

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2021 jam 08.00

WITA dengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis.

1. Identitas klien

Nama Klien : Ny.A

Umur : 26 Oktober 2002 / 19 Tahun

No. MR : 01.08.xxx

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Belum menikah Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak kerja

Suku : Jawa

Alamat : Jl. Desa Purwajaya Samarinda Seberang

Sumber pembiayaan : BPJS

Diagnosa medis : Post op Craniotomi, post EVD Abses Cerebri

Sumber informasi : Orang tua dan Data rekam medik

2. Keluhan Utama

a. Saat masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan muntah muntah lebih dari 10 kali dalam sehari muntah berwarna putih tidak ada asupan makanan yang masuk dan terdapat batuk selama 3 hari dan demam serta mengalami diare, badan

terasa lemas dan hanya bisa berbaring tidak ada aktifitas yang dilakukan

b. Saat pengkajian (28 oktober 2021)

Klien terpasang ventilator dengan Mode Psimvt, Prinsp 15, Peep 5, oksigen 30%

Klien terpasang ETT dengan ukuran 8cm

Terdapat produksi sekresi berlebih pada selang ETT, berwarna bening dan kental, didapati pernapasan hiper sonor 40x/menit

klien terpasang Ngt untuk memasukan asupan nutrisi

c. Alasan dirawat di ruangan ICU

Klien tidak dapat bernapas secara normal pasien mengalami gagal napas dan harus dibantu dengan ventilator untuk menyuplai oksigen dan pernapasan.

3. Data Khusus

a. *Primary Survey*

1) *Aiway*

Saat pengkajian terdapat sumbatan pada jalan napas dan adanya penumpukan sekret berlebih pada bagian anterior paru terdengar suara ronkhi pada saat klien menarik napas

2) *Breathing*

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, terdapat otot bantu napas tambahan, takpnea dengan frekuensi pernapasan 28x/menit, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, klien terpasang ventilator untuk membantu

pernapasan dengan mode Psimv+,terdapat getaran di seluruh lapang paru,saat di perkusi terdengar suara Hipersonor,terdapat suara napas tambahan terdengar suara ronkhi pada area anterior paru atas bagian kanan

3) *Circulation*

Crt >2 detik,tidak dapat kebiruan pada bibir,konjungtiva anemis akral teraba hangat nadi 138x/menit

4) *Fluid*

Klien terpasang infuse pada tangan sebelah kanan

b. *Secondary Survey*

1) *Brain*

Saat Pengkajian kesadaran *Samnolen* GCS: E₄ M₄ V_{ett}

2) *Blood*

Saat pengkajian didapatkan TD= 110/80 mmHg, Nadi= 138x/menit, nadi cepat dangkal dan reguler, akral teraba hangat, CRT < 2 detik tidak ada kebiruan pada bibir klien

3) *Bladder*

Klien Terpasang kateter

4) *Bowel*

Saat dilakukan pengkajian klien tidak ada distensi abdomen,bising usus 9x/menit,rongga muat bersih,tidak ada lesi pada rongga mulut ,mukosa bibir lembab,gigi utuh tidak ada pembengkakan pada gusi ,tidak ada pembesaran tonsil

5) *Bone*

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan otot klien 4 $\frac{3}{3}$

Klien tidak mengalami edem CRT < 2 detik

4. Pengkajian pola fungsi kesehatan menurut gordon

a. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

Klien mengatakan bahwa ketika sehat pasien mampu melakukan aktifitas seperti biasanya

b. Pola nutrisi-metabolik

Keluarga mengatakan pasien biasanya makan dirumah 3x sehari, porsi makan lumayan banyak pasien juga menyukai sayuran, makanan pasien saat di rumah sakit Melalui NGT sejak awal masuk Ke Rs

c. Pola eliminasi

Keluarga mengatakan tidak ada keluhan pada eliminasi pasien BAK dan BAB. Di rumah secara normal. Jumlah urine 150 cc/3jam terakhir warna kuning, pasien ada BAB berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi lunak.

d. Pola tidur-istirahat

Keluarga mengatakan biasanya pasien tidur dirumah biasanya tidur malam sekitar 22.00 wita dan bangun sekitar pukul 06.00 wita

e. Pola persepsi diri-konsep diri

1) Sebelum sakit

Citra tubuh : Tidak mengalami cacat fisik.

