# BAB IVHASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1.

## Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini akan diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan PPOK di Ruangan Flamboyab RSUD Kota Bandung yang dilaksanakan pada 13-17 April 2023. Hasil studi kasus berupa Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari perawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

### Hasil Pengkajian Fokus Studi

**Pengumpulan Data**

Tabel 4 1 : Pengumpulan Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang dikaji** | **Hasil** |
| 1 | Identitas Klien Nama:Umur :Pendidikan :Pekerjaan :Diagnosa Medis : | Tn. A80 thnSDBuruhPPOK |
| 2 | Riwayat KesehatanKeluhan Utama :Keluhan saat dikaji :Riwayat Kesehatan Dahulu :Riwayat Kesehatan Keluarga : | Pasien mengeluh sesak napas serta batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.P : pasien mengatakan sesak bertambah berat jika menghirup asap rokok, dan saat melakukan aktivitas ringan. Pasien mengatakan batuknya bertambah berat saat sedang pada posisi terlentang, pasien mengatakan batuknya berdahak tapi pasien kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Pasien mengatakan sesak saat ia beristirahat dan memperbanyak minum air putih. Pasien juga mengatakan batuknya berkurang saat pasien dalam posisi duduk atau tidur tapi bantalnya ditinggikan.Q : pasien mengatakan dadanya seperti terhimpit R : pasien mengatakan sesaknya terasa di sekitar dadanyaS : pasien mengalami penurunan aktivitas dan mudah lelahT : pasien mengatakan sesak datang ketika ia melakukan aktivitas ringan dan aktivitas yang memerlukan tenaga banyak. Durasi waktu tidak bisa ditentukan..Pasien mengatakan lima tahun yang lalu pernah dirawat karena penyakit yang sama selama kurang lebih satu minggu. Pasien juga mengatakan sejak saat itu rutin kontrol ke rumah sakit.Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tbc, hepatitis b, HIV, AIDS. Pasien dan keluarga juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yang diderita seperti asma, hipertensi, diabetes mellitus.. |
| 3 | Pola Aktivitas | Sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri, setelah sakit pasien selalu mudah merasa Lelah ketika melakukan aktifitas sehari-hari. |

**Hasil Pemeriksaan Fisik pada Sistem Terkait**

Tabel 4 2 : Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang dikaji** | **Hasil** |
| **1** | Keadaaan Umum | Pasien tampak sesak. |
| 2 | Kesadaran :*Glasgow Coma Scale :*Tekanan Darah :Nadi :Respirasi :Suhu :SpO2 :Sistem Pernafasan | ComposmentisE4 V5 M6 (15)128/78 mmHg82x/mnt22x/mnt dengan O236,0 C95%Bentuk dinding dada normal dan simetris, gerakan kedua dinding toraks simetris, tidak ada retraksi, tidak ada luka bekas operasi, dan edema, bentuk tulang belakang lurus, tidak ada skoliosis, lordosis, dan kifosis, pola nafas teratur, iktus cordis tidak nampak, tidak teraba adanya nyeri tekan, taktil fremitus paru kanan dan kiri normal, pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris, frekuensi napas 22x/menit, bunyi sonor, batuk berdahak berwarna putih, ada bunyi napas tambahan ronkhi di lobus kanan atas |
| 3 | Data Psikososial | Pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tetangganya, Ketika di rumah sakit pasien selalu ditemani oleh anak dan istrinya. |
| 4 | Program terapi : | Levofloxacin 1 x 750mg IVOmeprazole 1x1amp IV Methylprednisolone 2 x 1/2 amp IVSymbicort 3x1 hirupNebu Ventolin + Pulmicort setiap 8jam |

### Gambaran Diagnosa Keperawatan

Dirumuskan diagnosa keperawatan utama yang sesuai topik bahasan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang terlampir terhadap pasien sebagai berikut :

Tabel 4 3 : Diagnosa Keperawatan

|  |
| --- |
| **Diagnosa Keperawatan** |
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih ditandai denganDS :1. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan
2. Pasien mengatakan batuknya bertambah berat saat ia kurang minum.
3. Pasien mengatakan sesak dan batuknya berkurang saat ia beristirahat dalam posisi powler atau semi powler dan memperbanyak minum air putih.

