

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas pasien

Pengkajian keperawatan pada penulisan ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga serta data rekam medik terhadap dua pasien yang mengalami PPOK.

Tabel 2

Identitas Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Identitas	Data Kasus I	Data Kasus II
1	2	3
Nama	Tn. L	Tn. N
Umur	71	74
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Agama	Hindu	Hindu
Tanggal masuk RS	10 Mei 2021	14 Mei 2021
Alasan masuk	Sesak napas	Sesak napas
Diagnosis medis	PPOK Eksaserbasi Akut	PPOK Eksaserbasi Akut

##### 2. *Initial survey*

Hasil dari *initial survey* yang didapat dari kedua kasus yang diambil sebagai berikut:

Kasus I : *Alertness*

Kasus II: *Alertness*

### 3. Warna triase

Triase dari kedua kasus yang diambil sebagai berikut:

Kasus I : Kuning

Kasus II: Kuning

### 4. Survey primer dan resusitasi

Pengkajian *primary survey* sangat menentukan tingkat keberhasilan penanganan pada pasien gawat darurat, sehingga diperlukan penilaian yang tepat.

Tabel 3  
Survey Primer dan Resusitasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Survey Primer dan Resusitasi	Kasus I	Kasus II
1	2	3
<b>Airway dan Kontrol Serrvical</b>		
Kedadaan jalan napas		
Tingkat kesadaran:	Composmentis	Composmentis
Pernapasan:	Irreguler, dispnea, RR: 28 x/menit	Irreguler, dispnea, RR: 30 x/menit
Upaya bernapas:	Ada, ekspirasi memanjang	Ada, ekspirasi memanjang
Benda asing di jalan napas:	Sputum berlebih	Sputum berlebih
Bunyi napas:	Wheezing +/+, ronchi +/+	Wheezing +/+, ronchi +/+
Hembusan napas:	Ada	Ada
<b>Breathing</b>		
Fungsi pernapasan		
Jenis pernapasan:	Dispnea, SpO2 85%	Dispnea, SpO2 88%
Frekwensi pernapasan:	28 x/menit	30 x/menit
Retraksi otot bantu napas:	Ada	Ada
Kelainan dinding thoraks:	Tidak ada	Barrel chest (+)
Bunyi napas:	Wheezing +/+, ronchi +/+	Wheezing +/+, ronchi +/+
Hembusan napas:	Ada	Ada
<b>Circulation</b>		
Kedadaan sirkulasi		

Tingkat kesadaran:	Composmentis	Composmentis
Perdarahan (internal/eksternal):	Tidak ada	Tidak ada
Kapilari refill:	>2 detik	>2 detik
Tekanan darah:	110/70 mmHg	130/90 mmHg
Nadi radial/karotis:	Teraba kuat, 95 x/menit	Teraba kuat, 90 x/menit
Akral perifer:	Dingin	Dingin
<b><i>Disability</i></b>		
Pemeriksaan neurologis		
GCS:	E: 4, V: 5, M: 6 (15 compos mentis)	E: 4, V: 5, M: 6 (15 compos mentis)
Refles Fisiologis:	Rf +   + —   — +   +	Rf +   + —   — +   +
Reflex Patologis:	Rf -   - —   — -   -	Rf -   - —   — -   -
Kekuatan otot:	5555   5555 —   — 5555   5555	5555   5555 —   — 5555   5555

## 5. Pengkajian sekunder / survey sekunder

Hasil pengkajian sekunder/survey sekunder yang didapat berdasarkan hasil wawancara kepada pasien dan keluarga sebagai berikut:

### Kasus I

#### a. Riwayat kesehatan

##### 1) Riwayat kesehatan dahulu (RKD)

Pasien mengatakan memiliki riwayat sesak sejak lama dan batuk sejak 2 tahun yang lalu. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak muda dan masih sampai sekarang. Mempunyai riwayat Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Riwayat minum obat batuk (Ambroxol) dan amlodipine 5 mg. Keluarga mengatakan

pasien sudah 2 kali masuk rumah sakit sampai saat ini. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan ataupun makanan. Tempat tinggal didaerah pedesaan.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang (RKS)

Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anaknya pada tanggal 10 Mei 2021, Pukul 11.00 Wita ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien mengeluh sesak sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak sejak 2 tahun yang lalu dan memberat serta sulit mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Saat di IGD pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan pasien tampak sangat gelisah, dilakukan pemeriksaan vital sign yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 95x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, frekuensi napas berubah 28x/menit, pola napas berubah (dispnea) dan saturasi oksigen 85%. Pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 12 lpm, terapi nebulizer combivent 1 ampul, infus IVFD NaCl 20 tpm. Pasien sementara di observasi di IGD.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga (RKK)

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun penyakit menular/tidak menular lainnya.