Identitas diri : Klien seorang perempuan yang belum menikah

Ideal diri : Klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya

Harga diri : Klien tidak mengalami gangguan rendah diri

2) Saat sakit (Tidak Dapat Dikaji)

f. Pola Peran dan hubungan

Nn. A berperan sebagai anak, membantu ibu kandung klien berjualan warung makan dirumah karena klien tinggal bersama ibu dan kakak klien yang sudah berumah tangga, serta 2 orang adiknya. Jadi dalam 1 rumah terdapat 4 orang termasuk klien.

g. Pola seksualitas-reproduksi

Nn.A belum menikah

h. Pola koping-ketahanan stres

1) Masalah utama selama di RS:

Klien tidak dapat bernapas dengan normal klien bernapas dibantu oleh ventilator, keadaan umum klien Samnolen dengan GCS 8

i. Pola nilai-keyakinan

Klien beragama islam

1) Sebelum sakit : klien beribadah sesuai dengan agamanya seperti sholat 5 waktu selalu, mengaji, puasa, dsb.

2) Saat sakit : Tidak dapat dikaji

5. Pemeriksaan fisik tambahan (pengkajian Head To Toe)

a. Keadaan Umum

Tingkat kesadaran : *Compos mentis/ Apatis/ Somnolen/ Sopor/ Koma*

b. Tanda-tanda vital : Nadi :148X/,menit

Suhu : 36.5⁰C

TD :110/80mmHg

RR :40x/menit

c. Keadaan fisik

1) Kepala dan leher

Bentuk kepala mesocephal, terdapat benjolan pada bagian atas, kulit kepala kering dan tampak simetris.

2) rambut

Rambut klien berwarna hitam, dan terdistribusi merata

3) mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, klien tidak menggunakan kacamata dan tidak katarak.

4) Telinga

Telinga klien simetris, telinga klien tidak terdapat lesi dan serumen di kedua telinga dan tidak ada benjolan.

5) Hidung

Hidung klien tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epistaksis, tidak ada benjolan dan lubang hidung simetris.

6) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi lumayan bersih, tidak terdapat stomatitis, Klien terpasang ETT

7) Tenggorokan

Tampak simetris, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid.

8) Leher

Leher tidak ada pembesaran kelenjar gondok dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

9) Dada dan paru-paru

Frekuensi nafas 48x/menit, irama ireguler, pergerakan dinding dada simetris, terdapat pergerakan otot bantu nafas.

Inspeksi : simetris, warna kulit merata, taktil fremitus teraba sama, frekuensi dada cepat

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : hipersonor

Auskultasi : suara nafas terdengar suara ronkhi

10) Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak nampak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan iktus tak tampak di intracota 5 midclavicula

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar BJ I dan BJ II, tidak terdengar BJ III

11) Abdomen

Perut berbentuk bulat tidak ada distensi abdomen, suara peristaltik usus 9x/menit, tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Perut simetris dan tidak asites

Auskultasi : Bising usus 9x/menit

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12) Integumen

Kulit teraba hangat

13) Genetalia

Tidak ada gangguan pada area genetalia

14) Ekstremitas

Kekuatan otot klien	3	4
	3	3

Kedua kaki tidak edema, CRT < 2 detik,

6. Pemeriksaan penunjang

a. Data laboratorium

Pada 27 oktober 2021

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan analisa gas darah

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
CO2	33.50	35.00-45.00
O2	82.40	83.00-108.00
O2%	96.60	95.00-98.00
Hct	25	35-45
Hb	8.4	11.7-15.5
FI02	21.0	-
Temp	37.0	-
HCO3	29.4	21.0-28.0
TCO2	30.4	-
Beeef	6.8	-
Beb	7.3	-2.0-3.0
TCO2	30.4	-
A-Ado2	19.9	-
PO2/FI02	392.3	-

