

**EFEKTIFITAS ASUHAN KEPERAWATAN NEBULIZER THERAPY DAPAT MENGATASI  
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK( PPOK)  
DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI BANTEN**

*Eli Amaliyah<sup>1</sup>, Aminah<sup>2</sup>, Amalia<sup>3</sup>*

*Program Studi Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*

*Email : eli.amaliyah@untirta.ac.id*

**ABSTRAK**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik adalah penyakit yang menyerang sistem pernafasan terutama pada paru-paru yang bersifat kronik ditandai dengan adanya sumbatan disaluran pernafasan karena adanya peradangan sehingga menyebabkan sesak nafas. Tujuan Kasus ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Provinsi Banten yang. Studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan meliputi diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan tindakan memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer. Metode penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada 2 pasien dengan diagnosa PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Dari hasil studi kasus tentang bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) diperoleh adanya pengurangan sputum dan berkurangnya sesak setelah dilakukan tindakan memberikan obat menggunakan alat nebulizer. Dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan atau latihan mobilisasi lebih lanjut dengan tindakan memberikan obat menggunakan alat nebulizer.

**Kata Kunci:** Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Memberikan Obat Inhalasi Menggunakan Alat Nebulizer

## PENDAHULUN

### Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya obstruksi aliran udara yang dapat disebabkan dengan adanya bronkitis kronis atau emfisema. Obstruksi aliran udara yang pada umumnya progresif kadang bisa diikuti oleh adanya hiperaktivitas jalan nafas dan *parsial reversibel*, sekalipun emfisema dan bronkitis kronis harus didiagnosa, dirawat sebagai penyakit khusus, sebagian besar pasien Penyakit Paru Obsrtuktif Kronik (PPOK) memiliki tanda dan gejala dari kedua penyakit tersebut.(Amin, Hardhi, 2013). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) saat ini ialah penyebab kematian nomor empat di dunia, tetapi bisa diproyeksikan akan menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia pada tahun 2020. Di duniapenderita PPOK sebanyak 3 juta orang dengan jumlah kematian secara global sebanyak 6% (GOLD, 2018). Penyakit paru paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi aliran udara. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang ditandai dengan sebutan PPOK ialah Bronkhitis, emfisema paru paru, perjalanan PPOK yang khas bisa dimulai pada usia 20-30 tahun dengan gejala batuk saat pagi hari di sertai pembentukan sedikit sputum mukoid

(Padila, 2012).PPOK bisa dianggap sebagai penyakit yang bisa berhubungan dengan interaksi secara genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara dan paparan ditempat kerja seperti (Batu bara, kapas, padi padian) merupakan salah satu faktor resiko penting yang dapat menunjang akan terjadinya penyakitnya ini (Arif Muttaqin, 2014). (WHO) melaporkan terdapat kasus 600 juta orang yang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2020 PPOK menjadi penyebab utama kematian kelima di dunia dan diperkirakan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia tahun 2030. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global (WHO, 2015) Prevalensi PPOK di asia Tenggara di perkirakan sebesar 6.3% dengan prevalensi tertinggi ada di negara Vietnam (6%) dan RRC (6.5%) (Yusantiet al., 2015). Sekitar sebanyak 14 juta orang Amerika terserang Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan Asma sekarang dapat menyebabkan salah satu penyebab kematian dari keempat di Amerika Serikat. Bahkan lebih dari 90.000 kematian dilaporkan setiap tahunnya. Rata-rata kematian akibat dari PPOK meningkat cepat, terutama pada penderita laki-laki yang sudah lanjut usia. Angka penderita PPOK di Indonesia sangat tinggi.

Banyak penderita PPOK datang ke dokter saat penyakit itu sudah lanjut. Padahal, sampai saat ini belum ditemukan cara yang efisien dan efektif untuk mendeteksi PPOK. Menurut dr Suradi, penyakit PPOK di Indonesia dapat menempati urutan ke 5 sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sementara data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan diperkirakan penyakit ini akan menempati urutan ke 4 sebagai penyebab kematian. Pada dekade mendatang akan meningkat ke peringkat ketiga. Dan kondisi ini tanpa disadari, angka kematian akibat PPOK ini makin meningkat. Dan yang lebih penting ialah perawatan untuk memberikan pengetahuan dan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang perawatan dan pencegahan serangan secara berulang pada pasien PPOK di rumah. Hal ini diperlukan perawatan yang komprehensif saat di Rumah Sakit maupun di rumah. Keluhan pasien dengan diagnosa PPOK pada umumnya adalah batuk dan sesak nafas yang semakin berat seiring berjalanya dengan adanya aktifitas. Dalam kondisi ini perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan kenyamanan. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis bertujuan meningkatkan dan mempertahankan oksigenasi tercakup dalam domain keperawatan, memberikan obat

inhalasi menggunakan nebulizer, yaitu pemberian obat dan pemantauan intervensi serta program yang terapeutik. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) ialah penyakit yang sering ditemukan oleh usia diatas 40 tahun. Menurut data penyebab kematian menunjukkan penyakit tidak menular mendominasi 10 urutan teratas penyebab kematian pada semua kelompok umur. Penderita PPOK akan menunjukkan tanda dan gejala berupa batuk yang produktif dengan sputum purulen, bunyi napas wheezing, ronki kasar ketika inspirasi dan ekspirasi membuat terganggunya aktivitas dalam keseharian. Pasien dengan PPOK juga akan menunjukkan gejala penurunan berat badan, penurunan *compliance* paru dan obstruksi jalan napas (Smeltzer & Bare, 2013). Pencegahan dan upaya untuk menangani keluhan dari Penderita PPOK tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja tetapi Kesehatan lainnya, baik penanganan secara farmakologi maupun penanganan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan PPOK (K.Wijaya, 2019). Saat ini PPOK sebagai peringkat keempat dalam kontribusi penyebab kematian yang di prediksi akan meningkat menjadi peringkat ketiga pada 20 tahun yang akan datang. Oleh karena itu dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor resiko PPOK dan maka dapat diperkirakan jumlah penyakit

tersebut meningkat tersebut meningkat. Hubungan antara rokok dengan PPOK merupakan sebagai *dose response*, semakin banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan semakin lama kebiasaan merokok, maka resiko penyakit yang akan ditimbulkan semakin lebih besar. Saat ini lebih dari 65 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Hasil *survey* dari penderita penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 3.7% dengan jumlah 508.330 terjadi pada usia >30 tahun. Faktor terjadinya PPOK di sebabkan terutama oleh rokok tetapi bisa juga karena faktor genetik, polusi udara, atau paparan terhadap gas gas yang berbahaya lainnya. Merokok menyebabkan hipertrofi mucus bronkial yang dapat menyebabkan dan meningkatkan produksi mucus yang menyebabkan batuk produktif. Pada tahun 2015, dapat dilihat bahwa yang berusia <15 tahun dapat mengkonsumsi rokok sebesar 22.57% di pedesaan. Rata rata jumlah batang rokok yang dapat dihabiskan selama seminggu bisa mencapai 76 batang di perkotaan dan 80 batang di pedesaan. Hal ini menunjukkan tingginya angka perokok di Indonesia yang merupakan faktor risiko utama PPOK. Oleh sebab itu, angka kejadian PPOK ini meningkat dengan bertambahnya usia dan lebih tinggi terjadi pada laki laki sebesar

