

BAB IV
HASIL STUDI KASUS

4.1 Gambaran Lokasi penelitian

RSU Imanuel yang berlokasi di Kabupaten Sumba Timur terletak di Jalan Nangka No. 4, Waingapu, Sumba Timur. Rumah sakit ini merupakan fasilitas kesehatan yang telah terakreditasi tipe B. RSU Imanuel memiliki satu instalasi utama, yaitu instalasi rawat inap, yang terdiri dari beberapa unit layanan: Galatia 1, Galatia, Galatia 2, Galatia 3, Siloam, ICU, dan ruang perawatan Filipi.

4.2 Hasil penelitian

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Karakteristik	Pasien
Nama	Ny.M
Umur	50 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMP
Agama	Kristesn protestan
Suku/bangsa	Sumba timur
Pekerjaan	Petani

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan batuk berdahak

b. Riwayat Kesehatan (penyakit sekarang)

Pasien datang diantar keluarga dengan keluhan batuk sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak warna kuning konsistensi tanpa darah dan tercampur lendir, batuk terus menerus dan memberat di malam hari.

c. Riwayat Kesehatan (Penyakit Dahulu)

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit pneumonia sejak 2 tahun yang lalu

d. Riwayat Elergi

Pasien mengatakan tidak memiliki elergi terhadap makanan, minuman, obat obatan dan suhu seperti dingin dan panas.

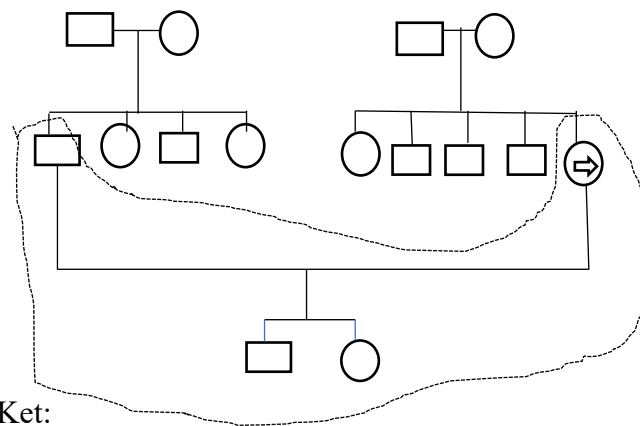
e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti yang diderita

f. Riwayat Penyakit Tropik

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit tropic

g. Genogram (bagian 3 turunan dan keterangan)



Ket:

□ : laki -laki

○ : perempuan

— : hubungan pernikahan

| : garis keturunan

---- : tinggal serumah

□ → : pasien laki-laki

○ → : pasien perempuan

▧ : meninggal laki-laki

⊘ : meninggal perempuan

h. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan Lingkungan Kotor jarang di sapu.

3. Riwayat Kesehatan Lainnya :

Pasien tidak tampak menggunakan alat bantu, seperti gigi palsu, kacamata, maupun alat bantu lainnya.

4. Riwayat Psikososial dan Spiritual Sosial/Interaksi dan Spiritual

Pasien mengatakan dukungan keluarga dan Masyarakat selalu ada, saat lakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual Keagamaan yang di harapkan saat ini adalah berdoa, orang yang di perlukan untuk melaksanakan ritual agama dan rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada Upaya Kesehatan yang bertantangan dengan keyakinan Agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dan menghadapi situasi saat ini.

4.2.2 Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 3.1 Pola Fungsi Kesehatan

Hal yang di kaji	Pola kebiasaan sebelum sakit	Dirumah sakit/sat ini
2.1 Pola kognitif persepsi	Sebelum masuk rumah sakit, pasien selalu berpikir positif tentang kesehatan dirinya	Setelah masuk rumah sakit, pasien berpikir negatif tentang dirinya bahwa tidak dapat membantu suami dan anak-anaknya
2.2 Pola nutrisi metabolik		
a. antropometri		
➤ BB	55 kg	52 kg
➤ TB	156 cm	156 cm
➤ IMT		
b. Biochemical		
➤ Laboratorium fokus nutrisi		
c. Clinical		
➤ Tanda-tanda klinis rambut		
➤ Turgor kulit	- Rambut bersih	- Tampak kusam
➤ Mukosa bibir	- Baik	- Baik
➤ Warna lidah (apakah ada ulcer)	- Lembab	- Lembab
➤ Congjunctiva anemis atau tidak	- Merah muda	- Merah muda
d. Diet	- Merah muda	- Merah mudah
➤ Nafsu makan		
➤ Jenis makanan	- Baik	- Kurang
➤ Frekuensi makan	- Nasi putih	- Nasi putih
➤ Jenis diet	- 3 x sehari	- 3 x sehari tapi makan 1/3
	- Tidak ada	
e. Mual/muntah/ sariyawan		- Bubur
f. Minum (frekuensi, jumlah, jenis)	5-6 gelas air putih/hari	- 3x / hari - Tidak ada - Tidak ada - Minum air putih 5-8x/hari
2.3 Pola eliminasi		

