

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

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

A. Pengkajian Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Informasi pengkajian keperawatan pada karya tulis ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, serta data rekam medik dari dua pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang IGD RSUP Sanglah pada tanggal 18 April 2021 dan 20 April 2021.

Berikut pengkajian klien disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1	2	3
Identitas klien	Klien 1 dengan inisial Tn. B berusia 67 tahun, jenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, beragama hindu. Tanggal masuk RS pada 18 April 2021, pukul 11.00 Wita dengan keluhan utama sesak napas. Diagnosis 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 20 April 2021, pukul 13.00 Wita, dengan keluhan sesak napas. Diagnosis medis PPOK Eksaserbasi Akut
<i>Initial Survey</i>	A (Alertness)	A (Alertness)
Warna Triase	P3 (Kuning)	P3 (Kuning)

1	2	3
Survey Primer dan Resusitasi		
<i>Airway dan Servikal Kontrol</i>	Keadaan jalan nafas - Tingkat kesadaran : compos mentis - Pernafasan : irregular, dispnea, RR 28x/menit - Upaya bernafas: Ada, ekspirasi memanjang - Benda asing di jalan nafas: sputum (+), berwarna kuning - Bunyi nafas: Ronchi +/+, <i>Wheezing</i> +/+ - Hembusan nafas : Ada	Keadaan jalan nafas - Tingkat kesadaran : compos mentis - Pernafasan : irregular, dispnea, RR 30x/menit - Upaya bernafas: Ada - Benda asing di jalan nafas: sputum (+), 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 (+), dinding dada simetris - Bunyi nafas : ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) - Hembusan nafas: ada	Fungsi pernafasan - Jenis Pernafasan: Dispnea, SpO ₂ 89% - Frekwensi Pernafasan: 30 x/menit - Retraksi Otot bantu nafas : Ada - Kelainan dinding thoraks : Barrel Chest (+), 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 $\begin{array}{c c} + & + \\ \hline + & + \end{array}$ Reflex Patologis : Rf $\begin{array}{c c} - & - \\ \hline - & - \end{array}$ Kekuatan Otot : $\begin{array}{c c} 555 & 555 \\ \hline 555 & 555 \end{array}$	GCS :E : 4 V : 5 M : 6 (15 :compos mentis) Reflex Fisiologis : Rf $\begin{array}{c c} + & + \\ \hline + & + \end{array}$ Reflex Patologis : Rf $\begin{array}{c c} - & - \\ \hline - & - \end{array}$ Kekuatan Otot : $\begin{array}{c c} 555 & 555 \\ \hline 555 & 555 \end{array}$

1	2	3
Pengkajian Sekunder atau Survey Sekunder		
Riwayat Kesehatan Dulu	<p>Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi seperti makanan, minuman ataupun obat-obatan. Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti TBC, asma, diabetes ataupun hipertensi.</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 RSUP Sanglah. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak masih muda, dan berhenti setelah di diagnosis 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 ke IGD RSUP Sanglah rujukan dari RS Surya Husada dengan keadaan sadar, pasien mengeluh sesak dari tanggal 18 April 2021 tidak membaik dengan perubahan posisi. Batuk (+) dahak putih kadang kering, jumlah dahak bertambah sejak 13 April 2021. Sesak memberat saat berjalan sejak 6 bulan yang lalu, riwayat batuk berdahak hilang timbul. Penurunan berat badan(-), mual(-), muntah(-), Diare(-), keringat malam (-). Saat di IGD pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah.</p>	<p>Pasien datang dalam kondisi sadar diantar oleh anak dan menantunya pada 20 April 2021, pukul 13.00 Wita ke IGD RSUP Sanglah. 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 30x/menit, suhu 36,1⁰C, dan saturasi oksigen 89%. Saat di IGD pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah.</p>

1	2	3
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dideritanya saat ini. Keluarga pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, asma, diabetes ataupun hipertensi.	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dideritanya saat ini. Keluarga pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, asma, diabetes ataupun hipertensi.
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 30 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: Soft tissue : tak tampak kelainan Tulang-tulang : tidak tampak kelainan Diaphragma kanan kiri normal Sinus pleura kanan kiri tajam Cor : besar dan bentuk kesan normal. CTR 48 % Trachea : Airway Patent Pulmo : tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri	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 Nasal Canul 4 lpm b. IFVD NaCl 0,9% 20 tpm. c. Nebulizer Combivent 1 Vial tiap 8 jam. d. Methylprednisolone 125 mg/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 RSUP Sanglah disajikan pada tabel 5.

