Tabel 1 Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnose Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	
1	2	3	
Bersihan jalan napas	Setelah dilakukan	Latihan Batuk Efektif (I.01006)	
tidak efektif	intervensi keperawatan	Tindakan:	
Penyebab	selama x maka	Observasi:	
Fisiologis	diharapkan bersihan	a. Identifikasi kemampuan batuk	
a. Spasme jalan napas	jalan napas membaik	b. Monitor adanya retensi sputum	
b. Hipersekresi jalan	dengan kriteria hasil:	c. Monitor tanda dan gejala	
napas	Bersihan jalan napas	infeksi saluran napas	
c. Disfungsi	(L.01001)	d. Monitor input dan output	
neuromuskuler	a. Batuk efektif	cairan (mis. Jumlah dan	
d. Benda asing dalam	meningkat (5)	karakteristik)	
jalan napas	b. Produksi sputum	Terapeutik:	
e. Adanya jalan napas	menurum (5)	a. Atur posisi semi fowler atau	
buatan	c. Mengi menurun (5)	fowler	
f. Sekresi yang tertahan	d. Dipsnea menurun (5)	b. Pasang perlak dan bengkok di	
g. Hiperplasia	e. Ortopnea menurun (5)	pangkuan pasien	
h. Proses infeksi	f. Gelisah menurun (5)	c. Buang secret pada tempat	
i. Respon alergi	g. Sianosi menurun (5)	sputum	
j. Efek agen	h. Frekuensi napas	Edukasi:	
farmakologi	membaik (5)	a. Jelaskan tujuan dan prosedur	
Situasional	i. Pola napas membaik	batuk efektif	
a. Merokok aktif	(5)	b. Anjurkan Tarik napas dalam	
b. Merokok pasif		melalui hidung selama 4 detik,	
c. Terpajam polutan		ditahan selama 2 detik,	
		kemudian keluarkan dari mulut	
Gejala dan Tanda		dengan bibir dibulatkan selama	
Mayor		8 detik	
Subjektif		c. Anjurkan mengulangi Tarik	
		napas dalam hingga 3 kali	

2 3 1 **Objektif** d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk dalam yang ketiga c. Sputum berlebih Kolaborasi: d. Mengi, wheezing dan a. Kolaborasi pemberian atau ronkhi kering bronkodilator, mukolitik, e. Mekonium di jalan ekspektoran, jika perlu napas (neonatus) Manajemen Jalan Napas (I.01011)Gejala Tindakan: dan tanda Minor Observasi: Subjek a. Monitor pola napas (frekuensi, a. Dispneu kedalaman, usaha napas) b. Sulit bicara b. Monitor bunyi napas tambahan c. Ortopnea (mis. gurgling, mengi, **Objektif** wheezing, ronchi kering) a. Gelisah c. Monitor sputum (jumlah, b. Sianosis warna, aroma) c. Bunyi napas menurun Terapeutik: d. Frekuesi a. Pertahankan kepatenan jalan napas berubah napas dengan head-tilt dan e. Pola napas berubah chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servical) Kondisi Klinis Terkait b. Posisikan semi-fowler atau a. Gullian barre fowler c. Berikan minum hangat sydrome d. Lakukan fisioterapi dada, jika b. Sklerosis multipel c. Myasthenia gravis perlu d. Prosedur diagnostik e. Lakukan penghisapan lender e. Depresi sistem saraf kurang dari 15 detik f. Lakukan pusat hiperoksigenasi f. Cedera kepala sebelum penghisapan g. Stroke endotrakeal

g. Keluarkan sumbatan benda

h. Kuadriplegia

1 2 3

- i. Sindromaspirasi meconium
- a. Infeksi saluran napas

- h. pada dengan forsep McGill
- i. Berikan oksigen, jika perlu

#### Edukasi:

- a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b. Ajarkan tehnik batuk efektif

#### Kolaborasi:

a. Kolaborasi pemberian
 bronkodilator, ekspektoran,
 mukolitik, jika perlu

# Pemantauan Respirasi I.01014

#### Tindakan:

#### **Observasi:**

- a. Monitor frekuensi, irama,
   kedalaman dan upaya napas
- b. Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum
- e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Auskultasi bunyi napas
- h. Monitor saturasi oksigen
- i. Monitor nilai AGD
- . Monitor hasil x-ray toraks

## Terapeutik:

a. Atur interval pemantauan

1	2	3
		respirasi sesuai kondisi pasien
	b.	Dokumentasikan hasil pemantauan
	Ed	lukasi:
	a.	Jelaskan tujuan dan prosedur
		pemantauan
	b.	Informasikan hasil
		pemantauan, jika perlu

# Lampiran 2

# ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN Tn.B DENGAN PPOK EKSASERBASI AKUT DI RUANG CEMPAKA RSU BANGLI TANGGAL 3-6 MEI 2021

# A. Pengkajian

# 1. Identitas

a. Pasien:

1) Nama : T n . B

2) Tanggal Masuk RS : 3 Mei 2021

3) Tempat/Tanggal Lahir : Bangli/31-12-1960

4) Umur : 61 th

5) Agama : Hindu

6) Jenis Kelamin : Laki-laki

7) Status Perkawinan : kawin

8) Pendidikan : SD

9) S u k u : Bali

10) Pekerjaan : wiraswasta

11) Alamat : Br. Belok, Tembuku, Bangli

12) Sumber Informasi : pasien, keluarga, RM pasien

b. Penanggung:

