

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai dua pasien kelolaan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Informasi pengkajian keperawatan pada karya tulis ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medik dari dua pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 4 Mei 2021 dan 15 Mei 2021. Berikut pengkajian klien disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| Pengkajian | Klien 1 | Klien 2 |
|-----------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Identitas klien | Klien 1 dengan inisial Tn. P berusia 71 tahun, jenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, beragama hindu. Tanggal masuk RS pada 4 Mei 2021, pukul 11.00 Wita dengan keluhan utama sesak napas. Diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut | Klien 2 dengan inisial Tn. M, berusia 74 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan sebagai petani, beragama hindu. Tanggal masuk RS pada 15 Mei 2021, pukul 13.00 Wita, dengan keluhan sesak napas. Diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut |
| <i>Initial Survey</i> | A (Alertness) | A (Alertness) |

| 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|
| Warna Triase | Kuning | Merah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Survey | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer dan Resusitasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Airway</i> dan Servikal Kontrol | Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : compos mentis Pernafasan : irregular, dispnea, repirasi 28x/menit Upaya bernafas: Ada, ekspirasi memanjang Benda asing di jalan nafas: sputum ada, berwarna kuning Bunyi nafas: Ronchi (+/+), <i>Wheezing</i> (+/+) Hembusan nafas : Ada | Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : compos mentis Pernafasan : irregular, dispnea, respirasi 32x/menit Upaya bernafas: Ada Benda asing di jalan nafas: sputum ada, berwarna kuning kehijauan Bunyi nafas: Ronchi (+/+), <i>Wheezing</i> (+/+) Hembusan nafas : Ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Breathing</i> | Fungsi pernafasan Jenis Pernafasan: Dispnea, SpO ₂ 87% Frekwensi Pernafasan: 28 x/menit Retraksi Otot bantu nafas : Ada Kelainan dinding thoraks : Barrel Chest ada, dinding dada simetris Bunyi nafas : ronchi (+/+), <i>Wheezing</i> (+/+) Hembusan nafas: ada | Fungsi pernafasan Jenis Pernafasan: Dispnea, SpO ₂ 46% Frekwensi Pernafasan: 32 x/menit Retraksi Otot bantu nafas : Ada Kelainan dinding thoraks : Barrel Chest ada, dinding dada simetris Bunyi nafas : ronchi (+/+), <i>Wheezing</i> (+/+) Hembusan nafas: ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Circulation</i> | Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran: compos mentis Perdarahan (internal/eksternal): tidak ada Kapilari Refill: < 2 detik Tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,33 mmHg Nadi radial/carotis: teraba kuat, 90x/menit Akral perifer: hangat | Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran: compos mentis Perdarahan (internal/eksternal): tidak ada Kapilari Refill: < 2 detik Tekanan darah: 150/90 mmHg, MAP: 110 mmHg Nadi radial/carotis: teraba kuat, 119x/menit Akral perifer: hangat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Disability</i> | GCS :E : 4 V : 5 M : 6 (15 :compos mentis) Reflex Fisiologis : Rf <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr><tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr></table> Reflex Patologis : Rf <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>-</td><td> </td><td>-</td></tr><tr><td>-</td><td> </td><td>-</td></tr></table> | + | | + | + | | + | - | | - | - | | - | GCS :E : 4 V : 5 M : 6 (15 :compos mentis) Reflex Fisiologis : Rf <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr><tr><td>+</td><td> </td><td>+</td></tr></table> Reflex Patologis : Rf <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>-</td><td> </td><td>-</td></tr><tr><td>-</td><td> </td><td>-</td></tr></table> | + | | + | + | | + | - | | - | - | | - |
| + | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| + | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| + | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| + | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|--|
| | Kekuatan Otot : 555 555 555 555 | Kekuatan Otot : 555 555 555 555 |