Hal yang di kaji	Pola kebiasaan sebelum sakit	Dirumah sakit/sat ini																																										
<p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi (x/hari) ➤ Warna ➤ Keluhan ➤ Penggunaan alat bantu (keteter/lainnya) <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi (x/hari) ➤ Waktu (pagi/siang/malam / tidak tertentu) ➤ Warna ➤ Keluhan ➤ Konsistensi ➤ Penggunaan lexative ➤ Penggunaan alat bantu 	<p>- 3-4 x/ hari</p> <p>- Kuning</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- 1x/ hari</p> <p>- Tidak menentu</p> <p>- Kuning</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Lembek</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Tidak ada</p>	<p>3-4 x/ hari</p> <p>- Kuning</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- 1x/ hari</p> <p>- Tidak menentu</p> <p>- Kuning</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Lembek</p> <p>- Tidak ada</p> <p>- Tidak ada</p>																																										
<p>2.4 pola personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mandi (frekuensi) ➤ oral hygiene (frekuensi) ➤ cuci rambut (frekuensi) ➤ mengganti pakaian (frekuensi) ➤ penampilan umum 	<p>-2x/hari</p> <p>-2x/hari</p> <p>-3x/minggu</p> <p>-2x/hari</p> <p>-Baik</p>	<p>2x/hari</p> <p>-2x/hari</p> <p>-3x/minggu</p> <p>-2x/hari</p> <p>-Baik</p>																																										
<p>2.5 pola aktivitas dan latihan</p> <table border="1" data-bbox="320 1469 927 1977"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0:mandiri</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1:dengan alat bantu</td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi dari tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2:dibantu orang lain</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3:dibantu orang lain dan alat</td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4:tergantung total</td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	ket	Makan/minum						0:mandiri	Toileting						1:dengan alat bantu	Mobilisasi dari tempat tidur						2:dibantu orang lain	Berpakaian						3:dibantu orang lain dan alat	Berpindah						4:tergantung total	<p>0</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
ADL	0	1	2	3	4	ket																																						
Makan/minum						0:mandiri																																						
Toileting						1:dengan alat bantu																																						
Mobilisasi dari tempat tidur						2:dibantu orang lain																																						
Berpakaian						3:dibantu orang lain dan alat																																						
Berpindah						4:tergantung total																																						

Hal yang di kaji							Pola kebiasaan sebelum sakit	Dirumah sakit/sat ini
Ambulansi								
2.6 pola istirahat dan tidur								
➤ waktu							10.00 -06.00	10 -05.00
➤ frekuensi							6-8 jam	4-6 jam
➤ kebiasaan atau ritual tidur							berdoa	berdoa
➤ keluhan							tidak ada	tidak ada
2.7 pola peran hubungan (peran secara induvidu, peran atau tidak)							Berperan sebagai ibu rumah tangga	Berperan sebagai ibu rumah tangga
2.8 pola sessualitas atau reproduksi (pemenuhan kebutuhan sesualitas dan repruduksi induvidu)							Tidak dikaji	Tidak dikaji
2.9 pola koping –toleransi stress (masalah, strategi penyelesaian, sopport sistem, solusi)							Pasien selalu mencari jalan keluar setiap ada masalah	Pasien selalu mencari jalan keluar setiap ada masalah
2.10pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (merokok/konsumsialkohol/bergadang/lainnya)							Pasien mengatakan tidak merokok	Pasien mengatakan tidak merokok

4.2.3 Pemeriksaan fisik

Tabel 4.1 Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tertadap berikut ini:

Nama pasien	Ny. M Umur: 54 tahun
Tanda-tanda vital	TD: 131/75 mmhg N:101 x/menit S:37°C SPO2:85x/menit RR: 28x/menit
Kepala	I: bentuk kepala bulat, tampak tampak kotor P: tidak ada benjolan , tidak ada nyeri tekan
Mata	I: simetris, konjuktiva merah muda, sklera putih, refleksi pupil p: tidak ada nyeri tekan di disekitar mata
Hidung	I : bentuk simetris P: tidak ada nyeri tekan atau lesi
Telinga	I: Bentuk simetris P: tidak ada luka atau lesi
Mulut	I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka P :tidak ada luka
Leher	I: bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid P: tidak ada nyeri tekan
Thoraks	I: bentuk simetris, tidak ada retraksi dada tidak ada luka P: terdengar suara sonar A: suara napas terdengar ronchi
Abdomen	I: tidak ada luka, tidak ada benjolan A: bising usus 20x/menit P: tidak ada nyeri tekan P: tidak ada lesi
Ekstermitas atas	Tidal ada kelainan
Ekstermitas bawah	Tidak ada kelaianan
Genitalia	Tidak dikaji

4.2.4 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI RUTIN/DARAH			
Lengkap (DL) WBC	12.7	10 ⁹ L	3.5-10.0
Lymph	0.4	10 ⁹ L	0.5-5.0
Mid#	0.4	10 ⁹ L	0.1-1.5
Gran#	11.9	10 ⁹ L	1.2-8.0
Lymph%	3.3	%	15.0-50.0
Mid%	3.1	%	2.0-15.0
Gran%	93.6	%	35.0-80.0
RBC	3.90	10 ¹² /L	3.50-5.50
HGB	9.6	g/dl	11.5-16.5
HCT	25.0	%	35.0-55.0
MCV	64.1	fL	75.0-100.0
MCH	24.7	Pg	25.0-35.0
MCHC	38.5	g/dL	31.0-38.0
RDW-CV	14.1	%	11.0-16.0
RDW-SD	37.5	fL	30.0-150.0
PLT	175	10 ⁹ /L	100-400
MPV	8.5	fL	8.0-11.0
PDW	15.7	fL	1.0-99.9
PCT	0.150	%	0.010-9,990
P-LCC	31	10 ³	30-90
P-LCR	17.9	%	11.0-45.0

Dari hasil pemeriksaan penunjang dari Pasien didapatkan data pada table berikut ini:

4.2.5 Terapi pasien

Tabel 4.3 Terapi pasien

No	Nama Obat	Kandungan Obat	Manfaat Obat
1	Infus Ns 10 tpm	Natrium klorida	Menganti cairan yang hilang dalam tubuh atau dehidrasi berat
2	Inj.ceftriaxone 2x1 gr/ iv	Antibiotic	Manfaat membunuh dan menghambat pertumbuhan penyebab infeksi di dalam tubuh
3	Azitrmicin 1x 500mg	antibiotik	Melawan berbagai macam bakteri termasuk golongan bakteri
4	Paracetamol 3x 500mg	acetaminophen	Meredahkan demam dan nyeri
5	Acetylcysteine 3x 200 mg	antipiretik	Obat yang di gunakan untuk mengencerkan dahak
6	Salbutamol 3x4mg	adernergik	Meredakan gangguan pernapasan dan sesak nafas
7	Ranitidin 2x150mg		Mengobati gejala asam lambung
8	Vit.B com 1x1 tab		Menjaga keseimbangan tubuh meningkatkan energy dan mendukung fungsi organ tubuh

4.2.6 Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

DATA (DS & DO)	MASALAH (Problem)	PENYEBAB (Etiologi)
DS: Pasien mengeluh batuk selama 1 minggu, berwarna kuning dan lendir berwarna kuning. DO: Keadaan umum : sakit sedang Kesadaran : compesmentis Pasien tampak batuk Tanda- tanda vital TD: 131/75 Mmhg N: 101 x/ menit S: 36 °C SPO2 : 94x/ menit RR: 22 x/ menit	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

4.2.7 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. M sebagai berikut:

- a) Bersihkan jalan napas tidak efektif Berhubungan dengan Sekresi yang tertahan di tandai dengan

DO: Keadaan Umum: Sakit Sedang

Kesadaran : Compesmentis

Pasien tampak batuk, pola napas tampak cepat dan dangkal irama napas tidak teratur, terdengar ronchi.