DO :1. Tekanan darah : 130/80 mmHg
2. Suhu : 36,7°C
3. Nadi : 86 kali/menit
4. RR : 21 kali/menit
5. SpO2 : 95%
6. batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak ada bunyi napas tambahan ronkhi di lobus kanan atas
 |
| Gangguan pertukaran gas berhubungan dyspnea, peningkatan sekresi, peningkatan pernapasan, dan proses penyakit ditandai denganDS :1. pasien mengatakan sesak napas.
2. Pasien mengatakan sesak bertambah berat jika menghirup asap rokok, saat melakukan aktivitas ringan.
3. pasien mengatakan dadanya seperti terhimpit
4. pasien mengatakan sesaknya terasa di sekitar dadanya
5. pasien mengatakan sesak datang ketika ia melakukan aktivitas ringan dan aktivitas yang memerlukan tenaga banyak. Durasi waktu tidak bisa ditentukan

DO :1. Tekanan darah : 130/80 mmHg
2. Suhu : 36,7°C
3. Nadi : 86 kali/menit
4. RR : 21 kali/menit
5. SpO2 : 95%
6. Bunyi napas tambahan ronkhi di lobus kanan atas
7. Pola napas cepat
 |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih DS:1. pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak walaupun tidur selama 8 jam
2. pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena batuk berdahak yang terus menerus dan sulit dikeluarkan
3. pasien juga mengatakan merasa mudah lelah

DO:Pasien tampak batuk-batuk saat posisi berbaring |

### Gambaran Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis merencanakan Tindakan keperawatan sebagai berikut :

Tabel 4 4 : Gambaran Perencanaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih ditandai dengan: DS :1. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan 2. Pasien mengatakan batuknya bertambah berat saat ia kurang minum.3. Pasien mengatakan sesak dan batuknya berkurang saat ia beristirahat dalam posisi powler atau semi powler dan memperbanyak minum air putih.DO :1. Tekanan darah : 130/80 mmHg2. Suhu : 36,7°C3. Nadi : 86 kali/menit4. RR : 21 kali/menit 5. SpO2 : 95%6. batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak ada bunyi napas tambahan ronkhi di lobus kanan atas | Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x24jam, diharapkan status pernapasan : bersihan jalan napas dapat ditingkatkan, dengan kriteria hasil :Batuk efektif meningkat* + - 1. Produksi sputum menurun
			2. Suara tambahan mengi menurun
			3. Suara tambahan wheezing menurun
			4. Dyspnea menurun
			5. Frekuensi napas membaik
			6. Pola napas membaik
 | Observasi :1. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi)
2. Observasi saturasi oksigen

Terapeutik:1. Posisikan semi-fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat 30 menit sebelum tindakan fisioterapi dada
3. Lakukan fisioterapi dada
4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Kolaborasi1. Berikan obat sesuai program. Inhalasi nebulizer Ventolin + Pulmicort

Edukasi :1. Ajarkan teknik batuk efektif
 | Observasi :1. beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan onstruksi jalan napas dan dapat dimanisfestasikan dengan adanya bunyi napas2. menurunya saturasi oksigen (PaO2) atau meningkatnya PCO2 menunjukkan perlunya penanganan yang lebih adekuat atau perubahan terapiTerapeutik :1. meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.
2. Proses induksi yang menyebabkan arteri pada area sekitar leher vasodilatasi dan mempermudah cairan dalam pembuluh darah diikat oleh sekret atau mukus
3. Memudahkan pengaliran, melepaskan sekret dari tempat perlekatan
4. Hidrasi membantu menurunkan kekentalan sekret dan mempermudah pengeluaran

Kolaborasi:1. membantu membebaskan jalan napas secara kimiawiEdukasi :1. napas dalam dan batuk efektif akan memfasilitasi ekspansi maksimum paruparu/saluran udara kecil dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan.
 |
| 2. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan dyspnea, peningkatan sekresi, peningkatan pernapasan, dan proses penyakit ditandai dengan :DS :1. pasien mengatakan sesak napas.2. Pasien mengatakan sesak bertambah berat jika menghirup asap rokok, saat melakukan aktivitas ringan.3. pasien mengatakan dadanya seperti terhimpit 4. pasien mengatakan sesaknya terasa di sekitar dadanya5. pasien mengatakan sesak datang ketika ia melakukan aktivitas ringan dan aktivitas yang memerlukan tenaga banyak. Durasi waktu tidak bisa ditentukanDO :1. Tekanan darah : 130/80 mmHg2. Suhu : 36,7°C3. Nadi : 86x/menit4. RR : 21 kali/menit 5. SpO2 : 95%6. Bunyi napas tambahan ronkhi di lobus kanan atas7. Pola napas cepat | Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 jam setelah diberikan intervensi pertukaran gas membaik.Kriteria hasil : 1. frekuensi napas 16-20 x/menit,
2. frekuensi nadi 70-90x/menit,
3. warna kulit normal,
4. tidak ada dispnea
 | Observasi :.1. monitor TTV
2. observasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Terapeutik :1. lakukan fisioterapi dada

