

Emergency Nursing Care for Ineffective Airway Clearance in Patients with Pneumonia

Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia

Pipit Ulandari¹, Ella Nurlaela¹

Program Studi D III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Received:
June 11, 2024

Revised:
June 14, 2024

Accepted:
June 30, 2024

Abstract

Pneumonia is a disease that affects the lungs, specifically the alveoli, caused by various microorganisms leading to symptoms such as shortness of breath and elevated body temperature. Pneumonia remains a major health issue among adults, with an estimated annual death toll of 1.4 million. This study aims to describe and understand emergency nursing care for pneumonia patients with ineffective airway clearance. The research methodology employed is descriptive research with a case study design using a nursing care approach comprising assessment, nursing diagnosis, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. Following nursing interventions and patient monitoring during hospitalization, the study found that patient 1 experienced reduced shortness of breath and decreased productive cough, although sputum persisted, while patient 2 continued to experience persistent shortness of breath and productive cough. The actions taken over three days concluded that the issue of ineffective airway clearance in both patients had not been resolved.

Keywords: Emergency Nursing, Airway Clearance, Pneumonia

Abstrak

Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme yang mengakibatkan gejala sesak napas dan peningkatan suhu tubuh. Pneumonia hingga saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa dan angka kematiannya tercatat sebesar 1,4 juta per tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan mengetahui asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan dan monitoring pasien selama di ruang rawat inap, didapatkan hasil pasien 1 sesak napas berkurang, batuk berdahak berkurang, namun dahak masih ada, sedangkan pasien 2 sesak napas masih terasa dan masih batuk berdahak. Tindakan selama tiga hari dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua pasien belum teratasi.

Kata Kunci: Keperawatan Gawat Darurat, Bersihan Jalan Napas, Pneumonia

Pendahuluan

Kejadian pneumonia berhubungan dengan lingkungan rumah yang mencakup jenis perumahan, kualitas ventilasi, tingkat kelembapan, jumlah penerangan, kepadatan rumah, kesadaran keluarga terhadap pneumonia atau kebersihan, dan keberadaan perokok dalam rumah tangga serta akibat paparan berbagai bahan kimia atau kerusakan fisik yang mengakibatkan masalah pernapasan (Khasanah, 2017).

World Health Organization (2016) menyatakan pneumonisa menjadi masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di negara berkembang dan menyebabkan kematian sebesar 1,4 juta per tahunnya. Kematian akibat pneumonia berdasarkan usia terjadi pada 2 kelompok umur 1-4 tahun dan meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya. Kejadian pneumonia di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1.017.290 kasus. Kejadian di Provinsi Banten sebanyak 24.908 pada tahun 2016 dan Kejadian di Kabupaten Serang sebanyak 175.958 jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang jaringan di paru-paru, tepatnya di alveoli dan mengakibatkan infeksi saluran pernapasan bawah disertai dengan sesak napas dan batuk berdahak serta peningkatan suhu tubuh (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia adalah suatu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang paling sering disebabkan oleh virus atau bakteri. Pneumonia dapat menyebabkan penyakit ringan hingga penyakit yang mengancam jiwa pada orang-orang dari segala usia, namun merupakan penyebab tunggal kematian akibat infeksi terbesar pada anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2022).

Manifestasi klinis yang sering ditemui pada pasien pneumonia adalah demam, berkeringat, batuk dengan sputum yang produktif, dan sesak napas. Produksi sputum yang produktif dapat mengakibatkan penyumbatan pada jalan napas, sehingga akan ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Sari, 2018). Masalah bersihan jalan napas tidak efektif apabila tidak diatasi dapat mengakibatkan komplikasi atau produksi sputum dan sesak napas tidak menurun, sehingga diperlukan intervensi yang dapat disusun, yaitu manajemen jalan napas (PPNI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ekowati et al. (2022) menyatakan bahwa setelah

dilakukan implementasi keperawatan selama tiga hari, didapatkan evaluasi pada hari ketiga, yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian ini adalah dua pasien yang terdiagnosa pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gawat darurat, lembar standar prosedur operasional, dan alat-alat pemeriksaan fisik.

