

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dan pengambilan data studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pada studi kasus ini partisipan adalah pasien rawat inap di RSUD Anwar Medika tepatnya di Ruang Mawar dan dilakukan selama 3 hari pada setiap partisipan. Partisipan studi kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif pada PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. K	Tn. E
Umur	68 tahun	66 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	Karyawan Pabrik	Wiraswasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Kramatjegu, Taman	Krikilan, Driyorejo
Tanggal Pengkajian	21 Juni 2023	21 Juni 2023
Diagnosa Medis	PPOK	PPOK

###### 2. Alasan Masuk

Tabel 4.2 Alasan Masuk

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan mengalami sesak napas yang memberat jika melakukan aktivitas yang terlalu berat, badannya lemas dan batuk berdahak kadang susah keluar.	Pasien mengatakan mengalami sesak napas dan batuk berdahak yang kadang susah keluar.

### 3. Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

<b>Riwayat Kesehatan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Keluhan Utama	Pasien mengatakan batuk	Pasien mengatakan batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan datang ke IGD RSU Anwar Medika pada tanggal 20 Juni 2023 dengan keluhan sesak napas yang memberat jika melakukan aktivitas yang terlalu berat dan batuk berdahak kurang lebih 1 bulan serta badannya terasa lemas. Sudah pernah dibawa ke puskesmas dan mendapat obat tidak ada perubahan. Pada tanggal 20 Juni 2023 siang hari pasien merasakan sesak napas kalau digunakan untuk aktivitas yang berat maka dari itu dibawa ke puskesmas lagi lalu dirujuk ke RSU Anwar Medika sekitar pukul 15.00. Lalu pada pukul 17.15 pasien dipindahkan ke Ruang Mawar untuk menjalani rawat inap	Pasien mengatakan datang ke IGD RSU Anwar Medika pada tanggal 19 Juni 2023 dengan keluhan batuk berdahak yang kadang susah keluar kurang lebih 2 minggu dan sesak napas kurang lebih 5 harian. Sudah pernah dibawa ke puskesmas dan mendapat obat tapi tidak ada perubahan. Pasien juga mengatakan mungkin karena ventilasi dirumahnya yang kurang menyebabkan sesak napasnya tidak kunjung membaik. Pada tanggal 20 Juni 2023 pasien merasakan sesak napas dan badannya terasa sangat lemas maka dari itu dibawa ke IGD RSU Anwar Medika Sekitar pukul 18.00. Lalu pada pukul 20.20 pasien dipindahkan ke Ruang Mawar untuk menjalani rawat inap
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat PPOK sebelumnya	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat PPOK sebelumnya
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak mempunyai penyakit yang menurun seperti DM, hipertensi, sesak napas	Pasien mengatakan bapak dari pasien pernah memiliki riwayat sesak napas
Riwayat Merokok	Pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif dan baru berhenti sejak 1 tahun yang lalu	Pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif dan baru berhenti sejak 2 tahun yang lalu

Riwayat Pekerjaan	Pasien mengatakan dulunya bekerja di pabrik yang berhubungan dengan zat kimia. Saat bekerja pun tidak memakai APD yang lengkap	Pasien mengatakan dulunya bekerja sebagai penjual baju dipinggir jalan
-------------------	--	--

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2												
Keadaan umum Kesadaran/GCS TD N RR SPO <sup>2</sup>	Lemah Composmentis / 4 5 6 140/80 mmHg 77x/menit 26x/menit 96%	Lemah Composmentis / 4 5 6 120/80 mmHg 86x/menit 25x/menit 97%												
<i>Body system</i> B1(Breathing)	<p>DS: Pasien mengatakan merasa sesak napas dan batuk kurang lebih 1 bulan, sedikit susah mengeluarkan dahak, badannya lemas</p> <p>DO: - Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pasien tampak batuk, sputum (+) warna kuning kental - Auskultasi: Ronkhi</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> </table> <p>- Palpasi: vokal fremitus kanan dan kiri sama, tidak terdapat nyeri tekan pada dada - Perkusi: sonor</p>	+	+	-	-	-	-	<p>DS: Pasien mengatakan merasa sesak napas, badannya lemas, dan sedikit susah mengeluarkan dahak</p> <p>DO: - Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pasien tampak batuk, sputum (+) warna kuning kental - Auskultasi: Ronkhi</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> </table> <p>- Palpasi: vokal fremitus kanan dan kiri sama, tidak terdapat nyeri tekan pada dada - Perkusi: sonor</p>	+	+	-	-	-	-
+	+													
-	-													
-	-													
+	+													
-	-													
-	-													
B2 (Blood)	DS: Tidak ada keluhan dari pasien	DS: tidak ada keluhan dari pasien												