Kolaborasi :1. berikan terapi oksigen via nasal
2. berikan obat sesuai program. Methylprednisolone IV 2 x 62,5mg, Symbicort 3 x 1 hirup, omeprazole 1 x 40mg IV

edukasi :1. edukasi fisioterapi dada | Observasi :1. tanda-tanda vital merupakan indicator keadaan umum pasien.2. Berguna dalam evaluasi derajat distress pernapasan dan kronisnya proses penyakitTerapeutik :1. membatukkan dengan ekspulsif atau postural drainase akan membantu dalam pengeluaran sekresi. Pasien dibantu untuk melakukan hal ini dengan cara yang tidak membuatnya keletihan.Kolaborasi :1. oksigen diberikan ketika terjadi hipoksemia. Perawat harus memantau kemanjuran terapi oksigen dan memastikan bahwa pasien patuh dalam menggunakan alat oksigen yang tepat 2. pemberian obat yang tepat dapat menurunkan gejala dan memberikan kenyamanan pada pasien.Edukasi :1. Fisioterapi dada biasanya dilakukan dengan penghisapan lender agar sputum nya bersih |
| 3. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih ditandai dengan :DS:1. pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak walaupun tidur selama 8 jam2. pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena batuk berdahak yang terus menerus dan sulit dikeluarkan 3. pasien juga mengatakan merasa mudah lelahDO:Pasien tampak batuk-batuk saat posisi berbaring | Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur pasien membaik. ditandai dengan kriteria hasil :1. Keluhan sulit tidur menurun.
2. Keluhan sulit terjaga menurun.
3. Keluhan tidak puas tidur menurun.
4. Keluhan pola tidur berubah menurun
5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun
 | Observasi : 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)

Terapeutik :1. Batasi waktu tidur siang
2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Pengaturan posisi fowler atau semi fowler

Edukasi :1. Jelaskan pentingnya tidur
 | Observasi :1. diketahui penyebab pengganggu tidur pada pasienTerapeutik :1. Membatasi waktu tidur pada siang hari berarti mencegah terjadinya gangguan tidur seperti insomnia2. pengaturan posisi fowler dapat mengurangi sesak yang berdampak pada pasien gangguan pola tidur.Edukasi :1. pasien mengetahui pentingnya tidur pada malam hari dan memaksakan diri untuk bisa tertidur. Sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi. |

### Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 13-17 April 2023.

Hari pertama :

