

## 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

Keterangan	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	Islam
Pendidikan	S1	SMK
Pekerjaan	PNS	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

<p>Riwayat penyakit sekarang</p>	<p>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 Bangil pada hari senin tanggal 10 Januari 2024 pukul 00.55 WIB dan dipindahkan ke ruang edelweis pada pukul 05.30 WIB.</p>	<p>Klien mengatakan sesak nafas sejak 3 hari, batukberdahak dan pilek selama 1 minggu, saat batuk dahak sulit keluar, sempat demam 2 hari , mulai kemarin sudah tidak demam. Sesak dirasakan bertambah berat saat dibuat aktivitas dan batuk bertambah sering saat pagi hari bangun tidur 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</p>
<p>Riwayat penyakit sebelumnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.</li> <li>- Klien mengatakan jika sakit periksa ke dokter dan ke rumah sakit.</li> <li>- Klien mengatakan merokok sejak usia 20 tahun dan berhenti merokok sejak tahun 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC dan riwayat penyakit menurun seperti DM, dan hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan</li> <li>- Klien mengatakan bila sakit periksa ke dokter</li> <li>- Klien mengatakan tidak merokok</li> </ul>
<p>Riwayat penyakit keluarga</p>	<p>Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC maupun penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes mellitus</p>	<p>Klien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit TBC, keluarga tidak ada yang menderita penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus</p>

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

### 3. Pengkajian Sistem

Hasil pengkajian persistem pada klien didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pengkajian Persistem

Keterangan	Klien 1	Klien 2
(B1) <i>Breathing</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas, batuk dahak sulit keluar</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : 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.</p> <p><u>Palpasi</u> : tidak ditemukan krepitasi, vokal fremitus kanan kiri sama.</p> <p><u>Perkusi</u> : suara sonor</p> <p><u>Auskultasi</u> : ditemukan suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri.</p>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas, batuk dahak sulit keluar</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : 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.</p> <p><u>Palpasi</u> : tidak ditemukan krepitasi, vokal fremitus kanan kiri sama.</p> <p><u>Perkusi</u> : suara sonor</p> <p><u>Auskultasi</u> : ditemukan suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan.</p>
(B2) <i>Blood</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas.</p>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas.</p>

	<p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : tidak ada sianosis, tidak tampak ictus cordis, tidak ada lesi.</p> <p><u>Palpasi</u> : akral hangat, CRT &lt; 2 detik, nadi 120x/menit, nadi teraba kuat regular, tidak ada pembesaran vena jugularis.</p> <p><u>Perkusi</u> : berbunyi redup</p> <p><u>Auskultasi</u> : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara jatung tambahan, tekanan darah 128/82.</p>	<p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : tidak ada sianosis, tidak tampak ictus cordis, tidak ada lesi.</p> <p><u>Palpasi</u> : akral hangat, CRT &lt; 2 detik, nadi 108x/menit, nadi teraba kuat regular, tidak ada pembesaran vena jugularis.</p> <p><u>Perkusi</u> : berbunyi redup</p> <p><u>Auskultasi</u> : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara jatung tambahan, tekanan darah 101/68.</p>
(B3) <i>Brain</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan tidak sakit kepala, tidak ada mual muntah.</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : kesadaran composmentis, GCS (E4 V5 M6), keadaan umum lemah, sklera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p><u>Palpasi</u> : tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan tidak sakit kepala, mual saat pagi</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : kesadaran composmentis, GCS (E4 V5 M6), keadaan umum lemah, sklera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p><u>Palpasi</u> : tidak ada nyeri tekan.</p>
(B4) <i>Bladder</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan BAK lancar tidak ada masalah, klien mengatakan minum air putih sehari 10 gelas kurang lebih 2500cc/24 jam.</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : 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</p> <p><u>Palpasi</u> : tidak ada nyeri</p>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan BAK lancar tidak ada masalah, klien mengatakan minum air putih sehari 6 gelas kurang lebih 1500cc/24 jam.</p> <p>- Data Obyektif :</p> <p><u>Inspeksi</u> : 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 seperti teh encer, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, tidak ada oedem perifer</p>