Tabel 3.3 pemeriksaan kimia klinik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Natrium	130	135-155
Kalium	4.1	3.6-5.5
Chloride	99	98-108

b. Terapi

Tabel 3.4 terapi obat

Terapi oral	Parenteral	IUFD
Nac 3x75mg	Ceftri 2x320mg	D5 ½ 500 ml
Sulbutamol 3x0,35mg	Ondan 3x1 mg	Midazolam
Zink syr 1x20 mg	OMZ 2x6mg	
	PCT 4X90mg	
	Quetamicine 1x45 mg	

B. Analisa Data (Tanggal 28 oktober 2021)

Tabel 3.5 Analisa Data Klien

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Data Subyektif : 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) Data Obyektif : 1. Ttv : TD :110/90mmHg N :138x/menit RR :40x/menit T : 37.5° C SPO2 : 94% 2. Terdengar suara ronkhi pada pernapasan klien di bagian Thorax ICS 2 3. Terdapat produksi sekret berlebih berwarna putih bening dan kental 4. Adanya penggunaan otot bantu pernapasan 5. Pernapasan cepat hipersonor 28x/menit 6. Klien terpasang ETT	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

2.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien terlihat nampak gelisah dan terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan 3. Keadaan umum klien lemah GCS 8 4. Klien terpasang ventilator dengan mode PSIMV+ Prinsp 15, Peep 5, O2 30 % 5. Klien terpasang Ett 6. TTV TD :110/90mmHg N :157x/menit RR :44x/menit T : 37.5° C SPO2 : 94% 	Kelemahan otot pernapasan	Gangguan ventilasi spontan
3.	<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengalami peningkatan suhu tubuh 38,1° 2. HR :157x/menit RR : 48x/menit SPO2 : 95% 	Proses penyakit	hipertermia

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan
2. Gangguan ventilasi spontan b/d kelemahan otot pernapasan
3. Hipertermia b/d proses penyakit

D. Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D 0001)	<p>SLKI : Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat mempertahankan jalan napas tetap paten tanpa adanya sumbatan atau sekresi yang tertahan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum (4) 2. Mengi (5) 3. <i>Wheezing</i> (5) 4. Gelisah (5) 5. Dipsnea (5) <p>Dengan indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup baik 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 5. Frekuensi napas (5) 6. Pola napas (5) <p>Dengan Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor pola napas 1.2 monitor bunyi nafas 1.3 monitor sputum <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 posisikan semi fowler atau fowler 1.5 berikan minuman hangat 1.6 lakukan fisioterapi dada 1.7 lakyukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 1.8 berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator

	<p>3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik</p>	
<p>2. Gangguan ventilasi spontan b/d kelemahan otot pernapasan (D.0004)</p>	<p>Ventilasi Spontan (L.01007) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan dapat bernapas secara adekuat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu napas (5) 3. Gelisah (5) <p>Dengan indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 2.1 monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas 2.2 monitor pola napas 2.3 monitor adanya sputum 2.4 monitor adanya sumbatan jalan napas 2.5 auskultasi jalan napas 2.6 monitor saturasi oksigen Terapiutik 2.7 dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 2.8 jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.9 informasikan hasil pemantauan</p>
<p>3. Hipertermia b/d proses penyakit</p>	<p>Termoregulasi (L14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dan tidak mengalami gejala hipertermia dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil (1) 2. Kulit merah (2) 3. Pucat (2) 4. Akresianosis (kebiruan) (2) 5. Takipnea (2) <p>Dengan Indikator skor</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 3.1 identifikasi penyebab hipertermia 3.2 monitor suhu tubuh 3.3 monitor keluaran urine Terapiutik 3.4 sediakan lingkungan yang dingin 3.5 berikan cairan oral 3.6 basahi dan kipasi permukaan tubuh 3.7 lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin) 3.8 hindarin pemberian anipiretik atau aspirin Edukasi 3.9 Anjurkan tirah baring</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Menurun2. Cukup menurun3. Sedang4. Cukup meningkat5. Meningkat6. Suhu tubuh (5)7. Suhu kulit (5) <p>Dengan Indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memburuk2. Cukup memburuk3. Sedang4. Cukup membaik5. membaik	<p>Kolaborasi 3.10 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
--	--	--

E. Intervensi Inovasi

1. Untuk melakukan dan mempertahankan jalan napas klien maka diperlukan tindakan Suction untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen dalam rentan normal 98%