Tabel 4 5 : Hasil Implementasi hari pertama

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal dan waktu** | **D. Kep** | **Implementasi** | **Paraf pelaksana** |
| 13 April 202307.00 | 1 | Mengobservasi TTVE/TD : 127/83 mmHgS: 36,7oCN : 89x/mntRR : 22x/mntSpO2 : 96% |  |
| 07.02 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen sebelum dilakukan fisioterapi dada adalah 96% |  |
| 07.05  | 2 | Memberikan terapi oksigen via nasalE/ pasien diberikan oksigen sebanyak 3lt |  |
| 07.30 | 2 | Memberikan obat sesuai programE/ pasien diberikan obat methylprednisolone IV 2 x 62,5mg, Symbicort 3 x 1 hisap |  |
| 08.30  | 1 | Memonitor bunyi napas tambahan ronchiE/ terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada dada sebelah kanan pasien |  |
| 08.32 | 2 | Mengobservasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)E/ pasien mengatakan masih merasa sesak, tidak tampak adanya usaha napas dan penggunaan otot bantu pernapasan. |  |
| 08.35 | 3 | Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)E/ pasien mengatakan mudah terbangun dimalam hari karena batuknya. |  |
| 08.40 | 1 | Memposisikan semi-fowler atau fowlerE/ pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi duduk fowler |  |
| 08.42 | 1 | Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hariE/ pasien tampak mengiyakan anjuran, pasien juga mengatakan ia memang banyak minum air putih karena pasien sudah berhenti mengkonsumsi kopi |  |
| 09.32 | 1 | Memberikan minum air hangat 30 menit sebelum fisioterapi dadaE/ pasien minum 1 gelas air putih hangat sebelum melakukan fisioterapi dada |  |
| 10.02 | 1,2 | Melakukan fisioterapi dada. pasien diposisikan (postural drainase) duduk dengan menekuk bantal di depan selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan clapping vibrasi selama 1 menit. Setelah tindakan fisioterapi dada pasien diajarkan untuk melakukan batuk efektifE/ pasien tampak mengikuti apa yang diintruksikan, saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan adalah 96% dan setelah dilakukan tindakan adalah 96% |  |
| 10.15 | 1 | Mengajarkan teknik batuk efektifE/ pasien mengikuti dan bisa mempraktikan batuk efektif, tetapi pasien belum bisa mengeluarkan dahak |  |
| 10.18 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan fisioterapi adalah 96%. Tetapi pasien belumm bisa mengeluarkan dahak |  |
| 12.00 | 3 | Membatasi waktu tidur siangE/ pasien akan membatasi waktu tidur siangnya dan mengatakan akan menghabiskan waktu dengan mengobrol Bersama keluarganya |  |
| 12.03 | 3 | Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)E/ pasien mengatakan jika ia sesak dan batuk biasanya akan mengatur posisinya menjadi setengah duduk |  |
| 12.05 | 3 | Menjelaskan pentingnya tidurE/pasien mengatakan akan memaksakan tidur ketika nanti terbangun pada malam hari. |  |
| 12.30 | 2 | Memberikan obat sesuai program E/ pasien diberikan omeprazole 1 x 40mg IV, dan Symbicort 3 x 1 hisap |  |
| 13.00 | 1 | Memberikan obat sesuai program E/ pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer Ventolin + Pulmicort/ 8jam |  |

Hari kedua :

Tabel 4 6 : Hasil Implementasi Hari Kedua

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **D. Kep** | **Implementasi** | **Paraf pelaksana** |
| 14 April 202314.00 | 2 | Mengobservasi TTVE/TD : 125/79 mmHgS: 36,5oCN : 86x/mntRR : 21x/mntSpO2 : 97% |  |
| 14.02 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen sebelum dilakukan fisioterapi dada adalah 97% |  |
| 15.08 | 1 | Memonitor bunyi napas tambahan ronchiE/ terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada dada sebelah kanan pasien |  |
| 15.10 | 2 | Mengobservasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)E/ pasien mengatakan sesaknya berkurang dibandingkan kemarin, tidak tampak adanya usaha napas dan penggunaan otot bantu pernapasan. |  |
| 15.13 | 3 | Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)E/ pasien mengatakan hanya terbangun dua kali pada saat malam hari |  |
| 15.15 | 1 | Memposisikan semi-fowler atau fowlerE/ pasien terlihat dalam posisi fowler dengan menaikan tempar tidur dan terdapat bantal tambahan |  |
| 16.00 | 2 | Memberikan obat sesuai programE/ pasien diberikan obat levofloxacin 1 x 750mg IV, dan methylprednisolone IV 2 x 62,5mg |  |
| 18.15 | 1 | Memberikan minum air hangat 30 menit sebelum tindakan fisioterapi dadaE/ pasien minum 1 gelas air putih hangat sebelum melakukan fisioterapi dada |  |
| 18.58 | 1,2 | Melakukan fisioterapi dada. pasien diposisikan (postural drainase) duduk dengan menekuk bantal di depan selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan clapping vibrasi selama 1 menit. Setelah tindakan fisioterapi dada pasien diajarkan untuk melakukan batuk efektifE/ pasien tampak mengikuti apa yang diintruksikan, saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan adalah 97% dan setelah dilakukan tindakan adalah 98% |  |
| 18.10 | 1 | Mengajarkan teknik batuk efektifE/ pasien mengikuti dan bisa mempraktikan batuk efektif, tetapi pasien belum bisa mengeluarkan dahaknya |  |
| 18.12 | 1 | Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari,E/ pasien tampak mengiyakan anjuran, pasien juga mengatakan ia memang banyak minum air putih. |  |
| 18.13 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan fisioterapi adalah 98%. Tetapi pasien belumm bisa mengeluarkan dahak |  |
| 18.15 | 3 | Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)E/ pasien mengatakan posisi tidurnya adalah dinaikan kasurnya dan diberi tambahan bantal karena dengan posisi seperti itu pasien merasa batuk-batuknya berkurang |  |
| 18.17 | 3 | Menjelaskan pentingnya tidurE/pasien mengatakan bisa tertidur dan hanya terbangun satu kali pada malam tadi |  |
| 21.00 | 1 | Memberikan obat sesuai programE/ pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer Ventolin + Pulmicort/ 8jam |  |