	tekan dan distensi kandung kemih.	<u>Palpasi</u> : tidak ada nyeri tekan dan distensi kandung kemih.
(B5) <i>Bowel</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan nafsu makannya menurun tetapi oleh klien tetap dipaksakan makan sedikit tapi sering, makan nasi 3x sehari, 1 porsi habis</p> <p>- Data Obyektif :  <u>Inspeksi</u> : abdomen datar, tidak ada acites, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih.  <u>Palpasi</u> : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan abdomen dan tidak ada massa.  <u>Perkusi</u> : suara tympani  <u>Auskultasi</u> : bising usus 14 x/menit</p>	<p>- 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.</p> <p>- Data Obyektif :  <u>Inspeksi</u> : abdomen datar, tidak ada acites, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih.  <u>Palpasi</u> : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan abdomen dan tidak ada massa  <u>Perkusi</u> : suara tympani  <u>Auskultasi</u> : bising usus 17 x/menit</p>
(B6) <i>Bone</i>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas bertambah bila dibuat tidur terlentang dan berjalan, tidur kurang karena sering batuk.</p> <p>- Data Obyektif :  <u>Inspeksi</u> : tidak ada oedem ekstremitas, tidak ada lesi, kemampuan pergerakan sendi normal, sesak saat melakukan aktivitas, rentang gerak normal, kekuatan otot setiap ekstremitas bernilai 5.</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p><u>Palpasi</u> : akral hangat, tidak terdapat nyeri tekan, pitting oedem &lt;2 detik, turgor kulit baik.</p>	<p>- Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas bertambah bila dibuat aktivitas berjalan, tidur kurang karena sering batuk.</p> <p>- Data Obyektif :  <u>Inspeksi</u> : tidak ada oedem ekstremitas, tidak ada lesi, kemampuan pergerakan sendi normal, sesak saat melakukan aktivitas, rentang gerak normal, kekuatan otot setiap ekstremitas bernilai 5.</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p><u>Palpasi</u> : akral hangat, tidak terdapat nyeri tekan, pitting oedem &lt;2 detik, turgor kulit baik.</p>

## 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 g/dl	13,56 g/dl
Hematokrit	50,9 %	42,1 %
Trombosit	267.000/mm <sup>3</sup>	165.000/mm <sup>3</sup>
Leukosit	<b>14,18</b>	<b>11,35</b>
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 Pemeriksaan	10 Januari 2024	16 Januari 2024
Hasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COR : Besar dan bentuk normal</li> <li>- Pulmo : Tampak ilfritat diparahiler kanan dan kiri</li> <li>- Sinus phrenicocostatis kanan kiri tajam</li> <li>- Tulang tulang tampak baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COR : Besar dan bentuk normal</li> <li>- Pulmo : Tampak ilfritat diparahiler kanan dan paracardial kanan</li> <li>- Sinus phrenicocostatis kanan kiri tajam</li> <li>- Tulang tulang tampak baik</li> </ul>
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) - Lansoprazole 2x30mg (IV) - Moxifloxacin 1x400mg (IV) - Ceftriaxon 2x1gr (IV)	- Lansoprazol 2x30mg (IV) - Parasetamol 3x1 gr bila suhu >38°C (IV) - Moxifloxacin 1x400mg (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 TTD						
<b>Klien 1</b>										
1. 10/1/24 09.00	<p><u>Data Subjektif:</u> 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.</p> <p><u>Data Objektif:</u> - Batuk tidak efektif - Frekuensi pernafasan 26 x/menit - Tampak batuk, dahak tidak bisa keluar - Tampak ngongsrong - Bacaan xray thorax : Pneumonia - Spo2: 96% menggunakan oksigen NRBM 10 lpm - Suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan dan kiri.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>+</td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </table>	+	+	+	+	-	-	<p>Faktor lingkungan (bakteri) masuk melalui saluran pernafasan ↓ Terjadi infeksi dan proses peradangan ↓ Hipersekresi kelenjar ↓ Akumulasi sekret berlebih ↓ Sekret mengental di jalan nafas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Batuk tidak efektif, Penurunan bunyi nafas, Sputum berlebih, Suara nafas tambahan ronchi ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0001)</p>	£ Siska
+	+									
+	+									
-	-									

