susah keluar, sesak bertambah berat saat dibuat berjalan dan tidur posisi terlentang, batuk tidak efektif, frekuensi pernafasan 26 x/menit, tampak ngongsrong saaat turun dari tempat tidur, tampak batuk, dahak kental tidak bisa keluar, bacaan xray thorax : pneumonia, spo2: 96% menggunakan o2 nrbm 10 lpm, suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri	Siska
Klien 2	16/01/2024 09.0 WIB	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan sesak nafas sejak 3 hari, batukberdahak dan pilek selama 1 minggu, saat batuk dahak sulit keluar, Sesak dirasakan bertambah berat saat dibuat aktivitas dan batuk bertambah sering saat pagi hari bangun tidur dan malam hari, batuk tidak efektif, frekuensi pernafasan 24 x/menit, tampak batuk dahak keluar berwarna kuning kental, kurang lebih 1cc, konsistensi menggumpal, bacaan xray thorax: pneumonia, spo2: 97% menggunakan 02 nrbm 8 lpm, Suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan	£ Siska

BINA SEHAT PPNI

2.6 Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.M dan Tn.F disusun berdasarkan pedoman 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan *evidence-based practice* yang berkaitan dalam kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten melalui terapi *nebulizer* posisi *semi fowler* kombinasi batuk efektif (SLKI L.01001)

Tabel 2.9 Intervesi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Nama TTD
		Klien 1		110
1.	Bersihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	SIKI (I.01011)	£ Siska
10/01/24	Jalan Napas (D.0001)	selama 3x24 jam	Manajemen Jalan Napas	SISKa
09.00	5	diharapkan bersihan jalannafas meningkat Kriteria Hasil: SLKI (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Ronchi menurun (3) 3. Dispnea menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Pola napas membaik (5)	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalama, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigen Edukasi 1. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian terapi bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	
1. 16/01/24 09.00	Bersihan Jalan Napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalannafas meningkat Kriteria Hasil: SLKI (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Ronchi menurun (3) 3. Dispnea menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Pola napas membaik (5)	SIKI (I.01011) Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalama, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigen	£ Siska

Edukasi
1. Ajarkan Teknik batuk efektif

<u>Kolaborasi</u>

1. Kolaborasi pemberian terapi bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

2.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan

Klien 1								
I	Implementasi H-1 Nama Implementasi H-2 Nama Implementasi H-3		plementasi H-3	Nama				
Jam	Tanggal	TTD	Jam	Tanggal	TTD	Jam	Tanggal	TTD
	10 Januari 2024			11 Januari 2024			12 Januari 2024	
09.00	1. Memonitor pola	£	09.00	1. Memonitor pola	£	09.00	1. Memonitor	£
	nafas.	Siska		nafas.	Siska		pola nafas.	Siska
	Hasil:	7 7		Hasil:			Hasil:	
	Pola nafas			Pola nafas			Nafas cepat	
	takipnea, nafas			takipnea, nafas			dan dalam	
	cepat da <mark>n dalam,</mark>			cepat dan dalam			menurun, fase	
	fase <mark>ekspirasi</mark>			berkurang, fase			ekspirasi	
	memanjang <mark>, irama</mark>			ekspirasi			memanjang,	
	nafas ir <mark>eguler,</mark>			memanjang,			irama nafas	
	rr:26x/menit			irama nafas	//		ireguler,	
09.05	2. Memonitor bunyi		077	ireguler,			rr:22x/menit	
	nafas tambahan	INA	SE	rr:24x/menit	//	09.02	2. Memonitor	
	Hasil:		09.03	2. Memonitor	//		bunyi nafas	
	Ronkhi pada ICS 4			bunyi nafas			tambahan	
	dan ICS 5 lapang			tambahan			Hasil:	
	paru kanan dan			Hasil:			<i>Ronkhi</i> pada	
	kiri			Ronkhi pada ICS			ICS 4 lapang	
09.07	3. Memonitor sputum			4 dan ICS 5			paru kanan dan	
	Hasil:			lapang paru			kiri menurun	
	Dahak kental tidak			kanan dan kiri		09.05	3. Memonitor	
	bisa keluar		09.05	3. Memonitor			sputum	
09.10	4. Memberikan			sputum			Hasil:	
	oksigen			Hasil:			Dahak keluar	
	Hasil:			Dahak keluar			berwarna putih,	
	Terpasang oksigen			berwarna			kurang lebih	
	nrbm 10 lpm,			kuning, kurang			3cc, konsistensi	
	spo2:96%			lebih 3cc,			encer, dahak	
09.13	5. Memposisikan			konsistensi			keluar tiap kali	
	semi fowler			kental, dahak			batuk	