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: tidak ada batuk berdarah, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, nyeri dada (-), sianosis (-)</li> <li>- Palpasi: CRT &lt; 2 detik, ictus cordis tidak teraba, akral teraba hangat</li> <li>- Perkusi: redup</li> <li>- Auskultasi: bunyi jantung S1 S2 tunggal</li> </ul>	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: tidak ada batuk berdarah, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, nyeri dada (-), sianosis (-)</li> <li>- Palpasi: CRT &lt; 2 detik, ictus cordis tidak teraba, akral teraba hangat</li> <li>- Perkusi: redup</li> <li>- Auskultasi: bunyi jantung S1 S2 tunggal</li> </ul>
B3 (Brain)	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sedikit pusing</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4 5 6, keadaan umum lemah</li> <li>- Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan</li> <li>- N1: terkaji baik dan normal tidak ada gangguan penciuman</li> <li>- N2: pasien tidak mampu melihat tulisan dalam jarak 30cm</li> <li>- N3: didapatkan reflek pupil normal, pupil isokor kanan kiri</li> <li>- N4: didapatkan kedudukan mata normal</li> <li>- N5 : pasien mampu mengunyah</li> <li>- N6 : pasien mampu menggerakkan mata kesamping</li> <li>- N7 : pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata</li> <li>- N8 : pendengaran pasien agak menurun</li> <li>- N9 : pasien mampu membedakan rasa manis dan asin</li> <li>- N10 : pasien mampu menelan</li> <li>- N11 : pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan</li> <li>- N12 : pasien mampu</li> </ul>	<p>DS:</p> <p>Tidak ada keluhan dari pasien</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4 5 6, keadaan umum lemah</li> <li>- Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan</li> <li>- N1: terkaji baik dan normal tidak ada gangguan penciuman</li> <li>- N2: pasien tidak mampu melihat tulisan dalam jarak 30cm</li> <li>- N3: didapatkan reflek pupil normal, pupil isokor kanan kiri</li> <li>- N4: didapatkan kedudukan mata normal</li> <li>- N5 : pasien mampu mengunyah</li> <li>- N6 : pasien mampu menggerakkan mata kesamping</li> <li>- N7 : pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata</li> <li>- N8 : pendengaran pasien agak menurun</li> <li>- N9 : pasien mampu membedakan rasa manis dan asin</li> <li>- N10 : pasien mampu menelan</li> <li>- N11 : pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan</li> <li>- N12 : pasien mampu</li> </ul>

	menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah ke berbagai arah.	menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah ke berbagai arah.								
B4 (Bladder)	<p>DS: Pasien mengatakan BAK-nya normal</p> <p>DO: - Inspeksi: produksi urine dalam batas normal 1200cc/24 jam, urine berwarna bening kekuningan, tidak terpasang kateter - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vesika urinaria teraba kosong</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAK-nya normal</p> <p>DO: - Inspeksi: produksi urine dalam batas normal 1250cc/24 jam, urine berwarna bening kekuningan, tidak terpasang kateter - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vesika urinaria teraba kosong</p>								
B5 (Bowl)	<p>DS: Pasien mengatakan mau makan meskipun sedikit sedikit</p> <p>DO: - Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada distensi, bibir kering, tidak terpasang NGT - Auskultasi: bising usus 12x/menit - Perkusi: timpani - Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p>	<p>DS: pasien mengatakan mau makan sedikit sedikit tapi jika terlalu banyak terasa mual</p> <p>DO: - Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada distensi, bibir kering, tidak terpasang NGT - Auskultasi: bising usus 15x/menit - Perkusi: timpani - Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p>								
B6 (Muskulokeletal - Integumen)	<p>DS: Pasien mengatakan badannya terasa lemas</p> <p>DO: - Inspeksi: pergerakan sendi bebas, pitting edema &lt; 2 detik - Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	<p>DS: Pasien mengatakan badannya terasa lemas</p> <p>DO: - Inspeksi: pergerakan sendi bebas, pitting edema &lt; 2 detik - Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