## Kasus II

### a. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan dahulu (RKD)

Pasien mengatakan memiliki riwayat sesak sejak lama dan batuk kurang lebih dari 4 tahun yang lalu. Pasien tidak memiliki Riwayat merokok. Riwayat minum obat batuk (Ambroxol). Keluarga mengatakan pasien sudah sering keluar

masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama, tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan ataupun makanan. Tempat tinggal didaerah pedesaan.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang (RKS)

Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh keluarganya tanggal 14 Mei 2021, Pukul 15.00 Wita ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien mengeluh sesak sejak kemarin dan memberat sejak 2 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih sejak 4 tahun yang lalu dan memberat serta sulit mengeluarkan dahak sejak 4 hari yang lalu. Saat di IGD pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan pasien tampak sangat gelisah, dilakukan pemeriksaan vital sign yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, frekuensi napas berubah 30x/menit, pola napas berubah (Dispnea) dan saturasi oksigen 88%. Pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 10 lpm, terapi nebulizer combivent 1 ampul, infus IVFD NaCl 20 tpm. Pasien sementara di observasi di IGD.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga (RKK)

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun penyakit menular/tidak menular lainnya.

### b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan guna mengetahui kondisi keseluruhan tubuh pasien ada atau tidaknya jejas, kelainan sistem tubuh yang dapat mengancam kondisi pasien.

Tabel 4  
Pemeriksaan Fisik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru  
Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pemeriksaan Fisik	Kasus I	Kasus II
1	2	3
Kepala Kulit kepala:	Tidak terdapat lesi atau kelainan pada tulang kepala, ubun-ubun menutup, rambut beruban, bentuk kepala normocephalic, penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih.	Tidak terdapat lesi atau kelainan pada tulang kepala, ubun-ubun menutup, rambut beruban, bentuk kepala normocephalic, penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih.
Mata:	Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat edema pada palpebra, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor dan reflek pupil (+).	Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat edema pada palpebra, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor dan reflek pupil (+).
Telinga:	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, pendengaran dalam batas norma.	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, pendengaran dalam batas norma.
Hidung:	Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tulang hidung simetris kanan dan kiri, posisi septum nasi tegak di tengah, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis, polip (-).	Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tulang hidung simetris kanan dan kiri, posisi septum nasi tegak di tengah, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis, polip (-).
Mulut dan gigi:	Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi kurang bersih, gigi lengkap, lidah kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan	Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi kurang bersih, gigi ompong, lidah kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan

	pembesaran tonsil.	pembesaran tonsil.
Wajah:	Struktur wajah simetris dan panca indra lengkap, warna kulit sawo matang, tidak ikterik dan sianosis.	Struktur wajah simetris dan panca indra lengkap, warna kulit sawo matang, tidak ikterik dan sianosis.
Leher	Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 95 x/menit.	Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 95 x/menit.
Dada/thoraks Paru – paru Inspeksi:	Bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercosta, ekspirasi memanjang, Irama pernafasan dengan frekuensi 28 x/menit (dyspnea).	Bentuk dada menyerupai barrel chest, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercosta, ekspirasi memanjang, Irama pernafasan dengan frekuensi 30 x/menit (dyspnea).
Auskultasi:	Vesikuler, terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), wheezing (+)	Vesikuler, terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), wheezing (+)
Perkusi:	Suara sonor	Suara sonor
Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+)	Tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+)
Jantung Inspeksi:	Ictus cordis tidak nampak	Ictus cordis tidak nampak
Auskultasi:	S1 S2 tunggal regular, Murmur (-)	S1 S2 tunggal regular, Murmur (-)
Perkusi:	Redup	Redup
Palpasi:	Ictus cordis teraba	Ictus cordis teraba
Abdomen Inspeksi:	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma,	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma,

	tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen	tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen
Auskultasi:	Terdengar bising usus 8 x/menit	Terdengar bising usus 10 x/menit
Perkusi:	Tympani	Tympani
Palpasi:	Nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada	Nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada
Pelvis Inspeksi:	Tidak tampak kelainan	Tidak tampak kelainan
Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perineum dan rektum	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Ekstremitas Status sirkulasi:	Nadi radialis teraba 95x/menit, CRT >2 detik, akral dingin	Nadi radialis teraba 90x/menit, CRT >2 detik, akral dingin
Keadaan injury:	Tidak tampak adanya injury	Tidak tampak adanya injury
Neurologis Fungsi sensorik:	Baik	Baik
Fungsi motorik	Baik	Baik



c. Hasil laboratorium

Tabel 5  
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. L dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar  
 Senin, 10 Mei Tahun 2021

