

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Senin, 05 Mei 2025 pukul 09.00 WITA dengan PPOK dan pasien 2 pada hari Kamis, 08 Mei 2025 pukul 11.00 WITA dengan PPOK di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata Klien

Tabel 4.1 Biodata Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Tn, B. R	Tn, F. S .N
2	Umur	73 Tahun	37 Tahun
3	Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
4	Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
5	Alamat	Gollu Key	Bodo Kameti
6	Pendidikan	SMP	SMA
7	Pekerjaan	Petani	Petani
8	Diagnosa Medis	PPOK Eksaserbasi Akut	ADHF+UAP+PPOK
9	Tgl MRS	03-05-2025/Pukul 10.30 Wita	08-05-2025/Pukul 08.34 Wita
10	Tanggal Pengkajian	05-05-2025/Pukul 09.00 Wita	08-05-2025/Pukul 11.00 Wita
11	No Register	20xxxx	19xxxx
12	Sumber Informasi	Pasien, Keluarga Pasien dan Rekam Medik	Pasien, Keluarga Pasien dan Rekam Medik

b. Riwayat Kesehatan

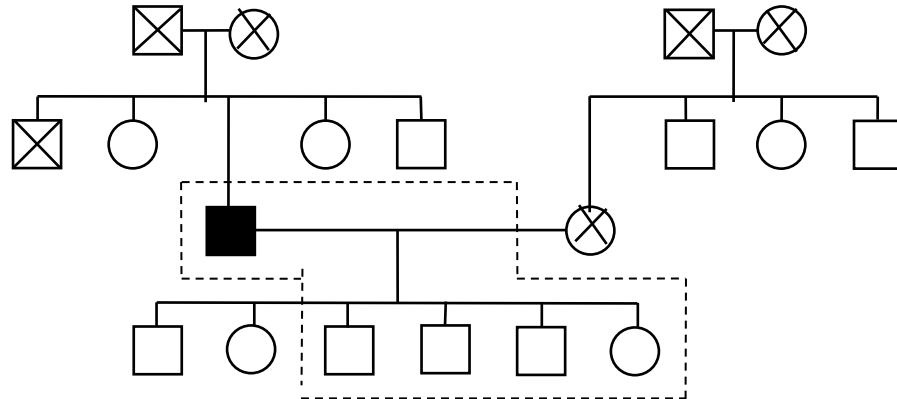
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan utama	Tn, B. R mengatakan sesak napas	Tn, F. S .N mengatakan sesak napas
2	Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 03 Mei 2025 pukul 10.30 wita pasien mengatakan sesak napas dan batuk keluarga langsung membawa pasien ke RSUD Waikabubak, pasien diperiksa di IGD dengan hasil keadaan umum: pasien tampak lemah, Tekanan Darah: 100/80 mmHg, suhu: 37°C, Nadi: 82x/menit, RR: 26x/menit, SPO2: 90%, kemudian pukul 11.35 wita pasien terpasang O₂ nasal canul 5 liter/menit dan terpasang cairan infus RL 20 TPM ditangan bagian kanan . Pukul 11.55 wita pasien dilayani obat injeksi ceftriaxone 1 mg, paracetamol 3x500 mg, pasien di nebulizer salbutamol 4x2 mg, pukul 12. 15 wita pasien dilayani obat oral nac 3x200 mg, fluconazole 1x150mg sekaligus dilakukan perawatan infus. Pukul 13.00 wita pasien dipindahkan ke ruang interna dan dilakukan tindakan pemasangan O₂ nasal canul 5 liter/menit. Pada tanggal 05 Mei 2025, pukul 09.00 Wita dilakukan pengkajian di Ruang Internal, pasien mengeluh sesak napas dan batuk, Pemeriksaan fisik , pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak kesulitan bernapas, pola napas cepat/takipnea, kesadaran compos mentis, terpasang infus RL 20 TPM di tangan bagian kanan, terpasang O₂ nasal canul 5 liter/menit, RR: 28x/menit.	Pada tanggal 08 Mei 2025 Pukul 08.34 wita pasien mengalami sesak napas dan batuk keluarga membawah ke RSUD Waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sampainya di RSUD Waikabubak pasien dibawa ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) pada pukul 13.00 wita. Pasien di periksa perawat IGD dengan hasil keadaan umum pasien tampak lemah, Tekanan Darah: 110/78 MmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 28x/menit, SPO2: 94%, suhu: 36,5°C. pasien terpasang O₂ masker 2 liter/menit dan terpasang cairan infus Nacl 12 TPM ditangan bagian kiri pukul 13.50 Wita. Pada pukul 13.55 Wita pasien dilakukan perawatan infus, pukul 14.15 Wita pasien dilayani obat injeksi Methylpredniolon 1x125 Mg , pasien di nebulizer salbutamol 4x2 mg, pukul 12.15 wita pasien dilayani obat oral nac 3x200 gram, paracetamol 3x500 mg sekaligus dilakukan perawatan infus. Pada pukul 14.45 wita pasien dipindahkan diruangan Interna dan tindakan yang dilakukan yaitu pemasangan O₂ masker 2 liter/menit. Pada tanggal 08 05 2025 Pukul 11.00 wita saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronchi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat dan tampak sedikit cemas, kesadaran compos mentis, terpasang O₂ masker dengan kecepatan 2 liter/menit, RR :25x/menit.
3	Riwayat penyakit dahulu	Tn. B.R mengatakan bahwa sakit yang di derita susah berlangsung selama 4 tahun dari tahun 2021 saat pasien sakit dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak	Tn.F.S.N mengatakan bahwa sakit yang di derita sudah berlangsung selama 2 tahun dari tahun 2023 saat pasien sakit pasien dibawa ke puskesmas Puu Weru
4	Riwayat penyakit keluarga	Tn. B.R mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, penyakit jantung dan penyakit menular seperti , TBC, HIV / AIDS , hepatitis ataupun penyakit yang sedang diderita pasien .	Tn.F.S.N mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, penyakit jantung dan penyakit menular seperti , TBC, HIV / AIDS , hepatitis ataupun penyakit yang sedang diderita pasien .