Tanda Tanda Vital Nadi: 101x/mnt, RR: 22x/menit, TD: 131/75mmHg, Spo2:94%

4.2.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas Pasien meningkat dengan kriteria Hasil ; 1. Batuk Efektif (Meningkat) 2. Produksi Sputum (Menurun) 3. Dipsnea (Menurun) 4. Frekuensi Napas (Membaik) 5. Pola Napas (Membaik)	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. Monitor Pola Napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurgling, Mengi, Whezing, Ronchi Kering) 3. Monitor Sputum (Jumlah,warna,aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler dan fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 1. Ajarkan Teknik Batuk Efektif 2. Atur posisi klien, mengatur posisi stengah duduk 3. Anjurkan pasien untuk minum air hangat 4. Anjurkan pasien tarik napas dalam selama 3 kali, pada kali ke 3 tahan nafas selama 3 detik 5. Selanjutnya anjurkan pasien untuk batuk sekuat tenaga 6. Tampung secret/lendir dalam pot yang berisi lisol 7. Ulangi sampai 2 kali 8. Bersihkan mulut pasien dengan menggunakan tisu 9. Merapika pasien, kembalikan pada posisi yang nyaman Kolaborasi

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,muikolitik, jika perlu

4.2.9 Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 5.1 implementasi dan evaluasi hari pertama

Hari / tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam tindakan	Implementasi	Evaluasi
Senin, 24 maret, 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	15:10	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas Respon: RR 22x/mnt. Pola napas pasien tampak cepat dan dangkal. 2. Memonitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurling, mengi, wheezing, ronchi kering) Respon: Bunyi napas pasien Ronchi. 3. Memonitor Sputum (jumlah warna) Respon: Produksi sputum pasien masih banyak, warna kuning 4. Memberika posisi Semi Fowler Respon: Setelah di berikan posisi semi fowler pasien mengatakan tidak terlalu capek, RR 26x/mnt. 5. Mengajarkan Teknik batuk nefektif Respon: Setelah diajarkan Teknik Batuk Efektif Pasien mengatakan lendir keluar banyak dan 	<p>S: Pasien Masih Mengeluh Batuk Berdahak, sesak jika terlentang.</p> <p>O: Pasien tampak napas cepat dan dangkal, terdengar bunyi napas tambahan yaitu Ronchi, TTV: TD: 131/75 mmHg, RR: 22X/mnt, Nadi: 101x/mnt, Spo2: 94%, Suhu: 36,7C.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberika posisi semi fowler 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurling, mengi, wheezing, ronchi kering) 4. Monitor sputum 5. Ajarkan Teknik batuk efektif 6. Kolaborasi pemberian bronkildilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Hari / tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam tindakan	Implementasi	Evaluasi
			<p>sedikit legah, tidak terlalu rasa sesak.</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian Bronkidilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Respon: Setelah dilakukan Uap pasien mengatakan dahak tidak terlalu kental.</p>	

Tabel 6.1 Implementasi dan evaluasi hari kedua

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam Tindakan	Implementasi	Evaluasi
Selasa,25 Maret,2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	08:10	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan posisi semi fowler Respon: Setelah di berikan posisi semi fowler pasien mengatakan tidak terlalu capek, RR 24X/mnt. Memonitor pola napas Respon: RR 24X/mnt, Pola Napas Pasien tampak sedikit cepat. Memonitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurgling, mengi, wheezing, Ronchi kering) Respon: Bunyi Napas Pasien ronchi. Memonitor Sputum (Jumlah,Warna) Respon: Produksi sputum pasien masih banyak, warna kuning. Mengajarkan Teknik Batuk Efektif Pasien mengatakan lendir keluar banyak dan sedikit legah, tidak terlalu sesak. Mengkolaborasi pemberian bronkidilator, ekspektoran, muikolitik, jika perlu. Respon; Setelah Dilakukan Uap pasien mengatakan dahak tidak terlalu kental. 	<p>S: Pasien masih Mengeluh batuk Berdahak, sesak sudah berkurang, pola napas membaik.</p> <p>O: Pasien Tampak sedikit sedsak, Terdengar bunyi napas tambahan yaitu romchi, TTV: TD:100/70 mmHg, Nadi:85x/mnt, RR: 21x/mnt, S: 36,5C, Spo2: 97%</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutakan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan posisi semi fowler. Memonitor pola napas Memonitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). Memonitor Sputum. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi pemberian bronkidilator, ekspektoran, muikolitik, jika perlu.