Proses analisa data akan dilakukan dengan mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik, lalu dianalisis, sehingga ditemukan diagnosa keperawatan. Hasil diagnosa yang ditegakkan akan disusun intervensi keperawatan dan dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari perawatan.

Hasil

Pada kasus ini penulis melakukan penelitian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan jumlah 2 pasien yang diambil untuk dilakukan penelitian, yaitu pada kedua pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien 1 berinisial Tn. H dan Tn. E.

Pengkajian Keperawatan

Tabel 1. Identitas Pasien

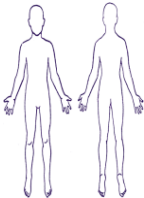
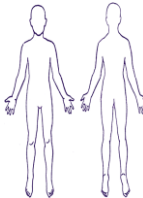
Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. H	Tn. E
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	60 Tahun	82 Tahun
Tgl. masuk	13 Februari 2024	15 Februari 2024
Tgl. pengkajian	13 Februari 2024	15 Februari 2024
Dx. Medis	Pneumonia	Pneumonia
No. RM	00.10.89.60	00.11.67.51

Berdasarkan tabel 1, pasien 1 berinisial Tn. H berusia 60 tahun, sedangkan pasien 2 berinisial Tn. E berusia 82 tahun. Kedua pasien berjenis laki-laki dan terdiagnosa medis pneumonia. Pasien 1 masuk ke rumah sakit pada tanggal 13 Februari 2024 dengan nomor rekam medis 00.10.89.60, sedangkan pasien 2 masuk ke rumah sakit pada tanggal 15 Februari 2024 dengan nomor rekam medis 00.11.67.51.

Berdasarkan tabel 2, pada pengkajian airway pasien 1 dan pasien 2 ditemukan adanya penumpukan sputum yang mengakibatkan hipersekresi jalan napas, kedua pasien sputum berwarna putih kental dan hasil auskultasi terdapat bunyi napas tambahan (ronkhi). Pengkajian *breathing* didapatkan terdapat otot bantu pernapasan dan tampak sesak pada kedua pasien dengan nilai RR

pasien 1 adalah 28x/menit dan SpO2 93%, sedangkan nilai RR pasien 2 adalah 24x/menit dan SpO2 adalah 91%. Pengkajian *circulation* didapatkan pasien 1 tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, akral teraba hangat, dan CRT <2 detik, sedangkan pasien 2 tekanan darah 150/70 mmHg, nadi 70x/menit, akral teraba hangat, dan CRT <2 detik. Pengkajian *disability* kedua pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis dengan nilai GCS E4V5M6, konjungtiva anemis, reflek cahaya positif, pupil bulat, isokor, dan tidak ada tanda-tanda trauma. Pengkajian *exposure* pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan tidak ada luka di seluruh tubuh, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Pasien 1 memiliki suhu tubuh 38,6°C, sedangkan pasien 2 38,7°C.

Tabel 2. Pengkajian Primer

Pengkajian Primer		
Survey primer	Pasien 1	Pasien 2
Airway	Terdapat Hipersekresi pada jalan napas yang diakibatkan adanya penumpukan sputum, sputum berwarna putih kental dan terdapat bunyi napas tambahan (<i>ronchi</i>)	Terdapat Hipersekresi pada jalan napas yang diakibatkan adanya penumpukan sputum, sputum berwarna putih kental dan terdapat bunyi napas tambahan (<i>ronchi</i>)
Breathing	Terdapat otot bantu napas, pasien tampak sesak, RR : 28x/menit, Spo2 : 93%	Terdapat otot bantu napas, pasien tampak sesak, RR : 24x/menit, Spo2 : 91%
Circulation	Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, Akral teraba hangat, CRT < 2 detik	Tekanan Darah : 150/70 mmHg, Nadi : 70x/menit, Akral teraba hangat, CRT < 2 detik
Disability	Kesadaran : Compos Mentis (CM), GCS : 15 (E4 M6 V5), Konjungtiva ananemis, reflek cahaya positif, pupil bulat, isokor, tidak ada tanda-tanda trauma	Kesadaran : Compos Mentis (CM), GCS : 15 (E4 M6 V5), Konjungtiva anemis, reflek cahaya positif, pupil bulat, isokor, tidak ada tanda-tanda trauma
Exposure	 Suhu : 38,7°C, Tidak ada luka diseluruh tubuh, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah	 Suhu : 38,7°C , Tidak ada luka diseluruh tubuh, tidak ada edema pada ekstremitas atas maupun bawah