				1	
	Hasil:		keluar tiap kali	09.07	4. Memberikan
	Klien posisi semi		batuk		oksigen
	fowler diatas bed	09.10	4. Memberikan		Hasil:
09.15	6. Berkolaborasi		oksigen		Terpasang
	dalampemberian		Hasil:		oksigen <i>nasal</i>
	terapi nebulizer		Terpasang		canul 4 lpm,
	Hasil:		oksigen <i>simple</i>		spo2:99%
	Nebulizer		mask 6 lpm,	09.10	5. Berkolaborasi
	pulmicort selama		spo2:98%	05.10	dalam
	15 menit dengan	09.15	5. Berkolaborasi		pemberian
	posisi semi fowler	05.13	dalampemberian		terapi nebulizer
10.00	7. Mengajarkan		terapi nebulizer		Hasil:
10.00	teknik batuk		Hasil:		Nebulizer
	********		Nebulizer		
	8.1				pulmicort selama 15
	tarik napas dalam		pulmicort selama		
	melalui hidung		15 menit dengan		menit dengan
	selama4 detik,		posisi semi		posisi semi
	ditahan selama 2	11000	fowler	00.45	fowler
	detik, kemudian	10.00	6. Mengajarkan	09.45	6. Mengajarkan
	keluarkan dari		teknik batuk		teknik batuk
	mulut dengan bibir		efektif dengan		efektif dengan
	mencucu		tarik napas		tarik napas
	(dibulatkan)		dalam melalui		dalam melalui
	selama 8 detik,		hidung selama4)	hidung selama4
	Mengan <mark>jurkan</mark>		detik, ditahan	//	detik, ditahan
	mengula <mark>ngi tarik –</mark>		selama 2 detik,		selama 2 detik,
	napas dalam		kemudian		kemudian
	hingga 3 kali,		keluarkan dari		keluarkan dari
	Menganjur <mark>kan</mark>		mulut dengan		mulut dengan
	batuk deng <mark>an kuat</mark>		bibir mencucu		bibir mencucu
	langsung <mark>setelah</mark>		(dibulatkan)		(dibulatkan)
	tarik napas <mark>dalam</mark>		selama 8 detik,		selama 8 detik,
	yang ke-3)		Menganjurkan		Menganjurkan
	Hasil:	A SE	mengulangi tarik		mengulangi
	Klien melakuk <mark>an</mark>	II OLI	napas dalam		tarik napas
	sesuai instruksi		hingga 3 kali,		dalam hingga 3
	dari perawat, Klien		Menganjurkan		kali,
	batuk dan		batuk dengan		Menganjurkan
	mengeluarkan		kuat langsung		batuk dengan
	dahak berwarna		setelah tarik		kuat langsung
	kuning kurang		napas dalam		setelah tarik
	lebih 2cc,		yang ke-3)		napas dalam
	konsistensi		Hasil:		yang ke-3)
	menggumpal,		Klien melakukan		Hasil:
	spo2:96% dengan		sesuai instruksi		Klien
	o2 nrbm 10 lpm		dari perawat,		melakukan
	·		Klien dapat		sesuai instruksi
			mengeluarkan		dari perawat,
			dahak tiap kali		Klien dapat
			batuk dan dahak		mengeluarkan
			berwarna kuning		dahak tiap kali
	·				