Pengkajian Sekunder atau Survey Sekunder

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Riwayat Kesehatan Dulu | <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak lama dan batuk sejak 2 tahun yang lalu. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak muda dan masih sampai sekarang. Mempunyai riwayat Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Riwayat minum obat batuk (tidak tahu nama obat) dan amlodipine 5 mg/Po. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan ataupun makanan. Tempat tinggal pasien di pinggir jalan raya besar yang terdapat banyak polusi udara yang berasal dari kendaraan.</p> | <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat sesak napas sejak 5 tahun yang lalu dan memiliki riwayat PPOK saat dirawat inap satu bulan yang lalu di RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak masih muda, dan berhenti setelah di diagnosa PPOK. Riwayat minum obat untuk sesak (namun pasien tidak tahu nama obat). Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan ataupun makanan. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, minum obat saat tekanan darah naik saja yaitu amlodipine 10 mg/Po.</p> |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | <p>Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anaknya 4 Mei 2021, Pukul 11.00 Wita ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien mengeluh sesak sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 hari yang lalu. Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan vital sign yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, pernapasan 28x/menit, suhu 36,0°C, dan saturasi oksigen 87%. Saat di IGD pasien nampak sangat gelisah. Setelah itu pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 10 lpm, terapi nebulizer combivent 1 vial, dipasang infus IVFD NaCl 20 tpm. Kemudian.</p> | <p>Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anak dan menantunya pada 15 Mei 2021, pukul 13.00 Wita ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien mengeluh sesak sejak satu hari yang lalu dan mulai memberat 30 menit sebelum MRS. Pasien juga mengalami batuk berdahak kurang lebih sudah 6 bulan, dan tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan vital sign yaitu tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 119x/menit, pernapasan 32x/menit, suhu 36,1°C, dan saturasi oksigen 46%. Saat di IGD pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah. Pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 10 lpm, terapi nebulizer combivent 1 vial, vestein 2cth/po, methylprednisolone 62,5</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------------------|--|---|
| | pasien sementara diobservasi di IGD | mg/IV. Kemudian pasien sementara diobservasi di IGD. |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit asma, diabetes, hipertensi, TBC dan hepatitis. | Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit asma, diabetes, hipertensi, TBC, dan hepatitis. |
| Pemeriksaan fisik paru-paru | Inspeksi: Bentuk dada menyerupai barrel chest, simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercostal, ekspirasi memanjang, Irama pernafasan dengan frekuensi 28 x/menit (dispnea) Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) Perkusi : sonor Palpasi : Simetris, tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+) | Inspeksi: Bentuk dada menyerupai barrel chest, simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercostal, Irama pernafasan dengan frekuensi 32 x/menit (dispnea) Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) Perkusi : sonor Palpasi : Simetris, tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+) |
| Hasil pemeriksaan diagnostik | Hasil pemeriksaan Thorax AP: Corakan bronchovaskuler pada kedua lapangan paru dalam batas normal. Cor: bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal. Klasifikasi dinding aorta Kedua sinus dan diafragma baik Tulang-tulang intak Atherosclerosis aorta Cor dan Pulmo dalam batas normal | Hasil pemeriksaan Thorax AP: Cor : besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak infiltrate di kedua lapang paru Sinus Phrenicocostalis kanan kiri tajam Hemidiafragma kanan kiri mendatar Tulang-tulang tampak intak Kesan: Empisema paru, pneumonia, cor tak tampak kelainan |
| Terapi Dokter | a. O ₂ NRM 10 lpm b. IFVD NaCl 0,9% 20 tpm. c. Paracetamol flash 1 gr/IV. d. Nebulizer Combivent 1 Vial tiap 8 jam. e. Nebulizer Pulmicort tiap 12 jam. f. Injeksi hidrocortison 2x100 mg/IV. g. NAC 3x1 tab. h. Injeksi cefoferazone sulbactam 3x1 gr/IV | a. O ₂ NRM 10 lpm. b. Nebulizer Combivent 1 Vial ulang setiap 20 menit bila <i>Wheezing</i> (+). c. Vestein 3x2cth/oral. d. Methylprednisolone 6,25 mg/IV. e. Salbutamol 3x2mg. f. Nebulizer Pulmicort 1 vial. |

Adapun analisa data dari pengkajian keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar disajikan pada tabel 5.