Tabel 3. Pengkajian Sekunder

Survey Sekunder	Pasien 1	Pasien 2
Tanda-tanda Vital	Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, Respirasi : 28x/menit, Suhu : 38,6°C, Spo2 : 93%, GCS : 15 (E4M6V5) Compos Mentis	Tekanan Darah : 150/70 mmHg, Nadi : 97x/menit, Respirasi : 24x/menit, Suhu : 38,7°C, Spo2 : 91%, GCS : 15 (E4M6V5) Compos Mentis
Pemeriksaan fisik	Kepala dan Leher : Rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada luka, terdengar bunyi napas tambahan (ronchi) Abdomen : Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada lesi Punggung : Bentuk punggung simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan Pelvis : Tidak ada Fraktur, tidak ada perdarahan Ekstremitas : Akral teraba hangat, CRT < 2detik, tidak ada lesi, tidak ada edema	Kepala dan Leher : Rambut berwarna putih (beruban), tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada luka, terdengar bunyi napas tambahan (ronchi) Abdomen : Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada lesi Punggung : Bentuk punggung simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan Pelvis : Tidak ada Fraktur, tidak ada perdarahan Ekstremitas : Akral teraba hangat, CRT < 2detik, tidak ada lesi, tidak ada
Anamnesis Kompak	Keluhan : Sesak, Demam, Batuk berdahak Obat : Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan secara rutin sebelumnya Penyakit : Pasien memiliki Riwayat sakit lambung Alergi : Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat Kejadian : Pasien mengatakan sudah memasang keramik lalu mandi setelah mandi pasien kedinginan lalu demam selama 3 hari dan batuk berdahak	Keluhan : Sesak, Demam, Batuk berdahak Obat : pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat sebelumnya secara rutin Penyakit : pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, Diabetes melitus Alergi : Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat Kejadian : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tiba-tiba sesak setelah berkunjung dari rumah anaknya yang berada di bawah sehingga pasien harus menanjak ketika pulang

Berdasarkan tabel 3, tanda-tanda vital pasien 1 didapatkan hasil abnormal pada frekuensi napas, yaitu 28x/menit, suhu 38,6°C, sedangkan pada pasien 2 didapatkan frekuensi napas, yaitu 24x/menit, suhu 38,7°C. Tekanan darah pada pasien 1 normal, yaitu 120/80 mmHg, sedangkan pasien 2 tinggi, yaitu 150/70 mmHg dan nilai saturasi oksigen pasien 1 adalah 93%, sedangkan pasien 2 adalah 91%. Kedua pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6). Hasil pemeriksaan fisik pada kedua pasien ditemukan kesamaan pada bagian dada, yaitu ditemukannya bunyi napas tambahan (ronkhi), sedangkan untuk pemeriksaan fisik bagian lainnya kedua pasien sama-sama normal.

Hasil anamnesis kompak, pasien 1 mengeluh sesak, demam, dan batuk, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan, memiliki riwayat sakit lambung, tidak ada alergi obat ataupun makanan, dan kejadiannya ketika setelah memasang keramik, pasien mandi lalu kedinginan dan demam selama 3 hari disertai batuk berdahak, sedangkan pasien 2 mengeluh sesak, demam, dan batuk berdahak, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan, tidak ada riwayat penyakit turunan, tidak ada riwayat alergi obat, dan kejadiannya terjadi secara tiba-tiba pasien terasa sesak setelah berkunjung dari rumah anaknya.