4.2% jika dibandingkan dengan perempuan sebesar 3.3%. Sedangkan di provinsi banten penderita PPOK pada tahun 2013 sebesar 2.7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2018 di provinsi baten pada tahun 2018, didapatkan PPOK urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), disusul oleh asma bronkial (33%), dan kanker paru (30%) (Riskesdas, 2018). Meskipun merokok itu bahaya namun sudah sangat jelas prevalensi dari perokok di Indonesia terus menerus meningkat, terlihat dari hasil riset RISKESDAS tahun 2013, tahun 2016, dan tahun 2018, yang menunjukkan bahwa prevalensi dari perokok pemula usia dari 10-18 tahun meningkat signifikan masing masing sebesar 7.2%, 8.8%, dan menjadi 9.1% atau kemungkinan sekitar 8 juta perokok pemula pada anak. GYTS tahun 2019 menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan prevalensi perokok pada anak sekolah 13-15 tahun dari 18.3% (2016) menjadi 19.2% (2019). *The Asia Pacific Chronic Obstructive Pulmonary Disease Roundtable Group* memperkirakan jumlah pasien PPOK derajat sedang hingga berat di negara negara Asia Pasifik tahun 2016 mencapai 55-6 juta jiwa dengan prevalensi 6.3% dan Indonesia sebesar 56%. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Provinsi Banten diperoleh

tingginya angka kejadian penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dengan keluhan batuk yang disertai dahak, yang dapat mengakibatkan pasien sesak napas dan merasakan berkurang sesak nafasnya setelah dilakukann Tindakan inhalasi menggunakan alat Nebulizer. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan Tindakan memberikan obat inhalasi menggunakan nebulizer di Rumah Sakit Umum Provinsi Banten. Manifestasi dari salah satu gejala tersebut adalah masalah pada bersihan jalan napas tidak efektif. Salah satu bentuk untuk mengatasi bersihan jalan naps tidak efektif adalah dengan cara memberikan tindakan nebulizer untuk menurunkan produksi sputum pada jalan napa pasien serta memberikan kenyamanan pada pasien setelah dilakukannya tindakan nebulizer. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitiannya dimana produksi sputum menurun ronkhi basah menurun. Dispnea menurun. Intervensi terapi nebulizer

diberikan oleh pasien PPOK 3 kali dalam 24 jam selama 10 sampai 20 menit selama tiga hari. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian nebulizer selama 3x 24 jam didapatkan hasil terjadinya penurunan frekuensi pernapasan dan penurunan produksi sputum setelah dilakukan terapi nebulizer pada pasien sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi nebulizer terhadap frekuensi napas pada pasien PPOK.

#### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Apakah asuhan keperawatan dengan Nebullizer Therapy dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

#### **Metode penelitian:**

Desain Penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien penyakit paru Obstruktif kronik (PPOK) dengan Tindakan memberikan obat

inhalasi menggunakan alat nebulizer di Rumah Sakit Umum Provinsi Banten Serang. Tempat Penelitian dilakukan di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Umum Provinsi Banten Serang. Waktu Penelitian dimulai di bulan Januari sampai Maret 2023. Subjek Penelitian ini menggunakan 2 responden atau 2 pasien dengan diagnose medis yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Tindakan memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer. Adapun kriteria subjek penelitian dibagi menjadi 2, yaitu : Kriteria Inklusi adalah merupakan kriteria yang harus ada pada setiap sampel yang diambil dari setiap anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini penulis menuliskan kriteria inklusi yaitu: Pasien yang telah di diagnose mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pasien bersedia menjadi responden penelitian, Fokus studi kasus ini adalah “Efektifitas asuhan keperawatan nebulizer therapy dapat mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di rumah sakit umum

Provinsi Banten. Instrument yang digunakan oleh peneliti maka dari itu dalam hal ini adalah instrument pengkajian mulai dari pengkajian evaluasi, instrument alat untuk pemeriksaan fisik, alat untuk melakukan Tindakan memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer dan lembar standar prosedur operasional memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer. Format rencana asuhan keperawatan nama pasien, nomor rekam medis, diagnose keperawatan SDKI, intervensi SLKI SIKI. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tehnik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi hasil laboratorium yang dilakukan secara sistematis memiliki kerangka dan struktur yang jelas dan pengamatan lebih terarah (Notoatmodjo,2012). Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti pihak yag diteliti subjek penelitian dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian. Beberapa prinsip etika yang dipergunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah *voluntary* (keiklasan), dan *confidentially* (kerahasiaan), *anonymity*, *informed consent*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Pengkajian

#### A. Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Gangguan

Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten

**Tabel 4.1**  
**Identitas Klien**

Idenitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. B	Ny. N
Umur	60 Tahun	65 Tahun
Jenis Kelamin	Laki laki	Perempuan
Alamat	Kelapa dua, Jakarta	Kasemen
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Jawa
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Driver online	Petani
Dx Medis	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
Tgl MRS	02/03/23	03/03/23
No. RM	139319	139216
Tanggal Pengkajian	04/03/23	06/03/23
Jam Pengkajian	14.30 WIB	11.30 WIB
Sumber Informasi	Keluarga Pasien	Keluarga Pasien

**Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab Klien**

Identitas Penanggung Jawab	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Tn. M
Umur	24 Tahun	44 Tahun
Pekerjaan	Buruh	Pedagang
Hubungan dengan pasien	Anak	Menantu

## 2. Riwayat Penyakit

**Tabel 4.2**

### **Riwayat Penyakit**

Riwayat Klien	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu disertai sesak napas	Klien mengatakan batuk dan sesak napas karena terdapat penumpukan secret
Riwayat PenyakitSekarang	Klien datang ke RSUD provinsi Banten dibawa oleh keluarganya karena klien mengalami batuk berdahak yang terus menerus sejak 2 minggu yang lalu disertai sesak napas, Rasa batuk disertai sesak dengan penurunan bb secara drastis sesak yang dirasakan seperti tertimpa beban berat dan sesak dirasakan dibagian dada dan tidak menjalar, sesak dirasakan saat pasien sedang melakukan banyak aktivitas dan setiap hari didapatkan RR: 30x/menit, SPO : 92%	Klien datang ke RSUD provinsi banten dengan keluhan sesak disertai batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu karena pajanan dari debu, rasa sesak yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak dirasakan setiap menarik napas dan sangat berat dirasakannya, sesak dan batuk dirasakan setiap terhirup debu, dirasakan diarea bagian dada dan tidak menjalar, batuk dan sesak yang dirasakan lebih intens di malam hari, didapatkan hasil RR : 29x/menit, SPO : 90%
Riwayat PenyakitDahulu	Klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di rs dengan penyakit yang sama, klien tidak memiliki riwayat darah tinngi, dm (-)	Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, klien tidak memiliki riwayat darah tinggi, dm (-)
Riwayat PenyakitKeluarga	Klien mengatakan dikeluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dan tidak memiliki penyakit kecenderungan keluarga dan penyakit dari lingkungan yang menular	Klien mengatakan dikeluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dan tidak memiliki penyakit kecenderungan keluarga dan penyakit dari lingkungan yang menular