Hari ketiga :

Tabel 4 7 : Hasil Implementasi Hari Ketiga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **D. Kep** | **Implementasi** | **Paraf pelaksana** |
| 15 April 202307.00 | 2 | Mengobservasi TTVE/TD : 131/83 mmHgS: 36,3oCN : 86x/mntRR : 21x/mntSpO2 : 97% |  |
| 07.01 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen sebelum dilakukan fisioterapi dada adalah 97% |  |
| 07.30 | 1 | Memberikan obat sesuai programE/ pasien diberikan obat methylprednisolone IV 2 x 62,5mg, Symbicort 3 x 1 hisap |  |
| 09.45 | 1 | Memonitor bunyi napas tambahan ronchiE/ terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada dada sebelah kanan pasien |  |
| 09.47 | 2 | Mengobservasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)E/ pasien mengatakan sudah tidak ada sesak tetapi masih susah mengeluarkan dahak, tidak tampak adanya usaha napas dan penggunaan otot bantu pernapasan. |  |
| 09.48 | 3 | Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)E/ pasien mengatakan hanya terbangun satu kali pada saat malam hari untuk ke toilet |  |
| 09.49 | 1 | Memposisikan semi-fowler atau fowlerE/ pasien terlihat dalam posisi fowler dengan menaikan tempar tidur dan terdapat bantal tambahan |  |
| 09.50 | 1 | Memberikan minum air hangat 30 menit sebelum tindakan fisioterapi dadaE/ pasien minum 1 gelas air putih hangat sebelum melakukan fisioterapi dada |  |
| 10.30 | 1,2 | Melakukan fisioterapi dada. pasien diposisikan (postural drainase) duduk dengan menekuk bantal di depan selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan clapping vibrasi selama 1 menit. Setelah tindakan fisioterapi dada pasien diajarkan untuk melakukan batuk efektifE/ pasien tampak mengikuti apa yang diintruksikan, saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan adalah 97% dan setelah dilakukan tindakan adalah 98% |  |
| 10.43 | 1 | Mengajarkan teknik batuk efektifE/ pasien mengikuti dan bisa mempraktikan batuk efektif, pasien bisa mengeluarkan dahak tetapi hanya sedikit. Sputum berwarna putih kental |  |
| 10.45 | 1 | Mengobservasi saturasi oksigenE/ saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan fisioterapi adalah 98%. Tetapi pasien belum bisa mengeluarkan dahak |  |
| 10.47 | 1 | Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hariE/ pasien tampak mengiyakan anjuran, pasien juga mengatakan ia memang banyak minum air putih. |  |
| 10.49 | 3 | Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)E/ pasien mengatakan posisi tidurnya adalah dinaikan kasurnya dan diberi tambahan bantal karena dengan posisi seperti itu pasien merasa batuk-batuknya berkurang |  |
| 10.51 | 3 | Membatasi waktu tidur siangE/ pasien mengatakan akan tidur siang sesudah shalat dzuhur |  |
| 10.53 | 3 | Menjelaskan pentingnya tidurE/pasien mengatakan bisa tertidur dan hanya terbangun satu kali pada malam tadi karena ingin ke toilet |  |
| 13.00 | 1 | Memberikan obat sesuai programE/ pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer Ventolin + Pulmicort/ 8jam |  |

Hari keempat :