Tabel 5
Analisa Data Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Data 1	Etiologi 2	Masalah 3
<p>Klien 1 Tn. B</p> <p>Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak sulit dikeluarkan, sesak saat berjalan.</p> <p>Data Objektif: - Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sesak napas, Ekspirasi memanjang, dan dispnea, RR : 28x/menit, SpO₂ 87 % - Sputum (+) berwarna kuning keputihan - Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+)</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> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak - pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah - pernapasan 30x/menit, saturasi oksigen 89% - Sputum (+) berwarna kuning kehijauan - Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+) 	<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>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	

B. Diagnosis Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas

Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

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

Tabel 6
 Diagnosis Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
 Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Diagnosis Keperawatan Klien 1	Diagnosis Keperawatan Klien 2
Tn. B	Tn. M
1	2
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengatakan	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien
1	2
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, ekspirasi memanjang, dan dispnea, RR : 28x/menit, Sputum (+) berwarna kuning, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+), Penggunaan Otot bantu nafas (+), SaO ₂ 87%.	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 dan gelisah, pernapasan 30x/menit, saturasi oksigen 89%, Sputum (+) berwarna kuning kehijauan, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+), Penggunaan Otot bantu nafas (+).

C. Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

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

Tabel 7
Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Pasien	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
Klien 1 Tn. B	Bersihan jalan napas tidak efektif 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, ekspirasi memanjang, dan dispnea, RR : 28x/menit, Sputum (+) berwarna kuning, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+), Penggunaan Otot bantu nafas (+), SaO ₂ 87%.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka Bersihan jalan napas (L.01001) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 16-20 x/menit 5. Pola napas membaik 6. Gelisah menurun 7. <i>Wheezing</i> menurun 8. Ronchi menurun	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 Edukasi: 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 Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran

1	2	3	4
Klien 2 Tn. M	Bersihkan jalan napas tidak efektif ditandai dengan hipersekreasi 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 dan gelisah, pernapasan 32x/menit, saturasi oksigen 46%, Sputum (+) berwarna kuning kehijauan, Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) Penggunaan Otot bantu nafas (+).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka Bersihkan jalan napas (L.01001) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 16-20 x/menit 5. Pola napas membaik 6. Gelisah menurun 7. Ortopnea menurun 8. <i>Wheezing</i> menurun 9. Ronchi menurun	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 Edukasi: 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 Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran

D. Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

Implementasi keperawatan dilakukan pada kedua klien 1 Tn. B tanggal 18 April 2021 dan dan Klien 2 Tn. M tanggal 20 April 2021. Implementasi keperawatan disajikan pada tabel 8.

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

1. Klien 1 (Tn. B)

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	2	3	4
Minggu, 18 April 2021 11.00 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>Wheezing</i>, ronchi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak 18 April 2021, Pasien mengalami batuk berdahak serta tidak dapat mengeluarkan dahak.</p> <p>DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sesak napas, Ekspirasi memanjang, dan disypnea: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, Suhu: 36⁰C, RR : 28x/menit, SaO₂ 87 % - Sputum (+) berwarna kuning - Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+) </p>
11.05 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semi fowler - Memberikan oksigen 	<p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO: Terpasang O₂ Nasal Canul 4 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.</p>

