

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kam terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kambaniru adalah pusat kesehatan masyarakat yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di Wilayah Kecamatan Kambera. Puskesmas Kambaniru terletak di Kelurahan Wangga Kecamatan Kambera Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kambaniru memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi ibu-ibu yang ingin bersalin di Puskesmas. Adapun batas dari Puskesmas Kambaniru adalah sebelah Utara berbatasan dengan Laut Sabu, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kabandang, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Prailiu an sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kawangu. Puskesmas Kambaniru mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 7 kelurahan dan 1 desa antara lain: Kelurahan Mauhau, Kelurahan Mauliru, Kelurahan Kambaniru, Kelurahan Wangga, Kelurahan Prailiu, Kelurahan Lambanapu, Kelurahan Mualumbi dan Desa Kiritana. Dengan jumlah penduduk 29.594 jiwa. Puskesmas Kambaniru memiliki Program kerja antara lain; P2P yang meliputi; Imunisasi, Diare, TB Paru, ISPA, Malaria. Kesga yang meliputi; Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Remaja, Kesehatan Lansia, dan KB, Yankes dasar; yang meliputi; poli gigi, Farmasi, UKS/UKGS. Promkes, yang meliputi; Poli Umum, Laboratorium, Puskel, Gizi, Kesling. Puskesmas Kambaniru terdapat beberapa Pustu, dan Polindes yakni; Pustu Padadita, Pustu Lambanapu, Polindes Kambaniru, Polindes Prailiu, Polindes wangga,

Polindes Mauhau, Polindes Mauliru, Polindes Lambanapu, Polindes Maulumbi dan Polindes Kiritana. Alamat penelitian dilakukan di Kelurahan Mauliru.

4.2 Hasil

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Umum

Nama (Inisial) : Tn.Nd
 Umur (Tahun) : 53 tahun
 Jenis Kelamin : Laki – laki
 Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia
 Agama : Kristen
 Pekerjaan : Petani
 Pendidikan : SD
 Alamat : Matawai

Penanggung jawab klien

Nama (Inisial) : Ny. I
 Umur (Tahun) : 50 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Suku/Bangsa : Sumba/Indonesia
 Agama : Kristen
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Pendidikan : SD
 Alamat : Matawai

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama: pasien mengatakan sesak nafas, batuk, pusing an gelisah.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, terdapat bunyi tambahan di paru-paru/ wheezing, terdapat pernafasan cuping hidung. Pasien mengatakan pada tahun 2022 pasien mendapatkan pengobatan TB Paru, selama 6 bulan dan pasien merasa badannya sudah sehat tidak pernah berobat ataupun kontrol ke Puskesmas Kambaniru. Saat Perawat kunjungan rumah pada tahun 2024 pasien dinyatakan TB Paru Aktif dibuktikan dengan pemeriksaan BTA positif.

c. Riwayat Penyakit Dahulu.

Pasien mengatakan tidak pernah sakit yang parah hanya mengalami sakit biasa seperti batuk, pilek dan demam.

d. Riwayat Alergi.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami alergi obat ataupun makanan.

e. Riwayat Kesehatan keluarga.

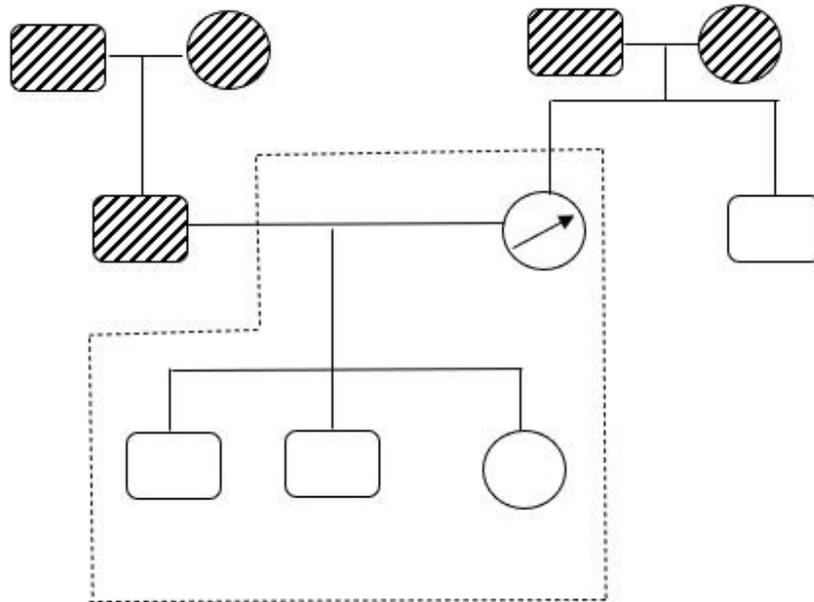
Keturunan dari suami maupun istri tidak ada penyakit yang dialami sama dengan pasien.

f. Riwayat Penyakit Tropik.