## 3. Pola Kesehatan

**Tabel 4.3**

### **Pola Aktivitas sebelum sakit dan saat sakit**

Klien 1			
No	Pola	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi 1. Frekuensi makan 2. Nafsu makan baik/ tidak 3. Porsi makanan yang dihabiskan 4. Makanan yang membuat alergi 5. Makanan diet 6. Penggunaan alat bantu NGT	Makan 3 x Sehari Baik 1 porsi habis Tidak ada Tidak ada Tidak	Makan 3 x SehariBaik 1 Porsi Habis Tidak ada Diet TKTP Tidak
2	Pola istirahat & tidur 1. Lama tidur siang	Tidak menentu	30 menit-1jam

	2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan seelum tidur	4 jam Tidak ada	5 jam Tidak ada
3	Personal hygiene Mandi Frekuensi Waktu  Oral hygiene Frekuensi Waktu  Cuci rambut Frekuensi Waktu	2-3x/hari  Pagi sore dan malam  2x/hari Pagi dan malam  1 minggu 1x Tidak tentu	2x/hari hanya di lap dibantu keluarga Pagi dan sore  Tidak -  Tidak -
4	Eliminasi BAK 1. Frekuensi 2. Warna 3. Keluhan 4. Penggunaan alat bantu/kateter  BAB Frekuensi Waktu Warna Konsistensi Keluhan	3-5x/hari Kuning pekat Tidak ada Tidak  1-2x/ hari Tidak tentu Kuning khas Lembek Tidak ada	3-5x/hari Kuning pekat Tidak ada Tidak  1x/hari Tidak tentu Kuning khas Lembek Tidak ada
5	Pola aktivitas/ latihan 1. Waktu bekerja 2. Olahraga 3. Jenis olahraga	5-6 jam/ hari - -	Tidak bekerja - -
6	Kebiasaan lain yang memperngaruhi kesehatan: Merokok 1. Frekuensi 2. Jumlah 3. Lama pemakaian Minuman keras 1. Frekuensi 2. Jumlah	Iya Setiap hari 1 bungkus/hari 35 tahun Tidak - -	Tidak - - - - -
Klien 2			
1	Pola nutrisi 1. Frekuensi makan 2. Nafsu makan baik/ tidak	3 x sehari Baik	3 x sehari Baik

	3. Porsi makanan yang dihabiskan 4. Makanan yang membuat alergi 5. Makanan diet 6. Penggunaan alat bantu NGT	Porsi Habis Tidak ada Tidak ada Tidak	½ porsi Tidak ada Diet TKTP Tidak
2	Pola istirahat & tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur	2 jam 5-6 jam Tidak ada	1 jam 4 – 5 jam Tidak ada
3	Personal hygiene 1. Mandi Frekuensi Waktu 2. Oral hygiene Frekuensi Waktu 3. Cuci rambut Frekuensi Waktu	2-3x/ hari Pagi dan sore  2x/ hari Pagi dan malam  2x/ minggu Tidak menentu	1x / hari hanya di lap Pagi  Tidak -  Tidak -
4	Eliminasi BAK 1. Frekuensi 2. Warna 3. Keluhan 4. Penggunaan alat bantu/kateter  BAK 1. Frekuensi 2. Waktu 3. Warna 4. Keluhan	4-5x/ hari Kuning jernih Tidak ada Tidak  2 x/ hari Pagi dan sore Kuning, lembek Tidak ada	3-4 x/ hari Kuning pekat Tidak ada Tidak  Belum bab - - -
5	Pola aktivitas/Latihan 1. Waktu bekerja 2. Olahraga 3. Jenis olahraga	5-8 jam Tidak ada Tidak ada	Tidak bekerja - -
6	Kebiasaan lain yang memengaruhi kesehatan: Merokok 1. Frekuensi 2. Jumlah 3. Lama pemakaian  Minuman keras 1. Frekuensi 2. Jumlah	Tidak - -  Tidak - -	Tidak - -  Tidak - -

#### 4. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.5**

**Pemeriksaan Fisik**

Observasi	Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum</li> <li>Kesadaran</li> <li>Kualitas</li> <li>Tanda tanda Vital Tekanan</li> <li>Darah</li> <li>Nadi</li> <li>SuhuRR</li> <li>SPO</li> </ul> <p><b>Antropometri</b></p> <p>BB</p> <p>TB IMT</p>	<p>Sedang</p> <p>Composmentis</p> <p>Gcs 15 (E4V5M6)</p> <p>110/70mmHg</p> <p>87x/menit</p> <p>37,5</p> <p>30x/menit</p> <p>92%</p> <p>95 Kg</p> <p>175 cm</p> <p>27,3</p>	<p>Sedang</p> <p>Composmentis</p> <p>Gcs 15 (E4V5M6)</p> <p>130/80 mmHg</p> <p>90x/ menit</p> <p>37,3</p> <p>29x/ menit</p> <p>90%</p> <p>55 kg</p> <p>155</p> <p>17,7</p>
Sistem Pernapasan	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk hidung simetris, terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi napas cepat 30x/m,terdapat otot bantu pernapasan, tidak ada lesi,irama napas tidak teratur, klien terpasang alat bantu pernapasan yaitu menggunakan <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</p> <p>Palpasi :</p> <p>Tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa/lesi.</p> <p>Perkusi :</p> <p>Sonor</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Terdapat bunyi suara tambahan</p> <p>Pengukuran :</p> <p>RR 30X/ menit, irama ireguler, SPO 92%</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Bentuk hidung simetris, terdapat PCH, adanya peningkatan usaha napas, frekuensi napas cepat 29x/ menit, klien terpasang alat bantu pernapasan yaitu menggunakan <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa/lesi.</p> <p>Perkusi :</p> <p>Sonor</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Terdapat bunyi suara tambahan</p> <p>Pengukuran :</p> <p>RR 29x/menit, irama irreguler, SPO 90%</p>
Sistem Kardiovaskuler	<p>Inspeksi :</p> <p>Mukosa bibir lembab, tidak ada clubbing finger,tidak ada</p>	<p>Inspeksi :</p> <p>Mukosa bibir lembab, tidak ada clubbing finger, tidak ada</p>