Tabel 5
Analisa Data Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Klien 1 Tn. P</p> <p>Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p>Data Objektif: a. Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak b. Pasien tampak gelisah c. Pasien tampak sesak napas (dispnea), RR : 28x/menit d. Sputum (+) berwarna kuning e. Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+)</p> | <p>Faktor internal dan eksternal (merokok dan polusi udara)</p> <p>↓</p> <p>Induksi aktivasi makrofag dan leukosit</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan kemotaktik neutrophil</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan jumlah neutrophil di daerah yang terpapar</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi mucus</p> <p>↓</p> <p>Bronkitis</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan lender dan sekresi yang berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reflex batuk</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> |
| <p>Klien 2 Tn. M</p> <p>Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak sejak satu hari yang lalu dan mulai memberat 30</p> | <p>Merokok</p> <p>↓</p> <p>Mengandung zat-zat berbahaya</p> <p>↓</p> | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| <p>menit sebelum MRS. Pasien juga mengalami batuk berdahak kurang lebih sudah 6 bulan, dan tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak pasien tampak kesulitan bernapas (dispnea) dan gelisah Pernapasan 32x/menit Sputum (+) berwarna kuning kehijauan Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) | <p>Induksi aktivasi makrofag dan leukosit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan kemotaktik neutrophil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan jumlah neutrophil di daerah yang terpapar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bronkitis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan lender dan sekresi yang berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang reflex batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | |

B. Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Berdasarkan data pada pengkajian dan analisa data diatas, maka diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari kedua pasien/klien yaitu sebagai berikut.

Tabel 6

Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| Diagnosa Keperawatan Klien 1 Tn. P | Diagnosa Keperawatan Klien 2 Tn. M |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 |
| Bersihkan jalan napas tidak efektif | Bersihkan jalan napas tidak efektif |

| 1 | 2 |
|---|---|
| berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, pasien mengalami batuk berdahak serta pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak gelisah, pasien tampak sesak napas, dispnea, RR : 28x/menit, Sputum (+) berwarna kuning, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+). | berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien juga mengalami batuk berdahak kurang lebih sudah 6 bulan, dan tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu, pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak kesulitan bernapas (dispnea) dan gelisah, pernapasan 32x/menit, Sputum (+) berwarna kuning kehijauan, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+). |

C. Perencanaan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu klien 1 Tn. P, dan klien 2 Tn. M menggunakan 3S yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Perencanaan keperawatan berfokus pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang disajikan pada tabel 7.

Tabel 7

Perencanaan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| Pasien | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) |
|---------------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Klien 1 Tn. P | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan Pasien mengatakan sesak napas, pasien mengalami batuk berdahak serta pasien mengatakan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka Bersihan jalan napas (L.01001) Membaik dengan kriteria hasil: | Latihan Batuk Efektif (L.01006) Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik: 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Buang secret pada tempat sputum |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------|--|--|---|
| | <p>mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak gelisah, pasien tampak sesak napas, dispnea, RR : 28x/menit, Sputum (+) berwarna kuning, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+).</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup membaik (4) 2. Produksi sputum cukup membaik (4) 3. Dispnea cukup membaik (4) 4. Frekuensi napas cukup membaik (4) 5. Pola napas cukup membaik (4) 6. Gelisah cukup membaik (4) 7. <i>Wheezing</i> cukup membaik (4) 8. Ronchi cukup membaik (4) | <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran <p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>Wheezing</i>, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tehnik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik |
| Klien 2 Tn. M | Bersihan jalan napas tidak ditandai dengan hipersekresi jalan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka | <p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|---|
| | <p>napas ditandai dengan Pasien mengeluh sesak, pasien juga mengalami batuk berdahak kurang lebih sudah 6 bulan, dan tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu, pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak kesulitan bernapas (dispnea) dan gelisah, pernapasan 32x/menit, Sputum (+) berwarna kuning kehijauan, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+).</p> | <p>Bersihan jalan napas (L.01001) Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup membaik (4) 2. Produksi sputum cukup membaik (4) 3. Dispnea cukup membaik (4) 4. Frekuensi napas cukup membaik (4) 5. Pola napas cukup membaik (4) 6. Gelisah cukup membaik (4) 7. Ortopnea cukup membaik (4) 8. <i>Wheezing</i> cukup membaik (4) 9. Ronchi cukup membaik (4) | <p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran <p>Manajemen Jalan Napas (L.01011) Tindakan: Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>Wheezing</i>, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tehnik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> |