1) Nama : Ny. S

2) Pekerjaan : wiraswasta

3) Pendidikan : SMP

4) Hubungan dengan pasien : istri

5) Alamat : Br. Belok, Tembuku, Bangli

2. **Keluhan utama**: sesak napas

# 3. Riwayat penyakit:

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bangli (RSU Bangli) tanggal 3 Mei 2021 pk.05.00 wita, diantar oleh keluarga dengan keluhan sesak napas disertai batuk dan lemas. Pasien mengatakan mengalami sesak napas disertai batuk sejak 2 hari yang lalu terus menerus dan memberat sejak kemarin sore. Pasien mengatakan sesak napasnya bertambah berat saat dibawa beraktivitas, pasien berusaha mengatasi sesaknya dengan beristirahat tetapi tidak membantu. Pada saat pengkajian tanggal 3 Mei 2021 pk.12.00 wita pasien masih mengeluh lemas, sesak napas, batuk berdahak sulit mengeluarkan dahak, dahak kental kekuningan, batuk tidak efektif dan pasien tampak gelisah.

**Diagnosa medis** : PPOK Eksaserbasi Akut

### 4. Riwayat kesehatan

a. Alergi : tidak ada

#### b. Kebiasaan:

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok sejak masih muda dan berhenti karena menderita asma. Namun kebiasaan merokoknya mulai kambuh lagi sejak sekitar 4 tahun yang lalu. Dalam sehari pasien menghabiskan satu bungkus rokok. Selama ini pasien mengatakan berobat ke puskesmas apabila sakit. Pasien pernah dirawat di rumah sakit oleh karena serangan asmanya sekitar 3 tahun yang lalu dan tahun lalu pernah dirawat dengan PPOK.

# 5. Pengkajian data bio-psiko-sosial-budaya-spiritual

# a. Pola bernapas:

Pasien mengeluh sesak napas saat menarik dan mengeluarkan napas. Pasien mengatakan sesaknya bertambah saat beraktivitas. Pasien mencoba mengurangi rasa sesaknya dengan beristirahat. Pasien mengatakan batuk dan susah mengeluarkan dahak. Pasien tampak berusaha batuk dan mengeluarkan dahak kental kekuningan, batuk tidak efektif, obstruksi jalan napas oleh sputum.. Pasien tampak terpasang O2 4 lpm dengan nasal canule

#### b. Pola nutrisi:

Pasien mengatakan sebelum sakit biasa makan 3 kali sehari dan tidak memiliki makanan pantang. Setelah sakit pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena masih merasakan sesak napas dan merasa mual. Pasien mengatakan biasa minum air putih, teh dan kadang-kadang minum kopi. Setelah di rumah sakit pasien minum air putih. Pasien mengatakan tidak merasakan ada penurunan berat badan.

#### c. Pola eliminasi:

Pasien mengatakan biasa buang air besar sekali sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning dan tanpa menggunakan obat pencahar. Pasien juga mengatakan buang air kecil 5-6kali sehari dengan volume sekitar 100-150 cc tiap buang air kecil. Saat pengkajian pasien mengatakan sudah buang air besar dibantu oleh istrinya.

#### d. Pola tidur dan istirahat:

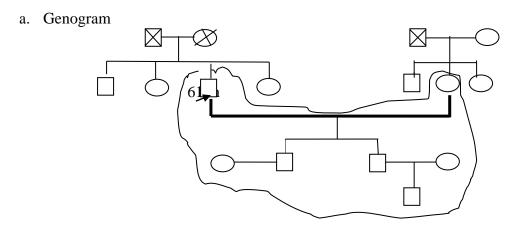
Pasien mengatakan sebelum sakit biasa tidur pk 21.00 wita dengan lama tidur sekitar 8 jam perhari. Saat pengkajian pasien mengatakan sulit tidur

karena sesak, batuk dan dahaknya sulit keluar. Pasien tidur dengan posisi setengah duduk (semi-fowler). Pasien tampak lemas.

# e. Pola aktivitas dan latihan:

Pasien bekerja wiraswasta dengan usaha anyaman, pasien mengatakan bekerja dari pagi sampai sore, bahkan terkadang lembur tergantung pesanan yang ada. Pasien mengatakan tidak menyediakan waktu khusus secara rutin untuk berolah raga, namun bila ada waktu luang pasien menggunakannya dengan berjalan-jalan. Saat pengkajian pasien tampak sesak, sulit batuk, dan tampak lemas. Pasien hanya berbaring dengan posisi *semi-fowler* di tempat tidur serta terpasang alat-alat perawatan seperti infuse dan oksigen.

# 6. Riwayat keluarga



Gambar 1. Genogram keluarga Tn.B dengan PPOK eksaserbasi akut di Ruang Cempaka RSU Bangli

Ketera	ngan gambar:		
	: laki-laki		: perempuan
$\boxtimes \otimes$	: meninggal	$\bigcirc$	: menikah
	: pasien		: hubungan dekat
	orang yang tinggal ser	umah	

# Penjelasan genogram:

Pasien adalah anak ketiga dari empat bersaudara. Pasien memiliki hubungan paling dekat dengan istrinya, sementara pasien tinggal serumah dengan istri, anak, menantu dan cucunya. Pasien mengatakan yang dominan mengambil keputusan dalam keluarganya adalah dirinya. Diantara keluarganya almarhum ibu pasien meninggal karena sesak napas. Saat ini anak dan cucunya tidak ada yang mengalami penyakit seperti dirinya maupun penyakit menular seperti TBC, Covid-19 atau yang lainnya.