Tabel 4 8 : Catatan Perkembangan Hari Keempat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Dx** | **Catatan Perkembangan** | **Paraf** |
| 16 April 202309.45 | 3 | S : pasien mengatakan tidurnya nyenyak, ia tidak lagi terbangun saat malam hari karena batuk berdahaknya sudah berkurang.O : pasien tampak lebih baikA : masala teratasiP : Intervensi dihentikan | kamilia |
| 16 April 202309.50 | 2 | S : pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak tetapi batuknya masih ada. Pasien juga mengatakan dadanya sudah tidak sakit.O : TD : 120/70 mmHg N : 87x/mnt S : 36,0°CRR : 20x/menitSpO2 : 97%Tidak tampak adanya usaha napas dan penggunaan otot bantu pernapasan. Tidak terdengar suara mengiA : masalah teratasiP : intervensi dihentikan | kamilia  |
| 16 April 202309.5509.5810.0010.3010.3210.3410.3613.00 | 1 | S : pasien mengatakan ia tidak merasa sesak namun batuknya masih berdahak dan sulit keluar, Keluarga pasien mengatakan tadi pagi saat dilakukan fisioterapi dada secara mandiri pasien mampu mengeluarkan sputumO : TD : 120/70 mmHg N : 87x/mnt S : 36,0°CRR : 20x/menitSpO2 : 97% sebelum melakukan fisioterapi dada dan setelah dilakukan fisioterapi dada SpO2 pasien masih di angka 98%Tidak tampak adanya usaha napas dan penggunaan otot bantu pernapasan. Tidak terdengar suara mengi, bunyi napas ronkhi di lobus kanan atas.A : Bersihan Jalan Napas tidakefektifP : lanjutkan intervensi* Berikan minum air hangat
* anjurkan asupan cairan 2000ml/hari
* lakukan fisioterapi dada
* ajarkan teknik batuk efektif
* observasi saturasi oksigen
* monitor bunyi napas tambahan ronchi
* berikan obat sesuai program

I :* Memberikan minum air hangat

E/ pasien minum satu gelas air putih hangat sebelum melakukan fisioterapi dada* Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari

E/ pasien tampak mengiyakan anjuran, pasien juga mengatakan ia memang banyak minum air putih* Melakukan fisioterapi dada.

E/ pasien diposisikan (postural drainase) duduk dengan menekuk bantal di depan selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan clapping vibrasi selama 1 menit. Setelah tindakan fisioterapi dada pasien diajarkan untuk melakukan batuk efektif. Saturasi oksigen sebelumnya adalah 97% setelah fisioterapi dada adalah 98%* Mengajarkan teknik batuk efektif.

E/ dahak yang keluar hanya sedikit, tekstur kental, berwarna putih, dan tidak berbau* Mengobservasi saturasi oksigen.

E/ RR : 20x/mnt, saturasi oksigen setelah fisioterapi dada adalah 98%.* Memonitor bunyi napas tambahan ronchi

E/ bunyi napas tambahan ronkhi masih terdengar* Memberikan obat sesuai program

E/ pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer Ventolin + Pulmicort/ 8jamE : bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasiR : kaji bersihan jalan napas pasien | Kamilia |

Hari kelima :

Tabel 4 9 : Catatan Perkembangan Hari Kelima

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Dx** | **Catatan Perkembangan** | **Paraf** |
| 17 April 202313.4513.4813.5014.3014.3214.3414.36 | 1 | S : pasien mengatakan tidak ada sesak lagi, pasien mengatakan batuk berdahaknya sudah berkurang dan mengatakan semakin hari semakin baik karena obat dan bantuan tindakan yang diberikan. Pasien mengatakan tadi pagi ia menerapkan prosedur fisioterapi dada dibantu oleh oleh anaknya.O : TD : 125/84mmHgN :87x/mntS :36,4oCRR : 20x/mntSpO2 : 98%Tidak tampak adanya usaha napas, irama napas teratur, saat diauskultasi terdengar bunyi napas ronkhi sudah berkurang.A : bersihan jalan napas tidak efektifP : intervensi dilanjutkan* Berikan minum air hangat
* anjurkan asupan cairan 2000ml/hari
* lakukan fisioterapi dada
* ajarkan teknik batuk efektif
* observasi saturasi oksigen
* monitor bunyi napas tambahan ronchi
* berikan obat sesuai program

I : * Memberikan minum air hangat

E/ pasien minum satu gelas air putih hangat sebelum melakukan fisioterapi dada* Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari

E/ pasien tampak mengiyakan anjuran, pasien juga mengatakan ia memang banyak minum air putih* Melakukan fisioterapi dada

 E/ pasien diposisikan (postural drainase) duduk dengan menekuk bantal di depan selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan clapping vibrasi selama 1 menit. Setelah tindakan fisioterapi dada pasien diajarkan untuk melakukan batuk efektif. Saturasi oksigen sebelum adalah 98% dan saturasi oksigen sesudah adalah 99%* Mengajarkan teknik batuk efektif.