| | | | |
|----------|----------|----------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik |

Intervensi yang lebih ditekankan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar yaitu melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif pada kedua klien. Menurut Tahir, Imalia, dan Muhsinah (2019), bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Tahir, Imalia, & Muhsinah 2019).

D. Implementasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Implementasi keperawatan dilakukan pada kedua klien 1 Tn. P tanggal 4 Mei 2021 dan dan Klien 2 Tn. M tanggal 15 Mei 2021. Implementasi keperawatan disajikan pada tabel 8.

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

1. Klien 1 (Tn. P)

| Hari/ Tanggal/ Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi Formatif |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Selasa, 4 Mei 2021 11.00 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | a. Mengkaji pasien dan memonitor TTV b. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) | DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak sejak kurang lebih 2 tahun |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|------------------------------------|--|---|
| | | <p>c. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>Wheezing</i>, ronchi kering)</p> <p>d. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> | <p>yang lalu dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, Pasien tampak gelisah</p> <p>b. Pasien tampak sesak napas, Ekspirasi memanjang, dan dispnea, tekanan darah: 110/70 mmHg, N: 90x/ menit, Suhu: 36⁰C, RR : 28x/menit, SaO₂ 87 %</p> <p>c. Sputum (+) berwarna kuning</p> <p>d. Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+)</p> <p>e. Penggunaan Otot bantu nafas (+)</p> |
| 11.05 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | <p>e. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>f. Memberikan oksigen</p> | <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO:</p> <p>Terpasang O₂ NRM 10 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.</p> |
| 11.10 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | <p>g. Memberikan tindakan kolaborasi pemasangan infus IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, paracetamol flash 1 gr/IV, dan Vitamin B1 B6 B12/IM.</p> | <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>Obat masuk tanpa reaksi alergi.</p> |
| 11.20 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | <p>h. Memonitor <i>x-ray</i> thoraks</p> | <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>Hasil : Corakan bronchovaskuler pada kedua lapangan paru dalam batas normal Cor: bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal Klasifikasi dinding aorta Kedua sinus dan diafragma baik.</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|------------------------------------|--|--|
| | | | Tulang-tulang intak Atherosclerosis aorta Cor dan Pulmo dalam batas normal |
| 11.30 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | i. Memonitor Pola napas (frekuensi, irama, kedalaman dan usaha napas) | DS: Pasien masih mengatakan kesulitan bernapas DO: Tampak ada upaya napas, RR : 28x/menit, pernapasan cepat dalam |
| 11.32 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | j. Mengidentifikasi kemampuan batuk | DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk |
| 11.35 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | k. Melakukan fisioterapi dada | DS: Pasien mengatakan masih sesak, dan dahak masih susah keluar DO: Pasien tampak masih sulit mengeluarkan dahak, dahak sudah keluar namun hanya sedikit. |
| 12.00 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | l. Mengajarkan teknik batuk efektif m. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif n. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik o. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali p. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah | DS: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kuning. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|------------------------------------|--|--|
| | | Tarik napas dalam yang ketiga | |
| 12.20 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | q. Membuang secret pada tempat sputum | DS :- DO: Pasien dan keluarga tampak membuang sputum di tempat yang telah disediakan. |
| 12.30 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | r. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 vial | DS: pasien mengatakan masih sesak DO: Pasien masih tampak sesak, RR : 26x/menit, SaO ₂ 96% |
| 13.00 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | s. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian hidrocortison 100 mg/IV dan NAC/P.O | DS:- DO: Obat masuk tanpa reaksi alergi |

