

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Kondisi lokasi lapangan kasus

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang berlokasi di pusat Kota Tabanan, tepatnya di Jalan Pahlawan No. 14. Sejak 10 Agustus 2016, RSUD Tabanan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B pendidikan. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 24 November 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Tabanan dan berdiri di atas lahan seluas 1.610 m². Dalam upaya menjaga mutu pelayanan, RSUD Tabanan telah memperoleh akreditasi Standar 2012 dengan tingkat paripurna serta sertifikasi ISO 9001:2015. Saat ini, kapasitas tempat tidur yang tersedia mencapai 238 unit. Pelayanan rumah sakit didukung oleh 1.002 tenaga kerja yang terdiri dari 45 dokter spesialis, 24 dokter umum, 5 dokter gigi, 371 tenaga paramedis keperawatan, 241 tenaga paramedis non-keperawatan, dan 316 tenaga nonmedis. Dalam pelayanannya, RSUD Tabanan menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif meliputi poliklinik spesialis dan subspesialis, Instalasi Gawat Darurat dengan fasilitas lengkap, layanan intensif (ICCU, ICU, HCU, NICU, dan ruang isolasi), serta berbagai unit tindakan medik seperti kemoterapi, hemodialisis, dan bedah sentral. Pelayanan tersebut didukung oleh fasilitas penunjang medik dan nonmedik guna menunjang mutu dan kelancaran operasional rumah sakit.(RSUD TABANAN, 2022)

2. Karakter subjek laporan kasus

Karakteristik subjek yang diperoleh dari laporan kasus meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, agama, status pernikahan, suku, dan alamat. Data yang didapatkan yaitu pasien berinisial Tn. P berjenis kelamin laki-laki, usia 80 tahun, pendidikan terakhir SR/SD, beragama Hindu, berstatus menikah, bersuku Bali, dan beralamat di Br. Dinas Tanah Sari, Pajahan Pupuan.

3. Hasil laporan kasus pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 08.10 WITA di ruang rawat inap Gedung Griyatama Ruang Dahlia 4C RSUD Tabanan. Sumber data diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta rekam medis pasien. Pasien berinisial Tn. P, laki-laki, usia 80 tahun, beragama Hindu, pendidikan terakhir SR/SD, bersuku Bali, berstatus menikah, dan berdomisili di Br. Dinas Tanah Sari, Pajahan Pupuan. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 02.45 WITA. Penanggung jawab pasien adalah anak kandungnya, Tn. A, usia 47 tahun. Pasien datang ke IGD RSUD Tabanan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 22.30 WITA sebagai rujukan dari Puskesmas Pupuan I dengan keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak sejak ± 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan terus-menerus, tidak membaik dengan perubahan posisi, disertai nyeri dada, mual, muntah, serta keringat dingin. Pasien sebelumnya menggunakan inhaler, namun keluhan tidak membaik sehingga dirujuk ke rumah sakit. Saat di IGD, kondisi pasien compos mentis dengan keadaan umum lemas dan batuk berdahak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

menunjukkan tekanan darah 159/86 mmHg, nadi 107 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 89%. Pasien diberikan terapi oksigen 5 L/menit melalui nasal kanul, nebulizer, IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, serta dilakukan pemeriksaan EKG, foto toraks, dan analisis gas darah. Hasil foto toraks menunjukkan gambaran bronchovaskuler pattern prominent tanpa infiltrat dan kesan bronchitis. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, pasien didiagnosis PPOK eksaserbasi akut. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 02.45 WITA dengan kondisi tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi napas 25 x/menit, suhu 36°C, dan SpO₂ 93%. Terapi yang diberikan meliputi oksigen 2–4 L/menit nasal kanul, IVFD NaCl 0,9% 12 tpm, Moxifloxacin 1x400 mg IV, nebulizer Combivent dan Pulmicort tiap 8 jam, NAC granul 3x1, Omeprazole 2x40 mg IV, Factsion 2x100 mg IV, serta Amlodipine 1x5 mg oral. Pada saat pengkajian tanggal 13 Februari 2026 pukul 08.10 WITA, pasien masih mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, kesulitan bernapas saat berbicara, serta gangguan tidur akibat sesak. Dahak berwarna kekuningan dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36°C, dan SpO₂ 97% dengan bantuan oksigen 2–4 L/menit melalui nasal kanul.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada laporan kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan dengan menggunakan komponen P (Problem), E (Etiology), dan S (Sign and Symptom). Data yang telah

didapatkan dari hasil pengkajian Tn. P dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan data mayor dan minor sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