E/ dahak yang keluar hanya sedikit, tekstur kental, berwarna putih, dan tidak berbau* Mengobservasi saturasi oksigen.

E/ RR : 20x/mnt, saturasi oksigen setelah fisioterapi dada adalah 98%.* Memonitor bunyi napas tambahan ronchi

E/ bunyi napas tambahan ronkhi masih terdengarE : bersihan jalan napas tidak eefektif teratasi dengan hasil pasien berhasil mengeluarkan sputum dan saturasi oksigen pasien 99% | Kamilia |

### Gambaran Evaluasi

 Setelah dilakukan Implementasi Keperawatan selama 5 hari dari tanggal 13-17 April 2023, didapatkan hasil evaluasi akhir dari tiga diagnosa yang diangkat ada perbedaan waktu untuk mencapai hasil akhirnya.

 Untuk diagnosa kedua dibutuhkan waktu 3x24 jam untuk mencapai kriteria hasil. Pada diagnosa kedua masalah teratasi dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak, tetapi masih ada batuk berdahaknya, dan pasien mengatakan dadanya sudah tidak sakit. Data objektifnya TD: 120/70mmHg, N: 87x/mnt, S: 36,0oC, tidak tampak adanya usaha napas, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, dan tidak ada suara tambahan mengi.

 Diagnosa ketiga dibutuhkan waktu 3x8jam untuk mencapai hasil. Pada diagnosa ketiga masalah teratasi dengan data subjektif pasien mengatakan tidurnya nyenyak, dan pasien juga mengatakan saat malam ia tidak merasa sesak dan batuknya berkurang. Data objektifnya pasien terlihat lebih baik.

 Pada diagnosa pertama dibutuhkan waktu yang lebih lama dari diagnosa kedua dan ketiga. Diagnosa pertama membutuhkan waktu selama 5x8jam untuk mencapai hasil akhir. Pada hari pertama saturasi oksigen pada pasien adalah 96% dan pada hari kelima ada peningkatan saturasi oksigen menjadi 99%. Hasil itu diperoleh dari intervensi yang dilakukan salah satunya adalah fisioterapi dada dan batuk efektif. Masalah teratasi dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak, batuk berdahak nya sudah berkurang, dan pasien merasa semakin hari semakin baik. Dan data objektifnya pasien sudah bisa melakukan batuk efektif, produksi sputum berkurang, Saturasi oksigen 99%.

## Pembahasan Studi Kasus

 Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari dengan proses keperawatan yang meliputi mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan hingga evaluasi maka akan dibahas terkait fakta yang didapati dilapangan yang dikaitkan dengan teori.

 PPOK merupakan kumpulan penyakit paru yang ditandai dengan perlambatan aliran udara yang bersifat menetap. Kumpulan penyakit itu diantaranya bronchitis kronis, emfisema paru, dan asma bronchial. (American College of Chest Phsicians/American Society, 2015). Menurut Irianto, (2014) PPOK didefinisikan sebagai kelompok penyakit paru yang ditandai dengan perlambatan aliran udara yang bersifat menetap. Tanda dan gejala penderita PPOK adalah smoker cough biasanya hanya dimuali di pagi hari yang dingin dan kemudian berlanjut sepanjang malam, sputum berwarna kuning lengket, hijau atau kuning, dan dyspnea sesak napas yang masuk ke saluran napas. (Ikawati, 2016).

 Pada identitas pasien diperoleh bahwa usia pasien adalah 80tahun, pada kasus PPOK ada kecenderungan usia dalam kasus PPOK. Penderita PPOK biasanya berusia diatas 40 tahun, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Wahid dan Surapto, 2013) yang mengatakan usia semakin bertambah semakin besar risiko menderita PPOK. Pasien yang didiagnosis dengan PPOK sebelum usia 40 tahun lebih cenderung memiliki kelainan genetic berupa defesiensi antitripsin.