2. Klien 2 (Tn. M)

| Hari/ Tanggal/ Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi Formatif |
|---|------------------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sabtu, 15 Mei 2021 13.00 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | a. Mengkaji pasien dan memonitor TTV b. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) c. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>Wheezing</i> , ronchi kering) d. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) | DS: Pasien mengeluh sesak sejak satu hari yang lalu dan mulai memberat 30 menit sebelum MRS. Pasien juga mengalami batuk berdahak kurang lebih sudah 6 bulan, dan tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. DO: a. Pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak b. pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah c. pernapasan 32x/menit, saturasi oksigen 46% d. Sputum (+) berwarna kuning kehijauan e. Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) f. Penggunaan Otot bantu nafas (+) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---------------|------------------------|-------------|---|---|
| 13.05 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | e. Memberikan posisi semi fowler f. Memberikan oksigen | DS: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa. DO: Terpasang O ₂ NRM 10 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas |
| 13.07 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | g. Memberikan tindakan kolaborasi nebulizer combivent 1 vial | DS: Pasien masih mengeluh sesak napas. DO: Obat masuk tanpa reaksi alergi. |
| 13.40 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | h. Memonitor thoraks <i>x-ray</i> | Hasil pemeriksaan Thorax AP: Cor : besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak infiltrate di kedua lapang paru Sinus Phrenicocostalis kanan kiri tajam Hemidiafragma kanan kiri mendatar Tulang-tulang tampak intact Kesan: Empisema paru, pneumonia, cor tak tampak kelainan |
| 13.45 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | i. Memonitor napas (frekuensi, irama, kedalaman dan usaha napas) Pola | DS: Pasien masih mengatakan kesulitan bernapas. DO: Tampak ada upaya napas, RR : 28x/menit, pernapasan cepat dalam. |
| 13.48 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | j. Mengidentifikasi kemampuan batuk | DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk. DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk, pasien tampak batuk tidak efektif. |
| 13.50 Wita | Bersihan Napas Efektif | Jalan Tidak | k. Melakukan fisioterapi dada | DS: Pasien mengatakan masih sesak, dan dahak masih susah keluar DO: Pasien tampak masih sulit mengeluarkan dahak, dahak |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|--|---|---|
| | | | sudah keluar namun hanya sedikit. |
| 14.05 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | 1. Mengajarkan teknik batuk efektif m. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif n. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik o. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali p. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga | DS: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya namun hanya sedikit. DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kuning kehijauan. |
| 14.25 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | q. Membuang secret pada tempat sputum | DS:- DO: Pasien dan keluarga tampak membuang sputum di tempat yang telah disediakan. |
| 14.50 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | r. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 vial | DS: Pasien mengatakan masih kesulitan bernapas DO: Pasien masih tampak sesak napas, RR : 25x/menit, Saturasi oksigen 99% |
| 15.00 Wita | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | s. Memberikan tindakan kolaborasi vestein 2 cth/oral, methylprednisolone 62,5 mg/IV | DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi dan obat DO: Obat masuk tanpa reaksi alergi. |

Implementasi fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan pada kedua klien.

Klien 1 Tn. P dilakukan pada Selasa, 4 Mei 2021 dari pukul 11.35 Wita sampai

12.20 Wita, sedangkan pada Klien 2 Tn. M pada Sabtu, 15 Mei 2021 dari pukul 13.50 Wita sampai 14.25 Wita. Waktu melaksanakan fisioterapi dada 15 menit dan batuk efektif 20 menit.

E. Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yaitu klien 1 Tn. P dan klien 2 Tn. M, disajikan pada tabel 9.