	<p>pembesaran kelenjar getah bening serta distensi vena jugularis, dada simetris pada kedua sisi</p> <p>Palpasi : CRT &lt; 2 detik, akral hangat,</p> <p>Perkusi : Suara perkusi pekak</p> <p>Auskultasi : Bunyi jantung S1-S2 (lup-dup)</p> <p>Pengukuran : Nadi 87x/ menit (takikardi), irama irreguler</p>	<p>pembesaran kelenjar getah bening serta distensi vena jugularis, dada simetris pada kedua sisi</p> <p>Palpasi : CRT &lt; 2 detik, akral hangat,</p> <p>Perkusi : Suara perkusi pekak</p> <p>Auskultasi : Bunyi jantung S1-S2 (lup-dup)</p> <p>Pengukuran : Nadi 90x/menit (takikardi), irama irreguler</p>
Sistem Pencernaan	<p>Inspeksi : Bentuk mulut sinetris, conjungtiva an anemis, tidak ada stomatitis, bentuk abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada caries gigi, tidak ada hemoroid</p> <p>Auskultasi : Bising usus 8x/menit</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada hepatomegali</p> <p>Perkusi : Timpani didaerah kuadran atas, pekak didaerah kuadran bawah</p>	<p>Inspeksi : Bentuk mulut sinetris, conjungtiva an anemis, tidak ada stomatitis, bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak ada caries gigi, tidak ada hemoroid</p> <p>Auskultasi : Bising usus 10x/menit</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada hepatomegali</p> <p>Perkusi : Timpani didaerah kuadran atas, pekak didaerah kuadran bawah</p>
Sistem Persyarafan	<p>Inspeksi, Palpasi &amp; Perkusi : Tingkat kesadaran composmentis, GCS 15, tidak ada flapping tremor. Pemeriksaan nervus 12 cranial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olfaktori (Penciuman):tidak ada masalah</li> <li>• Optik (Penglihatan): tidak ada masalah</li> <li>• Okulomotor (Pergerakan mata dan bola mata):tidak ada masalah</li> <li>• Troklear (Pergerakan otot bola mata):tidak ada masalah</li> <li>• Trigeminal(Sensasi di wajah dan otot mengunyah):tidak ada masalah</li> </ul>	<p>Inspeksi, Palpasi &amp; Perkusi : Tingkat kesadaran composmentis, GCS 15, tidak ada flapping tremor. Pemeriksaan nervus 12 cranial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olfaktori (Penciuman):tidak ada masalah</li> <li>• Optik (Penglihatan): tidak ada masalah</li> <li>• Okulomotor (Pergerakan mata dan bola mata):tidak ada masalah</li> <li>• Troklear (Pergerakan otot bola mata):tidak ada masalah</li> <li>• Trigeminal (Sensasi di wajah dan otot mengunyah):tidak ada masalah</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdusena (Pendengaran dan keseimbangan tubuh); tidak ada masalah</li> <li>• Fasial(Rasa/kecap,pergerakan wajah): tidak ada masalah</li> <li>• Auditori (Pendengaran dan keseimbangan tubuh):tidak ada masalah</li> <li>• Glosofaring (Rasa/kecap dan menelan): tidak ada masalah</li> <li>• Vagus (Saraf pusat parasimpatik):tidak ada masalah</li> <li>• Aksesori (menelan dan pergerakan leher):tidak ada masalah</li> <li>• Hipoglossal (Otot di lidah); tidak ada masalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdusena (Pendengaran dan keseimbangan tubuh); pada sistem pendengaran terdapat masalah, klien mengalami gangguan pendengaran</li> <li>• Fasial(Rasa/kecap,pergerakan wajah): tidak ada masalah</li> <li>• Auditori (Pendengaran dan keseimbangan tubuh):pada sistem pendengaran klien memiliki masalah</li> <li>• Glosofaring (Rasa/kecap dan menelan): tidak ada masalah</li> <li>• Vagus (Saraf pusat parasimpatik):tidak ada masalah</li> <li>• Aksesori (menelan dan pergerakan leher):tidak ada masalah</li> <li>• Hipoglossal (Otot di lidah); tidak ada masalah</li> </ul>
Sistem Penglihatan	<p>Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan pada konjungtiva, tidak ada gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, warna sclera tidak ikterik, respon cahaya baik, tidak ada kelainan pada mata</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah periorbital</p>	<p>Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan pada konjungtiva, tidak ada gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, warna sclera tidak ikterik, respon cahaya baik, tidak ada kelainan pada mata</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah periorbital</p>
Sistem Pendengaran	<p>Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris bentuk telinga simetris, tidak terdapat serumen pada telinga, telinga terlihat bersih</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua telinga</p>	<p>Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris bentuk telinga simetris, tidak terdapat serumen pada telinga, telinga terlihat bersih</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua telinga</p>
Sistem Perkemihan	<p>Inspeksi : Tidak ada edema, Warna urin kuning pekat, tidak terpasang kateter</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada kandung kemih</p> <p>Perkusi :</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada edema, Warna urin kuning pekat, tidak terpasang kateter</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p> <p>Perkusi :</p>

	Tidak ada nyeri ketuk pada ginjal	Tidak ada nyeri ketuk pada ginjal
Sistem muskuloskeletal	Inspeksi : Bentuk tubuh terlihat baik, keadaan umum sedang, bentuk ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, kemampuan dalam bergerak tidak terganggu  Palpasi : Tidak terdapat nyeri, kekuatan otot normal ROM 5	Inspeksi : Bentuk tubuh terlihat baik, keadaan umum sedang, bentuk ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, kemampuan dalam bergerak tidak terganggu  Palpasi : Tidak terdapat nyeri, kekuatan otot normal ROM 5
Sistem Endokrin	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pertumbuhan rambut merata  Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kelenjar tiroid simetris.	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pertumbuhan rambut merata  Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kelenjar tiroid simetris.
Sistem Integument	Inspeksi : Warna kulit coklat, tidak ada sianosis, tidak ada edema  Palpasi : Turgor kulit normal, tidak teraba hangat	Inspeksi : Warna kulit coklat, tidak ada sianosis, tidak ada edema  Palpasi : Turgor kulit normal, tidak teraba hangat
Data Psikologis	Pasien dapat mengontrol emosinya, tingkat kecemasan klien sedang, klien menerima keadaannya dengan ikhlas	Pasien dapat mengontrol emosinya, tingkat kecemasan klien sedang, klien menerima keadaannya dengan ikhlas
Data Sosial	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dengan perawat anggota keluarganya	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dengan perawat anggota keluarganya

## 5. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4.6**

### **Pemeriksaan Penunjang**

Jenis pemeriksaan	Klien 1	Nilai normal	Klien 2	Nilai normal
Leukosit	10.0	3.8-10.6	10.8	3,6–11.0
Trombosit	276	150-440	512	150-440
Eritrosit	5.08	4.4-5.9	5.5	3.8-5.2
Hemoglobin	13.7	12-14	15.1	12-14
Hematokrit	41	35-47	47	35-47
Kreatinin	2.2	0.62-1.10	0.66	0.45-1.10
Ureum	53	15-40	49	15-40
Natrium	134	135-147	133	135-147
Kalium	3.2	3.5-5.0	4.1	3.5-5.0
Klorida	98	95-105	101	95-105
Gula darah sewaktu	268	<200	154	<200
Klien 1 (Tn. B)				

### Hasil rontgen



Keterangan :

Pulmo/paru paru :

- Hili kasar
- Corakan bronkovaskuler bertambah
- Tampak infiltrat di lapang atas kiri dan bawah kanan
- Soft tissue dan skeletal normal
- Tidak tampak kardiomegali

### Klien 2 (Ny. N) Hasil rontgen



Keterangan :

Pulmo/ Paru paru

- Hili kasar
- Corakan bronkovaskuler bertambah
- Tampak infiltrat minimal di lapang atas kiri dan atas normal
- Soft tissue dan skeletal normal
- Tidak tampak kardiomegali

