

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

No. Reg :
Tgl Pengkajian : 20 Agustus 2021
Jam : 09-00 WIB

1. Identitas Klien

Nama : Tn. S
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan : SLTP
Status Perkawinan : Menikah
Alamat : Dusun Gondang, Desa Gondang, Kecamatan
Gondang, Kabupaten Mojokerto. RT/RW: 003/010
Diagnosa Medis : Asma Bronkial
Penanggung Jawab
Nama : Ny. I
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Pendidikan : SLTP
Alamat : Dusun Gondang, Desa Gondang, Kecamatan
Gondang, Kabupaten Mojokerto. RT/RW: 003/010

2. Riwayat Penyakit

- 1) Keluhan utama: Pasien mengeluh sesak nafas
- 2) Riwayat penyakit sekarang: Pasien mengatakan mengalami sesak nafas sudah 4 hari, sudah berobat di Bidan terdekat tetapi tidak kunjung membaik, lalu pasien memutuskan pergi ke Puskesmas Gondang pada tanggal 18 Agustus 2021 pukul 08.00 WIB. TD: 140/80, S: 36,6°C, RR: 16x/menit, N: 82x/menit, dan ada batuk.
- 3) Riwayat penyakit dahulu: Pasien mengatakan ia tidak mempunyai riwayat penyakit asma.
- 4) Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit asma.

3. Pola Fungsi Kesehatan

- 1) Pola tidur dan istirahat:
 - DS: Pasien mengatakan ia tidak bisa tidur telentang, sesak nafas, dan mengalami batuk
 - DO: Saat tidur pasien diposisikan semifowler, dan setengah duduk

2) Pola aktivitas:

- a. Sirkulasi: pasien terlihat lemas, TD: 130/80mmHG, N: 86x/menit, RR: 14x/menit, S: 36,8°C, kulit kering, akral dingin, sianosis.
- b. Respirasi: RR: 14x/menit, ada retraksi intercostae, irama nafas tidak teratur, lambat. Dan irama nafas cepat saat mobilisasi.
- c. Mobilisasi: mandi, makan, berpakaian, eliminasi, berpindah dibantu.

4. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

a. Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6

b. Keadaan umum : lemas, kooperatif

c. TTV :

TD : 130/80 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 86x/mnt

RR : 14x/mnt

TB : 167cm

BB : 78kg

d. Hidung : adanya pernafasan cuping hidung

e. Paru inspeksi:

Bentuk thorak: (√) Simetris () Barrel cest

() Pigeon cest () Funnel cest

Bentuk punggung: (√) Simetris () Lordosis

() Skoliosis

Penggunaan otot bantu nafas: (√) Ada, nasal kanul

() Tidak ada

Pola nafas: () Reguler () Takipnea () Apnea

(√) Dispnea () Bradipnea

Retraksi: (√) Ada () Tidak ada

g. Palpasi:

Ekspansi paru: Dekstra: -Upper (sonor)

-Middle (sonor)

-Lower (sonor)

Sinistra: -Upper (sonor)

-Middle (sonor)

-Lower (sonor)

Vocal fremitus: Dekstra: -Upper (sonor)

-Middle (sonor)

-Lower (sonor)

Sinistra: -Upper (sonor)

-Middle (sonor)

-Lower (sonor)

h. Perkusi: (√) Sonor () Hipersonor

() Pekak () Redup

i. Auskultasi dada

Ronkhi pada daerah

Rh+	Rh+
Rh-	Rh-
Rh-	Rh-

5. TERAPI PENGOBATAN

Aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, mefenamic acid 3x1/hari, acetil 3x1/hari, syrup obh 3x1/hari

6. ANALISA DATA

Tabel 4.1 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah						
DS: pasien mengatakan batuk dan sesak nafas DO: 1. TTV: TD: 130/80mmHg N: 86x/menit S: 36,8 °C RR: 14x/menit Pemeriksaan fisik: -sianosis -adanya pernafasan cuping hidung -adanya retraksi intercostae -fase ekspirasi memanjang -vocal fremitus melemah pada ICS 2 kanan dan kiri - Terdapat suara nafas tambahan ronchi <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Rh+</td> <td>Rh+</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> </table>	Rh+	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	Infeksi saluran pernafasan ↓ Pengaktifan respon imun (sel mast) ↓ Mengeluarkan mediator kimiawi: histamine, platelet, bradikinin ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan nafas ↓ Obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi ↓ Produksi sekret dan sputum ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Rh+	Rh+							
Rh-	Rh-							
Rh-	Rh-							

7. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan pasien mengatakan batuk dan sesak nafas, RR 14x/menit, terdapat sianosis, adanya pernafasan cuping hidung, adanya retraksi intercostae, fase ekspirasi memanjang, vocal fremitus melemah pada ICS 2 kanan dan kiri. Terdapat suara nafas tambahan ronchi:

Rh+	Rh+
Rh-	Rh-
Rh-	Rh-

8. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi (NIC)	Rasional
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih atau paten	1. Tidak ada sianosis dan dispnea 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi penafasan dalam rentang normal,	Mandiri: 1. ukur vital sign setiap 6 jam 2. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 3. Auskultasi area paru, bunyi nafas, misal: kerkel,	1. Tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien sehingga efektivitas perawatan dan perkembangan pasien dapat diketahui 2. Pernafasan dangkal dan gerakan dada tidak simetris, sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dada dan/cairan paru

			<p>tidak ada suara abnormal)</p> <p>3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD: 120/80 S: 36,5-37 RR: 16-20x/menit N: 80-100x/menit)</p>	<p>mengi dan ronchi</p> <p>4. Ajarkan pasien nafas dalam</p> <p>5. Ajarkan pasien melakukan latihan batuk efektif</p> <p>6. Beri posisi yang nyaman (<i>semi fowler</i>)</p> <p>7. Lakukan <i>postural drainage</i></p> <p>HE:</p> <p>8. Anjurkan pasien banyak minum air hangat hingga 3.000/ml jika tidak ada kontraindikasi (penyakit jantung)</p> <p>KOLABORASI:</p> <p>1. Kolaborasi dalam pemberian oksigen, aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari</p>	<p>3. Bunyi nafas bronkial (normal pada bronkus) dapat juga terjadi pada area konsolidasi, kerkel, mengi dan ronchi, terdengar pada saat inspirasi atau ekspirasi pada respon bertahap pengumpulan cairan, sekret kental dan spasme jalan nafas/obstruksi</p> <p>4. Ventilasi maksimal dapat membuka area yang mengalami atelektasis</p> <p>5. Usaha untuk menggerakkan dan memobilisasi sekret pada jalan nafas sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan</p> <p>6. Posisi semi fowler membantu klien memaksimalkan ventilasi sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi melalui proses pernafasan</p> <p>7. <i>Postural drainage, clapping, vibrating</i> dapat membantu melepaskan sputum yang menempel pada trakea dan saluran pernafasan yang lain sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>8. Air hangat dapat memobilisasi dan mengeluarkan sekret</p> <p>9. aminophilin digunakan untuk meredakan sesak nafas. Acetil digunakan untuk mengencerkan dahak. Dan mefenamic acid digunakan untuk meredakan nyeri.</p>
--	--	--	---	--	--

9. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Tgl/Waktu	Tindakan	TTD						
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	20 Agustus 2021 (09.00)	<p>1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 130/80mmHg S: 36,8°C N: 86x/menit RR: 14x/menit</p> <p>2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Pasien diposisikan semi fowler</p> <p>3. Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan Hasil: Terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Rh+</td> <td>Rh+</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> </table> <p>4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang</p> <p>5. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum dapat keluar, ronchi berkurang</p> <p>6. Melakukan <i>postural drainage</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Pasien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus atas kanan kiri paru, dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, agar sputum keluar dengan batuk</p> <p>7. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil:</p>	Rh+	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	
Rh+	Rh+								
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								

		Oksigen terpasang 3L/menit dengan nasal kanul 8. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat: aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari							
21 Agustus 2021 (09.00)		<p>1. Melakukan observasi TTV Hasil: TD: 130/80mmHg S: 36,7°C N: 83x/menit RR: 16x/menit</p> <p>2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Pasien diposisikan semi fowler</p> <p>3. Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan Hasil: Terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Rh-</td> <td style="padding: 2px;">Rh+</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rh-</td> <td style="padding: 2px;">Rh-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rh-</td> <td style="padding: 2px;">Rh-</td> </tr> </table> <p>4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang</p> <p>5. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum dapat keluar, ronchi berkurang</p> <p>6. Melakukan <i>postural drainage</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Pasien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus atas kanan kiri paru, dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, agar sputum keluar dengan batuk</p> <p>7. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Oksigen terpasang 3L/menit dengan nasal kanul</p> <p>8. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat: aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari</p>	Rh-	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	
Rh-	Rh+								
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								
22 Agustus		1. Melakukan observasi TTV							