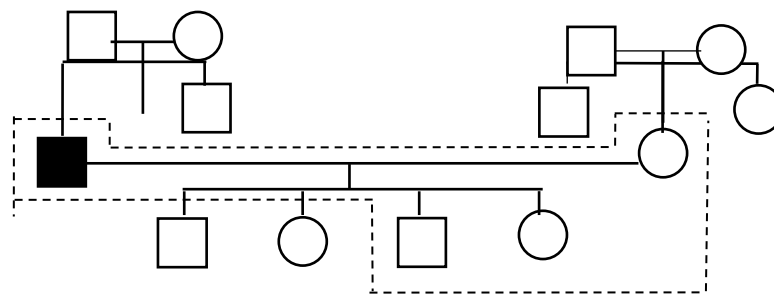
No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
5	Keadaan penampilan dan kesan umum	Tn. B.R tampak lemah ,tampak cemas, kesadaran compos mentis dan terpasang oksigen nasal canul 5 liter/menit	Tn.F.S.N tampak lemah ,kesadaran compos mentis dan terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit

c. Genogram (minimal 3 generasi)

Pasien 1

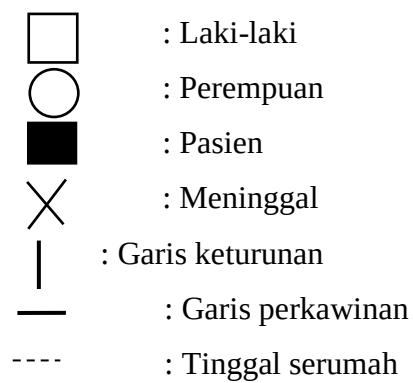


Pasien 2



Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 dan Pasien 2

Keterangan:



d. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Tn. B.R mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Tn.F.S.N mengatakan tidak mengetahui atau kurang paham tentang pola hidup yang sehat.
2.	Pola nutrisi-metabolisme	Di rumah: Makanan Jenis :Nasi putih, sayur, ikan dan daging Jumlah : $\frac{1}{2}$ porsi dihabiskan Frekuensi :2x/sehari Jumlah :siang dan malam Napsu makan :baik Minuman Jenis :Air putih Jumlah : 800-1.000 cc Frekuensi :4-5 gelas/hari Jadwal :pagi, siang dan malam Bb saat ini : 55 kg Tb saat ini :160 m BBI :51 IMT :21,48 Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah: Makanan Jenis : Nasi putih, sayur, telur dan ikan Jumlah :1 porsi dihabiskan Frekuensi: 3x/sehari Jadwal :Pagi, siang dan malam Napsu makan :baik Minuman Jenis :air putih dan teh Jumlah :1.000-1.200 cc Frekuensi :5-6 gelas/sehari Jadwal :pagi, siang dan malam Bb saat ini :65,3 kg Tb saat ini : 160 m BBI :58,5 IMT :24,0 Masalah keperawatan: dari di atas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit: Makanan Jenis :Nasi putih, sayur, ikan, daging dan telur Jumlah :1 porsi dihabiskan Frekuensi :3x/sehari Jumlah :pagi, siang dan malam Napsu makan :baik Minuman Jenis :Air putih dan susu Jumlah : 800-1.000 cc Frekuensi :4-5 gelas/hari Jadwal :pagi, siang dan malam Bb saat ini : 55 kg Tb saat ini :160 BBI :51 IMT:21,48 Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: Makanan Jenis : Nasi putih, sayur, telur dan ikan Jumlah :1 porsi dihabiskan Frekuensi: 3x/sehari Jadwal :Pagi, siang dan malam Napsu makan :baik Minuman Jenis : air putih dan susu Jumlah :1.000-1.200 cc Frekuensi :5-6 gelas/sehari Jadwal:pagi, siang dan malam Bb saat ini :65,3 kg Tb saat ini :160 m BBI :58,5 IMT :24,0 Masalah keperawatan: dari di atas tidak terdapat masalah
3.	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Di rumah: Eliminasi urin Jumlah : 600-800 cc Warna :kuning Bau :khas fases Frekuensi :3-4 x/sehari Eliminasi alvi Warna :kuning Bau :khas amoniak Konsistensi :lembek	Di rumah: Eliminasi urin Jumlah :800-1.000 cc Warna :kuning Bau : khas fases Frekuensi :4-5 x/sehari Eliminasi alvi Warna :kuning Bau :khas amoniak Konsistensi :padat