Tabel 4. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien datang ke IGD Rumah pada tanggal 13 Februari 2024 dengan keluhan sesak napas, demam, dan batuk berdahak	Pasien datang ke IGD Rumah Sakit pada tanggal 15 Februari 2024 dengan keluhan sesak napas. Demam, batuk berdahak
Riwayat penyakit sekarang	O : Keluhan dirasakan selama 3 hari P : Sesak nafas disebabkan karena dahak yang berlebih pada saluran pernafasan Q : Sesak dirasakan memberat pada saat berbaring R : Sesak dirasakan sampai menimbulkan lemas S : Sesak berkurang pada saat setengah duduk T : Sesak dirasakan hilang timbul	O : Keluhan dirasakan 2 hari P : Sesak nafas disebabkan karena dahak yang berlebih pada saluran pernafasan Q : Sesak dirasakan memberat pada saat berbaring R : Sesak dirasakan sampai menimbulkan pusing S : Sesak dirasakan secara terus menerus T : Sesak dirasakan secara terus menerus
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit lambung	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit seperti hipertensi atau Diabetes Melitus
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit seperti pasien	Keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit seperti pasien

Berdasarkan tabel 4, hasil anamnesa pasien 1 dan pasien 2 mengeluh sesak napas, demam, dan batuk berdahak. Pasien 1 merasakan keluhan tiga hari yang lalu yang disebabkan oleh batuk berdahak mengakibatkan sesak napas dan sesak terasa di area dada, memperberat saat berbaring dan menimbulkan lemas dan mengganggu aktivitas serta sesak hilang timbul, sedangkan pasien 2 merasakan keluhan dua hari yang lalu disebabkan oleh batuk berdahak yang mengakibatkan sesak napas, sesak terasa di area dada, memperberat saat berbaring dan menimbulkan pusing serta mengganggu aktivitas, sesak terasa setiap waktu. Pasien 1 memiliki riwayat penyakit lambung, sedangkan pasien 2 tidak ditemukan. Kedua pasien tidak ada riwayat penyakit turunan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien 1 mengeluh sesak napas, produksi sputum berlebih, terdapat bunyi napas tambahan (ronkhi), frekuensi napas meningkat (28 kali/menit), dan pola napas berubah (takipnea). Pasien 2 juga mengeluh sesak napas, produksi sputum berlebih, terdapat bunyi napas tambahan (ronkhi), frekuensi napas meningkat (24 kali/menit), dan pola napas berubah (takipnea). Data yang didapatkan pada kedua pasien

menunjukkan bahwa mereka mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Intervensi Keperawatan

Intervensi utama untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas. Intervensi yang disusun meliputi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor tanda-tanda vital, monitor sputum, berikan oksigen, monitor saturasi oksigen, serta posisikan pasien semi-fowler atau fowler.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan selama tiga hari. Pada hari pertama, tindakan keperawatan utama adalah pemberian terapi oksigenasi kepada kedua pasien. Pasien 1 menerima terapi oksigenasi menggunakan nasal kanul dengan aliran 3 liter per menit (lpm), sementara pasien 2 menerima terapi oksigenasi melalui nasal kanul dengan aliran 4 lpm. Pada hari kedua hingga hari ketiga, tindakan keperawatan yang diberikan meliputi monitoring pola napas, monitoring bunyi

napas tambahan, monitoring tanda-tanda vital, monitoring produksi sputum, monitoring saturasi oksigen, serta memposisikan pasien dalam posisi semi-fowler.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama tiga hari, tindakan yang diberikan kepada pasien 1 menghasilkan perbaikan pada keluhan sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum berwarna putih yang semakin berkurang konsistensinya dari kental menjadi encer. Frekuensi napas pasien 1 menunjukkan penurunan signifikan dari 28x/menit pada hari pertama dengan saturasi oksigen 93% menjadi 20x/menit pada hari ketiga dengan saturasi oksigen mencapai 99%, menunjukkan perbaikan dalam pernapasan. Selain itu, suhu tubuh pasien 1 turun dari 38,6°C pada hari pertama menjadi 36,5°C setelah tiga hari perawatan. Evaluasi juga mencatat bahwa suara napas tambahan ronkhi pada pasien 1, meskipun masih terdengar, mengalami penurunan intensitas.