Tabel 9

Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| No | Hari/Tanggal/Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) |
|----|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Klien 1 Tn. P Selasa, 4 Mei 2021 Pukul 13.00 Wita | <p>S: Pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah berkurang, dahak sudah keluar namun sedikit dan pasien mengeluh dahak masih sulit keluar, serta masih batuk berdahak.</p> <p>O: Pasien nampak lebih tenang, pasien dalam posisi semifowler, gelisah cukup membaik (skor 4), batuk efektif cukup membaik (skor 4), produksi sputum cukup membaik dengan sputum nampak berwarna kuning (skor 4), ronchi cukup membaik (skor 4), <i>wheezing</i> cukup membaik (skor 4), dispnea cukup membaik (skor 4), frekuensi napas cukup membaik dengan RR : 24 x/ menit (skor 4), pola napas cukup membaik (skor 4).</p> <p>A: Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif cukup membaik, semua tujuan tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : a. Monitor kemampuan batuk efektif b. Anjurkan minum air hangat c. Monitor pola napas d. Monitor bunyi napas tambahan e. memberikan tindakan kolaborasi Obat minum NAC/PO f. Memberikan tindakan kolaborasi Pulmicort 1 vial</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|--|
| | | g. Memberikan tindakan kolaborasi injeksi Cefoferazone 1gr/IV. |
| 2 | Klien 2 Tn. M Sabtu, 15 Mei 2021 Pukul 15.00 Wita | <p>S: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya namun sedikit-sedikit, dan pasien juga mengatakan sesak sudah berkurang, namun masih dirasakan.</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang, pasien dalam posisi semifowler, gelisah cukup membaik (skor 4), batuk efektif cukup membaik (skor 4), produksi sputum cukup membaik sputum nampak berwarna kuning kehijauan (skor 4), ronchi cukup membaik (skor 4), <i>wheezing</i> cukup membaik (skor 4), dispnea cukup membaik (skor 4), frekuensi napas cukup membaik dengan RR : 25 x/menit (skor 4), ortopnea cukup membaik (skor 4), pola napas cukup membaik membaik (skor 4).</p> <p>A: Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif cukup membaik, semua tujuan tercapai.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kemampuan batuk efektif Anjurkan minum air hangat Monitor pola napas Monitor bunyi napas tambahan Oksigen 3 lpm nasal canul Kolaborasi pemberian terapi nebulizer pulmicort setiap 12 jam Kolaborasi pemberian terapi nebulizer combivent setiap 8 jam Kolaborasi pemberian terapi salbutamol 3x2mg/oral Kolaborasi pemberian terapi methylprednisolone 2x4mg/oral Kolaborasi pemberian terapi vestein 3x2cth/oral Kolaborasi pemberian IVFD NaCl 0,9% 18 tpm |

Hasil evaluasi pemberian intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif disajikan pada tabel 10.

Tabel 10
Evaluasi Pemberian Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

| Nama Klien | Sebelum Intervensi | Sesudah Intervensi |
|------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Klien 1 Tn. P | Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, pola napas abnormal, gelisah, respirasi 28x/menit, suara napas tambahan yaitu ronchi dan <i>wheezing</i> . | Pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah berkurang, batuk efektif cukup membaik, produksi sputum cukup membaik dengan sputum berwarna kuning, pola napas cukup membaik, gelisah cukup membaik, respirasi 24x/menit, suara napas tambahan ronchi dan <i>wheezing</i> cukup membaik |
| Klien 2 Tn. M | Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, pola napas abnormal, gelisah, ortopnea, respirasi 32x/menit, suara napas tambahan yaitu ronchi dan <i>wheezing</i> . | Pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah berkurang, batuk efektif cukup membaik, produksi sputum cukup membaik dengan sputum berwarna kuning kehijauan, pola napas cukup membaik, ortopnea cukup membaik, gelisah cukup membaik, respirasi 25x/menit, suara napas tambahan ronchi dan <i>wheezing</i> cukup membaik. |