### Klien 2

<p>2. <u>Data Subjektif:</u> 16/1/24 09.00 Klien mengatakan 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</p> <p><u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Frekuensi pernafasan 24 x/menit</li> <li>- Tampak batuk dahak keluar berwarna kuning kental, kurang lebih 1cc, konsistensi menggumpal</li> <li>- Bacaan xray thorax : Pneumonia</li> <li>- Spo2: 97% menggunakan oksigen NRBM 8 lpm</li> <li>- Suara nafas tambahan ronkhi pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan</li> </ul>	<p>Faktor lingkungan (bakteri) masuk melalui saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Terjadi infeksi dan proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi kelenjar</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret berlebih</p> <p>↓</p> <p>Sekret mengental dijalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif, Penurunan bunyi nafas, Sputum berlebih, Suara nafas tambahan ronchi</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>£ Siska</p>						
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>+</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> </table>	-	+	-	+	-	-		
-	+							
-	+							
-	-							



## 2.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan

Ket.	Tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Nama TTD
Klien 1	10/01/2024 09.00 WIB	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan 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 saat 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	Bersihkan 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

## 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 Intervensi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

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

Edukasi

1. Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian terapi bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

## 2.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan

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

09.15	<p><b>Hasil:</b> Klien posisi <i>semi fowler</i> diatas bed</p> <p>6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer</p> <p><b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i></p>		09.10	<p>keluar tiap kali batuk</p> <p>4. Memberikan oksigen</p> <p><b>Hasil:</b> Terpasang oksigen <i>simple mask</i> 6 lpm, spo2:98%</p>		09.07	<p>4. Memberikan oksigen</p> <p><b>Hasil:</b> Terpasang oksigen <i>nasal canul</i> 4 lpm, spo2:99%</p>	
10.00	<p>7. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 2cc, konsistensi menggumpal, spo2:96% dengan o2 nrbm 10 lpm</p>		09.15	<p>5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer</p> <p><b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i></p>		09.10	<p>5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer</p> <p><b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i></p>	
			10.00	<p>6. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien dapat mengeluarkan dahak tiap kali batuk dan dahak berwarna kuning</p>		09.45	<p>6. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien dapat mengeluarkan dahak tiap kali</p>	

				kurang lebih 3cc, konsistensi kental ,spo2:98% oksigen <i>simple mask</i> 6 lpm			batuk dan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk, spo2:99% oksigen <i>nasal canul</i> 4 lpm	
<b>Klien 2</b>								
Jam	Tanggal	Nama TTD	Jam	Tanggal	Nama TTD	Jam	Tanggal	Nama TTD
	16 Januari 2024			17 Januari 2024			18 Januari 2024	
09.00	1. Memonitor pola nafas. <b>Hasil:</b> Nafas tampak cepat dan dalam, fase ekspirasi memanjang, irama nafas ireguler, rr:24x/menit	£ Siska	09.00	1. Memonitor pola nafas. <b>Hasil:</b> Nafas tak tampak cepat dan dalam, irama nafas reguler, rr:21x/menit	£ Siska	09.00	1. Memonitor pola nafas. <b>Hasil:</b> Irama nafas reguler, rr:20x/menit	£ Siska
09.05	2. Memonitor bunyi nafas tambahan <b>Hasil :</b> <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan		09.02	2. Memonitor bunyi nafas tambahan <b>Hasil :</b> <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan menurun		09.02	2. Memonitor bunyi nafas tambahan <b>Hasil :</b> <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan menurun	
09.07	3. Memonitor sputum <b>Hasil:</b> Dahak keluar berwarna kuning kental, kurang lebih 1cc, konsistensi menggumpal		09.05	3. Memonitor sputum <b>Hasil:</b> Dahak keluar berwarna kuning, kurang lebih 3cc, konsistensi kental		09.05	3. Memonitor sputum <b>Hasil:</b> Dahak keluar berwarna putih, kurang lebih 3cc, konsistensi encer	
09.10	4. Memberikan oksigen <b>Hasil:</b> Terpasang oksigen nrbm 8 lpm, spo2:97%		09.07	4. Memberikan oksigen <b>Hasil:</b> Terpasang oksigen <i>nasal canul</i> 4 lpm, spo2:99%		09.10	4. Berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer <b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i>	
09.13	5. Memosisikan <i>semi fowler</i> <b>Hasil:</b> Klien posisi <i>semi fowler</i> diatas bed		09.10	5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer		09.10	5. Mengajarkan	
09.15	6. Berkolaborasi					09.55		