## 6. Terapi Obat

**Tabel 4.7 Terapi Obat**

Nama obat (Klien 1)	Fungsi Obat	Cara pemberian	Nama obat (Klien 2)	Fungsi Obat	Cara Pemberian
Nacl 0,9% 1500 cc/24 Jm 14 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi	Infus	Nacl 0,9% 500 cc/8 jam	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi	Infus
Ceftriaxone 1x2gr	Antibiotik untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri	Injeksi	Ceftriaxone 1x2 gr	Antibiotik untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri	Injeksi
Ceterizine 2x1 gr	Untuk mengatasi alergi	Injeksi	Methilephednisolone 3x30mg	Meredakan pada cerbagai macam kondisi seperti radang sendi, usus, dll	Oral
Azitromicine 1x500 mg	Sejenis antibiotik untuk bakteri streppcoccus untuk infeksi ringan sedang hingga parah pada paru paru	Injeksi	Ceterizine 2x10mg	Untuk mengatasi alergi	Injeksi
Metformin 3x500 mg	Untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah	Oral	Inhalasi pulmicort	Mengandung budesonide digunakan untuk mencegah sesak napas	Inhalasi Nebulizer
Asam folat 3x1	Untuk defisiensi asam folat dan jenis anemia	Oral	Inhalasi combivent	Meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas akibat penyempitan saluran pernapasan	Inhalasi Nebulizer
Inhalasi Combivent 3x24 jam	Meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas akibat penyempitan saluran pernapasan	Inhalasi Nebulizer	NAC 3X200 mg	Obat yang mengandung acetylicine untuk penyakit saluran pernapasan yang ditandai dengan dahak yang banyak.	Injeksi

Inhalasi Pulmicort 3x24 jam	Mengandung budesonide digunakan untuk mencegah sesak napas	Inhalasi Nebulizer			
-----------------------------	--	--------------------	--	--	--

## 8. Analisa Data

**Tabel 4.8**  
**Analisa Data**

Klien 1		
Analisa	Etiologi	Masalah
<p><b>Data subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk dahak sudah 2 minggu yang lalu disertai sesak napas</li> </ul> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien batuk dengan terdapat sputum berwarna kuning, konsistensi kental.</li> <li>• Klien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> <li>• Terdengar suara tambahan</li> <li>• TD : 110/90mmHg</li> <li>• Nadi : 87x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5C</li> <li>• RR : 30x/ menit</li> <li>• SPO2 : 92%</li> </ul> <p><b>Rontgen</b></p>  <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulmo/paru paru</li> <li>- Hili kasar</li> <li>- Corakan bronkovaskuler bertambah</li> <li>- Tampak infiltrat di lapangatas kiri dan bawah kanan</li> <li>- Soft tissue dan skeletal normal</li> <li>- Tidak tampak kardiomegali</li> </ul>	<p>Merokok</p> <p>↓</p> <p>Mengandung zat berbahaya</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan stress oksidatif</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi mucus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukkan lender dan sekresi berlebih</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reflek dan batuk</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
Klien 2		
Analisa	Etiologi	Masalah

<p><b>Data subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk disertai dahak karena terdapat penumpukan secret disertai sesak napas</li> </ul> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien batuk dengan terdapat sputum berwarna kuning, konsistensi kental.</li> <li>• Klien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> <li>• Terdengar suara tambahan</li> <li>• TD : 130/80mmHg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5C</li> <li>• RR : 29x/ menit</li> <li>• SPO2 : 90%</li> </ul> <p><b>Rontgen</b></p>  <p>Keterangan :</p> <p>Pulmo/ Paru paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hili kasar</li> <li>- Corakan bronkovaskuler bertambah</li> <li>- Tampak infiltrat minimal di lapang atas kiri dan atas normal</li> <li>- Soft tissue dan skeletal normal</li> <li>- Tidak tampak kardiomegali</li> </ul>	<p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi mucus</p> <p>↓</p> <p>Penumpikkan lender dan sekresi berlebih</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reflek dan batuk</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
--	--	--

## 9. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Diagnosa Keperawatan**

Data	Masalah
<p>Klien 1</p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu disertai sesak napas</li> </ul>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

<p><b>Data obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat lemas dan pasien menggunakan alat bantu pernapasan berupa non reabreathing mask (NRM) 10 lpm</li> <li>• Pasien batuk dengan terdapat sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental</li> <li>• Terdengar suara tambahan</li> <li>• TD : 110/90mmHg</li> <li>• Nadi : 87x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5C</li> <li>• RR : 30x/ menit</li> <li>• SPO2 : 92%</li> </ul> <p><b>Rontgen</b></p>  <p>Keterangan :</p> <p>Pulmo/paru paru :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hili kasar</li> <li>- Corakan bronkovaskuler bertambah</li> <li>- Tampak infiltrat di lapang atas kiri dan bawah kanan</li> <li>- Soft tissue dan skeletal normal</li> <li>- Tidak tampak kardiomegali</li> </ul>	
<p>Klien 2</p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk berdahak disertai sesak napas karna terdapat penumpukan lendir</li> </ul> <p><b>Data obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat lemas dan pasien menggunakan alat bantu pernapasan berupa non reabreathing mask (NRM) 10 lpm</li> <li>• Pasien batuk dengan terdapat sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental dan jumlahnya sedikit</li> <li>• Terdengar suara tambahan</li> <li>• TD : 130/90mmHg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5C</li> <li>• RR : 39x/ menit</li> <li>• SPO2 : 90%</li> </ul> <p><b>Rontgen</b></p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

	<p>Keterangan :</p> <p>Pulmo/ Paru paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hili kasar</li> <li>- Corakan bronkovaskuler bertambah</li> <li>- Tampak infiltrat minimal di lapang atas kiri dan atas normal</li> <li>- Soft tissue dan skeletal normal</li> <li>- Tidak tampak kardiomegali</li> </ul>
---	--

## 10. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Klien 1</p> <p><b>Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuknya tak kunjung reda disertai sesak dan klien mengatakan dahaknya sulit dikeluarkan</li> </ul> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> <li>• Secret berwarna kuning kehijauan</li> <li>• Secret berbau</li> <li>• Secret berbuih</li> <li>• TD : 110/90mmHg</li> <li>• Nadi : 87x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 30x/menit</li> <li>• SPO2 : 92%</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif menurun</li> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Mengi menurun</li> <li>• Sesak napas menurun</li> </ul>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda tanda vital</li> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi napas (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw trust</i> jika curiga trauma servikal )</li> <li>• Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum air hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada <i>jika perlu</i></li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>• Keluarkan smbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>• Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ul>

		<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>• Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, antibiotika,espektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
<p>Klien 2</p> <p><b>Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak masih terasa akibat penumpukan dahak</li> </ul> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> <li>• Secret berwarna kuning kehijauan</li> <li>• Konsistensi kental</li> <li>• Secret berbau</li> <li>• TD : 130/80mmHg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 29x/menit</li> <li>• SPO2 : 90 %</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif menurun</li> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Mengi menurun</li> <li>• Sesak napas menurun</li> </ul>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda tanda vital</li> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi napas (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw trust</i> jika curiga trauma servikal )</li> <li>• Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum air hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada <i>jika perlu</i></li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>• Keluarkan smbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>• Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>• Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, antibiotika,espektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul>