Tabel 7.1 Implementasi dan evaluasi hari ketiga

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam Tindakan	Implementasi	Evaluasi
Rabu,26 maret 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. (D.0001)	15:20	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan posisi semi fowler Respon; Setelah di berikan posisi semi fowler pasien mengatakan tidak terlalu capek, RR: 20x/mnt, pola napas pasien tampak sedikit cepat. Monitor pola napas Respon: RR: 20x/mnt, Pola Napas Pasien tampak sedikit cepat. Memonitor bunyi napas tambahan bahan (Mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). Memonitor Sputum (jumlah warna) Respon: Produksi sputum pasien masih banyak, warna kuning. Mengajarkan Teknik batuk efektif Respon: Setelah diajarkan Teknik batuk efektif pasien mengatakan lendir keluar banyak dan sedikit legah, tidak terlalu rasa sesak. Mengkolaborasi pemberian bronkidilator, ekspektoran, muikolitik, jika perlu. Respon: Setelah di lakuka Uap pasien mengatakan dahak tidakterlalu banyak. 	<p>S. Pasien tidak ada keluhan 0: Pasien tampak tidak pola napas membaik,TTV: TD:100/60mmHg, Nadi:85x/mnt,RR:20x/mnt,S :36,6C,Spo2:94%</p> <p>A.Masalah Teratasi P. Lanjutkan intervensi dirumah</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan posisi semi fowler. Monitor pola napas Monitor sputum Monitor bunyi napas tambahan (Mis.Gurgling,mengi,w heezing,ronchi kering) Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, muikolitik,jika perlu.

4.3 Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini, penulis menguraikan kesenjangan data berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada klien Ny. M, yang menjalani perawatan di ruang Galatia RSUD Imanuel. Temuan dalam studi kasus tersebut kemudian dianalisis dan dikaitkan dengan teori keperawatan maupun hasil penelitian sebelumnya. Studi kasus ini dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan, yang mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan (implementasi), serta evaluasi, sebagaimana dijelaskan berikut ini.

4.3.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis melalui studi kasus diruangan Galatia pada Ny.M yang menunjukkan data sebagai berikut Ny.M mengatakan batuk berdahak susah mengeluarkan lendir frekuensi napas: 22x/menit dan penelitian terdahulu mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan hasil pemeriksaan fisik ditemukan suara napas ronchi, frekuensi napas 28x/mnt, sulit mengeluarkan dahak saat batuk (Nural Istiqah 2021). Pasien dengan Pneumonia mengalami keadaan umum lemah, batuk berdahak, sesak napas terdapat suara tambahan ronchi pada pasien ini dari hasil apa yang dikatakan teori terlebih dahulu tidak ada perbedaan data antara peneliti dan hasil studi kasus pada saat peneliti mengambil data pasien sudah dalam kondisi sudah lebih baik dimana sesak napas yang dialami saat masuk rumah sakit sudah tidak ada lagi hingga yang bermasalah batuk berdahak pada saat pengkajian.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnose keperawatan didasarkan pada hasil pengkajian berupa data subyektif dan data obyektif sebagai berikut; S : pasien mengatakan batuk berdahak susah mengeluarkan lendir, O: suara napas tambahan rochi ditemukan pada area dada. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh PPNI (2021), yang menyatakan bahwa untuk

menetapkan diagnosis keperawatan *bersihan jalan napas tidak efektif*, diperlukan adanya data subjektif maupun objektif. Dalam kasus ini, data subjektif ditemukan, namun tidak terdapat data objektif seperti batuk tidak efektif, produksi dahak berlebihan, bunyi mengi, wheezing, atau keberadaan mekonium di saluran napas. Secara definisi, *bersihan jalan napas tidak efektif* merupakan kondisi ketidakmampuan individu dalam membersihkan sekret atau adanya obstruksi pada saluran napas, yang mengganggu kemampuan untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2021), diagnosis *bersihan jalan napas tidak efektif* dipilih karena adanya sputum yang tertahan yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen. Oleh karena itu, penulis menetapkan diagnosis *bersihan jalan napas tidak efektif* yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan sebagai diagnosis utama. Penentuan masalah keperawatan ini telah mengacu pada standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) edisi pertama dari PPNI.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan ini mengacu pada buku SIKI, khususnya pada manajemen jalan napas dengan pendekatan terapi trapeotik dan penerapan latihan batuk efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasina (2020) yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif bermanfaat dalam mengeluarkan sekret, membersihkan saluran napas, meningkatkan mobilisasi sekret, serta mencegah risiko retensi sekret yang tinggi.