10.00	<p>dalam pemberian terapi nebulizer</p> <p><b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>7. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluar dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi menggumpal, lpm, spo2:97% oksigen nrbm 8</p>	09.55	<p><b>Hasil:</b> Nebulizer pulmicort selama 15 menit dengan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>6. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluar dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi encer, spo2:99% oksigen <i>nasal canul</i> 4 lpm</p>		<p>teknik batuk efektif dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluar dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3)</p> <p><b>Hasil:</b> Klien melakukan sesuai instruksi dari perawat, Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk, spo2: 99% room air</p>
-------	---	-------	---	--	--

## 2.8 Evaluasi Keperawatan

Table 2.11 Evaluasi keperawatan

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

jalan nafas teratasi sebagian	pola nafas, produksi sputum dan bunyi napas tambahan, lakukan terapi <i>nebulizer</i> posisi <i>semi fowler</i> kombinasi batuk efektif	P: Melanjutkan intervensi, monitor pola nafas, produksi sputum dan bunyi napas tambahan, lakukan terapi <i>nebulizer</i> posisi <i>semi fowler</i> kombinasi batuk efektif, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian <i>symbicort</i> 2x1
-------------------------------	---	--

### Klien 2

	Tanggal 16 /01/ 2024	Tanggal 17 /01/ 2024	Tanggal 18 /01/ 2024		
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>S: Klien mengatakan batuk berdahak, dahak dapat keluar, sesak nafas berkurang, nafas terasa lebih lega</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafas tampak cepat dan dalam, fase ekspirasi memanjang, irama nafas ireguler, rr:24x/menit</li> <li>- Terpasang oksigen nrbm 8 lpm, spo2:97%</li> <li>- Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi menggumpal</li> <li>- <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 dan ICS 5 lapang paru kanan</li> </ul> <p style="text-align: center;">-   + -   - -   -</p>	<p>S: Klien mengatakan dahak mudah keluar tiap kali batuk, sesak berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafas tak tampak cepat dan dalam, irama nafas reguler, rr:21x/menit</li> <li>- Terpasang oksigen nasal canul 4 lpm, spo2:99%</li> <li>- Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 3cc, konsistensi encer</li> <li>- <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 lapang paru kanan</li> </ul> <p style="text-align: center;">-   + -   - -   -</p>	<p>S: Klien mengatakan kadang-kadang, dahak keluar encer, sudah tidak sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Irama nafas reguler, rr:20x/menit</li> <li>- Klien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih kurang lebih 3cc, konsistensi encer, dahak mudah keluar tiap kali batuk</li> <li>- <i>Ronkhi</i> pada ICS 4 lapang paru kanan menurun</li> <li>- <i>Spo2</i>: 99% room air</li> </ul> <p style="text-align: center;">-   + -   - -   -</p>	£ Siska
	-   +	A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian	A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi		



-	+
-	-

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.