No	Pengkajian Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
		Frekuensi :1 x/sehari Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah	Frekuensi :1x/sehari Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah
		Di rumah sakit : Eliminasi urin Jumlah :1.000 cc Warna :kuning Bau :khas amoniak Frekuensi :4-5 x/sehari Eliminasi alvi Warna :coklat Bau :khas amoniak Konsistensi :lembek Frekuensi :1x/sehari Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah	Di rumah sakit : Eliminasi urin Jumlah :1.2000 cc Warna :kuning Bau :khas amoniak Frekuensi :5-6 x/sehari Eliminasi alvi Warna :kuning Bau :khas amoniak Konsistensi :padat Frekuensi :2x/sehari Masalah keperawatan : Dari data diatas tidak ada masalah
4.	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Keluarga Tn. B.R mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Tn. B.R melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: Dari data diatas di terdapat masalah	Di rumah: Tn.F.S.N mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari tidak di bantu oleh siapapun. Tn.F.S.N melakukan secara mandiri baik makan, mandi, ke toilet san berpakaian Masalah keperawatan: Dari data diatas tidak terdapat masalah
		Dirumah sakit: Tn. B.R mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet dan berpakaian. Keluarga juga mengatakan sejak Tn. B.R menderita PPOK aktivitas mulai terganggu, cepat lelah dan sesak Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas	Dirumah sakit: Tn.F.S.N mengatakan saat di rumah sakit di bantu oleh orang lain seperti makan, ke toilet, mandi dan berpakaian. Tn.F.S.N juga mengatakan merasa lelah dan sesak setelah beraktivitas seperti ke toilet Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
5.	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Tn. B.R mengatakan tidur siang pukul 13.00-14.45 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 wita, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sesak napas dan batuk). Jumlah 8 jam +1 jam = 10jam Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan	Di rumah: Tn.F.S.N mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00-05.00 dan kadang terbangun di malam hari, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena sesak napas dan batuk, Jumlah 7 jam +1 jam =8 jam Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
		Di rumah sakit:	Di rumah sakit:

No	Pengkajian Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
		Tn. B.R mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-13.00 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena batuk dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05.00 wita dan kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk. Jumlah 8 jam +2 jam =11 jam Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	Tn.F.S.N mengatakan tidur siang pukul 11.40-12 40 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena sesak dan batuk dan tidur malam pukul 21.30-05.30 wita dan kadang terbangun karena batuk dan sesak. Jumlah 9 jam +1 jam =10 jam Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6.	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien kabur , kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun	Penglihatan pasien normal , kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat baik
7.	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Tn. B.R mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri: Tn. B.R mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Tn. B.R mengatakan bahwa dirinya adalah seorang kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan: Tn. B.R mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Tn. B.R mengatakan mampu mengontrol emosi dan ketika sedang emosi Tn. B.R lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Gambaran diri: Tn.F.S.N mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas tidak selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri: Tn.F.S.N mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Tn.F.S.N mengatakan bahwa dirinya adalah seorang kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan: Tn.F.S.N mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Tn.F.S.N mengatakan mampu mengontrol emosi dan kalau emosi Tn.F.S.N lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya
8.	Pola hubungan-peran	Di rumah: Tn. B.R mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istrinya Di rumah sakit: Tn. B.R mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	Di rumah: Tn.F.S.N mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh anak-anaknya Di rumah sakit: Tn.F.S.N mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar, hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja
9.	Pola seksual-reproduksi	Tn. B.R sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri sudah meninggal 3 tahun yang lalu, dan mempunyai 6 orang anak, 2 orang perempuan dan 4 orang laki-laki	Tn.F.S.N sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 4 orang anak, 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan
10.	Pola koping-toleransi stres	Tn. B.R mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Tn.F.S.N mengatakan apabila pasien merasa stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya

No	Pengkajian Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
11.	Pola nilai-keyakinan	Tn. B.R beragama Kristen Protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Tn.F.S.N beragama Kristen Protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

- e. Pemeriksaan fisik per sistem (inspeksi, palpasi, perkusi dan asukultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu SPO2	117/61 mmHg 77x/menit 25x/menit 36°C 94%	155/70 mmHg 78x/menit 28x/menit 36,5°C 90%
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, produksi sputum 5 ml berwarna kuning, pola napas tidak beraturan, oksigen diberikan 5 LPM Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, produksi sputum 5 ml berwarna kuning, pola napas tidak beraturan dan oksigen diberikan 2 LPM Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas ronchi basah pada paru kiri
3.	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 28x/menit, irama teratur, tekanan darah 117/61 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 25x/menit, irama teratur, tekanan darah 155/70 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS:15 =E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS:15 =E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem pencernaan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

		Perkusi : Timpani Auskultasi: Bising usus 15x/menit	Perkusi: Timpani Auskultasi: Bising usus 12x/menit
6.	Sistem perkemihann	Jumlah : 800-1.000 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 4-5 x/sehari	Jumlah : 1.000-1.2000 cc Warna : kuning Bau : khas amoniak Frekuensi : 5-6 x/sehari
7.	Sistem reproduksi	Tn. B.R berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 73 tahun dan mempunyai 6 orang anak, 2 orang perempuan, 4 orang laki-laki	Tn.F.S.N berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 37 tahun dan mempunyai 4 orang anak, 2 orang laki-laki, 2 orang perempuan
8.	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: 4 4 4 4 Rom : Aktif	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 4 4 4 4 Rom : Aktif
10.	Sistem integumen	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, mukosa kulit lembab, tidak ada oedema pada tubuh pasien dan tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, mukosa kulit lembab, tidak ada oedema pada tubuh pasien dan tidak ada kelainan pada tubuh pasien
11.	Sistem panca indra		
	Mata		
	Jumlah	2 bola mata	2 bola mata
	Bentuk	simetris	Simetris
	Posisi	sejajar	Sejajar
	Pupil	isokor	isokor
	Konjungtiva	Berwarah merah mudah	Berwarnah merah mudah
	Sklera	Berwarnah putih	Berwarnah putih
	Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Ketajaman mata baik, tidak megunakan kaca mata	Ketajaman mata baik,tidak menggunakan kaca mata
12	Telinga		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Pendengaran	Tn. B.R masih bisa mendengar dengan baik	Tn.F.S.N kurang mendengar dengan baik
	Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
13	Lidah dan mulut		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Kemampuan merasa	Tn. B.R mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Tn.F.S.N mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit

	Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut
14	Peraba		
		Tn. B.R masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut	Tn.F.S.N masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut
15	Hidung		
	Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

f. Pemeriksaan penunjang

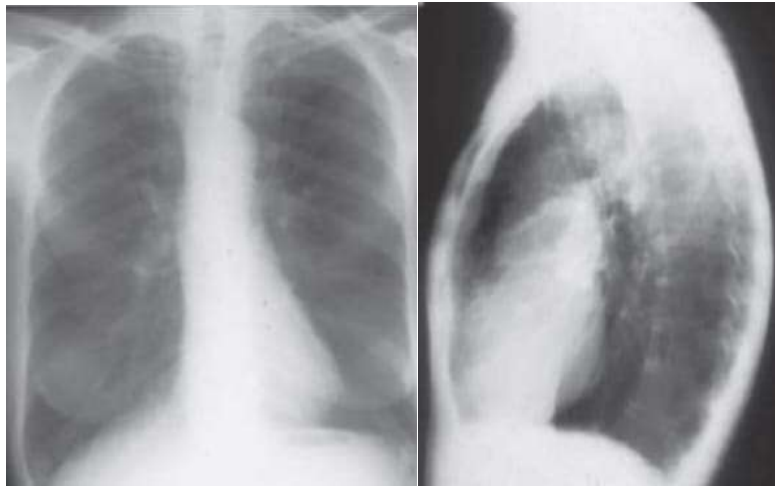
1) Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 2 Maret 2024)	Pasien 2 (Tanggal 4 Maret 2024)	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.16	4.50	L= 4.4-5.5 P= 4.0-5.0	Jt/ul
Hemoglobine (HGB)	11.2	11.0	L= 13.0-16.0 P= 12.0-14.0	Jt/ul
Hematokrit (HCT)	32.4	30.0	L= 45-55 P= 40-50	%
Leukosit (WBC)	3.6	5.5	4.0-10.0	103/ul
MCV	77.9	64.3	76-90	Fl
MCH	27.0	24.7	27-31	pg
MCHC	34.7	36.0	32-36	g/dl
Trombosit (PLT)	169	150	150-400	103/ul
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	124	150	70-200	Mg/dl

2) Hasil pemeriksaan foto thoraks

Pasien 1



Gambar 4.1 Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks PA dan Lateral Penderita Emisema

Pasien 2



Gambar 4.2 Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks

3) Test report

Tabel 4.6 Test Report

<i>Assay</i>	<i>Assay version</i>	<i>Assay type</i>
--------------	----------------------	-------------------

Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2	
X-pert MTB-RIF ultra		X-pert MTB-RIF Assay G4		4		6		In vitro Diagnostic		In vitro Diagnostic	
Test Result: MTB DETECTED HIGH											
Analyte Result											
<i>Analyte Result</i>		<i>Ct</i>		<i>EndPt</i>		<i>Analyte Result</i>		<i>Probe Check Result</i>			
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2
Spc	Probe D	30,8	0,0	156	0	NA	NEG	PASS	PASS		
IS1081-	Probe C	16,2	0,0	496	1	NA	NEG	PASS	PASS		
IS6110											
rpoB1	Probe E	17,2	0,0	506	-6	POS	NEG	PASS	PASS		
rpoB2	SPC	17,5	25	298	235	POS	PASS	PASS	PASS		
rpoB3	Probe A	18,2	0,0	234	-1	POS	NEG	PASS	PASS		
rpoB4	QC-1	19,6	0,0	144	0	POS	NEG	PASS	PASS		

g. Terapi medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Injeksi Ceftriaxone	2x1 gr	IV	Antibiotik spektrum luas untuk mengatasi infeksi bakteri	Oksigenasi NC (Nasal Cannula)	2-4 LPM	Inhalasi	Membantu suplai oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan
Injeksi Levofloxacin	1x500 mg	IV	Antibiotik spektrum luas efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif	Nebul Salbutamol	4x 2,5 mg	Inhalasi	Bronkodilator, melebarkan saluran napas
Injeksi Ondansetron	3x1 mg	IV	Mencegah dan mengatasi mual dan muntah	Nebul Pulmicort (Budesonide)	2x1 mg	Inhalasi	Obat antiinflamasi untuk mengurangi inflamasi saluran pernapasan
Nebulizer Salbutamol + NaCl 3%	4x2,5 mg	Inhalasi	Bronkodilator dan pelembab saluran napas	Injeksi Metilprednisolon	1x125 mg	IV	Steroida untuk menurunkan inflamasi dan reaksi alergi
Nebulizer Pulmicort (Budesonide)	2x1 mg	Inhalasi	Obat antiinflamasi untuk mengurangi peradangan saluran napas	Injeksi Levofloxacin	1x500 mg	Injeksi (IV)	Antibiotik spektrum luas untuk mengatasi infeksi bakteri
NAC (N-acetylcysteine)	3x200 mg	Oral	Mukolitik untuk membantu mengencerkan dahak	NAC (N-acetylcysteine)	3x200 mg	Oral	Mukolitik untuk mengencerkan dahak
Fluconazole	150 mg	Oral, 1x setiap 4 hari	Antijamur untuk mengatasi infeksi jamur	PCT (Paracetamol)	500 mg	Oral	Pereda nyeri dan penurun demam

h. Pengelompokan data

Tabel 4.8 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif Tn. B.R mengatakan sesak napas dan batuk Data Objektif Tn. B.R tampak batuk, produksi sputum sebanyak 5 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas tidak beraturan, menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit dan RR: 28x/menit	Data Subjektif Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan bantuk Data Objektif Tn. F.S.N tampak batuk, produksi sputum sebanyak 5 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri, pola napas tidak beraturan, menggunakan oksigen masker 2 liter/menit dan RR: 25x/menit