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit malaria dan setelah berobat di puskesmas pasien sembuh.

g. Denogram

Gambar 4.1 Genogram



-  : Meninggal (laki – laki)
-  : Meninggal perempuan
-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Pasien laki-laki
-  : Pasien Perempuan
-  : Hubungan pernikahan
-  : Garis keturunan

..... : Tinggal serumah

h. Riwayat Kesehatan Lingkungan.

Keadaan lingkungan rumah pasien lembab hal ini dapat dilihat dari tembok rumah pasien agak basah dan pembuangan air limbah tidak ada. Ventilasi rumah hanya satu jendela kamar, dan kamar terasa gelap, jendela jarang di buka. Halaman rumah tidak disediakan tempat pembuangan sampah khusus dan terlihat kotor karena sampah berserakaan.

i. Riwayat Kesehatan lainnya

Pasien tidak menceritakan tentang riwayat kesehatan lainnya.

j. Riwayat psikologi, social dan spiritual.

Saat dilakukan pengkajian pasien tampak kurus dan lemas, gelisah karena sulit tidur disebabkan batuk kering terus setiap malam. Hubungan dengan keluarga terjalin baik di lihat dari anak-anak pasien yang senantiasa menemani ibu mereka. Pasien serumah dengan anak-anaknya dikarenakan 3 tahun yang lalu suaminya meninggal dunia karena sakit Asma. Interaksi pasien dengan perawat terjalin baik terlihat dari saat petugas melakukan kunjungan rumah untuk mengantar obat TB Paru. Pasien menganut agama Kristen Protestan, baik sebelum maupun saat sakit pasien mengatakan jarang pergi ke gereja, tetapi hanya berdoa di rumah saja memohon untuk kesembuhan penyakitnya.

3. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Kognitif : pasien dalam kondisi sadar dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Dan pasien dapat memberikan keterangan tentang penyakitnya saat perawat menanyakan tentang riwayat sakitnya.
- b. Pola Nutrisi: BB: 45 Kg, TB: 155 cm. Sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari porsi banyak, komposisi makanannya (nasi 1 piring, sayur setengah mangkok, kadang-kadang makan daging dan ikan), dalam satu minggu 1 kali. Tetapi setelah pasien dinyatakan sakit pola makan pasien menurun 2 kali satu dalam sehari dan porsinya lebih sedikit dikarenakan tidak suka makan. Selama ini tidak pernah mengalami mual atau muntah. Untuk minum air putih dalam 1 hari 5 gelas baik sebelum sakit maupun setelah sakit.
- c. Pola Eliminasi: pasien mengatakan 1 kali BAB dalam 1 hari, warna kencing kuning, konsistensi lembek. BAK dalam 1 hari 2 kali sehari dengan warna kuning dan bau amoniak.
- d. Pola Personal Hygiene: pasien mengatakan mandi 1 kali sehari di kamar mandi dengan menggunakan sabun mandi. Cuci rambut dalam satu minggu pasien mengatakan 1 kali. Dan ganti pakaian dalam satu hari hanya satu kali.
- e. Pola Aktifitas dan Latihan: pasien mengatakan untuk aktifitas makan, minum, mandi dan mobilisasi dilakukan secara mandiri.
- f. Pola Istirahat dan Tidur: sebelum sakit pasien mengatakan dapat tidur dengan baik dan selalu istirahat siang selama 2 jam dan tidur malam mulai jam 22.00 wita. Tetapi setelah sakit pasien tidak dapat tidur

dengan baik, setiap malam pasien mengalami batuk sehingga waktu untuk tidur sangat kurang (3 jam).