 Tn. A mengalami tanda dan gejala klasik yang umum dialami oleh penderita PPOK seperti, batuk berdahak terus menerus, sputum yang kental, sesak napas, dan juga mudah merasa lelah ketika sedang beraktifitas. Menurut analisa penulis terhadap kasus PPOK keluhan utama yang muncul pada pasien POOK adalah sesak napas dan batuk berdahak dimana pasien mempunyai keluhan utama yang sama, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukan oleh ikawati (2016) yaitu biasanya pasien PPOK mengeluh sesak napas dan batuk disertai dengan sputum. Gejala lain juga akan menyertai gejala ini, akan tetapi gejala yang paling sering muncul adalah sesak napas dan batuk.

 Berdasarkan data yang didapatkan penulis penyebab pasien disebabkan oleh pola hidupnya dahulu yaitu merokok yang mengakibatkan penyumbatan pada saluran napas. Faktor risiko utama yang mempengaruhi berkembangnya penyakit PPOK, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host/penderitanya. Adapun faktor yang disebabkan karena paparan lingkungan antara lain yaitu: merokok, pekerjaan, polusi udara, infeksi, adanya gangguan fungsi paru yang memang sudah ada, predisposisi genetik, yaitu defisiensi a1-antitripsin (AAT) (Ikawati, 2016).

 Berdasarkan SDKI (2017) ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obtruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab fisiologis: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agenfarmakologis (misalnya: anastesi). Penyebab situasional: merokok aktif, merokok pasif. Menurut hasil pengkajian dan pemeriksaan oleh penulis pada pasien diagnosa keperawatan yang muncul adalah : (1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih (2) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan sekresi, peningkatan pernapasan dan proses penyakit dan (3) gangguan pola tidur berhubungan dengan penumpukan lendir dan sekresi berlebih sehingga proses bernapas mengalami hambatan dan menimbulkan reflek batuk.

 Pada perencanaan studi kasus ini intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien yaitu pemberian prosedur fisioterapi dada untuk peningkatan bersihan jalan napas yaitu dengan : memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, gunakan bantal dalam membantu pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut, anjurkan pasien batuk segera setelah prosedur fisioterapi dada selesai.

 Secara teori fisioterapi dada mampu meningkatkan efisiensi pola pernafasan dan membersihkan jalan nafas. (wahyudi dan wahid, 2016). Pemberian postural drainase adalah posisi terapeutik pasien untuk memungkinkan sekresi paru mengalir secara gravitasi ke bronkus utama dan trakea (Somantri, 2012). Perkusi dinding dada secara mekanis akan melepaskan sekret. (Somantri, 2012). Vibrasi digunakan untuk meningkatkan kecepatan dan turbulensi udara guna menghilangkan secret (Somantri, 2012).

 Pada studi kasus ini, pasien menunjukan peningkatan bersihan jalan napas. Pada hari pertama menunjukan RR : 23x/menit, SpO2 : 96%, irama napas teratur, terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, dan sulit mengeluarkan sputum, juga mengatakan ia merasa sesak napas. Hari kelima menunjukkan penurunan frekuensi napas menjadi 20x/menit, peningkatan SpO2 menjadi 99%, irama napas teratur, bunyi napas tambahan : ronkhi menurun, adanya pengeluaran sputum.

 Hasil studi kasus ini didukung dengan kajian literatur (Setijaningsih dkk, 2019) yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh fisioterapi dada terhadap perubahan frekuensi pernapasan dan bunyi napas. Penelitian (Ni Made dkk, 2020) mengungkapkan hasil pengukuran saturasi oksigen pada pasien PPOK setelah diberikan intervensi menunjukan saturasi oksigen meningkat sehingga terdapat pengaruh teknik clapping dan vibrasi terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK. Berdasarkan pemaparan diatas tindakan fisioterapi dada dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien PPOK adalah efektif.

## Keterbatasan Studi Kasus

 Studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada Tn. A dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) di ruang Flamboyan yang bertempat di RSUD Kota Bandung yang telah dilaksanakan selama lima hari terdapat beberapa hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu:

1. Keterbatasan kasus pasien yang mengidap PPOK menjadi salah satu keterbatasan dalam melakukan studi kasus ini.
2. Selama melaksanakan studi kasus, penulis memiliki keterbatasan terhadap keluarga pasien yang kurang kooperatif