<b>Hematologi</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Standar Normal</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Leukosit (WBC)	11.92 (H)	10 <sup>3</sup> /Ul	4.00-10.00
<b>IMUNOLOGI</b>			
SARS-CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Chlorida	109 (H)	mmol/l	95-108
<b>Pemeriksaan Elektrolit</b>			
SGOT	36 (H)	U/L	<35

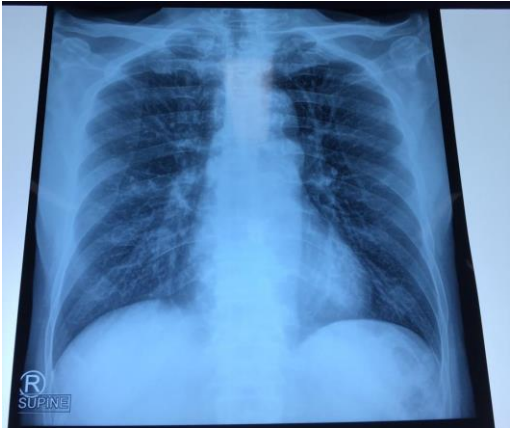
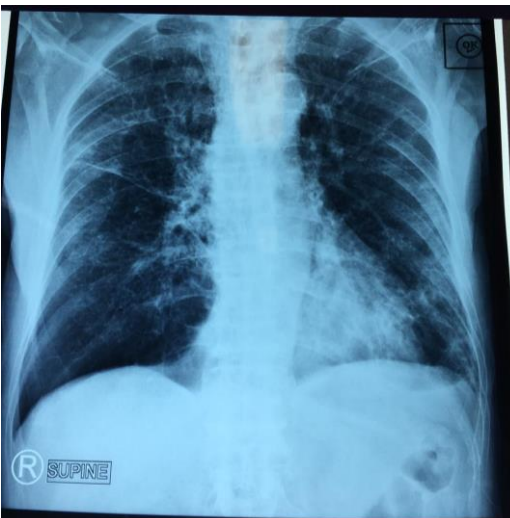
Tabel 6  
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. N dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar  
 Jumat, 14 Mei Tahun 2021

<b>Hematologi</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Standar Normal</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>IMUNOLOGI</b>			
SARS-CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Creatinin	0.41 (L)	mg/Dl	0.67-1.17
Glukosa Sewaktu	145 (H)	mg/Dl	80-120
<b>Pemeriksaan Elektrolit</b>			
SGOT	38 (H)	U/L	<35

d. Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 7

Hasil Pemeriksaan Diagnostik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Hasil Pemeriksaan Diagnostik	Hasil Bacaan
1	2
<p><b>Kasus I</b> <b>Tn. L</b></p> 	<p>Tgl Pemeriksaan: (10-05-2021) 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 Kesan: Pulmo tak tampak kelainan</p>
<p><b>Kasus II</b> <b>Tn. N</b></p> 	<p>Tgl Pemeriksaan: (14-05-2021) Corakan: bronchovaskuler pada kedua lapangan paru meningkat Cor: bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal Klasifikasi dinding aorta Kedua sinus dan diafragma baik Cor dan Pulmo dalam batas normal Kesan: Pulmo tak tampak kelainan</p>

## B. Diagnosis Keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan disajikan dalam tabel berikut.:

Tabel 8  
Analisa Data Kasus I Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Data Fokus 1	Analisa 2	Masalah 3
<p>DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih dari 2 tahun yang lalu dan memberat serta sulit mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak,</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Wheezing (+), ronchi (+)</li> <li>- Pola napas berubah (dispnea)</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Frekuensi napas berubah 28 x/menit</li> <li>- Tampak ekspirasi memanjang,</li> <li>- Penggunaan Otot bantu nafas (+)</li> <li>- SpO<sub>2</sub> 85 %</li> </ul>	<p>Faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi mukus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bronkitis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan lender dan sekresi berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang refleks batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