	<p>2021 (09.00)</p>	<p>Hasil: TD: 120/80 S: 36,7°C N: 80x/menit RR: 20x/menit</p> <p>2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil: Pasien diposisikan semi fowler</p> <p>3. Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan Hasil: Terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <table border="1" data-bbox="801 603 949 715"> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> </table> <p>4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam Hasil: Sesak nafas berkurang</p> <p>5. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Sputum dapat keluar, ronchi berkurang</p> <p>6. Melakukan <i>postural drainage</i> dan <i>clapping</i> Hasil: Pasien mempertahankan posisi semi fowler karena ronchi ada di lobus atas kanan kiri paru, dan peneliti melakukan <i>clapping</i> tepuk dada selama 10 menit, agar sputum keluar dengan batuk</p> <p>7. Melakukan kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Oksigen terpasang 3L/menit dengan nasal kanul</p> <p>8. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat: aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari</p>	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								

10. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Tgl/Waktu	Evaluasi	TTD						
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	20 Agustus 2021 (09.00)	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan sesak nafas O: TD: 130/80mmHg N: 86x/menit RR: 14x/menit S: 36,8°C Terdapat sianosis, adanya ronkhi di</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Rh+</td> <td>Rh+</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> </table> <p>Sputum kental, keluar 4x saat batuk efektif Masalah belum teratasi</p> <p>A: P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ukur vital sign setiap 6 jam 2. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 3. Auskultasi area paru, bunyi nafas, misal: kerkel, mengi dan ronchi 4. Ajarkan pasien nafas dalam 5. Ajarkan pasien melakukan latihan batuk efektif 6. Beri posisi yang nyaman (<i>semi fowler</i>) 7. Lakukan <i>postural drainage</i> <p>HE: 8. Anjurkan pasien banyak minum air hangat hingga 3.000/ml jika tidak ada kontraindikasi (penyakit jantung)</p> <p>KOLABORASI: 1. Kolaborasi dalam pemberian oksigen, aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari</p>	Rh+	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	
Rh+	Rh+								
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								

	21 Agustus 2021 (09.00)	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk, dan sesak nafas berkurang O: TD: 130/80mmHG N:83x/menit RR: 16x/menit S: 36,7°C Terdengar suara nafas tambahan ronchi</p> <table border="1" data-bbox="907 443 1064 566"> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh+</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> <tr> <td>Rh-</td> <td>Rh-</td> </tr> </table> <p>Sekret keluar setelah dilakukan kolaborasi obat</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ukur vital sign setiap 6 jam 2. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 3. Auskultasi area paru, bunyi nafas, misal: kerkel, mengi dan ronchi 4. Ajarkan pasien nafas dalam 5. Ajarkan pasien melakukan latihan batuk efektif 6. Beri posisi yang nyaman (<i>semi fowler</i>) 7. Lakukan <i>postural drainage</i> <p>HE: 8. Anjurkan pasien banak minum air hangat hingga 3.000/ml jika tidak ada kontraindikasi (penyakit jantung)</p> <p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian oksigen, aminophilin 3x1/hari, dexamethasone 3x1/hari, acetil 3x1/hari 	Rh-	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	
Rh-	Rh+								
Rh-	Rh-								
Rh-	Rh-								
	22 Agustus 2021 (09.00)	<p>S: Pasien mengatakan batuk sedikit dan tidak sesak nafas O: TD: 120/80 S: 36,7°C N: 80x/menit RR: 20x/menit Sudah tidak terdengar suara ronkhi, sekret keluar setelah dilakukan kolaborasi obat</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>							

Tabel 4.5 Perkembangan Evaluasi Pada Ronkhi

Ronkhi hari-1	Ronkhi hari-2	Ronkhi hari-3																		
<table border="1"><tr><td>Rh+</td><td>Rh+</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr></table>	Rh+	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	<table border="1"><tr><td>Rh-</td><td>Rh+</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr></table>	Rh-	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-	<table border="1"><tr><td>Rh-</td><td>Rh+</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr><tr><td>Rh-</td><td>Rh-</td></tr></table>	Rh-	Rh+	Rh-	Rh-	Rh-	Rh-
Rh+	Rh+																			
Rh-	Rh-																			
Rh-	Rh-																			
Rh-	Rh+																			
Rh-	Rh-																			
Rh-	Rh-																			
Rh-	Rh+																			
Rh-	Rh-																			
Rh-	Rh-																			

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien asma bronkial dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, menunjukkan bahwa pasien berumur 48 tahun mengeluh batuk selama 5 hari dan sesak nafas, tidak bisa mengeluarkan sputum, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami sianosis, RR 14x/menit, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, vocal fremitus melemah, terdengar ronchi di daerah ICS 2 kanan atas dan kiri.