i. Analisa data

Tabel 4.9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			
1	Data Subjektif Tn. B.R Pasien mengatakan sering sesak napas dan batuk batuk Data Objektif Tn. B.R tampak batuk, produksi sputum 5 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV: RR : 28x/menit	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
Pasien 2			
2	Data Subjektif Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan bantuk Data Objektif Tn. F.S.N tampak batuk, produksi sputum sebanyak 5 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit dan tanpa menggunakan oksigen masker 2 liter/menit TTV: RR : 25x/menit	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan(SIKI)	Rasional
1	Pasien 1 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x dalam 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Ronchi menurun 4) Dispnea menurun 5) frekuensi napas membaik 6) Pola napas membaik	- Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) - Terapeutik 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Berikan minum hangat 6) Lakukan fisioterapi dada 7) Berikan oksigenasi, jika perlu edukasi - Edukasi 8) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak 9) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi 10) Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	- Observasi 1) Untuk mengetahui pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Untuk mengetahui bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Untuk mengetahui sputum (jumlah, wama, aroma) - Terapeutik 4) Untuk Memposisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Untuk memberikan minum hangat 6) Untuk Melakukan fisioterapi dada 7) oksigen, jika perlu Edukasi - Edukasi 8) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak 9) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi 10) Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2	Pasien 2 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x dalam 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil:	- Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	- Observasi 1) Untuk mengetahui pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Untuk mengetahui bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Untuk mengetahui sputum (jumlah, wama, aroma)

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan(SIKI)	Rasional
		1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Ronchi menurun 4) Dispnea menurun 5) frekuensi napas membaik 6) Pola napas membaik	-Terapeutik 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Berikan minum hangat 6) Lakukan fisioterapi dada 7) Berikan oksigenasi, jika perlu edukasi -Edukasi 8) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak 9) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi -Kolaborasi 10) Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	-Terapeutik 4) Untuk Memposisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Untuk memberikan minum hangat 6) Untuk Melakukan fisioterapi dada 7) oksigen, jika perlu Edukasi -Edukasi 8) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak 9) Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi -Kolaborasi 10) Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
Pasien 1					
Hari ke-1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 05 Mei 2025			
		Pagi 08.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn.B.R 28x/ menit	 Maria Singhina
		08.05 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn.B.R Adanya bunyi napas tambahan ronchi	
		08.08 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning, produksi sputum 20 ml	
		08.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R merasa nyaman saat diberikan posisi semi fowler	
		08.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200 ml atau 1 gelas	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
		09.00 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		09.40 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. B.R menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		10.00 Wita	8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak	8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu	
		10.05 Wita	9. Ajarkan teknik batuk efektif	9. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		10.10 Wita	10. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg /inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	10. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg /inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn.B.R 28x/menit	 Maria Singhina
		15.10 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn.B.R Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	
		15.15 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning, produksi sputum 30 ml	
		15.20 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		15.25 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200 cc atau 1 gelas	
		15.30 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		15.40 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn.B.R menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		16.10 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		16.20 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg / inhalasi	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
			b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcystein 3x200 mg /oral	b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
Hari ke-2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 06 Mei 2025			
		Pagi 09.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn.B.R 25x/menit	 Maria Singhina
		09.20 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn.B.R Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	
		09.30 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning, produksi sputum 20 ml	
		09.35 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		09.37 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		10.00 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		10.35 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. B menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		11.00 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		12.00 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide)	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
			4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) /oral	c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 25x/menit	 Maria Singhina
		15.10 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	
		15.13 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning produksi sputum 15 ml	
		15.15 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		15.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		15.30 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		15.33 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. B.R menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		15.35 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		15.40 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
Hari ke-3	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 07 Mei 2025			
		10.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 23x/menit	 Maria Singhina
		10.03 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	
		10.05 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning bening, produksi sputum 10 ml	
		10.08 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R mengatakan merasa nyaman pada posisi semi fowler	
		10.10 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		10.15 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		11.00 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. B.R menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		11.30 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		12.00 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC(N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg / inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn.B.R 23x/menit	 Maria Singhina
		15.15 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling,	2. Tn.B.R Adanya bunyi napas tambahan ronkhi	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
			mengi, wheezing, ronkhi kering)	pada paru kanan lobus inferior	
		15.17 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn.B.R berwarna kuning bening, produksi sputum 10 ml	
		15.20 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn.B.R mengatakan merasa nyaman pada posisi semi fowler	
		15.30 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn.B.R minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		15.35 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn.B.R	
		15.37 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. B.R menggunakan oksigen masker 5 LPM	
		15.40 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn.B.R mampu melakukan batuk efektif	
		15.45 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg / inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg /inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
Pasien 2					
Hari ke-1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 08 Mei 2025			
		Pagi 08.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn. F.S.N 25x/menit	 Maria Singhina
		08.05 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn. F.S.N Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
		08.07 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning, produksi sputum 10 ml	
		08.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn. F.S.N merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		08.15 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn. F.S.N minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		08.20 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	
		08.35 Wita	7. Berikan oksigenasi	7. Tn. F.S.N menggunakan oksigen masker 2 LPM	
		09.00 Wita	8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak	8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu	
		09.35 Wita	9. Ajarkan teknik batuk efektif	9. Tn. F.S.N mampu melakukan batuk efektif	
		10.00 Wita	10. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	10. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg / inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn. F.S.N 25x/menit	 Maria Singhina
		15.05 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn. F.S.N Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kanan lobus inferior	
		15.07 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning, produksi sputum 20 ml	
		15.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn. F.S.N merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		15.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn. F.S.N minum air hangat 200cc atau 1 gelas	
		15.35 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
		15.40 Wita	7. Berikan oksigenasi	7. Tn. F.S.N menggunakan oksigen masker 2 LPM	
		16.05 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu	
		16.10 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
Hari ke-2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 09 Mei 2025			
		Pagi 09.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn. F.S.N 23x/menit	 Maria Singhina
		09.02 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn. F.S.N Adanya bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan	
		09.04 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning, produksi sputum 15 ml	
		09.05 Wita	4. Memposisikan semi fowler	4. Tn. F.S.N merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		09.06 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Pasien minum air hangat 200 cc atau 1 gelas	
		09.10 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	
		10.00 Wita	7. Berikan oksigenasi 5 LPM	7. Tn. F.S.N menggunakan oksigen masker 2 LPM	
		11.00 Wita	8. Ajarkan teknik batuk efektif	8. Tn. F.S.N mampu melakukan batuk efektif	
		12.00 Wita	9. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol	9. Pemberian obat	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
			2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn. F.S.N 23x/menit	 Maria Singhina
		15.05 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Tn.F.S.N Adanya bunyi napas tambahan /ronkhi pada paru kanan	
		15.07 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning, produk sputum 10 ml	
		15.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler	4. Tn. F.S.N merasa nyaman saat posisi semi fowler	
		15.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn. F.S.N minum air hangat 200 cc atau 1 gelas	
		15.25 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	
		15.30 Wita	7. Ajarkan teknik batuk efektif	7. Tn. F.S.N mampu melakukan batuk efektif	
		16.00 Wita	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
Hari ke-3	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Tanggal 10 Mei 2025			
		10.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 20x/menit	 Maria Singhina
		11.02 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	2. Masih terdengar bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan	
		11.05 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning bening, produksi sputum 10 ml	
		11.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn. F.S.N mengatakan merasa nyaman pada posisi semi fowler	
		11.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn. F.S.N minum air hangat 200cc atau satu gelas	
		11.30 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	
			7. Ajarkan teknik batuk efektif	7. Tn. F.S.N mampu melakukan batuk efektif	
		12.00 Wita	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	
		Sore 15.00 Wita	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan Tn. F.S.N 20x/menit	 Maria Singhina
		15.05 Wita	2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling,	2. Masih terdengar bunyi napas vesikuler	