## 5. Terapi Medis

Tabel 4.5 Terapi Medis

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Injeksi	Injeksi ceftriaxone 2 x 1g Injeksi solvinex 3 x 4mg	Injeksi omeprazole 2 x 40mg Injeksi ondansentron 2 x 8mg Injeksi ceftriaxone 2 x 1g Injeksi solvinex 3 x 4mg
Lain-lain	Infus pz 14 tpm Nebul velutine 3 x 2,5mg O2 simple mask 8 lpm	Infus pz 14 tpm Nebul velutine 3 x 2,5mg O2 simple mask 8 lpm

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Pasien	Data	Etiologi	Masalah						
Pasien 1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak napas</li> <li>- Pasien mengatakan batuk kurang lebih 1 bulan dan sedikit susah mengeluarkan dahak</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif dan baru berhenti sejak 1 tahun yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan dulunya bekerja di pabrik yang berhubungan dengan zat kimia. Saat bekerja pun tidak memakai APD yang lengkap</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pasien tampak batuk, sputum (+) warna kuning kental</li> <li>- Auskultasi: Ronkhi</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">+</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">+</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi: vokal fremitus kanan dan kiri sama</li> <li>- Perkusi: sonor</li> </ul>	+	+	-	-	-		<p>Terpapar polusi udara, merokok, infeksi, virus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Asap/virus yang mengiritasi jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi lendir + inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fungsi silia menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mukus kental</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk berdahak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif
+	+								
-	-								
-									

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR: 26x/menit</li> <li>- SPO: 96% dengan menggunakan simple mask</li> <li>- Keadaan umum pasien lemah</li> </ul>								
Pasien 2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak napas, badannya lemas, dan sedikit susah mengeluarkan dahak kurang lebih 2 minggu dan sesak napas kurang lebih 5 harian</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif dan baru berhenti sejak 2 tahun yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan dulunya bekerja sebagai penjual baju dipinggir jalan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pasien tampak batuk, sputum (+) warna kuning kental</li> <li>- Auskultasi: Ronkhi</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi: vokal fremitus kanan dan kiri sama</li> <li>- Perkusi: sonor</li> <li>- RR: 25x/menit</li> <li>- SPO: 97% dengan menggunakan simple mask</li> <li>- Keadaan umum pasien lemah</li> </ul>	+	+	-	-	-	-	<p>Terpapar polusi udara, merokok, infeksi, virus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Asap/virus yang mengiritasi jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi lendir + inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fungsi silia menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mukus kental</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk berdahak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif
+	+								
-	-								
-	-								

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan tidak mampu batuk sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan (ronkhi), dispnea, dan frekuensi napas berubah	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan tidak mampu batuk sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan (ronkhi), dispnea, dan frekuensi napas berubah

#### 4.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 4.8 Rencana Keperawatan

	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Pasien 1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif. Bersihan jalan napas meningkat (L.01001)</p> <p>Kriteria Hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Dispnea menurun</p>	<p>Terapeutik: 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Berikan minum air hangat 4. Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi: 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu/dibulatkan selama 8 detik 7. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke 3</p> <p>Kolaborasi: 8. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>	<p>1. Memberi kenyamanan pada pasien untuk batuk efektif 2. Mempermudah dalam pembuangan sekret 3. Dapat mengurangi bronkopasme 4. Memenuhi kebutuhan oksigen yang kurang akibat adanya sumbatan 5. Dengan mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif, pasien diharapkan mau melakukannya 6. Latihan tarik napas dalam agar pasien dapat rileks 7. Diharapkan pasien dapat mengeluarkan sekret dengan mudah 8. Mengurangi atau mencegah sumbatan mukus yang kental di bronkus 9. Memantau apakah pasien mampu batuk efektif atau tidak 10. Produksi sputum berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas 11. Mengetahui perkembangan dari pasien 12. Mengetahui irama napas teratur atau tidak</p>