Suction sering digunakan untuk mempertahankan jalan nafas paten pada pasien dengan ETT atau tabung trakeostomi. *Suction* adalah prosedur steril yang dipakai hanya ketika pasien membutuhkannya dan bukan dilakukan sesuai jadwal rutin. Indikasi untuk penghisapan termasuk adanya ronkhi kasar bdi atas trakea pada auskultasi, batuk, sekresi terlihat di saluran napas, pola gergaji pada loop aliran-volume pada monitor ventilator, peningkatan tekanan puncak saluran napas pada ventilator, penurunan saturasi oksigenasi, dan gangguan pernapasan akut, komplikasi yang terkait dengan penghisapan termasuk hipoksemia, atelektasis, bronkospasme, distritmia, peningkatan tekanan intracranial dan trauma saluran napas (Linda et al,2018)

Suction adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan memakai kateter penghisap melalui *nasotracheal tube* (NTT), *orotracheal tube* (OTT), *tracheostomy tube* (TT) pada saluran pernafasan bagian atas. Suction adalah tindakan atau proses menghisap pada saluran napas dilakukan pada pasien dengan kelebihan produksi sputum di mana pasien tidak mampu melakukannya sendiri. Penghisapan sering dilakukan pada pasien kritis yang dirawat dalam perawatan intensif, terutama pada pasien dengan tabung *endotracheal* (ETT) masuk kedalam percabangan bronkus saluran udara (Hudak& Gallo, 2010)

Menurut Kozier & Erb (2012) indikasi dilakukannya *suction* ETT pada pasien adalah bila terjadi gurgling (suara nafas berisik seperti berkumur), cemas,

susah/kurang tidur, snoring (mengorok), penurunan tingkat kesadaran, perubahan warna kulit, penurunan saturasi oksigen, penurunan pulse rate (nadi), irama nadi tidak teratur, respiration rate menurun dan gangguan patensi jalan nafas

Penggunaan suction dapat menimbulkan beberapa resiko efek samping seperti gangguan detak jantung, hipoksemia, dan pneumonia terkait ventilator/ventilator associated pneumonia (VAP). Selain itu juga dikarenakan prosedur yang invasif dan tidak nyaman. Terdapat dua sistem suction yang tersedia: Open Suction System (OSS) dan Closed Suction System (CSS). Jenis OSS hanya digunakan sekali dan membutuhkan dilepasnya pipa ventilator dari pasien. CSS diletakkan di antara tube trakea dan sirkuit ventilator mekanik dan bisa berada didalam pasien lebih dari 24 jam. Penggunaan CSS di Amerika Serikat telah populer selama dekade terakhir ini..

Setelah selesai dilakukan tindakan suction mengobservasi ulang saturasi oksigen klien dan sekret apakah masih ada yang tertahan atau tidak dan apakah masih mengalami sumbatan pada jalan napas dan melakukan perbandingan setelah dilakukan suction dan sebelum dilakukan suction

Terdapat penelitian terkait yang membahas tentang suction yang dilakukan oleh Zahrah Maulidia Septimar, Arki Rosina Novita (2018) yang berjudul pengaruh tindakan penghisapan lendir (suction) terhadap perubahan kadar saturasi oksigen pada pasien kritis di icu Metode Penelitian yang digunakan adalah desain penelitian pra pasca test (one group pra – post test design).. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai p value sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh antara tindakan suction dengan kadar saturasi

oksigen pasien yang dirawat di ruang ICU RS An-Nisa Tangerang. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara tindakan suction dengan kadar saturasi oksigen pasien yang dirawat di ruang ICU RS An- Nisa Tangerang

Hasil :Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien yang telah dilakukan tindakan Suction mengalami peningkatan saturasi oksigen dan dapat mengeluarkan sumbatan pada jalan napas sekret atau wheezing.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa hasil saturasi oksigen mengalami peningkatan setelah dilakukan Suction pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implentasi Keperawatan