### b. Tempat tinggal

Pasien tinggal bersama istri, kedua anaknya, kedua menantunya dan cucunya.

#### c. Kehidupan keluarga

Menurut istrinya, yang membuat keputusan dalam keluarga adalah Tn.B setelah dimusyawarahkan dengan anggota keluarga. Adat istiadat yang dianut sesuai dengan adat istiadat desa pekraman setempat. Bekerja sebagai wiraswasta, keuangan keluarga Tn.B sampai saat ini cukup. Keluarga Tn.B tidak ada kesulitan dalam membina hubungan baik dengan orang tua, sanak keluarga maupun hubungan suami istri dan anak.

#### 7. Riwayat lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggalnya di area pedesaan dengan lingkungan yang cukup bersih dan minim polusi.

#### 8. Aspek psikososial

#### a. Pola pikir dan persepsi

Pasien mengatakan bahwa penyakitnya kambuh karena merokok,

pasien mengatakan takut kalau batuk dan sesak yang dirasakannya semakin memberat. Pasien menggunakan alat bantu berupa kacamata baca. Dalam proses menggunakan inderanya pasien tidak mengalami kesulitan.

#### b. Persepsi diri

- Hal yang dipikirkan saat ini: bagaimana caranya agar sesak dan batuk yang dirasakannya tidak bertambah.
- 2) Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap setelah pulang nanti penyakitnya tidak kambuh lagi sehingga mampu beraktivitas seperti biasanya.
- Perubahan yang dirasa setelah sakit: semenjak sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.
- c. Suasana hati: pasien mengatakan tidak tenang dan gelisah karena penyakitnya
- d. Hubungan/komunikasi: baik, bicara pasien jelas, relevan, mampu mengerti orang lain serta mampu mengekspresikan perasannya.

# e. Kebiasaan seksual

Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual, saling menyayangi dan memenuhi kebutuhan pasangan.

# f. Pertahanan koping

Pasien mengatakan membicarakan setiap masalah yang dirasakannya bersama istri dan anaknya.

## g. Pengambilan keputusan

Sebelum mengambil keputusan pasien selalu membicarakannya terlebih dahulu bersama keluarganya.

# h. Yang disukai tentang diri sendiri:

Lahir dengan fisik sempurna, menjadi kepala keluarga, disayangi oleh anak dan cucunya. Sampai saat ini pasien mengatakan masih menerima

kehidupannya.

i. Sistem nilai – kepercayaan

Anak dan cucunya merupakan sumber kekuatannya sampai saat ini.

Pasien percaya dengan adanya Tuhan dan selalu bersembahyang saat masih di

rumah. Setelah dirawat pasien berharap masih mampu berdoa dari tempat tidur

dan akan sembahyang ke Padmasana rumah sakit apabila sudah diijinkan.

9. Pengkajian fisik

Vital sign

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu 2)

: 36,8°C

Nadi

: 88x/mnt agak lemah

Pernafasan: 28x/mnt

Saturasi Oksigen 95%

b.

Kesadaran: kompos mentis, Glasgow Coma Scale (GCS): 15

Keadaan umum:

Sakit/ nyeri: tidak ada.

Status gizi: normal (berat badan: 55kg, tinggi badan: 160 cm)

Sikap: gelisah 3)

Personal hygiene: cukup bersih.

Orientasi waktu/ tempat/ orang: baik

Pemeriksaan fisik head to toe d.

1) Kepala, bentuk : mesochepale dan tidak ditemukan adanya lesi/luka

2) Rambut, berwarna hitam campur putih

3) Mata, tidak menggunakan kaca mata, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak

anemis dan pupil isokor

4) Hidung, pasien tampak terpasang oksigen 4lpm menggunakan nasal canule,

tidak terlihat adanya tarikan cuping hidung.

5) Telinga, bentuk simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak tampak

pengeluaran sekret.

6) Mulut dan gigi, pasien tampak sesak dan terpasang oksigen 4lpm dengan

sunkup, bibir tampak kering agak mencucu saat ekspirasi.

7) Leher, tidak tampak adanya lesi, tidak tampak adanya pembesaran tyroid atau

limfoid, nadi karotis teraba.

8) Thorax, bentuk simetris terlihat seperti tong (barrel chest), terdengar adanya

wheezing dan ronchi. Bunyi napas menurun, fkekuensi napas teratur dan

meningkat 28x/mnt, serta tampak adanya retraksi dada.

9) Abdomen, tidak ada distensi, bising usus terdengar, tidak ada nyeri tekan,

serta tidak tampak adanya asites.

10) Genetalia, tidak dikaji

11) Kulit, turgor elastis, warna sawo matang, tidak tampak adanya laserasi.

12) Ekstrimitas, tidak tampak adanya kelemahan pada ekstremitas, akral teraba

dingin, tidak tampak adanya edema, capillary refill time < 3 dtk.