Sementara itu, evaluasi terhadap pasien 2 menunjukkan bahwa meskipun keluhan sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum berwarna hijau stabil, frekuensi napas masih di atas normal dengan 21x/menit pada hari ketiga, meskipun saturasi oksigen mencapai 99%. Suhu tubuh pasien 2 menurun dari 38,7°C pada hari pertama menjadi 36,5°C setelah tiga hari perawatan. Produksi sputum pasien 2 tetap berlebih, dengan konsistensi kental dan berwarna hijau yang belum berubah. Suara napas tambahan ronkhi pada pasien 2, meskipun mengalami sedikit perubahan, masih terdengar dengan jelas.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Dari data yang tercantum dalam tabel-tabel yang disajikan, kita dapat mengevaluasi kondisi kedua pasien dengan baik. Pasien pertama, Tn. H, berusia 60 tahun, dan pasien kedua, Tn. E, berusia 82 tahun, keduanya mengalami diagnosis medis pneumonia. Keduanya adalah laki-laki dan masing-masing memasuki rumah sakit pada tanggal 13 Februari 2024 dan 15 Februari 2024 dengan nomor rekam medis yang tercatat.

Pengkajian airway menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami hipersekresi jalan napas dengan penumpukan sputum berwarna putih kental dan ditemukan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada hasil

auskultasi. Pengkajian breathing mengindikasikan adanya otot bantu pernapasan dan tanda-tanda sesak napas pada kedua pasien, dengan nilai frekuensi napas yang sedikit berbeda antara pasien 1 (28x/menit) dan pasien 2 (24x/menit), serta tingkat saturasi oksigen yang cukup rendah pada saat masuk. Pada pengkajian circulation, pasien 1 menunjukkan tekanan darah dan nadi yang normal, sedangkan pasien 2 memiliki tekanan darah yang sedikit tinggi dengan nadi yang lebih rendah. Evaluasi disability menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis yang baik dengan hasil GCS E4V5M6 dan tidak ada tanda-tanda trauma atau kondisi lain yang mencolok pada pengkajian exposure.

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa pasien 1 mengalami keluhan sesak, demam, dan batuk berdahak setelah melakukan aktivitas pemasangan keramik yang diikuti dengan mandi dan kedinginan, sedangkan pasien 2 mengalami keluhan yang serupa secara tiba-tiba setelah berkunjung dari rumah anaknya. Keduanya tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan, dan pasien 1 memiliki riwayat penyakit lambung yang dapat mempengaruhi kondisinya.

Berdasarkan evaluasi ini, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami gejala pneumonia yang serupa namun dengan beberapa perbedaan dalam kondisi klinis dan faktor predisposisi. Evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk memastikan penanganan yang tepat sesuai dengan kondisi masing-masing pasien, termasuk manajemen pernapasan dan penurunan hipersekresi, serta peningkatan saturasi oksigen untuk mendukung pemulihan yang optimal.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, kedua pasien menunjukkan gejala-gejala yang konsisten dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien 1 mengalami sesak napas, produksi sputum berlebih, adanya bunyi napas tambahan (ronkhi), peningkatan frekuensi napas hingga 28 kali per menit, dan perubahan pola napas menjadi takipnea. Pasien 2 juga mengalami gejala serupa, yaitu sesak napas, produksi sputum berlebih, bunyi napas tambahan (ronkhi), dengan frekuensi napas yang meningkat hingga 24 kali per menit, serta pola napas yang berubah menjadi takipnea. Gejala-gejala ini mengindikasikan adanya kesulitan dalam menjaga