No	Waktu/Tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses
1	28/10/2021	I	1.1 Memonitor pola napas 1.2 Memonitor bunyi nafas 1.3 Memonitor sputum 1.4 posisikan semi fowler atau fowler 1.5 Memberikan minuman hangat 1.6 Melakukan fisioterapi dada 1.7 Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 1.8 Memberikan oksigen	S : Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT) O : - Pre closed suction TD: 120/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :95% terdapat produksi sputum 5cc - Post closed suction TD: 110/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:36x/menit, N:100x/menit, SpO ₂ :98% sputum tidak ada
	09.00	I	1.1 memonitor pola napas 1.2 memonitor bunyi nafas 1.3 memonitor sputum 1.4 melakukan penghisapan lendir dari 15 detik	S : Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT) O: - Pre closed suction TD: 110/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :94% terdapat produksi sputum 5cc - Post closed suction TD: 110/80 mmHg,T:36,0 ⁰ C,RR:30x/menit, N:110x/menit, SpO ₂ :98% sputum tidak ada

	10.00	I	1.3 Memonitor sputum 1.2 memonitor pola napas 1.1 memonitor bunyi napas	S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT) O: Produksi sputum masih ada berwarna,sekret bening terdengar suara ronkhi di lapang paru bagian atas ICS 2 RR:38x/menit Irama napas tidak teratur.
	12.00	I	1.1 memonitor pola napas 1.2 memonitor bunyi napas 1.3 memonitor sputum 1.4 melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Terdapat frekuensi pernapasan cepat dan adanya bantuan otot pernapasan - Pre closed suction TD: 130/90 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:40x/menit, N:140x/menit, SpO ₂ :91% terdapat produksi sputum 6cc - Post closed suction TD: 110/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:35x/menit, N:100x/menit, SpO ₂ :98% sputum tidak ada

2	13.00	II	<p>2.1 memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napa</p> <p>2.2 memonitor pola napas</p> <p>2.3 memonitor adanya sputum</p> <p>2.4 memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>2.5 meauskultasi jalan napas</p> <p>2.6 memonitor saturasi oksigen</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O: Pasien menggunakan Ventilator dengan mode PSIMV+, Prinsip 15, Peep 5, O₂ 30% RR : 35x/menit Spo₂: 98% Terdapat Produksi sputum berwarna putih bening dan terdengar suara ronkhi di lapang paru bagian atas dibawah ICS 2 RR 32x/menit irama pernapasan tidak teratur</p>
3	14.00	III	<p>3.1 Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>3.2 Memonitor suhu tubuh</p> <p>3.3 Memonitor keluaran urine</p> <p>3.4 Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>3.5 memberikan cairan oral</p> <p>3.6 membasahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>3.7 melakukan pendinginan</p> <p>3.8 mengeksternal (kompres dingin)</p> <p>3.9 menghindari pemberian anipiretik atau aspirin</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O: Pada saat dilakukanya pengukuran suhu badan pasien mencapai 38,0⁰ C dan saat dilakukan pengompresan kepada pasien suhu badan mengalami penurunan menjadi 37.0⁰ C TD:110/80 mmHg N: 138x/menit RR:37x/menit</p>

	<p>29/10/2021</p> <p>07.30</p>	<p>I</p>	<p>1.1 memonitor sputum</p> <p>1.2 menonitor bunyi napas</p> <p>1.7 melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>1.10 melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>Membuang sekret dengan melakukan <i>Suction</i> selama 15 detik untuk membebaskan jalan napas dari penumpukan sekret</p> <p>- Pre closed suction</p> <p>TD: 120/80 mmHg, T:37,8⁰C, RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO₂:94% terdapat produksi sputum 4cc</p> <p>- Post closed suction</p> <p>TD: 110/80 mmHg, T:36,0⁰C, RR:30x/menit, N:110x/menit, SpO₂:98% tidak terdapat produksi sputum</p> <p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>Pasien menggunakan Ventilator dengan mode PSIMV+, Prinsp 15, Peep 5, O₂ 30% Terdapat pergerakan otot bantu napas dan irama pernapasan pasien cepat Terdapat penumpukan sekret pada selang ETT pasien berwarna putih bening</p> <p>TD:110/80 mmHg</p>
	<p>08.30</p>	<p>II</p>	<p>2.1 memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.3 memonitor adanya sputum</p> <p>2.5 auskultasi jalan napas</p> <p>2.6 monitor saturasi oksigen</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>Pasien menggunakan Ventilator dengan mode PSIMV+, Prinsp 15, Peep 5, O₂ 30% Terdapat pergerakan otot bantu napas dan irama pernapasan pasien cepat Terdapat penumpukan sekret pada selang ETT pasien berwarna putih bening</p> <p>TD:110/80 mmHg</p>