10. Data penunjang

Pemeriksaan Penunjang:

1) Hasil Laboratorium tanggal: 03-05-2021

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.B dengan PPOK eksaserbasi Akut di Ruang Cempaka RSU Bangli Tanggal 3 Mei 2021

Darah Lengkap:							
	3,5-10,0						
b. LYM% 17,2	% 15,0-50,0						
	0.5-5.0						
	0,1-1,5						
e. MID% 6,8	% 2,0-15,0						
f. GRAN 5,0 10	1,2-8,0						
g. GRA% 76,0	% 35,0-80,0						
h. RBC 5,19 101	2/1 3,50-5,50						
i. HGB 15,3 g	z/dl 11,5-16,5						
j. HCT 47,0	% 35,0-55,0						
k. MCT 91,7	fl 75,0-100,0						
1. MCH 29,5	Pg 25,0-35,0						
m. MCHC 32,1 g	g/dl 31,0-38,0						
n. RDW 11,1	% 11,0-16,0						
o. RIW 66,1	F1 30,0-150,0						
p. PLT 106 10	)9/1 150-400						
q. MPV 7,7	F1 8,0-11,0						
r. PDW 10,9	F1 0,1-99,9						
s. PCT 0,08	% 0,01-99,9						
Analisa Elektrolit							
a. Kalium (K) 4,52 mmo	1/L 3,5-5,5						
b. Natrium (Na) 128,9 mmo	1/L 136-145						
c. Chlorida (Cl) 94,9 mmo	1/L 96-108						
d. Normalized Ionized Calcium 1,06 mmo	1/L 1,05-1,35						
(nCa) 2,12 mmo	1/L 2,10-2,70						
Kimia Klinik:							
a. Creatinine 0,72 mg/	/dL 0,6-1,1						
b. Glucose 121 mg/							
c. Urea UV 37 mg.							
Imunolpgi							
a. IgG anti SARS CoV 2 Non reaktif							
(Covid 19) Non reaktif							
b. IgG anti SARS CoV 2							
(Covid 19)							

2) Hasil pemeriksaan thorax foto tanggal: 03-05-202:

Gerakan bronchovasicular kesan normal

Tidak tampak bercak berawan di apek

Cor ratio kesan normal

Aorta tidak dilatasim kalsifikasi pada knob

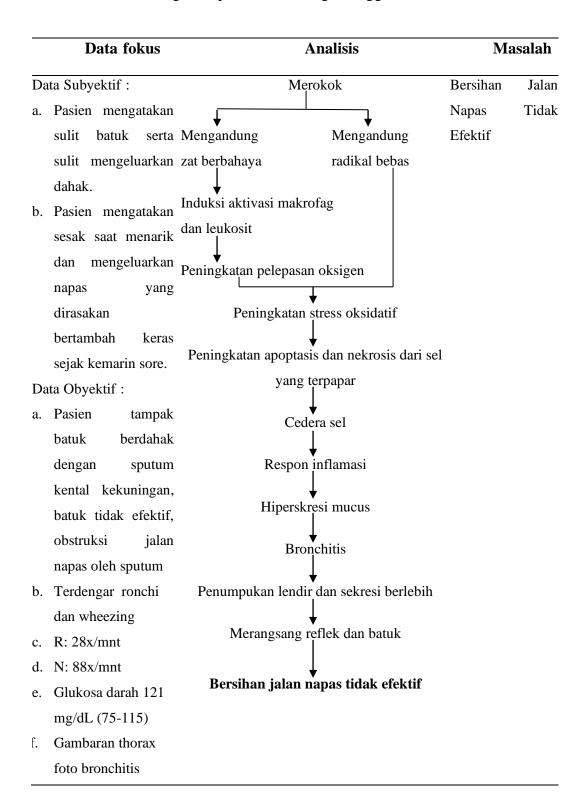
Kedua sinus lancip dan diafragma kesan baik

Kesan: gambaran bronchitis

- 3) Hasil pemeriksaan ECG tanggal 03-05-2021 adalah: sinus rhythm.
- b. Program Terapi
- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) O2 4lpm
- 3) Cefriaxon 3x1 gr IV
- 4) Ventolin + pulmicot nebulizer @ 6 jam
- 5) Methilprednizolon 2x62,5 mg IV
- 6) Omeperazole 2x40 mg IV
- 7) Azitromicyn 1x500mg P.O
- 8) N.Ace 3x200 mg P.O
- 9) Caviplex 1x1 P.O
- 10) Diet 1800 kal/hari+TKTP

#### 11. Analisis data

Tabel 3 Hasil Analisa Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Tn.B yang mengalami PPOK eksaserbasi Akut di Ruang Cempaka RSU Bangli tanggal 3 Mei 2021



# **B.** Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data di atas dapat dirumuskan diagnose keperawatan prioritas adalah:

 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak berusaha batuk dengan dahak kental kekuningan, sputum berlebih, pasien mengeluh sesak, R:28x/mnt, terdengar wheezing, terdengar ronchi, gambaran hasil foto thoraks bronchitis.