Kriteria hasil dari diagnosis keperawatan pertama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan, meliputi peningkatan efektivitas batuk dan perbaikan pola napas. Sedangkan untuk diagnosis pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas, kriteria hasil yang diharapkan antara lain penurunan dispnea, penurunan penggunaan otot bantu pernapasan, peningkatan tekanan ekspirasi dan inspirasi, serta perbaikan frekuensi dan pola napas.

Berdasarkan Teori diatas yang mengatakan bahwa Monitor pola napas, Memonitor bunyi napas tambahan, Memonitor Sputum (jumlah warna), Memberika posisi Semi Fowler, Mengajarkan Teknik batuk nefektif dapat melonggarkan dan melegakan saluran pernafasan (Agustian et al, n.d Menurut asumsi peneliti menyatakan tinjauan kasus sudah sesuai dengan teori yang di temukan karena batuk efektif merupakan terapi yang tepat untuk mebuca jalan napas dan mempertahankan jalan napas.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan, dan klien menunjukkan perilaku kooperatif selama pelaksanaan intervensi, yang mendukung keberhasilan latihan batuk efektif pada hari pertama. Latihan batuk efektif dilakukan sebanyak 2-3 kali sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pada hari kedua, pasien tetap melaksanakan latihan batuk efektif secara rutin sesuai anjuran. Hasil pengamatan menunjukkan peningkatan kemampuan batuk efektif, penurunan jumlah produksi sputum, serta berkurangnya bunyi ronchi saat pemeriksaan auskultasi paru.

Pada hari ketiga dilakukan evaluasi yang menunjukkan bahwa pasien telah mengalami perubahan positif dan masalah yang menjadi fokus intervensi telah teratasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2016) yang menyatakan bahwa pada pasien dengan masalah ketidakefektifan jalan napas, setelah dilakukan pemberian latihan batuk efektif, frekuensi napas pasien berkurang menjadi 20 kali per menit.

Berdasarkan teori Rozana (2017), implementasi yang dilakukan meliputi pemberian posisi semi Fowler pada pasien yang mengalami kesulitan bernapas akibat penumpukan sekret. Posisi ini bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan pasien sekaligus memfasilitasi fungsi pernapasan. Selanjutnya, dilakukan pengajaran teknik batuk efektif kepada pasien. Setelah diajarkan teknik tersebut, pasien melaporkan bahwa lendir yang keluar menjadi banyak dan merasakan sedikit lega, dengan berkurangnya rasa sesak.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan, hasil penelitian sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa melakukan tindakan batuk efektif serta memberikan minum air hangat dapat membantu mempermudah pengeluaran sekret.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan pada Ny. M dilakuka selama 3 hari, pada tanggal 24 maret - 26 maret 2024 di melakukan penerapan Latihan batuk efektif 2-3 kali sesuai kebutuhan pasien. Setelah menerapkan latihan batuk efektif, masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang di alami Ny.M sudah membaik. S: pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi O: pasien tamapk sudah tidak sesak lagi dan pasien batuknya sudah berkurang A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P: intervensi dihentikan dan lanjutkan latih batuk efektif dirumah agar pasien bisa melakukan sendiri latihan batuk efektif.

Sejalan dengan penelitian Dianasari (2016) yang menyimpulkan bahwa pemberian latihan batuk efektif merupakan salah satu upaya perawatan yang efektif untuk menghilangkan lendir dari saluran udara dan menjaga kebersihan paru-paru apabila dilakukan dengan tepat dan benar. Latihan batuk efektif bertujuan mempercepat keluarnya sekret dari saluran napas pasien.

Penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus yang ditemukan dengan teori yang ada, karena keduanya menegaskan efektivitas latihan batuk efektif dalam mempercepat pengeluaran sekret pada pasien. Selain itu, pasien juga berpendapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, karena latihan batuk efektif terbukti membantu mempercepat keluarnya sekret dari saluran napas.