				kurang lebih 3cc, konsistensi kental ,spo2:98% oksigen simple mask 6 lpm			batuk dan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk,	
							spo2:99% oksigen nasal canul 4 lpm	
		I.		Klien 2	I.			
Jam	Tanggal	Nama	Jam	Tanggal	Nama	Jam	Tanggal	Nama
	16 Januari 2024	TTD		17 Januari 2024	TTD		18 Januari 2024	TTD
09.00	1. Memonitor pola	£	09.00	1. Memonitor pola	£	09.00	1. Memonitor	£
	nafas.	Siska	F	nafas.	Siska		pola nafas.	Siska
	Hasil: Nafas tampak		1	Hasil: Nafas tak			Hasil: Irama nafas	
	Nafas tampak cepat dan dalam,	\ \ \		Nafas tak tampak cepat			reguler,	
	fase ekspirasi			dan dalam, irama			rr:20x/menit	
	memanj <mark>ang, irama</mark>			nafas reguler,		09.02	2. Memonitor	
	nafas ireguler,			rr:21x/menit	"		bunyi nafas	
	rr:24x/m <mark>enit</mark>	2 5	09.02	2. Memonitor			tambahan	
09.05	2. Memoni <mark>tor bunyi</mark>			bun <mark>yi nafas</mark>			Hasil:	
	nafas tam <mark>bahan</mark>			tambahan			Ronkhi pada	
	Hasil:			Hasil:			ICS 4 dan ICS	
	Ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang			Ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5		/	5 lapang paru kanan	
	paru kanan			lapang paru			menurun	
09.07	3. Memonitor sputum			kanan menurun		09.05	3. Memonitor	
	Hasil:		09.05	3. Memonitor			sputum	
	Dahak ke <mark>luar</mark>	INA	SEI	sputum D D T T			Hasil:	
	berwarna kuni <mark>ng</mark>	11 41.		Hasil:			Dahak keluar	
	kental, kurang			Dahak keluar			berwarna putih,	
	lebih 1cc,			berwarna			kurang lebih	
	konsistensi menggumpal			kuning, kurang lebih 3cc,			3cc, konsistensi encer	
09.10	4. Memberikan			konsistensi		09.10	4. Berkolaborasi	
07.10	oksigen			kental		05.110	dalam	
	Hasil:		09.07	4. Memberikan			pemberian	
	Terpasang oksigen			oksigen			terapi nebulizer	
	nrbm 8 lpm,			Hasil:			Hasil:	
00.12	spo2:97%			Terpasang			Nebulizer	
09.13	5. Memposisikan semi fowler			oksigen <i>nasal</i> canul 4 lpm,			pulmicort selama 15	
	Hasil:			spo2:99%			menit dengan	
	Klien posisi <i>semi</i>		09.10	5. Berkolaborasi			posisi <i>semi</i>	
	fowler diatas bed			dalampemberian			fowler	
09.15	6. Berkolaborasi			terapi nebulizer		09.55	5. Mengajarkan	

	dalampemberian		Hasil:			teknik batuk	
	terapi nebulizer		Nebulizer			efektif dengan	
	Hasil:		pulmicort selama			tarik napas	
	Nebulizer		15 menit dengan			dalam melalui	
	pulmicort selama		posisi <i>semi</i>			hidung selama4	
	15 menit dengan		fowler			detik, ditahan	
	posisi semi fowler	09.55	6. Mengajarkan			selama 2 detik,	
10.00	7. Mengajarkan		teknik batuk			kemudian	
	teknik batuk		efektif dengan			keluarkan dari	
	efektif dengan		tarik napas			mulut dengan	
	tarik napas dalam		dalam melalui			bibir mencucu	
	melalui hidung		hidung selama4			(dibulatkan)	
	selama4 detik,		detik, ditahan			selama 8 detik,	
	ditahan selama 2		selama 2 detik,			Menganjurkan	
	detik, kemudian		kemudian			mengulangi	
	keluarkan dari		keluarkan dari			tarik napas	
	mulut dengan bibir		mulut dengan			dalam hingga 3	
	mencucu	T	bibir mencucu			kali,	
	(dibulatkan)		(dibulatkan)			Menganjurkan	
	selama 8 detik,		selama 8 detik,			batuk dengan	
	Menganjurkan		Menganjurkan			kuat langsung	
	mengulangi tarik		mengulangi tarik			setelah tarik	
	napas dalam		napas dalam			napas dalam	
	hingga 3 kali,		hingga 3 kali,	"	"	yang ke-3)	
	Mengan <mark>jurkan</mark>		Menganjurkan			Hasil:	
	batuk d <mark>engan kuat</mark>		batuk dengan			Klien	
	langsung setelah		Nkuat langsung			melakukan	
	tarik nap <mark>as dalam</mark>		setelah tarik			sesuai instruksi	
	yang ke-3)		napas dalam			dari perawat,	
	Hasil:		yang ke-3)			Klien batuk	
	Klien melakukan		Hasil:			dan	
	sesuai ins <mark>truksi</mark>		Klien melakukan			mengeluarkan	
	dari perawat, Klien		sesuai instruksi			dahak berwarna	
	batuk dan dan	SFI	dari perawat,			putih kurang	
	mengeluarkan	T OTO	Klien batuk dan			lebih 3cc,	
	dahak berwarn <mark>a</mark>		mengeluarkan			konsistensi	
	kuning kurang		dahak berwarna			encer, dahak	
	lebih 3cc,		kuning kurang			mudah keluar	
	konsistensi		lebih 3cc,			tiap kali batuk,	
	menggumpal, lpm,		konsistensi encer,			spo2: 99%	
	spo2:97% oksigen		spo2:99%			room air	
	nrbm 8		oksigen <i>nasal</i>				
			canul 4 lpm				