Menurut teori SDKI (PPNI, 2017) batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi batasan mayor secara objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / ronchi kering. Pada batasan minor subjektif yaitu meliputi dispnea sulit bicara, ortopnea. Secara objektif tampak gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Tidak semua gejala dalam batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi pada pasien, namun sebagian besar ditemui pada klien yaitu mengeluh sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan irama tidak teratur, ada

batuk yang tidak efektif, sianosis, dan terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi. Ronchi timbul karena adanya penumpukan sputum dalam saluran nafas sehingga terjadi penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan frekuensi nafas meningkat karena pasien berusaha untuk memperbanyak udara yang masuk sehingga bernafas dengan dalam dan lambat.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan terdapat satu diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa keperawatan partisipan dengan diagnosa yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pasien mengeluh batuk sealam 5 hari dan mengalami sesak nafas,tidak bisa mengeluarkan sputum. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami sianosis, RR 14x/menit, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, vocal fremitus melemah, terdengar ronchi di daerah ICS 2 kanan atas dan kiri.

Menurut diagnosis keperawatan (NANDA NIC-NOC, 2015), diagnosa keperawatan pada pasien dengan asma yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebihan atau penumpukan sekret, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli dan bronkospasme. Bersihan jalan nafas tidak efektif jika tidak segera ditangani dengan tepat maka pasien akan mengalami perasaan tercekik dan kesulitan bernafas.

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, pasien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas

berhubungan dengan penumpukan sekret karena adanya infeksi saluran pernafasan.

4.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Tujuan rencana asuhan keperawatan adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih atau paten dengan kriteria hasil yang ingin dicapai adalah Tidak ada sianosis dan dispnea, menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi penafasan dalam rentang normal, tidak ada suara abnormal), tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD: 120/80, S: 36,5-37, RR: 16-20x/menit, N: 80-100x/menit).

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara mandiri adalah observasi TTV, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, ajarkan relaksasi nafas dalam, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian obat-obatan.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai hari ketiga adalah sebagai berikut:

Tindakan yang dilakukan kepada pasien adalah mengajarkan batuk efektif. Batuk adalah respon alami dari tubuh sebagai sistem pertahanan untuk mengeluarkan zat dan partikel dari dalam saluran pernapasan, serta mencegah benda asing masuk ke saluran napas bawah. Tenggorokan dan saluran napas dilengkapi saraf yang merasakan jika terdapat bahan atau zat yang mengganggu. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan. Batuk efektif dilakukan guna menjaga kepatenan jalan nafas.

Clapping dilakukan untuk mengeluarkan sekret dari trakea dan saluran pernafasan lain dengan cara memberikan perkusi pada daerah ronchi agar sekret lepas dan jalan nafas lebih efektif.

Pemberian obat harus memperhatikan 6 benar yaitu, benar obat, benar pasien, benar dosis, benar waktu, dan benar dokumentasi. Sehingga setiap pasien akan mendapatkan pengobatan yang berbeda tergantung kondisi dan indikasinya.

4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan sesuai intervensi, kondisi pasien bisa pulih dibuktikan dengan suara ronkhi berkurang. Dihari pertama RR: 14x/menit terdengar ronchi pada lobus dekstra dan sinistra ICS ke-2, serta pada hari kedua RR:16x/menit ronchi dapat berkurang pada daerah lobus dekstra ICS 2, dan pada hari ketiga RR:20x/menit tidak ada suara ronchi di lobus dekstra dan sinistra ICS 2. Sesak nafas berkurang, batuk berkurang, dan sekret bisa keluar bersamaan dengan batuk.

Tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan keperawatan pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan jalan nafas dengan bunyi nafas bersih atau paten. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan Untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan (Sitanggang, 2018).