- g. Pola Peran atau hubungan: pasien mengalami perubahan peran didalam keluarga semenjak ditinggalkan oleh suaminya (suami meninggal). Yang dahulunya pasien sebagai seorang ibu tetapi sekarang pasien menjadi bagian anggota keluarga dari anaknya.
- h. Pola seksualitas: pasien tiak pernah lagi melakukan hubungan seksual dikarenakan suaminya suah meninggal 3 tahun yang lalu.
- i. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan: pasien mengatakan tidak pernah merokok atau minum minuman keras, tetapi pasien makan sirih pinang setiap hari baik sebelum sakit sampai sekarang.

4. Pemeriksaan Fisik.

- a. Keadaan Umum: Lemas Dan Gelisah, Expresi Wajah : biasa, Tingkat Kesadaran : Composmentis, Penampilan : Sesuai umur, Kebersihan : Pakaian pasien tampak bersih. Mood: Konsentrasi baik.
- b. Tanda tanda vital
 - 1) Tekana darah: 110 /80 mmHg
 - 2) Nadi: 96 x /menit
 - 3) Respirasi: 24 x /menit
 - 4) Suhu: 36,6⁰ C
 - 5) BB sebelum sakit 50 kg
 - 6) BB saat ini 45 kg

5. Body sistem

- a. **B1** (sistem pernapasan): Sesak nafas, batuk, terdapat bunyi tambahan di paru-paru/ wheezing, terdapat pernafasan cuping hidung
 - b. **B2** (sistem kardiovaskuler): pasien mengatakan tidak mengalami nyeri dada, tetapi mengatakan kepalanya pusing kalau sementara duduk dan langsung bangun mata terasa gelap.
 - c. **B3** (sistem persyarafan): pasien kesadaranya *composmentis*.
 - d. **B4** (sistem perkemihan): pasien mengatakan saat Buang Air Kecil (BAK) dalam 1 hari 2 kali sehari dengan warna kuning dan bau amoniak dan saat kecing tidak merasakan sakit.
 - e. **B5**. (Sistem pencernaan): pasien makan sirih pinang terlihat giginya hitam karena sirih pinang, pasien per1 kali BAB dalam 1 hari, warna kencing kuning, konsistensi lembek
 - f. **B6**. (Sistem muskoleskeletal): pasien mengatakan untuk aktifitas makan, minum, mandi dan mobilisasi dilakukan secara mandiri.
- 6. Pemeriksaan penunjang:** pemeriksaan sputum pada pada tahun 2024 hasilnya positif (+) TB Paru.
- 7. Terapi:** OAT (Obat Anti Tuberkolusis) dengan komposisi Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid dan Etambutol dalam satu hari 1 kali 4 kapsul.
- 8. Klasifikasi Data.**

Tabel 4.1 Klasifikasi Data

Data subjektif	Data objektif
Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah	Pasien tampak gelisah, batuk, sesak dan pusing. Ada suara tambahan di paru (Wheezing) terdapat pernafasan cuping hidung.

TTV : (TD: 110/80 mmHg, Nadi : 96x/m, RR : 24 x/m) dan Suhu 36,5⁰ C.

9. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
DS: Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah	Batuk tidak efektif karena adanya sekresi yang tertahan.	Bersihanjalan nafas tidak efektif.
DO: Pasien tampak gelisah, batuk, sesak dan pusing. Ada suara tambahan di paru (Wheesing) terdapat pernafasan cuping hidung. TTV : (TD: 110/80 mmHg, Nadi : 96x/m, RR : 24 x/m) dan Suhu 36,5 ⁰ C.		

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D0001).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 1x60 menit diharapkan bersihan jalan napas Meningkat dengan Kriteria Hasil: 6. Produksi sputum menurun 7. Batuk efektif meningkat 8. Wheezing menurun 9. Frekuensi napas membaik 10. Pola napas membaik	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: 5. Identifikasi kemampuan batuk. 6. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. 7. Monitor adanya retensi sputum. 8. Monitor input dan output cairan. Terapeutik: 4. Atur posisi semi-fowler atau fowler 5. Pasang pernak atau bengkok di pangkuan pasien 6. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 6. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 3 detik, kemudian keluarkan melalui mulut	Latihan batuk efektif: 5. Untuk mengetahui kemampuan batuk 6. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 7. Untuk Monitor adanya retensi sputum 8. Untuk mengetahui input dan output cairan Terapeutik: 3. Agar pasien tidak mengalami sesak 4. Agar pasien tidak membuang sekret sembarangan Edukasi: Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif

-
- dengan bibir
mencucu
(dibulatkan)
selama 8
detik.
7. Anjurkan
mengulangi
tarik napas
dalam
dalam
hingga 3
kali.
8. Anjuran
batuk dengan
kuat
langsung
setelah tarik
napas dalam
yang ke-3.
-

4.2.3 Implementasi an Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Ny. M

Hari tanggal: 10 Maret 2025

Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	15.30 ke-1	<p>Observasi</p> <p>1.Melakukan monitor pola napas Respon : pernapasan cuping hidung, terdengar suara napas tambahanwheezing.</p> <p>2.Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Respon:frekuensi napas 20x/menit</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Memposisikan pasien semi fowler Respon:posisi semi fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Menganjurkan teknik batuk efektif</p> <p>a.mempersiapkan lingkungan b.jelaskan pada pasien sebelum melakuan tindakan c.atur posisi semi fowler d.anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut e. anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. f.anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke3 respon: pasien mampu untuk latihan batuk efektif</p>	<p>S : Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah O : pasien tampak gelisah TTV:TD:120/80 mmHg, Nadi : 96x/m, RR : 24x/m dan Suhu : 36,6 oC. batuk tidak efektif pernapasan cuping hidung A: masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi Melakukan monitor pola napas 1.Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan 2.Memposisikan pasien semi fowler 3.Menganjurkan teknik batuk efektif</p>

Nama pasien : Ny. M

Hari tanggal: 12 Maret 2025

Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	16.00 ke-2	<p>Observasi</p> <p>1.Melakukan monitor pola napas Respon : pernapasan cuping hidung, terdengar suara napas tambahan wheezing.</p> <p>2.Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Respon:frekuensi napas 20x/menit</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Memposisikan pasien semi fowler Respon:posisi semi fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Menganjurkan teknik batuk efektif</p> <p>a.mempersiapkan lingkungan</p> <p>b.jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan</p> <p>c.atur posisi semi fowler</p> <p>d.anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut</p> <p>e. anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.</p> <p>f.anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke3 respon: pasien mampu untuk latihan batuk efektif</p>	<p>S : Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah.</p> <p>O : pasien tampak gelisah TTV:TD:120/80 mmHg, Nadi : 98x/m, RR : 22x/m dan Suhu : 36,6 oC. batuk tidak efektif pernapasan cuping hidung</p> <p>A:masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: lanjutkan intervensi .Melakukan monitor pola napas</p> <p>1.Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan</p> <p>2.Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>3.Menganjurkan teknik batuk efektif</p>

Nama pasien : Ny. M

Hari tanggal: 14 Maret 2025

Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	16.10 ke-3	<p>Observasi</p> <p>1.Melakukan monitor pola napas Respon : pernapasan cuping hidung, terdengar suara napas tambahanwheezing.</p> <p>2.Melakukan monitor bunyi suara napas tambahan Respon:frekuensi napas 20x/menit</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Memposisikan pasien semi fowler Respon:posisi semi fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Menganjurkan teknik batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> mempersiapkan lingkungan jelaskan pada pasien sebelum melakukan tindakan atur posisi semi fowler anjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut anjurkan pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. anjurkan pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke3 <p>respon: pasien mampu untuk latihan batuk efektif.</p>	<p>S : Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah. O : pasien tampak gelisah TTV:TD:120/80 mmHg, Nadi : 98x/m, RR : 20x/m dan Suhu : 36,6 oC. batuk efektif tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>A:masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. P: intervensi dihentikan</p> <p>I :1. edukasi cara penanganan batuk pada pasien. 2. menganjurkan pasien minum obat teratur 3. menganjurkan pasien istirahat secukupnya.</p> <p>E : sesak dan batuk berkurang R : tidak ada revisi intervensi</p>