1	2	3	4
11.10 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Memberikan delegasi pemberian obat : 1. IVFD Nacl 0,9 % 20 tpm 2. Metilprednisolon 125 mg (Intra Vena) 3. Nebulizer Combivent 1 UDV	DS: - DO: Obat masuk tanpa reaksi alergi.
11.15 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- 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.
11.30 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Memonitor <i>x-ray</i> thoraks	DS: - DO: Hasil : Soft tissue : tak tampak kelainan Tulang-tulang : tidak tampak kelainan Diaphragma kanan kiri normal Sinus pleura kanan kiri tajam Cor : besar dan bentuk kesan normal. CTR 48 % Trachea : Airway Patent Pulmo : tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri

1	2	3	4
11.45 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Memonitor Pola napas (frekuensi, kedalaman dan napas)	DS: Pasien masih mengatakan kesulitan bernapas DO: Tampak ada upaya napas, RR : 28x/menit, pernapasan cepat dalam
11.50 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan batuk DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk
12.00 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga	DS: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kuning.
12.30 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 vial	DS: pasien mengatakan masih sesak DO: Pasien masih tampak sesak, RR : 26x/menit, SaO ₂ 96%

2. Klien 2 (Tn. M)

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	2	3	4
Selasa, 20 April 2021 13.00 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>Wheezing</i>, ronchi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>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.</p> <p>DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk tidak efektif serta sulit mengeluarkan dahak - pasien tampak kesulitan bernapas dan gelisah - pernapasan 30x/menit, saturasi oksigen 89% - Sputum (+) berwarna kuning kehijauan - Ronchi (+), <i>Wheezing</i> (+) - Penggunaan Otot bantu nafas (+) </p>
13.05 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semi fowler - Memberikan oksigen 	<p>DS: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi-fowler dan oksigen sudah terasa.</p> <p>DO: Terpasang O₂ NRM 10 lpm, pasien tampak lebih nyaman, namun masih tampak sesak napas.</p>
13.07 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tindakan kolaborasi nebulizer combivent 1 vial 	<p>DS: Pasien masih mengeluh sesak napas.</p> <p>DO: Obat masuk tanpa reaksi alergi.</p>
13.22 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan fisioterapi dada 	<p>DS: Pasien mengatakan masih sesak, dan dahak masih susah keluar</p> <p>DO: Pasien tampak masih sulit mengeluarkan dahak, dahak sudah keluar namun hanya sedikit.</p>

1	2	3	4
13.40 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- 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 intak Kesan: Empisema paru, pneumonia, cor tak tampak kelainan
13.50 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Memonitor napas (frekuensi, irama, kedalaman dan usaha napas)	DS: Pasien masih mengatakan kesulitan bernapas. DO: Tampak ada upaya napas, RR : 28x/menit, pernapasan cepat dalam.
14.00 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- 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.
14.05 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat	DS: Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya namun hanya sedikit. DO: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan dahak keluar berwarna kuning kehijauan.

1	2	3	4
		langsung setelah Tarik napas dalam yang ketiga	
14.50 Wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	- 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	- 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.

E. Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

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

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Pada Pasien PPOK di IGD RSUP Sanglah

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	2	3
1	Klien 1 Tn. B Selasa, 18 April 2021	<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, gelisah menurun, pasien dalam posisi semifowler, batuk masih belum terlalu efektif (sedang), sputum (+) nampak berwarna kuning, ronchi dan <i>wheezing</i> masih ada namun sudah menurun, frekuensi napas membaik dengan RR : 24 x/ menit, pola napas membaik terapi nebulizer masuk, SpO₂: 96%.</p> <p>A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Anjurkan minum air hangat - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan
2.	Klien 2 Tn. M	<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, gelisah menurun, pasien dalam posisi semifowler, batuk masih belum terlalu efektif (sedang), sputum (+) nampak berwarna kuning kehijauan, ronchi dan <i>wheezing</i> masih ada namun sudah menurun, frekuensi napas cukup membaik dengan RR : 25 x/menit, ortopnea menurun, pola napas membaik terapi nebulizer masuk, SpO₂: 99%.</p> <p>A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul 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