## 11. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11

### Implementasi Keperawatan

Klien 1				
No	Hari/tanggal	Tindakan keperawatan	SOAP	Ket.
1	Hari 1 Sabtu, 04 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda vital</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memberikan posisi semi fowler/fowler</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan batuk dan sputum sulit keluar, pasien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bunyi napas tambahan berupa ronkhi di bagian dada atas, pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu menggunakan <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> </ul> <p>Tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/70mmHg</li> <li>• Nadi : 115x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 30x/menit</li> <li>• SPO2 : 92%</li> </ul> <p>A : Belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
2	Hari 2 Minggu, 05 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda vital</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memberikan posisi semi fowler/fowler</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan batuk dan sputum keluar dengan jumlah sedikit Pasien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bunyi napas bunyi napas tambahan berupa ronkhi di daerah dada bagian atas, pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu menggunakan <i>nasal canul</i> 5 lpm</li> <li>• Sputum berwarna hijau kekuningan dengan konsistensi kental dan berbau</li> </ul> <p>Tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 110/90mmHg</li> <li>• Nadi : 100x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 28x/menit</li> <li>• SPO2 : 95%</li> </ul>	

			A : Belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
3	Hari 3 Senin, 06 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda tanda vital</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memberikan posisi semi fowler/fowler</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan batuk dan sesaknya berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu menggunakan nasal canul 5 lpm</li> </ul> <p>Tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 110/80mmHg</li> <li>• Nadi : 115x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 25x/menit</li> <li>• SPO2 : 97%</li> </ul> <p>A : bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan Pasien boleh pulang</p>	

Klien 2				
No	Hari/tanggal	Tindakan keperawatan	SOAP	Ket.
1	Hari 1 Senin, 06 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda tanda vital</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memberikan posisi semi fowler/fowler</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan batuk berdahak disertai sesak karena penumpukan lendir</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bunyi napas tambahan berupa ronkhi di dada bagian kiri atas, pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu <i>non rebreathing mask</i> (NRM) 10 lpm</li> </ul> <p>Tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 130/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 95x/menit</li> <li>• RR : 29x/menit</li> <li>• SPO2 : 90%</li> </ul> <p>A : Belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
2	Hari 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda tanda vital</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan batuk berdahak disertai</p>	

	Selasa, 07 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memberikan posisi semi fowler/fowler</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>sesak karena penumpukan lendir</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bunyi napas tambahan berupa ronkhi di bagian dada kiri atas, pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu <i>nasal canul</i> 5 lpm</li> <li>• TD : 120/70 mmHg</li> <li>• Nadi : 95x/menit</li> <li>• RR : 28x/menit</li> <li>• SPO2 : 95%</li> </ul> <p>A : Belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
3	Hari 3 Rabu, 08 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda tanda vital</li> <li>• Memberikan obat inhalasi menggunakan alat nebulizer</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>nasal canul</i> 5 lpm</li> <li>• TD : 100/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• RR : 27x/menit</li> <li>• SPO2 : 95%</li> </ul> <p>A : Belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

## 12. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.12**

### Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Klien 1	Hari/Tanggal	Klien 2
Senin 06/03/23 13.35 WIB	<p>S : Pasien mengatakan batuk berkurang Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p>	Rabu 08/03/23 09.40 WIB	<p>S : pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak berkurang</p> <p>O :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu menggunakan nasal canul 5 lpm</li> <li>• TD : 110/80mmHg</li> <li>• Nadi : 115x/menit</li> <li>• Suhu : 37,5</li> <li>• RR : 25x/menit</li> <li>• SPO2 : 97%</li> </ul> <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan Pasien boleh pulang</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menggunakan alat bantu pernapasan berupa <i>nasal canul</i> 5 lpm</li> <li>• TD : 100/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• RR : 27x/menit</li> <li>• SPO2 : 95%</li> </ul> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda tanda vital</li> <li>- Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>- Monitor kepatenan jalan napas</li> <li>- Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan ateliktasis</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga cara memberikan menggunakan alat nebulizer dirumah <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dosis pemberian obat</li> </ul>
--	---	--	--

## Pembahasan

### Pasien1 Tn.B

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan tindakan memberikan obat melalui alat nebulizer pada dua pasien dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang cendrawasih RSUD Provinsi Banten pada Tn.B. dengan waktu pelaksanaan intervensi selama 3 hari bagi setiap pasien, dalam hal ini akan dijelaskan kesenjangan yang terjadi diantara teori praktik yang ditemukan oleh

penyusun selama penelitian dalam uraian ini, Pasien tidak ditemukan demam karena penulis melakukan pengkajian pada perawatan hari kedua, mungkin pasien telah mendapatkan terapi penurunan suhu tubuh, pasien sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit dengan penyakit yang sama dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya seperti hipertensi ataupun diabetes militus, dan pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki

penyakit yang serupa, akan tetapi pasien memiliki kadar guladarah yang tinggi yaitu 268 mg/dl hal ini disebabkan obesitas dapat memperburuk kondisi terkait, artinya orang dengan berat badan berlebih dapat memicu naiknya kadar gula darah, karena klien memiliki nafsu makan yang tinggi sehingga tidak dapat mengontrol makanan, diabetes militus dianggap sebagai faktor risiko baru untuk pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) melalui beberapa perubahan patofisiologi seperti peradangan dan stres pada oksidatif yang dapat mempengaruhi struktur dan fungsi paru. Diabetes militus dapat dikaitkan dengan peningkatan resiko infeksi paru, eksaserbasi penyakit dan dapat memperburuk kondisi pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Menurut penelitian Maninho dkk, yang menunjukkan pasien PPOK memiliki nilai gula darah yang tinggi. Maninho dkk menyatakan hal ini berhubungan dengan penggunaan kortikosteroid yang banyak digunakan pada pasien PPOK, pemakaian kortikosteroid dapat menyebabkan intoleransi glukosa dan berhubungan dengan peningkatan produksi glukosa hepatic dan berkurangnya pemakian

glukosa di perifer. Data pemeriksaan lain seperti tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 87x/menit, suhu: 37,5C, RR: 30x/menit (16-20x/menit) BB: 95kg, TB:175cm, IMT: 27,3 dikategorikan obesitas (18,5-25). Pada pemeriksaan sistem pernapasan didapatkan data : Bentuk hidung simetris, frekuensi napas 30x/menit, terdapat otot bantu pernapasan, irama tidak teratur, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada masa/lesi, terdapat suara tambahan. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan data: mukosa bibir lembab, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, serta tidak ada distensi vena jugularis, dan dada simetris pada kedua sisi, CRT <2 detik, akral hangat, nadi 87x/menit (normal), bunyi jantung 1 dan 2 (lupdup). Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium hemoglobin 13,7g/dl, leukosit 10 ul, hematokrit 41%, trombosit 276 u/l, eritrosit 5,8jt/mcl, kreatinin 2,2 mg/dl, natrium 134 mmol/L, gula darah sewaktu 268 mg/dl, kalium 3,2 mmol/L, ureum 53mg/dl.