- 1) *Problem*: ditemukan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.
- 2) *Etiology*: berhubungan dengan akumulasi atau retensi sekret pada jalan napas akibat proses penyakit PPOK eksaserbasi akut.
- 3) *Sign and Symptom*: ditemukan data subjektif pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, serta kesulitan bernapas saat berbicara dan tidur. Ditemukan data subjektif pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, serta kesulitan bernapas saat berbicara dan gangguan tidur akibat sesak. Data objektif pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 08.10 WITA menunjukkan frekuensi napas 22 x/menit, SpO₂ 97% dengan bantuan oksigen 2–4 L/menit melalui nasal kanul, sputum berwarna kekuningan, serta terdengar bunyi napas tambahan *wheezing*.

Berdasarkan data di atas didapatkan diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan akibat infeksi saluran pernapasan (PPOK) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, sputum berwarna kekuningan, frekuensi napas meningkat (22x/menit), pola napas cepat dan dangkal, suara napas tambahan (*wheezing*), serta pasien tampak lemas.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan dari laporan kasus ini didapatkan dari hasil di-agnosis keperawatan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia dengan label Bersihan Jalan Napas Efektif dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama yaitu Latihan Batuk Efektif (I.04112), Manajemen Jalan Napas (I.04115), dan Pemantauan Respirasi (I.04117) serta intervensi pendukung yaitu Terapi Oksigen (I.08250) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam laporan kasus ini dilakukan untuk mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK, yaitu sebagai berikut:

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Batuk efektif meningkat (5)
- b) Produksi sputum menurun (5)
- c) Wheezing menurun (5)
- d) Sulit bicara menurun (5)
- e) Frekuensi napas membaik (5)
- f) Pola napas membaik (5)

2) Intervensi Keperawatan

Latihan Batuk Efektif dan Manajemen Jalan Napas sebagai intervensi utama dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn.

P meliputi:

a) Latihan batuk efektif

Observasi

- (1) Identifikasi kemampuan batuk
- (2) Monitor adanya retensi sputum
- (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- (4) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

- (1) Atur posisi semi-Fowler atau Fowler
- (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- (3) Buang sekret 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 mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- (3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- (4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

b) Manajemen jalan napas

Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- (1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chinlift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
- (2) Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- (3) Berikan minum hangat
- (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- (5) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- (6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- (7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
- (8) Berikan oksigenasi, jika perlu

Edukasi

- (1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- (2) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

c) Pemantauan respirasi

Observasi

- (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- (2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,

- (3) Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik)
- (4) Monitor kemampuan batuk efektif
- (5) Monitor adanya produksi sputum
- (6) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- (7) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- (8) Auskultasi bunyi napas
- (9) Monitor saturasi oksigen
- (10) Monitor nilai AGD
- (11) Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- (2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- (2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Terapi Oksigen dipilih sebagai intervensi pendukung dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK, meliputi:

a) Terapi Oksigen

Observasi

- (1) Monitor kecepatan aliran oksigen
- (2) Monitor posisi alat terapi oksigen
- (3) Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
- (4) Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan Monitor tanda-tanda

hipoventilasi

- (5) Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis
- (6) Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
- (7) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen

Terapeutik

- (1) Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu Pertahankan kepatenan jalan napas
- (2) Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen
- (3) Berikan oksigen tambahan, jika perlu Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
- (4) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien

Edukasi

- (1) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
- (2) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

3) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, yaitu selama 4x24 jam dimulai dari tanggal 13 Februari 2026 sampai dengan 16 Februari 2026 di ruang rawat RSUD. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif akibat PPOK pada pasien meliputi intervensi utama yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi. Tindakan latihan batuk efektif meliputi identifikasi kemampuan batuk pasien, memonitor produksi sputum, tanda