	11.00	III	<p>3.2 memonitor suhu tubuh</p> <p>3.1 mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>3.3 memonitor keluaran urine</p>	<p>N:115x/menit</p> <p>SpO₂:97%</p> <p>S: 36.8⁰C</p> <p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>Setelah dilakukan kompres kepada pasien dan melakukan monitor suhu tubuh didapatkan suhu tubuh mengalami penurunan yang dari 37,8⁰ C menjadi 36,0⁰C</p>
	13.00	I	<p>1.1 memonitor pola napas</p> <p>1.2 memonitor bunyi napas</p> <p>1.3 memonitor sputum</p> <p>1.4 melakukan penghisapan lendir</p>	<p>S:Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>Saat dilakukan pengkajian didapatkan frekuensi napas cepat 40x/menit dan adanya penggunaan otot bantu napas,terdapat sekret berwarna putih bening</p> <p>- Pre closed suction</p> <p>TD: 130/80</p> <p>mmHg,T:37,8⁰C,RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO₂:94%</p> <p>terdapat produksi sputum 5 cc</p> <p>- Post closed suction</p> <p>TD: 110/80</p> <p>mmHg,T:36,0⁰C,RR:30x/menit, N:110x/menit, SpO₂:98% tidak terdapat produksi sputum</p>

	30/10/2021 14.00	I	<p>1.1 memonitor pola napas</p> <p>1.2 memonitor bunyi napas</p> <p>1.3 memonitor sputum</p> <p>1.4 melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>- Pre closed suction TD: 120/80 mmHg,T:37,8⁰C,RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO₂:94% terdapat produksi sputum 4cc</p> <p>- Post closed suction TD: 110/80 mmHg,T:36,0⁰C,RR:30x/menit, N:110x/menit, SpO₂:98% tidak terdapat produksi sputum</p>
	15.00	II	<p>2.1 monitor frekuensi irama,kedalaman dan upaya napasmonitor pola napas</p> <p>2.2 memonitor adanya sputum</p> <p>2.3 memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>2.4 meauskultasi jalan napas</p> <p>3.2 Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>S: Pasien tidak dapat di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p> <p>PSIMV+,Prinsp 15, Peep 5, O₂ 30% RR : 30x/menit Spo₂: 99%</p> <p>Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan frekuensi pernapasan cepat 37x.menit terdapat penumpukan sekret berlebih berwarna putih bening napas cepat 28x/menit</p>
	16.00	III	<p>3.1 mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>3.2 memonitor suhu tubuh</p>	<p>S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT)</p> <p>O:</p>

			3.3 memonitor keluaran urine	Setelah dilakukan pemantauan suhu tubuh terkadang naik dan turun dengan kisaran 38,1°C dan turun ke 36,5°C TD: 120/70mmHg N:120x/menit Spo2: 97%
--	--	--	------------------------------	---

I. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Hasil Intervensi Inovasi *Closed Suction*

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi	
			Pre	Post
28/10/2021	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	08.00	TD: 120/80 mmHg, T:37,8 ⁰ C, RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :95% terdapat produksi sputum 5cc	TD: 110/80 mmHg, T:37,8 ⁰ C, R R:36x/menit, N:100x/menit, SpO ₂ :98% sputum tidak ada
		09.00	TD: 130/80 mmHg, T:37,8 ⁰ C, RR:40x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :94% terdapat produksi sputum 5cc	TD: 120/80 mmHg, T:36,0 ⁰ C, R R:30x/menit, N:110x/menit, SpO ₂ :98% sputum tidak ada
		12.00	TD: 130/90 mmHg, T:37,8 ⁰ C, RR:4 0x/menit, N:140x/menit, SpO ₂ :91% terdapat produksi sputum 6cc	TD: 110/80 mmHg, T:37,8 ⁰ C, RR:28x/menit, N:100x/menit, SpO ₂ :99% sputum tidak ada