Tabel 9  
Analisa Data Kasus II Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit  
Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Data Fokus 1	Analisa 2	Masalah 3
<p>DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak kemarin dan memburuk sejak 2 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih dari 4 tahun yang lalu dan memberat serta sulit mengeluarkan dahak sejak 4 hari yang lalu.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak,</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Wheezing (+), ronchi (+)</li> <li>- Pola napas berubah (dispnea)</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Frekuensi napas berubah 30 x/menit</li> <li>- Tampak ekspirasi memanjang,</li> <li>- Penggunaan Otot bantu nafas (+)</li> <li>- SpO<sub>2</sub> 88 %</li> </ul>	<p>Faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi mukus</p> <p>↓</p> <p>Bronkitis</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan lender dan sekresi berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang refleksi 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>

Diagnosis keperawatan :

1. Kasus I

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing (+), ronchi (+), pola napas berubah (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 28 x/menit, ekspirasi memanjang, penggunaan Otot bantu nafas (+), dan SpO<sub>2</sub> 85 %.

## 2. Kasus II

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing (+), ronchi (+), pola napas berubah (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 30 x/menit, ekspirasi memanjang, penggunaan Otot bantu nafas (+), dan SpO<sub>2</sub> 88 %.

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 10  
Intervensi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
(Pasien kasus I) Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi:
Penyebab Fisiologis ✓ Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas (L.01001) ✓ Batuk efektif meningkat (5) ✓ Produksi sputum menurun (5)	✓ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ✓ Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - (Tidak tersedia) Objektif ✓ Batuk tidak efektif ✓ Sputum berlebih ✓ wheezing dan atau ronkhi kering	✓ Wheezing menurun (5) ✓ Dispnea menurun (5) ✓ Gelisah menurun (5) ✓ Frekuensi napas membaik (5) ✓ Pola napas membaik (5)	✓ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: ✓ Posisikan semi-fowler ✓ Berikan oksigen ✓ Lakukan pemberian fisioterapi dada ( <i>Postural drainage</i> , <i>clapping</i> , dan vibrasi)
Gejala dan tanda Minor Subjek ✓ Dispneu		
Objektif ✓ Gelisah ✓ Frekuensi napas berubah ✓ Pola napas berubah		Edukasi: ✓ Ajarkan tehnik batuk efektif

		<p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auskultasi bunyi napas</li> <li>✓ Monitor saturasi oksigen</li> <li>✓ Monitor <i>x-ray</i> thoraks</li> </ul>
<p>(Pasien kasus II)</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> <p>Penyebab Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipersekresi jalan napas</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Tidak tersedia)</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Batuk tidak efektif</li> <li>✓ Sputum berlebih</li> <li>✓ wheezing dan atau ronkhi kering</li> </ul> <p>Gejala dan tanda Minor Subjek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dispneu</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gelisah</li> <li>✓ Frekuensi napas berubah</li> <li>✓ Pola napas berubah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka diharapkan bersihkan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>✓ Produksi sputum menurun (5)</li> <li>✓ Wheezing menurun (5)</li> <li>✓ Dispnea menurun (5)</li> <li>✓ Gelisah menurun (5)</li> <li>✓ Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>✓ Pola napas membaik (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>✓ Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>✓ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posisikan semi-fowler</li> <li>✓ Berikan oksigen</li> <li>✓ Lakukan pemberian fisioterapi dada (<i>Postural drainage</i>, <i>clapping</i>, dan vibrasi)</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajarkan tehnik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auskultasi bunyi napas</li> <li>✓ Monitor saturasi oksigen</li> <li>✓ Monitor <i>x-ray</i> thoraks</li> </ul>

## D. Implementasi Keperawatan

Tabel 11  
Implementasi Pasien Kasus I dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada  
Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
10 Mei 2021 12.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengkaji pasien dan memonitor TTV</li> <li>✓ Memonitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>✓ Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>✓ Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	<p>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 yang lalu dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak,</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sesak napas, Ekspirasi memanjang</li> <li>- Dispnea</li> <li>- TD: 110/70 mmHg, N: 95x/ menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, RR : 28x/menit, SpO<sub>2</sub> 85 %</li> <li>- Ronchi (+), wheezing (+)</li> <li>- Penggunaan Otot bantu nafas (+)</li> </ul>	
13.05 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memberikan posisi semi fowler</li> <li>✓ Memberikan oksigen</li> <li>✓ Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO: Terpasang O<sub>2</sub> NRM 12 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.</p>	
13.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memonitor <i>x-ray</i> thoraks AP</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengetakan bersedia dilakukan rontgen thoraks</p> <p>DO: Hasil :Pemeriksaan: (10-05-2021) 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</p>	