sesak napas, frekuensi napas, mengajarkan teknik tarik napas dalam, tahan, lalu batuk kuat, repetisi batuk hingga tiga kali sesuai prosedur, memposisikan pasien semi-Fowler/Fowler, memberikan edukasi minum hangat, serta kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran sesuai indikasi medis. Semua langkah latihan batuk efektif dapat dilaksanakan sesuai rencana. Intervensi manajemen jalan napas meliputi pemantauan pola napas, suara napas tambahan, sputum, dan kesulitan berbicara pasien, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt/chin-lift, melakukan fisioterapi dada dan penghisapan lendir sesuai kebutuhan, serta memberikan oksigenasi bila diperlukan. Tindakan pengeluaran benda padat dari jalan napas tidak dilakukan karena pasien tidak memiliki sumbatan. Selanjutnya, pemantauan respirasi dilakukan dengan memonitor frekuensi, pola, irama, dan kedalaman napas, saturasi oksigen, kemampuan batuk efektif, produksi sputum, serta bunyi napas tambahan, kemudian didokumentasikan dan dijelaskan kepada pasien. Pemantauan nilai AGD tidak dilakukan karena pasien stabil dan berada di ruang rawat. Sebagai intervensi pendukung, diberikan pemberian obat inhalasi, yang meliputi identifikasi alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, verifikasi order obat dan tanggal kedaluwarsa, pemberian obat nebulizer (Combivent Pulmicort 1 puff dan N-Acetylcysteine), serta edukasi pasien bernapas lambat dan dalam, menahan napas selama 10 detik, dan melakukan ekspirasi lambat. Semua prosedur inhalasi dilakukan sesuai rencana. Setelah dilakukan implementasi selama 4x24 jam, diperoleh hasil bahwa bersihan jalan napas pasien meningkat, yaitu batuk efektif meningkat dan dahak lebih mudah dikeluarkan, produksi sputum menurun, wheezing berkurang, kesulitan

berbicara menurun, serta frekuensi dan pola napas membaik. Pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, dan mampu melakukan mobilisasi sederhana dengan aman. Implementasi dihentikan karena pasien telah menunjukkan tanda-tanda bersihan jalan napas efektif, sehingga dilanjutkan dengan evaluasi.

4) Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam kepada pasien dengan PPOK yaitu bersihan jalan napas (L.03110) meningkat dibuktikan pada data subjektif pasien yang mengatakan sesak napas berkurang (dispnea menurun), batuk lebih baik (batuk efektif meningkat), dahak sudah tidak ada (produksi sputum menurun), dan kesulitan berbicara sudah teratasi (sulit bicara menurun). Data objektif menunjukkan suara napas tambahan wheezing menurun, pola napas membaik, serta frekuensi napas stabil pada 19 x/menit. Berdasarkan penilaian, terdapat peningkatan yang signifikan dalam parameter-parameter yang diukur terkait dengan bersihan jalan napas pasien selama masa perawatan. Batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, suara napas wheezing, pola napas berubah, frekuensi napas berubah, kesulitan bicara, dan sekresi yang tertahan telah teratasi. Dengan demikian, bersihan jalan napas tidak efektif berhasil ditangani. Planning yang diberikan yaitu untuk mempertahankan kondisi pasien, mendorong mobilisasi sederhana sesuai toleransi, melanjutkan latihan batuk efektif di rumah, serta memastikan pasien tetap mendapatkan edukasi minum cukup cairan dan memantau tanda-tanda sesak napas. Selain itu, pasien dan keluarga akan diberikan arahan untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan guna

memastikan kestabilan jalan napas dan penanganan PPOK berkelanjutan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. P bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

Dalam hasil pengkajian pada Tn. P ditemukan data subjektif yaitu Tn. P berusia 80 tahun, pasien mengatakan meluhan sesak, mengalami batuk berdahak sulit dikeluarkan, kesulitan bernafas saat berbicara, batuk dahak berwarna kekuningan, terdengar suara tambahan ronkhi, perubahan pola nafas dan frekuensi nafas dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 150/80, nadi 80x/mnt rr: 22x/mnt, suhu, 36°C, saturasi oksigen 97% serta terpasang oksigen 2lpm dengan nasal kanul. Hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan foto thorax dimana menunjukkan bahwa pasien mengalami hiperglikemia (glukosa 147 mg/dL) dan leukositosis neutrofilik dengan NLR tinggi (21,8), mengindikasikan inflamasi atau infeksi akut pada pasien PPOK. Sedangkan hasil pemeriksaan thorax menunjukkan pola bronchovaskuler prominent tanpa infiltrat, kalsifikasi dan dilatasi aorta (-), serta tidak ada cardiomegali.

Berdasarkan tanda dan gejala serta pemeriksaan penunjang yang ditemukan, Tn. P memenuhi 80% kriteria data mayor dan 20% data minor bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas ronkhi, sulit bicara, frekuensi napas berubah, pola nafas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gejala pada Tn.P sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma Kailasari & Dwi Novitasari yang mengatakan bahwa berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan ditemukan hasil pasien mengeluh sesak nafas, frekuensi dan pola nafas

berubah, pasien tampak kesulitan saat berbicara dan menyatakan sulit mengeluarkan dahak saat batuk (Rachma Kailasari, 2024).

