BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Praktik keperawatan mata kuliah peminatan dilakukan di IGD RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 3-21 Mei 2021. Pengkajian pada pasien pertama yaitu Tn.B dilakukan pada tanggal 09 Mei 2021 pukul 14.00 WITA. Sedangkan pengkajian pada pasien kedua yaitu Tn. W dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 pukul 13.00 WITA. Kedua pasien dengan diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut, adapun pengkajian gawat darurat sebagai berikut :

1. Identitas pasien

Tabel 2.
Identitas Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Identitas pasien	Kasus I	Kasus II
1	**2**	**3**
Nama	Tn. B	Tn. W
Usia	70 tahun	78 tahun
Jenis Kelamin	Laki –laki	Laki –laki
Agama	Hindu	Hindu
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Tanggal masuk RS	09 Mei 2021	25 Mei 2021
Keluha utama	Sesak napas dan batuk	Sesak napas dan batuk
Diagnosa 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 *Triage*

Warna triage yang diambil pada kedua kasus 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
Survay Primer dan Resusitasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Survey Primer dan Resusitasi	**Kasus I**	**Kasus II**
1	**2**	**3**
Airway dan Kontrol Serrvical		
Keadaan jalan napas Tingkat kesadaran :	Composmentis	Composmentis
Pernapasan:	Irreguler, dispnea, RR: 26 x/menit	Irreguler, dispnea, RR: 28 x/menit
Upaya bernapas:	Ada, ekspirasi memanjang	Ada, ekspirasi memanjang
Benda asing di jalan napas:	Sputum berlebih	Sputum berlebih
Bunyi napas:	Wheezing +/+, ronkhi +/+	Wheezing +/+, ronkhi +/+
Hembusan napas:	Ada	Ada
Breathing		
Fungsi pernapasan Jenis pernapasan:	Dispnea, SpO2 86%	Dispnea, SpO2 85%
Frekwensi pernapasan:	26 x/menit	28 x/menit
Retraksi otot bantu napas:	Ada	Ada
Kelainan dinding thoraks:	Tidak ada	Tidak ada
Bunyi napas:	Wheezing +/+,ronkhi +/+	Wheezing +/+, ronkhi +/+
Hembusan napas:	Ada	Ada

Circulation		
Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran:	Composmentis	Composmentis
Perdarahan(internal/eksternal):	Tidak ada	Tidak ada
Kapilari refill:	>2 detik	>2 detik
Tekanan darah:	130/80 mmHg	120/90 mmHg
Nadi radial/karotis:	Teraba kuat, 105 x/menit	Teraba kuat, 98 x/menit
Akral perifer:	Dingin	Dingin

Disability		
Pemeriksaan neurologis GCS:	E: 4, V: 5, M: 6 (15 compos mentis)	E: 4, V: 5, M: 6 (15 compos mentis)
Refles Fisiologis:	Rf 555 | 555 555 | 555	Rf 555 | 555 555 | 555
Reflex Patologis:	- | - - | -	- | - - | -
Kekuatan otot:	555 | 555 555 | 555	555 | 555 555 | 555

5. Pengkajian sekunder / survey sekunder (Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

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 dan keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat kesehatan penyakit tekanan darah tinggi, namun pasien meminum obat penurun tekanan darah tinggi secara teratur, keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat sesak dan batuk

sejak 6 tahun yang lalu dan keluarga pasien mengatakan dulu pasien memiliki kebiasaan merokok setelah makan.

2) Riwayat kesehatan sekarang (RKS)

Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anaknya pada tanggal 09 Mei 2021, Pukul 14.00 Wita ke IGD RSUP Sanglah Denpasar. Pasien mengeluh sesak sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami batuk berdahak yang produksi dahaknya membanyak setiap hari serta pasien tidak dapat 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 130/80 mmHg, Nadi 105x/menit, suhu 36,5^{0}C, frekuensi napas berubah 26x/menit, pola napas berubah (dispnea) dan saturasi oksigen 86%. Pasien mendapatkan terapi oksigen 4 lpm via nasal canul, terapi obat asetilsistein 200mg pra oral, 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)

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat sesak sejak lama dan batuk sejak 10 tahun yang lalu, keluarga pasien mengatakan pasien memiliki

kebiasaan merokok sejak muda. Mempunyai riwayat Hipertensi sejak 8 tahun yang lalu. Riwayat minum obat seretide 50/250mcg serta amlodipine 5 mg. Keluarga mengatakan pasien sudah berkali – kali masuk rumah sakit sampai saat ini.