2.8 Evaluasi Keperawatan

Table 2.11 Evaluasi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Evaluasi Keperawatan				
		Tanggal 10/01/2024	Tanggal 11/01/2024	Tanggal 12/01/2024	TTD	
		10/01/2024		12/01/2024	-	
1	D '' ' 1		Klien 1			
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif	S: Klien mengatakan batuk dahak dapat keluar sedikit, sesak nafas berkurang, nafas terasa lebih lega O: - Pola nafas takipnea, nafas cepat dan dalam,	S: Klien mengatakan batuk berdahak, dahak mudah keluar, sesak berkurang O: Pola nafas takipnea, nafas cepat dan dalam menurun, fase ekspirasi memanjang, irama	S: Klien mengatakan dahak keluar tiap kali batuk, sesak berkurang O: Nafas cepat dan dalam menurun, fase ekspirasi memanjang, irama nafas ireguler,	£ Siska	
		fase ekspirasi memanjang, irama nafas ireguler, Rr:26x/menit Terpasang oksigen nrbm 10 lpm, spo2:96% Klien tampak batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang	nafas ireguler, - Rr:24x/menit - Terpasang oksigen simple mask 6 lpm, spo2:98% - Klien dapat mengeluarkan dahak tiap kali batuk dan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi kental - Ronkhi pada ICS 4	rr:22x/menit - Terpasang oksigen nasal canul 4 lpm, spo2:99% - Klien dapat mengeluarkan dahak tiap kali batuk dan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk		
		lebih 2cc, konsistensi menggumpal - Ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri	dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri + + + + 	- Ronkhi pada ICS 4 lapang paru kanan dan kiri menurun		
		+ + + + + + + + + + + + + + + + + + +	A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Melanjutkan intervensi, monitor	+ + + A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian		

	P: Melanjutkan intervensi, monitor pola napas, produksi sputum dan bunyi napas tambahan, lakukan terapi nebulizer posisi semi fowler kombinasi batuk efektif	sputum dan bunyi napas tambahan, lakukan terapi nebulizer posisi semi fowler kombinasi batuk efektif	Melanjutkan intervensi, monitor pola napas, produksi sputum dan bunyi napas tambahan, lakukan terapi nebulizer posisi semi fowler kombinasi batuk efektif, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian symbicort 2x1	
		<mark>lien 2</mark>		
	Tan <mark>ggal</mark> 1 <mark>6 /01/ 2024</mark>	Tanggal 17 /01/ 2024	Tanggal 18 /01/ 2024	
2 Bersihan nafas efektif		S: Klien mengatakan dahak mudah keluar tiap kali batuk, sesak berkurang O: Nafas tak tampak cepat dan dalam, irama nafas reguler, rr:21x/menit Terpasang oksigen nasal canul 4 lpm, spo2:99% Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi encer Ronkhi pada ICS 4 lapang paru kanan - + A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian	S: Klien mengatakan batuk kadang-kadang, dahak keluar encer, sudah tidak sesak O: Irama nafas reguler, rr:20x/menit Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk Ronkhi pada ICS 4 lapang paru kanan menurun Spo2: 99% room air - + A:	£ Siska
	- +	P:	Masalah bersihan jalan nafas teratasi	

jalan nafas teratasi pola napas, produksi P:

- +

A:

Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian

P:

Melanjutkan
intervensi, monitor
pola napas,
produksi sputum
dan bunyi napas
tambahan, lakukan
terapi nebulizer
posisi semi fowler
kombinasi batuk
efektif

Melanjutkan

intervensi, monitor pola napas, produksi sputum dan bunyi napas, lakukan terapi nebulizer posisi semi fowler kombinasi batuk efektif

P:

Intervensi dilanjutkan dengan pemberian edukasi latihan batuk efektif dirumah, kie kontrol kembali ke poli paru RSUD Bangil 3 hari sejak tanggal KRS.