2. Diagnosis Keperawatan pada Tn. P bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

Diagnosis keperawatan pada Tn. P diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis dan dirumuskan menggunakan komponen P (*Problem*), E (*Etiology*) dan S (*Sign and Symptom*). Berdasarkan pengkajian, pasien mengeluhkan sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, kesulitan bernapas saat berbicara, serta dahak berwarna kekuningan. Data objektif menunjukkan frekuensi napas meningkat 22x/menit, pola napas cepat dan dangkal, suara napas tambahan ronchi terdengar saat auskultasi, SpO₂ 97% dengan oksigen 2 l/menit menggunakan nasal kanul, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 80x/menit, dan pasien tampak lemas. Berdasarkan data tersebut, dirumuskan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Penyakit PPOK pada Tn. P ditandai dengan eksaserbasi akut yang menyebabkan hipersekresi jalan napas. Hal ini mengakibatkan batuk tidak efektif, kesulitan mengeluarkan dahak, perubahan pola napas, serta adanya ronchi didukung oleh temuan klinis dan pemeriksaan penunjang, termasuk foto thorax yang menunjukkan pola bronkovaskuler prominent tanpa infiltrat dan laboratorium yang relevan menunjukkan respons inflamasi. (Mustofa et al., 2023)

Diagnosis ini ditegakkan karena sesuai dengan teori keperawatan yang menyatakan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif ditandai oleh ketidakmampuan pasien mengeluarkan sekret, batuk tidak efektif, frekuensi dan pola napas berubah, serta adanya suara napas tambahan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan Tn. P adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,

dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, kesulitan berbicara, perubahan pola dan frekuensi napas, serta suara napas tambahan berupa ronkhi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan pada Tn. P bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

Intervensi keperawatan dari laporan kasus ini didapatkan dari hasil diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan label bersihan jalan nafas dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama yaitu latihan batuk efektif (I.01006), manajemen jalan nafas (I.01011) dan pemantauan respirasi (I.01014) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Latihan batuk efektif dipilih sebagai intervensi utama karena tegaknya diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, serta pasien memenuhi 80–100% tanda mayor. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezra mengenai penerapan latihan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien PPOK selama 3 hari, dinyatakan bahwa pasien mampu mengeluarkan dahak dan sesak pasien membaik (Ezra et al., 2024). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisya Verni Dettasari & Istiqomah yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif mampu membantu terapi farmakologi dengan meningkatkan proses pengeluaran sputum yang tertahan (Istiqomah, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvi Syahril dan Apriza terkait manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi yang berfokus dalam memonitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, pengaturan posisi, serta kolaborasi pemberian obat serta terapi oksigen selama 3 hari pasien mengatakan sesak berkurang dan mampu batuk (Apriza, 2024)

Adapun intervensi pendukung yang dipilih dalam kasus ini adalah terapi oksigen, intervensi terapi oksigen ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pingky Pilangsari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa rata-rata pasien yang memiliki saturasi oksigen sebelum dilakukannya terapi oksigen sebanyak 83,5% setelah dilakukan terapi oksigen mengalami peningkatan sebanyak 91,3% menjadi 92,6% (Pilangsari, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Ustami & Furkon Nurhakim dikatakan bahwa pemberian oksigen tambahan dengan nasal kanul 5l/menit dapat memenuhi kebutuhan oksigen menjadi adekuat dengan nilai saturasi diatas 95%, dengan pemberian oksigen sesuai prosedur dapat mempertahankan kebutuhan oksigen dalam tubuh (Lia Ustami & Furkon Nurhakim, 2023).

4. Implementasi Keperawatan pada Tn. P bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

Implementasi keperawatan pada penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pasien. Implementasi pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan selama 3 x 24 jam mulai tanggal 13 Februari sampai 16 Februari 2026. Implementasi yang dilakukan meliputi latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas,,terapi oksigen, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa kolaborasi pemberian IVFD NaCl 0.9% 12 tpm, Moxifloxacin 1x400 gm IV, Nebul combivent pulmicort tiap 8 jam, NAC granul 3x1, Omeprazole 2x40 mg IV, Factsion 2x100 mg IV, Amlodipine 1x5 mg Selain itu, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, frekuensi napas, pola napas, bunyi napas tambahan, kemampuan batuk efektif, serta produksi sputum pasien.