2) Riwayat kesehatan sekarang (RKS)

Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anaknya pada tanggal 25 Mei 2021, Pukul 13.00 Wita ke IGD RSUP Sanglah Denpasar. Pasien mengeluh sesak sejak 1 hari yang lalu dan batuk sejak lama dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 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 120/90 mmHg, Nadi 98x/menit, suhu 36,7^{0}C, frekuensi napas berubah 28x/menit, pola napas berubah (dispnea) dan saturasi oksigen 85%. Pasien mendapatkan terapi oksigen 5 lpm via nasal canul, terapi obat asetilsistein 200mg pra oral, 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 untuk mengetahui kondisi keseluruhan tubuh pasien ada atau tidaknya jejas, kelainan sistem tubuh yang dapat mengancam kondisi pasien. Berikt data pemeriksaan fisik yang bermasalah :

Tabel 4.
Pemeriksaan Fisik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah
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 ompong, lidah kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.	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.
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	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 105 x/menit.	mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 98 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 26 x/menit (dyspnea).	Bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercosta, ekspirasi memanjang, Irama pernafasan dengan frekuensi 28 x/menit (dyspnea).
Auskultasi:	Vesikuler, terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), wheezing (+)	Vesikuler, terdapat suara nafas tambahan, ronchi (+), wheezing (+)
Perkusi:	Sonor	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, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen
Auskultasi:	Terdengar bising usus 8 x/menit	Terdengar bising usus 8 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 105x/menit, CRT >2 detik, akral dingin	Nadi radialis teraba 98 x/menit, CRT >2 detik, akral dingin
Keadaan injury:	Tidak tampak adanya injury	Tidak tampak adanya injury

b. Hasil laboratorium

Hasil laboratorium pada kedua kasus yang bermasalah yaitu :

Tabel 5.
Hasil Laboratorium Kasus I dan Kasus II dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah
Tahun 2021

Nama pemeriksaan	**Kasus I**	**Keterangan**	**Kasus II**	**Keterangan**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
NE% :	95%	Tinggi	90.30%	Tinggi
NE# :	30.45 10^3/UL	Tinggi	12.35 10^3/UL	Tinggi
WBC :	32.05 10^3/UL	Tinggi	13.68 10^3/UL	Tinggi
Procalcitonin :	3.84 ng/mL	Tinggi	0.11 ng/mL	Normal
PH :	7.48	Tinggi	7.46	Tinggi
pCO2	60.00 mmHg	Tinggi	73.0 mmHg	Tinggi
pO2	70.00 mmHg	Rendah	134.00 mmHg	Tinggi
HCO3 :	26.80 mmol/L	Tinggi	51.90 mmol/L	Tinggi

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

Tabel 6.
Analisa Data Kasus I Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Data fokus	Analisis	Masalah
1	**2**	**3**
DS: Pasien mengeluh sesak sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami batuk berdahak yang produksi dahaknya membanyak setiap hari serta pasien tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak. - Pasien tampak dipsnea - Sputum berlebih - Wheezing (+), ronchi (+) - Pola napas berubah - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas berubah 26 x/menit - Tampak ekspirasi memanjang, - Penggunaan Otot bantu nafas (+) - SpO2 86 %	Faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya ↓ Respon inflamasi ↓ Hiperekresi mukus ↓ Bronkitis ↓ Penumpukan lender dan sekresi berlebihan ↓ Merangsang reflek batuk ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan analisa data yang dilakukan dapat disimpulkan diagnosa keperawatan untuk kasus pertama yaitu :

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 26x/menit, ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu nafas (+), dan SpO2 86%.

Tabel 7.
Analisa Data Kasus II Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Data fokus	**Analisis**	**Masalah**
1	**2**	**3**
DS: Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari yang lalu dan batuk sejak lama dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 hari yang lalu DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak. - Pasien tampak dipsnea - Sputum berlebih - Wheezing (+), ronchi (+) - Pola napas berubah - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas berubah 28 x/menit - Tampak ekspirasi memanjang, - Penggunaan Otot bantu nafas (+) - SpO2 85 %	Faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya ↓ Respon inflamasi ↓ Hiperekresi mukus ↓ Bronkitis ↓ Penumpukan lender dan sekresi berlebihan ↓ Merangsang reflek batuk ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Berdasarkan analisa data yang dilakukan dapat disimpulkan diagnosa keperawatan untuk kasus kedua yaitu :

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 SpO2 : 85%

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 8.
Intervensi Keperawatan Kasus I dan Kasus II Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah
Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Bersihan jalan napas tidak efektif Penyebab Fisiologis 1. Hipersekresi jalan napas Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - (Tidak tersedia) Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Sputum berlebih 3. Wheezing dan atau ronkhi kering	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurum (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Frekuensi napas membaik (5) 7. Pola napas membaik (5)	Latihan Batuk Efektif (1.01006) Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik: 3. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 4. Buang secret pada tempat sputum Edukasi: 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik,

Gejala dan tanda Minor Subjektif 1. Dispneu Objektif 1. Gelisah 2. Frekuesi napas berubah 3. Pola napas berubah	kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke -3 Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu.* Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi: 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 5. Posisikan semi-fowler 6. Berikan oksigen 7. Lakukan pemberian fisioterapi dada Edukasi: 8. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu.*

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 9.