29/10/2021		07.30	TD: 120/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:4 0x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :94% terdapat produksi sputum 4cc	TD: 110/80 mmHg,T:36,0 ⁰ C,R R:30x/menit, N:110x/menit, SpO ₂ :100% tidak terdapat produksi sputum
		13.00	TD: 130/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:4 0x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :94% terdapat produksi sputum 5 cc	TD: 110/80 mmHg,T:36,0 ⁰ C,R R:30x/menit, N:110x/menit, SpO ₂ :99% tidak terdapat produksi sputum
30/10/2021		14.00	TD: 120/80 mmHg,T:37,8 ⁰ C,RR:4 0x/menit, N:130x/menit, SpO ₂ :94% terdapat produksi sputum 4cc	TD: 110/80 mmHg,T:36,0 ⁰ C,R R:30x/menit, N:110x/menit, SpO ₂ :98% tidak terdapat produksi sputum

J. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal /jam	No. Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Ttd																					
28/ Oktober / 2021	I	<p>S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O:Produksi sputum masih ada berjumlah \pm 5cc warna sekret bening, terdengar suara ronkhi di lapang paru bagian atas di bawah ICS 2 RR 40x/menit irama pernapasan cepat terdapat penggunaan otot bantu pernapasan,Setelah dilakukan penghisapan lendir suara ronkhi tidak terdengar lagi A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuesnsi napas</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>Whezzing</i></td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Produksi sputum	2	3	Dispnea	2	3	Gelisah	2	3	Frekuesnsi napas	2	3	Pola napas	2	3	<i>Whezzing</i>	2	3	
	Indikator	Skor awal	Skor akhir																					
Produksi sputum	2	3																						
Dispnea	2	3																						
Gelisah	2	3																						
Frekuesnsi napas	2	3																						
Pola napas	2	3																						
<i>Whezzing</i>	2	3																						
	II	<p>S: pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Pasien menggunakan Ventilator dengan mode PSIMV+,Prinsip 15, Peep 5, O2 30% RR : 35x/menit Spo2: 98% Terdapat Produksi sputum berwarna putih bening dan terdengar suara ronkhi di lapang paru bagian atas dibawah ICS 2 RR 32x/menit irama pernapasan tidak teratur A: Masalah gangguan Ventilasi Spontan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Dispnea	2	4	Penggunaan otot bantu napas	2	3	gelisah	2	4										
Indikator	Skor awal	Skor akhir																						
Dispnea	2	4																						
Penggunaan otot bantu napas	2	3																						
gelisah	2	4																						

		P: Lanjutkan Intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6																						
	III	<p>S: pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O : Pada saat dilakukanya pengukuran suhu badan pasien mencapai 38,0⁰ C dan saat dilakukan pengompresan kepada pasien suhu badan mengalami penurunan menjadi 37.0⁰ C TD:110/80 mmHg N: 138x/menit RR:37x/menit A : Masalah Hipertermia belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akresianosis</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>mengigil</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4,.3.5, 3.7, 3.8</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Suhu tubuh	2	3	Suhu kulit	2	3	Akresianosis	2	3	Takipnea	2	2	mengigil	2	3				
Indikator	Skor awal	Skor akhir																						
Suhu tubuh	2	3																						
Suhu kulit	2	3																						
Akresianosis	2	3																						
Takipnea	2	2																						
mengigil	2	3																						
29/ Oktober / 2021	I	<p>S: pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Masih terdapat produksi sputum berjumlah ±5cc berwarna putting bening terdengar suara ronkhi di lapang paru bagian atas dibawah ICS 2 RR :30 x/menit irama pernapasan tidak teratur dan terdapat otot bantu napas,Melakukan nebulizer untuk pengenceran lendir dan kemudian dilakukan suction Spo2: 99% A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuesnsi napas</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>Whezzing</i></td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Pertahankan intervensi 1.1, 1.2, 1.7, 1.10</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Produksi sputum	3	3	Dispnea	3	4	Gelisah	3	4	Frekuesnsi napas	3	3	Pola napas	3	3	<i>Whezzing</i>	3	4	
Indikator	Skor awal	Skor akhir																						
Produksi sputum	3	3																						
Dispnea	3	4																						
Gelisah	3	4																						
Frekuesnsi napas	3	3																						
Pola napas	3	3																						
<i>Whezzing</i>	3	4																						