Pada hari pertama implementasi, pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, serta kesulitan berbicara akibat sesak. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/80, nadi 80x/menit, suhu 36°C, frekuensi napas 22 x/menit, saturasi oksigen 97% dengan bantuan oksigen 2L/mnt dengan nasal kanul. Dari hasil auskultasi terdengar bunyi napas tambahan ronkhi dan ekspansi paru tampak kurang simetris saat dilakukan palpasi. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi, terapi oksigen serta kolaborasi pemberian obat mukolitik NAC granul, fartsion dan terapi nebulizer dengan combivent dan pulmicort 1 puff

Pada hari kedua implementasi, dilakukan latihan batuk efektif dengan memposisikan pasien pada posisi semi-Fowler serta mengajarkan teknik latihan batuk efektif yang benar. Setelah dilakukan latihan, pasien mampu mengeluarkan dahak sekitar 10 cc berwarna kekuningan dan merasa lebih lega. Hasil observasi menunjukkan frekuensi napas 20 x/menit dengan saturasi oksigen meningkat menjadi 98%. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi latihan batuk efektif, pemantauan respirasi, serta kolaborasi pemberian terapi nebulizer untuk membantu mengencerkan sekret.

Pada hari ketiga implementasi, pasien mengatakan kondisi sesak napas mulai membaik dan sudah mampu mengeluarkan dahak yang sebelumnya mengganjal. Namun, masih terdengar bunyi napas tambahan ronkhi dengan frekuensi napas 20 x/menit dan saturasi oksigen 97%. Setelah dilakukan latihan batuk efektif, pasien mampu mengeluarkan dahak dalam jumlah lebih sedikit dibandingkan sebelumnya. Intervensi yang dilakukan tetap meliputi pemantauan respirasi, latihan batuk efektif, serta kolaborasi pemberian terapi nebulizer.

Pada hari keempat implementasi, pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang dan terasa lebih lega, serta batuk tidak lagi disertai dahak yang sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 19 x/menit, saturasi oksigen 97%, serta bunyi napas tambahan ronkhi berkurang dan ekspansi dada tampak simetris. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan respirasi, auskultasi bunyi napas, palpasi ekspansi paru, serta edukasi untuk melanjutkan latihan batuk efektif di rumah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi keperawatan berupa latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen mampu membantu pasien dalam mengeluarkan secret. Adapun beberapa intervensi yang tidak dapat diimplementasikan yaitu mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan metode headtilt chinlift dan jawthrust, fisioterapi dada, hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, penghisapan lender, mengeluarkan sumbatan menggunakan forsep McGill. Intervensi ini tidak dapat diimplementasikan karena tidak ada indikasi klinis yang ditemukan pada Tn, P

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada Tn. P dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat penyakit paru obstruktif kronis setelah diberikan perawatan berupa latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Pasien mengatakan sesak napas sudah membaik, batuk sudah lebih efektif, dan dahak yang sebelumnya sulit dikeluarkan sudah tidak ada. Pasien juga mengatakan kesulitan berbicara akibat sesak sudah teratasi. Secara objektif, frekuensi napas membaik menjadi 19 x/menit, pola napas lebih stabil, serta suara napas tambahan ronkhi menurun. Saturasi oksigen juga mengalami perbaikan

menjadi 97%. Assessment yaitu tujuan tercapai. Tujuan keperawatan dikatakan tercapai apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa indikator luaran yang telah ditetapkan sebelumnya mengalami perbaikan sesuai dengan kriteria yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif, seluruh indikator luaran mengalami perbaikan, yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, serta kesulitan berbicara menurun hingga teratasi. Planning yang diberikan yaitu mempertahankan kondisi pasien, melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi respirasi secara berkala, menganjurkan pasien untuk tetap melakukan latihan batuk efektif di rumah. Hasil evaluasi ini sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perbaikan kondisi pasien ditandai dengan menurunnya sesak napas, membaiknya pola pernapasan, serta tidak adanya lagi produksi sputum yang sulit dikeluarkan pada akhir perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut.

C. Kelemahan Laporan Kasus

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien di Ruang Dahlia RSUD Tabanan, secara umum pelayanan keperawatan telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar yang berlaku. Namun demikian, masih terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Salah satunya adalah tidak semua intervensi keperawatan yang telah direncanakan dapat diterapkan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh adanya penyesuaian terhadap kondisi dan kebutuhan pasien, sehingga intervensi yang dilakukan diprioritaskan pada tindakan yang paling

sesuai dengan kondisi klinis pasien. Selain itu, kondisi pasien yang dapat berubah-ubah selama masa perawatan juga menjadi tantangan dalam proses pemantauan dan evaluasi keperawatan. Meskipun terdapat keterbatasan tersebut, pelaksanaan asuhan keperawatan tetap dapat dilakukan secara optimal melalui penyesuaian tindakan serta kerja sama antar tenaga kesehatan di ruang perawatan