Implementasi Keperawatan Pasien Kasus I dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
9 Mei 2021 14.00 wita	- Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Memonitor saturasi oksigen	DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 jam sebelum MRS, batuk sejak lama dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya. DO: - Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sesak napas, - Ekspirasi memanjang - Dispnea - TD: 130/80 mmHg, N: 105x/ menit, Suhu: 36,5^{0}C, RR : 26x/menit, SpO2 86 % - Ronchi (+), wheezing (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+)
14. 40 wita	- Memberikan posisi semi fowler - Memberikan oksigen - Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan dan oksigen sudah terasa DO: - Terpasang O2 nasal canul 4 lpm, - pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.
15. 15 wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk
15.25 wita	- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS:

		Pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan prosedur batuk efektif
15.35 wita	- Mengajarkan tehnik batuk efektif - Mengajarkan latihan napas dalam	DS: Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak mampu melakukan teknik batuk efektif dan napas dalam serta dahak keluar berwarna kuning
15.45 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 2 cc
15.50 wita	- Melakukan auskultasi bunyi napas	DS: pasien mengatakan sesak berkurang setelah dierikan tindakan DO: Wheezing (+), ronchi (+)
16.00 wita	- Menganjurkan pasien melakukan kembali batuk efektif dan napas dalam sesuai dengan kebutuhan	DS: Pasien mengatakan paham dan akan melakukannya sesuai dengan kebutuhan DO: Pasien tampak paham dengan anjuran yang diberikan.

Tabel 10.
Implementasi Keperawatan Pasien Kasus II dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Tanggal/ Jam	**Implementasi**	**Respon**
1	**2**	**3**
25 Mei 2021 13.00 wita	- Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Memonitor saturasi oksigen	DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memburuk sejak 1 hari sebelum MRS, Pasien mengalami batuk berdahak dan memberat serta tidak dapat mengeluarkan dahak sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya. DO: - Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sesak napas, - Ekspirasi memanjang - Dispnea - TD: 120/90 mmHg, N: 108x/ menit, Suhu: 36,7^{0}C, RR : 28x/menit, SpO2 85 % - Ronchi (+), wheezing (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+)
13.30 wita	- Memberikan posisi semi fowler - Memberikan oksigen - Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan dan oksigen sudah terasa DO: - Terpasang O2 nasal canul 4 lpm, - pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.
13.45 wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk
14.05 wita	- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan

		DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan prosedur batuk efektif
14.15 wita	- Mengajarkan tehnik batuk efektif - Mengajarkan latihan napas dalam	DS: Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak mampu melakukan teknik batuk efektif dan napas dalam serta dahak keluar berwarna kuning
14.45wita	- 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 1,5 cc
14.50 wita	- Melakukan auskultasi bunyi napas	DS: pasien mengatakan sesak berkurang setelah dierikan tindakan DO: Wheezing (+), ronchi (+)
15.00 wita	- Menganjurkan pasien melakukan kembali batuk efektif dan napas dalam sesuai dengan kebutuhan	DS: Pasien mengatakan paham dan akan melakukannya sesuai dengan kebutuhan DO: Pasien tampak paham dengan anjuran yang diberikan.

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 11.
Evaluasi Keperawatan Pasien Kasus I dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	**2**
09 Mei 2021 16.00 wita	S: Pasien mengatakan sesak berkurang, sudah mampu sedikit mengeluarkan dahak, serta pasien mengatakan merasa 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 A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Pertahankan kondisi pasien - Observasi keadaan umum pasien - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Ajarkan batuk efektif dan napas dalam serta berikan minum air hangat - Kolaborasi pemberian bronkodilator

Tabel 12.
Evaluasi Keperawatan Pasien Kasus II dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021

Tanggal/ Jam	**Catatan Perkembangan (SOAP)**
1	**2**
25 Mei 2021 15.00 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 1,5 cc warna kekuningan A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Pertahankan kondisi pasien - Observasi keadaan umum pasien - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Ajarkan batuk efektif dan napas dalam serta berikan minum air hangat - Kolaborasi pemberian bronkodilator