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan	Respon	Nama dan Ttd
			mengi, wheezing, ronkhi kering)		
		15.07 Wita	3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)	3. Sputum Tn. F.S.N berwarna kuning bening, produksi sputum 5 ml	
		15.10 Wita	4. Memposisikan semi fowler/fowler	4. Tn. F.S.N mengatakan merasa nyaman pada posisi semi fowler	
		15.20 Wita	5. Berikan minum hangat	5. Tn. F.S.N minum air hangat 200cc	
		15.25 Wita	6. Lakukan fisioterapi dada	6. Melakukan fisioterapi dada pada Tn. F.S.N	
		15.30 Wita	7. Ajarkan teknik batuk efektif	7. Tn. F.S.N mampu melakukan batuk efektif	
		16.00 Wita	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	8. Pemberian obat a. Nebulizer Salbutamol 2,5 mg / inhalasi b. Nebulizer Pulmicort (Budesonide) 4x2 mg /inhalasi c. NAC (N-acetylcysteine) 3x200 mg /oral	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -1	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -2	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -3	Nama dan tanda tangan perawat
Pasien 1									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Senin 05 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. B.R mengatakan sering sesak napas dan batuk O: Tn. B.R tampak batuk, produksi sputum 20 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR : 28x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	 Maria Singhina	Selasa 06 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. B.R mengatakan sesak dan batuk berkurang O: Tn. B.R tampak batuk berkurang, produksi sputum 20 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR : 25x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina	Rabu 07 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. B.R mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang O: Tn. B.R tampak batuk berkurang, produksi sputum 10 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior menurun, pola napas beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR : 23x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina

Diagnosa keperawatan	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -1	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -2	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -3	Nama dan tanda tangan perawat
	Senin 05 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S :Tn. B.R mengatakan sering sesak napas dan batuk O :Tn. B.R tampak batuk, produksi sputum 30 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR :28 x/menit A :Masalah belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina	Selasa 06 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S :Tn. B.R mengatakan sesak napas dan batuk berkurang O :Tn. B.R tampak batuk berkurang , produksi sputum 15 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, pola napas beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR : 25x/menit A :Masalah teratasi sebagian P :Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina	Rabu 07 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S :Tn. B.R mengatakan sesak napas dan batuk berkurang O :Tn. B.R tampak batuk berkurang , produksi sputum 10 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior menurun, pola napas beraturan dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit TTV RR : 23x/menit A : Masalah teratasi P :Intervensi dihentikan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina

Diagnosa keperawatan	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -1	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -2	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -3	Nama dan tanda tangan perawat
Pasien 2									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Kamis 08 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan batuk O: Tn. F.S.N tampak batuk, produksi sputum sebanyak 10 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri, pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit TTV RR : 25x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	 Maria Singhina	Jumat 09 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan batuk berkurang O: Tn. F.S.N tampak batuk berkurang , produksi sputum sebanyak 15 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri, pola napas beraturan dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit TTV RR : 23x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina	Sabtu 10 Mei 2025 Siang 13.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan tidak lagi merasa sesak napas O: Tn. F.S.N tampak batuk berkurang, produksi sputum sebanyak 10 ml berwarna kuning, suara napas vesikuler , pola napas membaik dan tidak menggunakan oksigen TTV RR : 20x/menit A: Masalah Sebagian teratasi P: Intervensi lanjutkan (1,2,3,4,5,6,9,10)	 Maria Singhina