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan, dan menganalisis data tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan keperawatan. Hasil pengkajian pasien Ny. M, pekerjaan sehari-hari sebagai seorang petani, pasien dengan 3 orang anak, (2 orang anak laki-laki, dan 1 Anak perempuan). Pasien periksa ke puskesmas Kambaniru dengan keluhan utama Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah. pemeriksaan sputum BTA positif. Dari hasil pengkajian dilakukan klasifikasi data yaitu data subjektif Pasien mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah. Data objektif : Pasien tampak gelisah, batuk, sesak dan pusing. Ada suara tambahan di paru (Wheesing) terdapat pernafasan cuping hidung. TTV : (TD: 110/80 mmHg, Nadi : 96x/m, RR : 24 x/m) dan Suhu 36,5⁰ C. Menurut peneliti pengkajian merupakan proses yang dilakukan peneliti untuk mengidentifikasi keluhan pasien dan peneliti mendapatkan gambaran tentang kondisi pasien yang sebenarnya, baik melalui pasien maupun keluarga sehingga peneliti dapat melakukan Tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada. Teori pengkajian dan hasil peneliti yang terdahulu sesuai dengan pengkajian yang peneliti lakukan hanya berbeda bagaimana cara mengkaji hal ini sesuai dengan kemampuan individu masing-masing. Hasil penelitian yang dilakukan Ashar Abilowo, dkk pada tahun 2022 mengatakan bahwa penerapan penerapan latihan batuk efektif pada pasien TB Paru sangat efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengeluaran jumlah sputum.

4.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis terdiri atas tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan penemuan diagnosis. Semua diagnosa keperawatan harus di dukung oleh data. Data yang di artikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik dinamakan “Tanda dan Gejala”, tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hasil Diagnosa penelitian ini adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan (D0001). Dari hasil pengkajian Ny.M mengatakan Sesak nafas, batuk, pusing dan gelisah.

Menurut peneliti diagnosa asuhan keperawatan ditetapkan oleh peneliti berdasarkan tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu, kesulitan dalam menjalani program perawatan. Hal ini sejalan baik secara teori maupun diagnosa yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Peneliti berasumsi bahwa dalam menegakkan diagnosa pada kasus apapun prosesnya sama.

4.3.3 Intervensi

keperawatan adalah perencanaan strategi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa pertama yang ditemukan pada pasien Ny.M yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan (D0001). Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi:** (1) Identifikasi kemampuan batuk.(2)Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.(3)Monitor adanya retensi sputum.(4)Monitor input dan output cairan.**Terapeutik:**(1)Atur posisi semi-fowler atau fowler.(2)Pasang pernak atau bengkok di pangkuan pasien.(3)Buang sekret pada tempat sputum **Edukasi:**(1)Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. (2)Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 3 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. (3)Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.(4)Anjuran batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

4.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. Tindakan keperawatan adalah implementasi. Tujuan dari pelaksanaan tindakan keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi *koping*.

Pada tanggal 10 maret sampai dengan 14 maret 2025 dilakukan tindakan pada satu responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat

sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pada Ny.M. pada responden Ny.M dilakukan pengkajiaan pada tanggal 10 maret 2025 teknik latihan batuk efektif dilakukan sebelum di lakukan terapi pernapasan 24x/menit.sesudah dilakukan tindakan pernapasan menjadi 23x/menit.pada hari ke-2 sebelum dilakukan tindakan pernapasan Ny.M 23x/menit sesudah dilakukan menurun menjadi 22x/menit.pada tanggal 12 maret 2025 dilakukan evaluasi pukul 15:00 pernapasan Ny.M 22x/menit. pada hari ke-3 pada tanggal 14 maret 2025 teknik latihan batuk efektif dilakukan sebelum di lakukan terapi pernapasan 22x/menit.sesudah dilakukan tindakan pernapasan menjadi 20x/menit.batuk pasien tampak menurun.tujuan utama dilakuan batuk efektif adalah mengurangi hambatan upaya napas,meningkatkan pertukran gas dan mengurangi kerja pernapasan.(Figuils et al,2016).

Hasil penelitian ini dilakukan intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan (D0001).

4.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan berkelanjutan yang digunakan untuk memastikan apakah rencana keperawatan berhasil dan menentukan apakah tindakan keperawatan dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikannya menurut Kanda dkk, (2022). Evaluasi keperawatan pada pasien Ny.M dilakukan pada tanggal 14 maret 2025 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Ny. M Teratasi. Pada data subjektif pasienNy. M. mengatakan sesak dan batuk berkurang penapasan pasien sudah menurun hal ini ditegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada pasien Ny. M respirasi pernapasan pada hari ke-3 adalah 20x/menit. Dari hasil

penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan respirasi pernapasan dengan menggunakan tektik latihan batuk efektif.