jalan napas tetap bersih dan efektif, terutama karena hipersekresi yang berlebihan.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien ini sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia oleh PPNI (2017), yang mengidentifikasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas sebagai masalah utama. Diagnosa ini didukung oleh keluhan pasien tentang sesak napas, produksi sputum yang berlebihan, serta adanya bunyi napas tambahan (ronkhi). Selain itu, peningkatan frekuensi napas (>20 kali per menit) dan perubahan pola napas menjadi takipnea memperkuat temuan ini. Kesamaan dalam gejala klinis yang dialami oleh kedua pasien ini menegaskan pentingnya pengelolaan yang tepat dan segera untuk hipersekresi jalan napas, guna meningkatkan efektifitas bersihan jalan napas dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dirancang dalam penelitian ini disesuaikan dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, yang telah ditegakkan sebelumnya, dengan fokus utama pada manajemen jalan napas. Penyesuaian ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia oleh PPNI (2018), yang menyebutkan bahwa manajemen jalan napas merupakan salah satu intervensi utama untuk menangani masalah tersebut. Intervensi yang dilakukan meliputi monitor pola napas (termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor tanda-tanda vital, monitor produksi sputum, pemberian oksigen, monitor saturasi oksigen, serta memposisikan pasien dalam posisi semi-fowler atau fowler.

Kriteria hasil yang diharapkan juga dirumuskan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia oleh PPNI (2018), yaitu mencapai bersihan jalan napas yang efektif. Indikator keberhasilannya mencakup penurunan produksi sputum, penurunan bunyi napas tambahan, perbaikan frekuensi napas, perbaikan pola napas, dan penurunan tingkat dispnea. Dengan penerapan intervensi yang sesuai, diharapkan kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam bersihan jalan napas, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil ini mencerminkan efektivitas pendekatan berbasis standar yang diterapkan dalam manajemen kondisi jalan napas pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berfokus pada aplikasi rencana intervensi yang telah dirancang untuk meningkatkan kondisi pasien. Pada hari pertama, tindakan utama adalah memberikan terapi oksigenasi menggunakan nasal kanul dengan aliran 3 liter per menit kepada pasien 1, dan 4 liter per menit kepada pasien 2. Hal ini dilakukan untuk memastikan pasokan oksigen yang adekuat sesuai dengan kebutuhan pernapasan mereka yang terganggu akibat pneumonia.

Selanjutnya, pada hari kedua hingga hari ketiga, perawatan dilanjutkan dengan pemantauan intensif terhadap berbagai parameter kesehatan pasien. Ini termasuk memantau pola napas mereka untuk mendeteksi adanya perubahan yang dapat mengindikasikan komplikasi atau perbaikan kondisi, memonitor bunyi napas tambahan yang mungkin mengindikasikan peningkatan atau penurunan sekresi dalam saluran napas, serta memonitor tanda-tanda vital seperti denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh untuk mengevaluasi respons terhadap terapi dan kondisi umum kesehatan pasien. Selain itu, pemantauan terhadap produksi sputum dan saturasi oksigen juga dilakukan untuk memastikan adanya perbaikan dalam eliminasi lendir dari saluran napas dan tingkat oksigenasi dalam darah. Posisi semi fowler dipilih untuk membantu memfasilitasi pernapasan yang lebih baik dengan meminimalkan tekanan pada paru-paru dan mempromosikan optimalisasi ventilasi. Dengan demikian, implementasi intervensi keperawatan yang terstruktur ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi guna memfasilitasi pemulihan pasien dengan kondisi pneumonia yang optimal.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan, pasien 1 menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam proses perawatannya. Produksi sputum pasien 1 mengalami penurunan yang mencerminkan efektivitas intervensi keperawatan dalam mengatasi hipersekresi jalan napas. Dispnea, atau kesulitan bernapas, juga mengalami penurunan yang menunjukkan adanya perbaikan dalam kondisi pernapasan pasien. Selain itu, frekuensi napas pasien 1 yang semula tinggi (28x/menit) turun menjadi 20x/menit pada hari ketiga, diiringi dengan peningkatan saturasi oksigen hingga mencapai 99%. Meskipun demikian, bunyi napas tambahan (ronkhi)

pada pasien 1 masih terdengar, menunjukkan bahwa kondisi ini masih memerlukan pemantauan dan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan penurunan yang signifikan.