### **Pasien 2 Ny. N**

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan tindakan memberikan obat menggunakan alat

nebulizer pada pada Ny.N di ruang Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan data: mukosa bibir lembab, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada distensi vena jugularis, dada simetris pada kedua sisi, suar perkusi pekak, bunyi jantung 1 dan 2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, CRT <2detik, akral hangat, Nadi 90x/menit. Hasil daripemeriksaan laboratorium didapatkan hasil: leukosit 10,8ul, trombosit 512 sel/L, eritrosit 5,5 jt/mcl, hemoglobin 15,1 mg/dl, hematokrit 47%,kreatinin 0,66mL/menit, ureum 49mg/dl,natrium 133mmol/L, kalium 4,1 mmol/L, gula darah sewaktu 154 mg/dl.

Berdasarkan kedua data tersebut didapatkan data kesamaan dan perbedaan data, persamaannya di dapatkan pasien sama sama diagnose Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) mengeluh batuk berdahak disertai sesak napas, terdapat suara napas tambahan, dan terdapat otot bantu pernapasan, sedangkan perbedaannya yaitu frekuensi pernapasan, jumlah glukosa darah pada pasien 1 gula darah sewaktu lebih tinggi cendrawasih ditemukan

data pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak karena terdapat penumpukan secret dan terdapat suara napastambahan, sesak yang dirasakan seperti tertimpa benda yang sangat berat,sesak yang dirasakan saat terkena pajanan debu, batuk dan sesak yang dirasakan lebih intens di malam hari. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus dan pasien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki masalah penyakit seperti yang dialami aataupun penyakit tutunan lainnya. Data pemeriksaan lainnya seperti tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi:90x/menit, suhu:37,3 C, RR:29X/menit (16- 20x/menit) BB: 55kg, TB:155cm, IMT: 17,7 dikategorikan kurang(18,5- 25). Hasil pemeriksaan pada sistem pernapasan didapatkan hasil: bentuk hidung simetris, terdapat otot bantu pernapasan, terdapat PCH, adanya peningkatan usaha napas,frekuensi napas cepat 29x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa/lesi, suara perkusi sonor, dan terdapat suara tambahan. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan data: mukosa bibir lembab, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada distensi vena jugularis, dada

simetris pada kedua sisi, suar perkusi pekak, bunyi jantung 1 dan 2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, CRT <2detik, akral hangat, Nadi 90x/menit. Hasil daripemeriksaan laboratorium didapatkan hasil: leukosit 10,8ul, trombosit 512 sel/L, eritrosit 5,5 jt/mcl, hemoglobin 15,1 mg/dl, hematokrit 47%,kreatinin 0,66mL/menit, ureum 49mg/dl,natrium 133mmol/L, kalium 4,1 mmol/L, gula darah sewaktu 154 mg/dl.

Berdasarkan kedua data tersebut didapatkan data kesamaan dan perbedaan data, persamaannya di dapatkan pasien sama sama diagnose Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) mengeluh batuk berdahak disertai sesak napas, terdapat suara napas tambahan, dan terdapat otot bantu pernapasan, sedangkan perbedaannya yaitu frekuensi pernapasan, jumlah glukosa darah pada pasien 1 gula darah sewaktu lebih tinggi.

Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan hasil yaitu tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan teori pengkajian menurut (Priesca Della O.C, 2019).

## **Diagnose Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh bahwa keluhan utama pasien mengalami batuk berdahak disertai sesak napas, dan dari hasil pemeriksaan fisik pada system pernapasan terdapat suara tambahan dan terdapat PCH, irama napas tidak teratur. Pada hemeriksaan penunjang terdapat hasil rontgen hili kasar, adanya corakan pada bronkovaskuler bertambah, tampak infiltrasi di lapang dada atas kiri dan kanan dan tidak terdapat kardiomegali. Dari data yan didapatkan muncul diagnose Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

Kriteria dari diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu klien tidak mampu melakukan batuk efektif, irama, frekuensi napas, dan kedalaman pernapasan berada pada batas tidak normal (Muttaqqin, 2008). Menurut PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menyatakan bahwa terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu terjadi karena secret berlebih, hipersekresi jalan napas, dan tidak mampu batuk.

## **Perencanaan Luaran Dan Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditegakkan pada pasien 1 dan pasien 2, maka penulis membuat rencana tindakan yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, sesak napas menurun, maka fokus alam rencana keperawatan yaitu: Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman dan upaya napas), Monitor bunyi napas tambahan, Posisikan semi fowler/fowler, Berikan oksigen sesuai kebutuhan, Berikan minum air hangat, Ajarkan teknik melatih batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, antibiotika, espektoran mukolitik jika perlu. Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 disesuaikan dengan kebutuhan pasien, karena kedua pasien sama sama mengalami batuk berdahak disertai sesak napas , dan terdapat suara tambahan, maka fokus dalam rencana keperawatan yaitu: Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman dan upaya napas, Monitor bunyi napas tambahan, Posisikan semi fowler/fowler, Berikan oksigen sesuai kebutuhan,

Berikan minum air hangat, Ajarkan teknik, melatih batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, antibiotika, espektoran, mukolitik.

## **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada pasien 1 Tn. B dan pasien 2 Ny. N meliputi mengobservasi tanda tanda vital, memonitor sputum, memonitor bunyi napas tambahan, melakukan tindakan pemberian obat menggunakan alat nebulizer, dan mengobservasi pasien untuk mengetahui apakah ada efek samping setelah pasien diberikan obat menggunakan alat nebulizer seperti pusing, muntah, atau mual menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Kemudian pasien 1 dan pasien 2 dilakukan evaluasi harian atau biasa disebut dengan evaluasi formatif untuk mengetahui apakah ada perkembangan yang baik setelah dilakukannya intervensi selama 3 hari.

### **Pasien 1**

Intervensi yang telah dilakukan pada Tn. B pada hari pertama bahwa keluhan batuk berdahak disertai sesak selama 2 minggu yang lalu dan data objektif yang dinilai oleh peneliti juga bahwa pasien terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan, tekanan darah 110/90 mmHg, gula darah sewaktu 268 mg/dl, sehingga pasien harus dilakukan

intervensi hari kedua. Pada hari kedua pasien 1 mengalami perubahan dari keluhan pasien yang mengalami batuk berdahak disertai sesak napas yang sudah mulai berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat suara tambahan berupa ronkhi dibagian dada kiri atas, hasil tekanan darah 110/90 mmHg, sehingga pasien harus dilakukan intervensi hari ketiga. Kemudian hari ketiga hasil evaluasi pasien sudah mengalami perubahan yang signifikan, keluhan batuk berdahak dan sesak napasnya muncul kadang saja dan sudah mulai berkurang, data objektif peneliti dapatkan adalah tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan tidak ada, hasil tekanan darah 110/80 mmHg.