# C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4
Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Tn.B yang mengalami PPOK eksaserbasi Akut di Ruang Cempaka RSU Bangli tanggal 3-6 Mei 2021

No Dx		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1		2	3	4
1	Se	telah dilakukan <b>Int</b>	ervensi Utama	
	ası	uhan keperawatan <b>La</b>	tihan Batuk Efektif	
	sel	ama 3x24 jam maka e.	Identifikasi kemampua	nMenentukan tingkat
	dil	narapkan bersihan	batuk	obstruksi sputum
	jal	an napas membaik f.	Monitor adanya retens	si
	de	ngan kriteria hasil:	sputum	
		Batuk efektif <i>g</i> .	Atur posisi semi-fowler	Posisi semi-fowler
		meningkat		dapat meningkatkan
		Produksi sputum		ekspansi paru dan
		menurum		menurunkan sesak
		Wheezing h.	Buang secret pada tempa	atMencegah infeksi
		menurun	sputum	silang

1	2	3	4
	Gelisah menurun i.	Jelaskan tujuan da	nAgar pasien kooperatif
	Dispnea menurun	prosedur batuk efektif	
	Frekuensi napas j.	Anjurkan tarik napa	asMelatih relaksasi otot
	membaik	dalam melalui hidun	gdada
	Pola napas	selama 4 detik, ditaha	n
	membaik	selama 2 detik, kemudia	n
		keluarkan dari mulu	ıt
		dengan bibir dibulatka	n
		selama 8 detik	
	k.	Anjurkan mengulang	gi
		tarik napas dalam hingg	ga
		3 kali	
	1.	Anjurkan batuk denga	n
		kuat langsung setela	hUntuk mengeluarkan
		Tarik napas dalam yan	gdahak
		ketiga.	
	m.	Kolaborasi pemberian	
	1)	Metylprednisolon 2x6,2	.5
		mg I.V	Metylprednisolon
	2)	N Ace 3x200 mg P.O	untuk meredakan
	3)	Ventolin+pulmicot	peradangan, N Ace
		nebulizer @6jam	adalah mukolitik yang
	4)	Cefriaxon 3x1 gr I.V	menurunkan viskositas
	5)	Azitromicyn 1x500 P.O	lender, ventolin untuk
			bronkidilatasi,pulmicot
			adalah obat anti
			inflamasi jenis
			kortikosteroid,
			sedangkan cefriaxon
			dan azitromicyn adalah
			antibiotika.

1 2 3 4

Manajemen Jalan Napas Mengevaluasi

- d. Monitor pola napaskemampuan
   (frekuensi, kedalaman,pernapasan pasien
   usaha napas)
   Untuk mengetahui
- e. Monitor bunyi napastingkat obstruksi oleh tambahan sputum

  Mengevaluasi
- f. Monitor sputum (jumlah,perkembangan warna, aroma) produksi sputum (purulen)
- g. Posisikan semi-fowler Posisi semi-fowler atau fowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan sesak
- h. Berikan minum hangat Mengencerkan dahak
- i. Berikan oksigen 4 lpm Memenuhi kebutuhan oksigen
- j. Anjurkan asupan cairan Memudahkan 2000 ml/hari pengeluaran dahak/sputum
- k. Ajarkan teknik batuk Memperlancar ekskresi sputum.
- 1. Kolaborasi pemberian:
  Bronkodilator, Metylprednisolon
  ekspektoran, mukolitik untuk meredakan
  (Metylprednisolon 2x6,25 peradangan, N Ace
  mg I.V, N Ace 3x200 mg adalah mukolitik yang
  P.O, Ventolin+pulmicot menurunkan viskositas
  nebulizer @6jam), lendir, ventolin untuk
  berikan terapi uap air dan bronkidilatasi,.

1	2	3	4
		minyak kayu putih	pulmicot adalah obat
			anti inflamasi jenis
			kortikosteroid. Terapi
			uap air dan minyak
			kayu putih membantu
			melegakan pernapasan

# D. Implementasi Keperawatan

Tabel 5 Implementasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Tn.B yang mengalami PPOK eksaserbasi Akut di Ruang Cempaka RSU Bangli tanggal 3-6 Mei 2021

No	Tgl/	Implementasi	Respon	Paraf
	Jam			
1	2	3	4	5
1	03-05-	Memberi posisi semi-DS	: pasien mengatakan sesa	k,
	2021	fowler	batuk dan su	lit
	12.00	Memberi O2 4 lpm d	mengeluarkan dahak	
	wita	Memonitor bunyi	Pasien mengatakan leb	ih
		napas tambahan	nyaman dengan posi	isi
			semi-fowler	
		DC	D: pasien kooperatif denga	an
			tindakan petugas terdeng	ar
			suara ronchi da	an
			wheezing	
1	12.00	Melaksanakan DS	: -	
	wita	delegatif dokterDC	: nebulizer lancar, pasie	en
		pemberian ventolin	tampak lebih tenan	g,
		+pulmicot nebulizer	pasien kooperatif	