Diagnosa keperawatan	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -1	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -2	Nama dan tanda tangan perawat	Hari tanggal jam	Evaluasi keperawatan hari -3	Nama dan tanda tangan perawat
	Kamis 08 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan batuk O: Tn. F.S.N tampak batuk, produksi sputum sebanyak 20 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri dan pola napas tidak beraturan dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit TTV RR : 25x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,9,10)	 Maria Singhina	Jumat 09 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan sesak napas dan batuk berkurang O: Tn. F.S.N tampak batuk, produksi sputum sebanyak 10 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri, pola napas beraturan dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit TTV RR : 23x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,9,10)	 Maria Singhina	Sabtu 10 Mei 2025 Sore 17.00 Wita	S: Tn. F.S.N mengatakan tidak lagi merasa sesak napas O: Tn. F.S.N tampak batuk berkurang, produksi sputum sebanyak 5 ml berwarna kuning bening, suara napas vesikuler, pola napas beraturan dan tidak menggunakan oksigen TTV RR : 20x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan (1,2,3,4,5,6,9,10)	 Maria Singhina

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dimana peneliti melakukan analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini akan diuraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang telah diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruangan interna Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 telah dilakukan pada hari senin, 05 Mei 2025 dan pada pasien 2 telah dilakukan pada hari kamis 08 Mei 2025 dengan data yang diperoleh pada pasien yaitu sesak napas dan batuk dan pada pasien 2 juga sesak napas dan batuk .

Tanda dan gejala yang ditimbulkan dari pasien PPOK yaitu menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam, nyeri dada yang dirasakan semakin berat ketika bernapas dan batuk, takipnea berat (25-45 kali pernapasan / menit), nadi cepat dan dapat meningkat 10 kali / menit per satu derajat peningkatan suhu tubuh (celcius), bradikardi relatif untuk tingginya demam menunjukkan infeksi, sputum purulen yang berwarna seperti katar, bercampur darah, kental atau hijau yang bergantung pada agen penyebab, nafsu makan memburuk dan pasien mengalami diaphoresis dan mudah lelah dan tanda dan gejala pneumonia dapat juga bergantung pada kondisi utama pasien (misalnya yang menjalani terapi imunosupresan yang menurunkan resistensi terhadap infeksi) Rai & Artana (2020).

Penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus pada pasien pertama dan kedua yaitu sesak napas dan batuk Jadi berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan kesesuaian antara teori dan kasus, yaitu pasien 1 mengatakan sesak napas dan batuk sedangkan pasien 2 juga mengatakan sesak napas dan batuk

a. Identitas

Pada saat dilakukan pengkajian kedua pasien sama-sama dewasa dan mempunyai diagnosa medis yaitu PPOK

b. Keluhan utama

Ini mencakup keluhan sesak napas dan batuk yang sama kedua pasien yang menjadi dasar untuk meminta bantuan ke layanan kesehatan

c. Alasan masuk rumah sakit

d. Ini mencakup keluhan kedua pasien yang disampaikan oleh pasien saat mereka masuk rumah sakit dan biasanya akan menceritakan rasa sakit mereka

e. Riwayat kesehatan sekarang

Berisikan pengkajian pada kedua pasien mengenai perjalanan penyakit pasien, mulai dari rumah sampai dengan saat bertemu dengan tenaga Kesehatan.

f. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien 1 mengatakan bahwa sakit yang diderita susah berlangsung selama 4 tahun dari tahun 2021 saat pasien sakit dibawa ke rumah sakit umum daerah waikabubak dan pasien 2 mengatakan bahwa sakit yang di derita sudah berlangsung selama 2 tahun dari tahun 2023 saat pasien sakit pasien dibawa ke puskesmas puu weri.

g. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian berupa pertanyaan mengenai adanya riwayat penyakit keturunan, serta kemungkinan memiliki penyakit yang sama dengan klien. Pada kedua pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM Penulis menyimpulkan bahwa kedua pasien tidak memiliki riwayat keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1 didapatkan respiratory rate:28x/ menit. Sedangkan pada pasien ke 2 didapatkan respiratory rate:25x/ menit.

h. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Pada kedua pasien memiliki pola napas tidak beraturan dan jumlah sputum sebanyak 5 ml

2) Palpasi

Pada kedua pasien tidak terdapat benjolan dan lesi saat dipalpasi

3) Perkusi

Pada kedua pasien didapatkan hasil bunyi napas sonor

4) Auskultasi

Pada kedua pasien PPOK terdapat kesamaan yaitu bunyi suara ronchi.

2. Diagnosa Keperawatan

Pathway PPOK menurut Eny et al (2018) memaparkan 3 masalah keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas dan pola napas tidak efektif.

Masalah bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan juga pada SDKI (2018), Pada kedua pasien juga terdapat masalah yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan batasan karakteristik menurut SDKI (2018) tanda dan gejala, bersihan jalan napas tidak efektif ada dua, yaitu tanda mayor: batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi, di jalan napas. Dan tanda minor dispnea, frekuensi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 di dapatkan hasil pada pasien 1 memiliki tanda-tanda mayor yaitu: sputum berlebih, suara ronchi, dispnea. Dan tanda-tanda minor yaitu : dispnea, frekuensi napas berubah dan pola napas tidak beraturan. Pada pasien 2 memiliki tanda-tanda mayor yaitu: sputum berlebih, suara ronchi, dispnea. Dan tanda-tanda minor yaitu: dispnea, frekuensi napas berubah dan pola napas tidak beraturan.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan pada teori dan kasus nyata pada kedua pasien yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Intervensi Keperawatan

SIKI (2018) memaparkan 14 intervensi keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan oksigenasi sekresi yang tertahan, setelah itu intervensi yang direncanakan pada pasien 1 dan 2 direncanakan 10 intervensi. Berikut adalah beberapa intervensi yaitu sebagai berikut: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigenasi, jika perlu edukasi, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak, ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi dan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan intervensi. Implementasi menurut Dersi, R.Et Al..(2022) pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan tindakan memposisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi

Fisioterapi dada yang dilakukan oleh peneliti atau keluarga dapat membantu pasien dalam mengencerkan dahak. Dan dengan teknik fisioterapi dada dapat membantu pasien agar dapat bernapas lebih baik.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori keadaan pasien. Lakukan memposisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada dan ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi diberikan pasien 1 dan pasien 2.

Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pada tanggal 05-08 Mei 2025 selama 3 hari (2x tindakan) pertama-tama peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan bahwa ia mahasiswa dari program studi D-III keperawatan Waikabubak yang melakukan penelitian, lalu menanyakan kembali apakah nama, tanggal lahir sudah sesuai atau tidak. Setelah itu peneliti menjelaskan tentang terapi fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainage*, *clapping* dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan yang bertujuan untuk mempertahankan jalan napas agar efektif mempertahankan pola pernapasan agar kembali efektif. Lalu peneliti melakukan kontrak waktu untuk melatih fisioterapi dada yaitu 25 menit kemudian memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya terkait tindakan yang dilakukan.

Sebelum dilakukan fisioterapi dada pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan sesak napas dan batuk, tekanan darah, RR Sebelum melakukan fisioterapi dada, memposisikan semi-fowler, memberikan minum hangat 1 gelas atau 200 ml dan setelah 30 menit baru melakukan fisioterapi dada setelah itu kedua pasien, kemudian cuci tangan 6 langkah dan mengakhiri komunikasi, mencatat hari, tanggal, bulan, tahun dan jam dilakukan tindakan dan dokumentasi hasil tindakan pada pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan teknik fisioterapi dada.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada hasil evaluasi yang didapat pada kedua pasien yaitu pasien mengatakan tidak sesak dan batuk, pola napas beraturan, produksi sputum berkurang, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.

Pada pasien 1 : evaluasi hari pertama : pasien mengatakan sering sesak napas, mengatakan batuk dan pola napas tidak beraturan, produksi sputum 20 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit, RR : 28x/menit

Pada pasien 1 : evaluasi hari kedua : pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang dan pola napas tidak beraturan, produksi sputum 20 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit 25x/menit

Pada pasien 1 : evaluasi hari ketiga : pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang dan pola napas beraturan, produksi sputum 10 ml berwarna kuning, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior menurun dan menggunakan oksigen nasal canul 5 liter/menit 23x/menit

Pada pasien 2 : evaluasi hari pertama : pasien mengatakan sesak napas, batuk dan pola napas tidak beraturan, produksi sputum sebanyak 10 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas crackles pada paru kiri dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit, RR : 25x/menit

Pada pasien 2 : evaluasi hari kedua : pasien mengatakan sesak napas, batuk berkurang dan pola napas membaik, produksi sputum sebanyak 15 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas crackles pada paru kiri dan menggunakan oksigen masker 2 liter/menit, RR : 23x/menit

Pada pasien 2 : evaluasi hari ketiga : mengatakan tidak lagi merasa sesak napas dan pola napas membaik, produksi sputum sebanyak 10 ml berwarna kuning, adanya bunyi napas crackles pada paru kiri menurun dan tidak menggunakan oksigen masker 2 liter/menit lagi, RR : 20x/menit.

Pada kedua pasien setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada didapatkan hasil pada kedua pasien produksi sputum pasien 1 (10 ml) dan pasien 2 (5 ml).

Evaluasi menurut Uliyah (2015) terhadap masalah kebutuhan oksigen secara umum dapat dinilai dari adanya kemampuan dalam hal sebagai berikut: Mempertahankan jalan napas

secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, jalan napas bersih, tidak ada sumbatan, frekuensi, irama dan kedalaman napas normal serta tidak ditemukan adanya tanda hipoksia.

Pada kedua pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien 1: sesak berkurang, produksi sputum 10 ml, RR 23x/menit, pola napas beraturan dan masih terpasang O₂. Pasien 2: tidak sesak napas, produksi sputum 5 ml, RR 20x/menit, pola napas beraturan dan tidak terpasang O₂ lagi setelah hari ketiga.

Penulis menyimpulkan bahwa hasil evaluasi kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata.

Menurut penelitian Setiawan (2021), Penerapan fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya pengeluaran sekret dan memperbaiki ventilasi pada paru pasien dengan fungsi paru yang terganggu, sehingga saturasi oksigen pada pasien dapat meningkat. Menurut penelitian Yulianti (2022), penerapan perkusi (*clapping*) pada pasien PPOK sangat berpengaruh terhadap pengeluaran sputum dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan fisioterapi dada.

Pada kedua pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien 1: pasien mampu mengeluarkan sputum setelah dilakukan fisioterapi dada melalui batuk hasilnya produksi sputum yang dikeluarkan sebanyak 10 ml dan pola napas menjadi teratur. Pada pasien 2: pasien mampu mengeluarkan sputum setelah dilakukan fisioterapi dada melalui batuk hasilnya produksi sputum yang keluar sebanyak 5 ml dan pola napas menjadi teratur.

Penulis menyimpulkan bahwa hasil evaluasi kedua pasien sejalan dengan teori yaitu pasien mampu mengeluarkan sputum melalui bantuan fisioterapi dada.

Pada evaluasi akhir setelah dilakukan fisioterapi dada pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan hasil evaluasi adalah tujuan tercapai.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Selama penelitian penulis tidak mendapatkan hambatan karena pasien maupun keluarga pasien kooperatif ketika diberikan tindakan kesehatan.