<p style="text-align: center;">II</p>	<p>S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Terdapat pergerakan otot bantu napas dan irama pernapasan pasien cepat Terdapat penumpukan sekret pada selang ETT pasien berwarna putih bening, Pasien menggunakan Ventilator dengan mode PSIMV+,Prinsip 15, Peep 5, O₂ 30% RR : 30x/menit Spo₂: 99% TD:110/80 mmHg N:115x/menit SpO₂:97% A : Masalah gangguan Ventilasi Spontan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 907 1257 1189"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: pertahankan intervensi 2.1, 2.2,2.5, 2.6</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Dispnea	4	4	Penggunaan otot bantu napas	3	3	gelisah	4	4							
Indikator	Skor awal	Skor akhir																		
Dispnea	4	4																		
Penggunaan otot bantu napas	3	3																		
gelisah	4	4																		
<p style="text-align: center;">III</p>	<p>S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Setelah dilakukan kompres kepada pasien dan melakukan monitor suhu tubuh didapatkan suhu tubuh mengalami penurunan yang dari 37,8⁰ C menjadi 36,0⁰C A: Masalah Hipertermia Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 1680 1257 1915"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Akresianosis</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>mengigil</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4,.3.5, 3.7, 3.8</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Suhu tubuh	3	4	Suhu kulit	3	4	Akresianosis	3	4	Takipnea	3	3	mengigil	3	4	
Indikator	Skor awal	Skor akhir																		
Suhu tubuh	3	4																		
Suhu kulit	3	4																		
Akresianosis	3	4																		
Takipnea	3	3																		
mengigil	3	4																		

<p>30/ Oktober / 2021</p>	<p>I</p>	<p>S: pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: masih terdapat suara ronkhi pada jalan napas pasien berwarna putih bening, frekuensi napas cepat 30x/menit setelah dilakukan penghisapan lendir (<i>Suction</i>) suara ronkhi tidak terdengar penghisapan dilakukan kurang lebih 15 detik, pola pernapas mulai teratur A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 595 1257 864"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><i>Wheezing</i></td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.7, 1.10</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Produksi sputum	3	4	Dispnea	4	4	Gelisah	4	4	Frekuensi napas	3	4	Pola napas	3	4	<i>Wheezing</i>	4	4	
Indikator	Skor awal	Skor akhir																						
Produksi sputum	3	4																						
Dispnea	4	4																						
Gelisah	4	4																						
Frekuensi napas	3	4																						
Pola napas	3	4																						
<i>Wheezing</i>	4	4																						
	<p>II</p>	<p>S: pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O : pasien menggunakan ventilaor dengan mode PSIMV+, Prinsip 15, Peep 5, O₂ 30% RR : 30x/menit Spo₂: 99% Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan frekuensi pernapasan cepat terdapat penumpukan sekret berlebih berwarna putih bening napas cepat 28x/menit produksi sputum mulai berkurang setelah dilakukan <i>suction</i> A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 1585 1257 1865"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 2.1, 2.2, 2.5, 2.6</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Dispnea	4	4	Penggunaan otot bantu napas	3	4	gelisah	4	4										
Indikator	Skor awal	Skor akhir																						
Dispnea	4	4																						
Penggunaan otot bantu napas	3	4																						
gelisah	4	4																						

	<p>III</p>	<p>S: Pasien tidak dapat dikaji (Terpasang ETT) O: Setelah dilakukan pemantauan suhu tubuh terkadang naik dan turun dengan kisaran 38,1°C dan turun ke 36,5°C TD: 120/70mmHg N:120x/menit Spo2: 97%</p> <p>A: Masalah Hipertermia Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="584 638 1257 873"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Akresianosis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>mengigil</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4,.3.5, 3.7, 3.8</p>	Indikator	Skor awal	Skor akhir	Suhu tubuh	4	4	Suhu kulit	4	4	Akresianosis	4	5	Takipnea	4	4	mengigil	4	4	
Indikator	Skor awal	Skor akhir																			
Suhu tubuh	4	4																			
Suhu kulit	4	4																			
Akresianosis	4	5																			
Takipnea	4	4																			
mengigil	4	4																			