			<p>Observasi:</p> <p>9. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>10. Monitor adanya sputum</p> <p>11. Monitor saturasi oksigen</p> <p>12. Monitor irama napas</p> <p>13. Auskultasi suara napas</p>	<p>13. Untuk mengetahui apakah ada bunyi napas tambahan seperti wheezing/ronkhi</p>
	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Pasien 2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif.</p> <p>Bersihkan jalan napas meningkat (L.01001)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Ronkhi menurun</li> <li>4. Dispnea menurun</li> </ol>	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang perlak dan bengkok dipangkuan pasien</li> <li>3. Berikan minum air hangat</li> <li>4. Berikan oksigen jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu/dibulatkan selama 8 detik</li> <li>7. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kenyamanan pada pasien untuk batuk efektif</li> <li>2. Mempermudah dalam pembuangan sekret</li> <li>3. Dapat mengurangi bronkopasme</li> <li>4. Memenuhi kebutuhan oksigen yang kurang akibat adanya sumbatan</li> <li>5. Dengan mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif, pasien diharapkan mau melakukannya</li> <li>6. Latihan tarik napas dalam agar pasien dapat rileks</li> <li>7. Diharapkan pasien dapat mengeluarkan sekret dengan mudah</li> <li>8. Mengurangi atau mencegah sumbatan mukus yang kental di bronkus</li> <li>9. Memantau apakah pasien mampu batuk efektif atau tidak</li> <li>10. Produksi sputum</li> </ol>

			napas dalam ke 3  Kolaborasi: 8. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu  Observasi: 9. Identifikasi kemampuan batuk 10. Monitor adanya sputum 11. Monitor saturasi oksigen 12. Monitor irama napas 13. Auskultasi suara napas	berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas 11. Mengetahui perkembangan dari pasien 12. Mengetahui irama napas teratur atau tidak 13. Untuk mengetahui apakah ada bunyi napas tambahan seperti
--	--	--	---	--

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Pasien 1					
Implementasi 21 Juni 2023		Implementasi 22 Juni 2023		Implementasi 23 Juni 2023	
16.00	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: pasien mengatakan kalau hanya batuk saja bisa tapi dahaknya sedikit susah keluar	16.10	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman	16.10	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
16.10	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil: Pasien memahami apa yang sudah dijelaskan	16.20	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum air hangat	16.20	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum air hangat

Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
16.20	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman	16.25	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif	16.25	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
16.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum air hangat	16.30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr IV - Solvinex 4mg IV - Nebul velutine 2,5mg -	16.30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr IV - Solvinex 4mg IV
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
16.35	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif	17.00	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas, suara napas, saturasi oksigen Hasil: - RR 24x/menit - SPO 97% - Sesak napas berkurang - Masih batuk disertai dahak berwarna putih bening encer - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)	17.00	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas, suara napas, saturasi oksigen Hasil: - RR 22x/menit - SPO 97% - Sesak napas (-) - Batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer - Suara napas tambahan (ronkhi) menurun
Paraf	OF				
17.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Solvinex 4mg IV - Ceftriaxone 1gr IV - Nebul velutine 2,5mg				
Paraf	OF				
17.10	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas, suara napas, saturasi oksigen Hasil:				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- SPO 96%</li> <li>- Sesak napas (+)</li> <li>- Batuk (+) disertai dahak berwarna kuning kental</li> <li>- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)</li> </ul>				
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
<b>Pasien 2</b>					
<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>	
<b>21 Juni 2023</b>		<b>22 Juni 2023</b>		<b>23 Juni 2023</b>	
17.20	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien mengatakan bisa kalau hanya sekedar batuk saja	17.20	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman	17.20	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
17.30	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil: Pasien memahami apa yang sudah dijelaskan	17.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum air hangat	17.30	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum air hangat
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
17.40	Memberikan pasien posisi semi fowler Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman	17.35	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif	17.35	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
17.45	Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat Hasil: Pasien melakukan arahan dan minum	17.40	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr IV - Solvinex 4mg IV - Omeprazole 40mg IV	17.40	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr IV - Solvinex 4mg IV

	air hangat		- Ondansentron 8 mg IV - Nebul velutine 2,5 mg		
Paraf	OF				
17.50	Membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif Hasil: Pasien melakukan latihan napas dan latihan batuk efektif				
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF
17.55	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr IV - Solvinex 4mg IV - Omeprazole 40mg IV - Ondansentron 8 mg IV - Nebul velutine 2,5 mg	18.00	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas dan suara napas Hasil: - RR 23x/menit - SPO: 98% - Sesak napas berkurang - Batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)	18.00	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas dan suara napas Hasil: - RR 21x/menit - SPO: 98% - Sesak napas berkurang - Batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer - Suara napas tambahan (ronkhi) menurun
Paraf	OF				
18.10	Mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas dan suara napas Hasil: - RR 25x/menit - SPO: 97% - Sesak napas (+) - Batuk (+) disertai dahak berwarna kuning kental - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)				
Paraf	OF	Paraf	OF	Paraf	OF