		Atherosclerosis aorta Cor dan Pulmo dalam batas normal Kesan: Gambaran PPOK
13.25 Wita	✓ Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk
13.30 Wita	✓ Melakukan fisioterapi dada	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan fisioterapi dada DO: Pasien tampak kooperatif, sputum tertumpuk di bronkus apical lobus posterior kanan dan kiri atas, pasien diposisikan membungkuk diatas tempat tidur perut dan dada di topang 1 bantal.
13.50 Wita	✓ Mengajarkan tehnik batuk efektif	DS: Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kuning.
13.55 Wita	✓ Membuang secret pada tempat sputum ✓ Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: pasien mengatakan mampu sedikit mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak membuang sputum di tempat yang telah disediakan. Sputum (+), warna kekuningan, jumlah 1 cc
14.00 Wita	✓ Melakukan auskultasi bunyi napas	DS: pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan tindakan DO: Wheezing (+), ronchi (+)



Tabel 12  
Implementasi Pasien Kasus II dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada  
Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
14 Mei 2021 17.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengkaji pasien dan memonitor TTV</li> <li>✓ Memonitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>✓ Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>✓ Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak kemarin dan memburuk sejak 2 jam sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak sejak kurang lebih 4 tahun yang lalu dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 4 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak,</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sesak napas, Ekspirasi memanjang</li> <li>- Dispnea</li> <li>- TD: 130/70 mmHg, N: 90x/ menit, Suhu: 37°C, RR : 30x/menit, SpO<sub>2</sub> 88 %</li> <li>- Ronchi (+), wheezing (+)</li> <li>- Penggunaan Otot bantu nafas (+)</li> </ul>	
17.05 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memberikan posisi semi fowler</li> <li>✓ Memberikan oksigen</li> <li>✓ Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO: Terpasang O<sub>2</sub> NRM 10 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.</p>	
17.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memonitor <i>x-ray</i> thoraks AP</li> </ul>	<p>DS: Pasien menyetujui bersedia dilakukan rontgen thoraks</p> <p>DO: Tgl Pemeriksaan: (14-05-2021) 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 Cor dan Pulmo dalam batas normal Kesan: Gambaran PPOK</p>	
17.25 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk</p>	

		DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk
17.30 Wita	✓ Melakukan fisioterapi dada	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan fisioterapi dada DO: Pasien tampak kooperatif, sputum tertumpuk di bronkus apical lobus anterior kanan dan kiri atas, pasien diposisikan duduk diatas tempat tidur dan bersandar pada bantal.
17.50 Wita	✓ Mengajarkan tehnik batuk efektif	DS: Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahaknya namun tidak terlalu banyak DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kekuningan.
17.55 Wita	✓ Membuang secret pada tempat sputum ✓ Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak membuang sputum di tempat yang telah disediakan. Sputum (+), warna kekuningan, jumlah 2 cc
18.00 Wita	✓ Melakukan auskultasi bunyi napas	DS: pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan tindakan DO: Wheezing (+), ronchi (+)

## E. Evaluasi

Tabel 13  
Evaluasi Pasien Kasus I dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien  
Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3
10 Mei 2021 14.00 Wita	S: Pasien mengatakan sesak berkurang, sudah mampu sedikit mengeluarkan dahak, serta pasien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman. O: Batuk efektif sedang (3). Produksi sputum sedang (3). Wheezing sedang (3) Ronchi sedang (3). Dispnea sedang (3). Gelisah menurun (5). Frekuensi napas cukup membaik (4). Pola napas cukup membaik (4). sputum (+) jumlah 2 cc warna kekuningan, TD: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, S: 36 <sup>0</sup> C, RR : 24 x/menit, SpO2 : 97%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Observasi keadaan umum pasien - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Ajarkan batuk efektif dan berikan minum air hangat - Kolaborasi pemberian bronkodilator	

Tabel 14  
 Evaluasi Pasien Kasus II dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien  
 Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3
14 Mei 2021 18.00 Wita	S: Pasien mengatakan sesak berkurang, sudah mampu mengeluarkan dahak, serta pasien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman. O: Batuk efektif sedang (3). Produksi sputum sedang (3). Wheezing sedang (3) Ronchi sedang (3). Dispnea sedang (3). Gelisah menurun (5). Frekuensi napas cukup membaik (4). Pola napas cukup membaik (4). sputum (+) jumlah 2,5 cc warna kekuningan, TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, S: 36 <sup>0</sup> C, RR : 22 x/menit, SpO2 : 98%. A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum pasien</li> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> <li>- Ajarkan batuk efektif dan berikan minum air hangat</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ul>	