1	2	3	4	5
1	12.00	Memonitor makanDS:	pasien mengatakan mual	
	wita	pasien DO:	pasien makan ½ porsi,	
		Memberi minum	minum 150 cc, muntah	
		hangat	tidak ada	
1	13.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokter DO:	obat diminum pasien,	
		pemberian:	reaksi alergi tidak ada	
		N-Ace 200 mg P.O		
1	14.00	Melaksanakan DS:		
	wita	delegatif dokterDO:	obat masuk IV, reaksi	
		pemberian:	alergi tidak ada	
		Cefriaxon injeksi 1gr		
		intra vena		
1	16.00	Mengukur vital sign DS:	pasien mengatakan sesak,	
	wita	Mengajarkan teknik	susah batuk, setuju untuk	
		napas dalam	praktek napas dalam dan	
		Mengajarkan teknik	batuk efektif	
			T: 110/70mmHg, t: 36 <sup>2</sup> °C,	
		Memonitor sputum	N:88x/mnt R: 24x/mnt.	
			Pasien mempraktekkan	
			teknik napas dalam dan	
			batuk efektif, keluar	
			sputum agak kental warna	
	10.00		kuning sekitar 15cc	
1		Memonitor makanDS:		
	wita		pasien makan ½ porsi,	
		hangat Malaksanakan	minum 200 cc, obat	
		Melaksanakan	masuk per IV, reaksi	
		delegatif dokter	alergi tidak ada, obat	
		pemberian:	masuk, reaksi alergi tidak	

1	2	3	4	5
		OMZ 40 mg/IV,	ada, nebulizer lancar.	
		metylprednisolon		
		62,5 mg/IV,		
		ventolin+pulmicot		
		nebulizer		
1	19.00	Melaksanakan DS	:-	
	wita	delegatif dokter DC	): obat masuk reaksi alergi	
		pemberian:	tidak ada	
		N-Ace 200 mg P.O		
1	22.00	Melaksanakan DS	:-	
	wita	delegatif dokterDC	): obat masuk, reaksi alergi	
		pemberian:	tidak ada	
		Cefriaxon 1 gr IV		
1	24.00	Melaksanakan DS	:-	
	wita	_	O: pasien tampak kooperatif	
		pemberian:	dan lebih tenang	
		Ventolin+pulmicot		
		nebulizer		
1	04-05-	_	: Pasien mengatakan sudah	
	2021	Memonitor bunyi	bisa melaksanakan teknik	
	06.00	napas tambahan	napas dalam dan batuk	
	wita	Memonitor pola		
		•	22v/mnt to 26.5°C No.	
		Memonitor sputum	22x/mnt, t: 36,5°C, N:	
		Mengajarkan teknik teknik batuk efektif	80x/mnt, obat masuk,	
		Melaksanakan	reaksi alergi tidak ada,	
		delegatif dokter	pasien mampu batuk	
			efektif, keluar sputum	
		pemberian: cefriaxon  1 gr IV.	lebih encer agak	
		1 gr IV, Omeperazole 40 mg	kekuningan. Terdengar	
		Omeperazote 40 mg	suara ronchi dan whizeeng	

1	2	3 4	5
		IV,	
		metylprednisolone	
		62,5 mg IV, dan	
		nebulizer	
		ventolin+pulmicot	
1	07.00	Memonitor makanDS: pasien mengatakan mual	
	wita	pasien sudah berkurang	
		Memberi minumDO: pasien makan ¾ porsi,	
		hangat minum 200cc, obat oral	
		Melaksanakan masuk, reaksi alergi tidak	
		delegatif dokter ada	
		pemberian:	
		N-Ace 200 mg P.O	
		Azitromicyn 500 mg	
		P.O	
1	08.00	Memberi terapi uapDS: pasien mengatakan agak	
	wita	air dan minyak kayu lega	
		putih DO: pasien tampak sesak	
		namun lebih tenang	
1	11.00	Mengukur vital sign DS: pasien mengatakan setuju	
	wita	Mengajarkan latihan untuk praktek nafas dalam	
		napas dalam dan dan batuk efektif.	
		batuk efektif DO: T: 100/70mmHg, t:	
		36,5°C, N: 78x/mnt R:	
		24x/mnt	
1	12.00	Melaksanakan DS: -	
	wita	delegatif dokterDO: nebulizer lancar, pasien	
		pemberian ventolin tampak lebih tenang,	
		+pulmicot nebulizer pasien kooperatif	
		Memonitor makan DO: pasien makan 3/4 porsi	

1	2	3	4	5
		pasien	Minum 200 cc, muntah	
		member minum	tidak ada	
		hangat		
1	13.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokterDO:	obat diminum pasien,	
		pemberian:	reaksi alergi tidak ada	
		N-Ace 200 mg P.O		
1	14.00	Melaksanakan DS:		
	wita	delegatif dokter DO:	obat masuk IV, reaksi	
		pemberian: aler	gi tidak ada	
		Cefriaxon inj 1gr IV		
1	16.00	Mengukur vital sign DS:	pasien mengatakan masih	
	wita	Mengajarkan teknik	merasa sesak, batuk	
		napas dalam	belum lancar	
		Mengajarkan batuk	pasien mengatakan setuju	
		efektif	untuk praktek napas	
		Memonitor pola	dalam, batuk efektif, dan	
		napas	tendapat terapi uap air dan	
		Memonitor bunyi	minyak kayu putih.	
		napas DO:	T: 110/70mmHg, t: 36 <sup>2</sup> °C,	
		Memonitor sputum	N: 88x/mnt R: 22x/mnt.	
		Memberi terapi uap	Terdengar ronchi dan	
		air dan minyak kayu	weezing, sputum keluar	
		putih	lebih encer dengan	
			volume sekitar 12 cc	
1	18.00	Memonitor makanDS:		
	wita		pasien makan ¾ porsi,	
		hangat	minum 200 cc, obat	
		Melaksanakan	masuk per IV, reaksi	
		delegatif dokter:	alergi tidak ada, obat	