Di sisi lain, evaluasi terhadap pasien 2 menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam beberapa aspek, masih ada beberapa kriteria hasil yang belum terpenuhi sepenuhnya. Pasien 2 menghadapi tantangan dalam mengurangi intensitas bunyi napas tambahan (ronkhi), yang meskipun mengalami sedikit penurunan, masih terdengar dengan jelas pada hari ketiga. Dispnea pasien 2 juga belum sepenuhnya teratasi, meskipun ada stabilisasi dalam keluhan sesak napas dan batuk berdahak. Frekuensi napas pasien 2 yang masih di atas normal (21x/menit) pada hari ketiga menunjukkan adanya gangguan dalam proses pernapasannya, meskipun saturasi oksigen mencapai 99%. Pola napas pasien 2 juga masih terganggu (takipnea), menunjukkan bahwa terapi yang lebih intensif mungkin diperlukan untuk mencapai perbaikan yang lebih baik.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan diagnosa keperawatan telah memberikan hasil yang positif pada pasien 1 dengan penurunan produksi sputum, peningkatan saturasi oksigen, dan perbaikan dalam frekuensi napas dan pola napas. Namun, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengurangi bunyi napas tambahan yang masih terdengar. Sementara itu, pasien 2 memerlukan perhatian lebih lanjut dan mungkin intervensi tambahan untuk mengatasi masalah seperti intensitas bunyi napas tambahan yang belum berkurang, frekuensi napas yang masih tinggi, serta pola napas yang belum pulih sepenuhnya.

Kesimpulan

Pengkajian keperawatan didapatkan hasil pasien 1 dan pasien 2 mengeluh sesak napas, demam, dan batuk berdahak. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, produksi sputum berlebih, bunyi napas tambahan (ronkhi), frekuensi napas berubah (>20 x/menit), dan pola napas berubah (takipnea). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu manajemen jalan napas dan kriteria hasil yang disusun adalah manajemen jalan napas. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan

intervensi keperawatan yang telah disusun selama tiga hari dimulai dari ruang instalasi gawat darurat dan monitoring selama di ruang rawat inap. Evaluasi keperawatan didapatkan pada pasien 1 kriteria hasil yang telah ditetapkan tercapai, yaitu keluhan sesak napas berkurang, frekuensi napas membaik menjadi 20x/menit, produksi sputum berkurang dan berwarna putih serta konsistensi encer, pola napas membaik menjadi eupnea, dan suara napas tambahan (ronkhi) masih terdengar menjadi samar, sedangkan pasien 2 kriteria hasil yang telah ditetapkan tidak tercapai, yaitu keluhan napas masih terasa, frekuensi napas masih di atas normal (21x/menit), produksi sputum berlebih masih berwarna hijau dengan konsistensi kental, pola napas takipnea, dan suara napas tambahan (ronkhi) masih terdengar.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua pasien yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini. Partisipasi mereka sangat berharga dalam memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan untuk menjalankan penelitian dengan baik. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit yang telah memberikan fasilitas dan mendukung proses penelitian ini berlangsung dengan lancar. Dukungan dari pihak rumah sakit sangat membantu dalam mengakomodasi kebutuhan penelitian dan memfasilitasi interaksi peneliti dengan pasien secara efisien.

Referensi

- Ekowati, K. U., Santoso, H. B., & Sumarni, T. (n.d.). (2022). *Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Ajibarang*. 10 (1).
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, M. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pneumonia Di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. pp. 9–40.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- Sari, D. K., Rahardjo, M. dan J. (2018). *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kecamatan Pacitan Kabupaten Pacitan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. E-Journal, 6, Pp. 61–68.
- WHO. (2019). *Pneumonia*. World Health Organization.