#### Pasien 2

Kemudian pada pasien 2 Ny.N masih mengeluh batuk berdahak disertai sesak napas karena terdapat penumpukan lendir, data objektif yang dapat peneliti lihat, pasien terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suaranya napas tambahan, hasil tekanan darah 130/90 mmHg, sehingga intervensi dilanjutkan ke hari kedua. Pada hari kedua keluhan pasien batuk berdahak dan sesaknya mulai berkurang dibandingkan hari pertama, akan tetapi kadang sesak

masing sering hilang timbul saat terpapar debu, data objektif yang peneliti lihat adalah pernapasan cuping hidung sudah tidak ada, namun masih terdengarsuara napas tambahan berupa ronkhi, hasil tekanan darah 120/70 mmHg, sehingga intervensi dilanjutkan ke hari ketiga.

Pada hari ketiga pasien mengeluh batuk berdahak mulai berkurang, akan tetapi sesak masih sering hilang timbul, data objektif yang dapat peneliti lihat adalah sudah tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan berkurang, hasil tekanan darah 110/90 mmHg.

#### **Evaluasi Keperawatan**

Hasil Evaluasi sumatif pada pasien 1 Tn. B dan pasien 2 Ny. N terdapat perbedaan, pada pasien 1 Tn. B evaluasi hari ketiga perkembangannya baik, keluhan batuk berdahak dan sesak napas sudah berkurang dan munculnya hanya kadang kadang saja. Tetapi pasien masih ada suara napas tambahan, gula darah sewaktu menurun, tekanan darahnya normal. Sedangkan pada pasien 2 Ny. N hasil evaluasi dihari ketiga tidak cukup mengalami perkembangan yang baik, dapat dilihat dari hasil data subyektif pasien masih mengatakan batuk dan sesak. Menurut Zuriyatin& Suriya, 2016 pola hidup pasien PPOK yang

dapat meningkatkan stres dan meningkatnya kebiasaan merokok pada masyarakat. Maka dari itu penyakit ini kebanyakan yang menderita PPOK berusia diatas 40 tahun. Namun pernapasan cuping hidung sudah tidak ada, dan produksi sputum berkurang.

### **Implikasi Dalam Keperawatan**

Pasien dengan diagnose Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) memerlukan waktu, dorongan serta dukungan pada saat dilakukannya tindakan memberikan obat melalui nebulizer. Untuk menghindari beberapa kemungkinan buruk yang terjadi dan tentunya tidak diharapkan, kita sebagai perawat harus menjelaskan kepada pasien serta keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, baik itu perawatan tindak lanjut ataupun tindakan darurat lainnya yang harus dilakukan kepada pasien tersebut. Pada saat menangani pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) bisa menggunakan kesempatan ini untuk melakukan studi kasus tentang penyakit tersebut sehingga hasilnya dapat dipublikasikan untuk menambah wawasan bagi teman sejawat.

### **Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan

pada Tn. B dan Ny. N selama 3 hari dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan metode pemeriksaan fisik, metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang mendukung dalam penegakan diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data, diagnosa muncul sesuai teori yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.
2. Diagnose keperawatan yang muncul pada Tn.B dan Ny. N yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif
3. Intervensi yang muncul tidak semuanya dilakukan pada pasien, dikarenakan tergantung dari kebutuhan dan kondisi yang ada pada kedua pasien.
4. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien tersebut adalah memberukan terapi obat menggunakan alat inhalasi nebulizer , memonitor pola napas, memonitor jumlah sputum, memosisikan pasien semi fowler, mengajarkan latihan teknik batuk efektif.
5. Evaluasi pada pasien 1 yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi sedangkan pada pasien 2 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dan akan dilanjutkan oleh perawat di ruangan

- bersihan jalan napas tidak efektif belum

teratasi dan akan dilanjutkan oleh perawat di ruangan

- Setelah dilakukan pengkajian, menentukan diagnose, memnuat intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi pada kedua pasien tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang telah dilaksanakan.

### **Saran**

Bagi Rumah Sakit diharapkan dalam fasilitas di ruang cendrawasih 3 dapat ditingkatkan kembali untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sehingga mampu mempermudah pekerjaan perawat di ruangan. Selain itu, diharapkan melalui hasil penelitian ini, dapat menjadi masukan untuk rumah sakit dalam peningkatan pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada pasien agar tercapai tingkat kepuasan pasien.

Bagi Peneliti selanjutnya adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan ataupun data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan melihaspek lain seperti bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, deficit nutridi, resiko infeksi, dan lain sebagainya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Amin & Hardhi, 2013. Aplikasi Asuhan

Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 1,2I. Yogyakarta: MediAction Publishing.

Arif muttaqin. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Jakarta: Salemba Medika.

Bening, A. H. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dengan Fokus Studi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD. Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Doenges, M. E. (2014). Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan. (P. E. Karyuni, E. A. Mardella, E. Wahyuningsih, & M. Mulyaningrum, Eds.) (Edisi 3). Jakarta: EGC.

Gadis Puji Rahayu, L., Nur Mukarromah, S. K. M., & Fatim Lailatul, B. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien PPOK Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Benowo Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).

GOLD, 2018. (2018). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease <http://www.goldcopd.org>. <https://doi.org/10.1097/00008483-200207000-00004>.

GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), 2015. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease Washington.

Hurst, Marlene. (2016). Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 1.

- Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
- Kemenkes RI. (2018). Prevalensi Penyakit Tidak Menular Hasil Riskesdas 2018.
- Mannino DM, Reichert MM, Davis KJ. Lung function decline and outcomes in adult population. *Am J Respir Crit Care Med.* 2006;173;985-90.
- Muttaqin, A. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqqin, A. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqqin, A. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba.
- Medika Padila. 2012. Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika PDPI. PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik), Diagnosis dan Penatalaksanaan. Edisi pertama. Jakarta : PDPI. 2011.
- PPNI (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI PPNI (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Pujiani, D. A. A. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth,(2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- World Health Organization. diabetes facts and numbers indonesian [internet]. Geneva: World health Organization; 2015 [disitasi tanggal 7 desember 2015].
- Zuriati & Suriya, M., 2016. Latihan Pernapasan terhadap Peningkatan Nilai Kapasitas Paru pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *INJEC*, 1(1), pp. 48-54.

(2016). Kozier & Erb's  
Fundamentals of Nursing (10<sup>th</sup>  
ed.). USA: Perason  
Education.

Dougherty, L.& Lister, S. (2015). *Manual  
of Clinical Nursing Procedures  
(9<sup>th</sup> ed.)*.

UK: The Royal Marsden NHS Foundation  
Trust.

Lynn, P. & LeBon, M. (2011) *Skill  
Checklist For Taylor's Clinical  
Nursing Skills, A Nursing Process  
Approach (3<sup>rd</sup> ed)*. USA  
Lippincot Williams & Wilkins.

Perry, A.G.& Potter, P.A. (2015). *Nursing  
Skills & Procedures (8th ed.)*. St  
Lois: Mosby Elsevier.

PPNI (2016). Standar Diagnosis PPNI  
Keperawatan Indonesia: *Definisi  
dan Indikator Diagnostik (1<sup>st</sup> ed.)*  
Jakarta: DPP.

Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett,  
K. & Smith, M. H. (2016).  
*Fundamentals of Nursing (3<sup>rd</sup> ed.)*.  
Philadelphia: F. A. Davis  
Company.