1	2	3	4	5
		OMZ 40 mg/IV,	masuk, reaksi alergi tidak	
		metylprednisolon	ada, nebulizer lancer	
		62,5 mg IV,	pasien tampak lebih	
		ventolin+pulmicot	tenang	
		nebulizer		
1	19.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokterDO:	obat masuk reaksi alergi	
		pemberian:	tidak ada	
		N-Ace 200 mg P.O		
1	22.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokterDO:	obat masuk, reaksi alergi	
		pemberian:	tidak ada	
		Cefriaxon 1 gr IV		
1	24.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokterDO:	pasien tampak kooperatif	
		pemberian:	dan lebih tenang	
		Ventolin+pulmicot		
		nebulizer		
1	05-05-	Mengukur vital sign DS:	Pasien mengatakan sudah	
	2021	Memonitor bunyi	bisa melaksanakan teknik	
	06.00	napas tambahan	napas dalam dan batuk	
	wita	Memonitor pola	efektif ,pasien	
		napas	mengatakan sesaknya	
		Memonitor sputum	berkurang namun	
		Memonitor posisi	dadanya masih terasa	
		pasien	agak berat saat bernapas	
		Mengajarkan teknikDO:	T: 110/80 mmHg, R:	
		batuk efektif	22x/mnt, t: 36,5°C, N: N:	

1	2	3	4	5
		Melaksanakan	80x/mnt, obat masuk,	
		delegatif dokter	reaksi alergi tidak ada,	
		pemberian:	pasien tampak mampu	
		cefriaxon1 gr IV,	batuk efektif, keluar	
		omeperazole 40 mg	sputum agak encer warna	
		IV,	putih dengan volume	
		metylprednisolone	sekitar 15 cc. Suara ronchi	
		62,5 mg IV, dan	dan wheezing masih	
		nebulizer	terdengar Pasien kooperatif	
		ventolin+pulmicot.	terhadap tindakan yang	
			diberikan petugas	
1	07.00	Memonitor makanD	S: pasien mengatakan mual	
	wita	minum pasien	sudah berkurang	
		Melaksanakan D	O: pasien makan ¾ porsi,	
		Melaksanakan	minum 200cc, obat oral	
		delegatif dokter	masuk, reaksi alergi tidak	
		pemberian:	ada	
		N-Ace 200 mg P.O		
		Azitromicyn 500 mg		
		P.O		
1	08.00	Member terapi uapD	S: pasien mengatakan lebih	
	wita	air dan minyak kayu	lega, rasa sesaknya agak	
		putih	berkurang	
		D	O: pasien tampak lebih	
			tenang.	
1	11.00	Mengukur vital sign D	S: -	
	wita	Memberi latihanD	O: T: 120/70mmHg, t:	
		napas dalam dan	36,5°C, N: 78x/mnt R:	
		batuk efektif	20x/mnt. Pasien mampu	
			batuk efektif keluar skret	
			putih sekitar 10 cc	

1	2	3	4	5
1	12.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif dokterDO:	nebulizer lancar, pasien	
		pemberian ventolin	tampak lebih tenang,	
		+pulmicot nebulizer	pasien kooperatif, pasien	
		Memonitor makan	makan 3/4 porsi, minum	
		memberi minum	200 cc, muntah tidak ada	
		hangat		
1	13.00	Melaksanakan DS:	-	
	wita	delegatif pemberian: DO:	obat diminum pasien,	
		N-Ace 200 mg P.O	reaksi alergi tidak ada	
1	14.00	Melaksanakan DS:		
	wita	delegatif dokterDO:	obat masuk IV, reaksi	
		pemberian:	alergi tidak ada	
		Cefriaxon injeksi 1gr		
		intra vena		
1	16.00	Mengukur vital sign DS:	pasien mengatakan sesak	
	wita	Mengajarkan batuk	sudah berkurang dan	
		efektif	batuk masih berdahak	
		Memonitor polaDO:	T: 120/80mmHg, t: 36 <sup>2</sup> °C,	
		napas	N: 84x/mnt R: 20x/mnt.	
		Memonitor bunyi	Pasien mempraktekkan	
		napas tambahan	teknik napas dalam dan	
		Memonitor sputum	batuk efektif keluar skret	
		Memberi terapi uap	putih, bening, konsistensi	
		air dan minyak kayu	encer sekitar 10 cc,	
		putih	wheezing dan ronchi	
			menurun	
1	18.00	Memonitor makanDS:		
	wita	dan minum pasien DO:	pasien makan ¾ porsi,	
		Melaksanakan	minum 200 cc, obat	
		delegatif dokter	masuk per IV, reaksi	

1	2	3 4	5
		pemberian: alergi tidak ada, nebulizer	
		Omeperazole 40 lancar.	
		mg/IV,	
		metylprednisolon	
		62,5 mg IV,	
		ventolin+pulmicot	
		nebulizer	
1	19.00	Melaksanakan DS:	
	wita	delegatif dokter DO: obat masuk reaksi alergi	
		pemberian: tidak ada	
		N-Ace 200 mg P.O	
1	22.00	Melaksanakan DS: -	
	wita	delegatif dokterDO: obat masuk, reaksi alergi	
		pemberian: tidak ada	
		Cefriaxon 1 gr IV	
1	24.00	Melaksanakan DS: -	
	wita	delegatif dokterDO: pasien tampak kooperatif	
		pemberian: dan lebih tenang.	
		Ventolin+pulmicot	
		nebulizer	
1	06-05-	Mengukur vital sign DS: Pasien mengatakan sudah	
	2021	Memonitor bunyi bisa melaksanakan teknik	
	06.00	napas tambahan napas dalam dan batuk	
	wita	Memonitor pola efektif	
		napas Pasien mengatakan	
		Memberi teknik sesaknya sudah berkurang	
		batuk efektif DO: T: 130/80 mmHg,	
		Memonitor sputum R: 20x/mnt, t: 36,5°C,	
		Melaksanakan N: 80x/mnt, obat masuk,	
		delegatif dokter reaksi alergi tidak ada,	
		pemberian: cefriaxon pasien tampak mampu	

1	2	3	4	5
		1 gr IV, omeperazole	batuk efektif, keluar skret	
		40 mg IV,	bening dengan volume	
		metylprednisolone	sekitar 10 cc. Suara ronchi	
		62,5 mg IV, dan	sudah berkurang	
		nebulizer	Pasien kooperatif terhadap	
		ventolin+pulmicot.	tindakan yang diberikan	
			petugas	
1	07.00	Memonitor makanDS	S: pasien mengatakan sudah	
	wita	dan memberi minum	tidak mual lagi	
		hangat. Do	O: pasien makan ¾ porsi,	
		Melaksanakan	minum 200cc, obat oral	
		delegatif dokter	masuk, reaksi alergi tidak	
		pemberian:	ada	
		N-Ace 200 mg P.O	Pasien tampak tenang	
		Azitromicyn 500 mg		
		P.O		
1	11.00	Mengukur vital sign DS	S: -	
	wita	Mengobservasi napasD0	O: T: 120/80 mmHg,	
		dalam dan batuk	t: 36,4°C, N: 80x/mnt	
		efektif	R: 20x/mnt.	
		Memonitor pola	Batuk efektif meningkat,	
		napas	pola napas membaik ,	
		Memonitor produksi	produksi sputum bening	
		sputum	dengan konsistensi encer	
			sekitar 10 cc (produksi	
			sputum menurun), Sekitar	
			10 cc (produksi sputum	
			menurun)	

1	2	3	4	5
1	12.00	Melaksanakan DS:	pasien mengatakan merasa	
	wita	delegatif dokter	lebih nyaman	
		pemberian ventolinDO:	nebulizer lancar, pasien	
		+pulmicot nebulizer	tampak tenang, pasien	
		Memonitor makan	kooperatif. Pasien makan	
		dan memberi minum	3/4 porsi, minum 200 cc.	
		hangat	Wheezing cukup	
		Memonitor suara	menurun, dispnea cukup	
		napas tambahan	menurun, ortopneu	
			menurun, Ronchi cukup	
			menurun, frekuensi napas	
			membaik, respirasi	
			20x/mnt	

# E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 6 Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Tn.B yang mengalami PPOK eksaserbasi Akut di Ruang Cempaka RSU Bangli tanggal 3-6 Mei 2021

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1	06-05-	S: Pasien mengatakan sudah mampu batuk efektif	
	2021/	dan mengeluarkan dahaknya.	
	12.00	Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang	
	wita	O: produksi sputum menurun, batuk efektif	
		meningkat, wheezing cukup menurun, dispnea	
		cukup menurun, ortopneu menurun,	
		Ronchi cukup menurun, frekuensi napas	

membaik, R: 20x/menit, pasien masih batuk berdahak dan terpasang O2 2 lpm

T: 130/80 mmHg, t: 36,4°C, N: 80x/menit R: 20x/menit

A: tujuan tercapai sebagian, masalah bersihan jalan napas belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi



# Data Skripsi Mahasiswa

P07120320111

Nama Mahasiswa Ni Made Supatni

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners

Info Akademik

Semester: 2

Bimbingan Jurnal Ilmiah

Skripsi

Ilmiah Seminar Pi

Seminar Proposal Syarat Sidang

Tanggal Bimbingan Validasi Dosen > > > > > 12 Mei 2021 12 Mei 2021 20 Mei 2021 22 Mei 2021 24 Mei 2021 24 Mei 2021 20 Mei 2021 22 Mei 2021 25 Mei 2021 6 Mei 2021 Rencana Judul KIAN 3 Mei 2021 3 Mei 2021 6 Mei 2021 Rencana Judul KIAN Topik KIAN lengkap KIAN lengkap BAB IV-V BAB IV-V BAB III BAB III BAB II BAB II BAB I BAB I Revisi 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 10 197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB. 196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed. 196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed. 10 196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed. 11 196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed. Dosen Bimbingan 9

#### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

: Ni Made Supatni

NIM

: P07120320111

Program Studi

: Profesi Ners

Jurusan

: Keperawatan

Tahun Akademik

: 2020/2021

Alamat

: Br. Pujung Kaja, Desa Sebatu, Kecamatan Tegallalang,

Kabupaten Gianyar

Nomor HP/Email

: madesupatni49@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

# ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA TN.B YANG MENGALAMI PPOK EKSASERBASI AKUT DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT UMUM BANGLI TAHUN 2021

- 1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
- 2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Juni 2021 Yang menyatakan,

Ni Made Supatni NIM. P07120320111

CAJX167867795