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

<b>Klien 1</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
21 Juni 2023 17.10	<p>S: pasien mengatakan masih terasa sesak napas dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: lemah</li> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- SPO 96%</li> <li>- Terpasang simple mask 8 lpm</li> <li>- Batuk (+) disertai dahak berwarna kuning kental</li> <li>- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi ,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13</p>	OF
22 Juni 2023 17.20	<p>S: pasien mengatakan sesak napas berkurang dan masih batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: cukup</li> <li>- RR 24x/menit</li> <li>- SPO 97%</li> <li>- Simple mask digunakan pasien jika terasa sesak, jika tidak maka dilepaskan</li> <li>- Batuk (+) disertai dahak berwarna putih bening encer</li> <li>- Produksi sputum berkurang</li> <li>- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13</p>	OF
23 Juni 2023 17.20	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dan dapat melakukan batuk efektif secara mandiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: cukup</li> <li>- RR 22x/menit</li> <li>- SPO 97%</li> <li>- Sudah tidak menggunakan oksigen</li> <li>- Batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer</li> </ul>	OF

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara napas tambahan (ronkhi) menurun</li> <li>- Pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan pasien masih dirawat inap dan diberi HE saat mengalami batuk dianjurkan melakukan batuk efektif sesuai yang diajarkan oleh perawat, kemudian keluarga juga dapat memberikan sesuai yang dianjurkan perawat untuk minum air putih hangat jika dahaknya susah keluar lagi</p>	
<b>Klien 2</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
21 Juni 2023 18.40	<p>S: pasien mengatakan masih terasa sesak napas dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: lemah</li> <li>- RR 25x/menit</li> <li>- SPO 97%</li> <li>- Terpasang simple mask 8 lpm</li> <li>- Batuk (+) disertai dahak berwarna kuning kental</li> <li>- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13</p>	OF
22 Juni 2023 18.20	<p>S: pasien mengatakan sesak napas berkurang dan masih batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: cukup</li> <li>- RR 23x/menit</li> <li>- SPO 98%</li> <li>- Simple mask digunakan pasien jika terasa sesak, jika tidak maka dilepaskan</li> <li>- Batuk (+) disertai dahak berwarna putih bening encer</li> <li>- Terdapat suara napas tambahan (ronkhi)</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13</p>	OF

23 Juni 2023 18.10	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dan dapat melakukan batuk efektif secara mandiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien: cukup</li> <li>- RR 21x/menit</li> <li>- SPO 98%</li> <li>- Sudah tidak menggunakan oksigen</li> <li>- Batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer</li> <li>- Suara napas tambahan (ronkhi) menurun</li> <li>- Pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan pasien masih dirawat inap dan diberi HE saat mengalami batuk dianjurkan melakukan batuk efektif sesuai yang diajarkan oleh perawat, kemudian keluarga juga dapat memberikan sesuai yang dianjurkan perawat untuk minum air putih hangat jika dahaknya susah keluar lagi</p>	OF
-----------------------	--	----

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada diteori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK. Pasien 1 berusia 68 tahun berjenis kelamin laki-laki, pengkajian dilakukan pada hari ketiga dirawat. Sedangkan pasien 2 berusia 66 tahun berjenis kelamin laki-laki, pengkajian dilakukan pada hari keempat dirawat.

Dari hasil studi kasus bahwa pasien 1 atas nama Tn. K memiliki keluhan utama batuk. Dari riwayat penyakit sekarang, pasien mengatakan batuk berdahak kurang lebih 1 bulan serta badannya terasa lemas. Sudah pernah dibawa ke puskesmas dan mendapat obat tidak ada perubahan. Pada tanggal 19 Juni 2023 siang hari pasien merasakan sesak napas kalau digunakan untuk aktivitas yang berat maka dari itu dibawa ke puskesmas lagi lalu dirujuk ke RSUD Anwar Medika sekitar pukul 15.00. Lalu pada pukul 17.15 pasien dipindahkan ke Ruang Mawar untuk menjalani rawat inap. Dari data objektif keadaan umum lemah, kesadaran composmentis GCS 4 5 6, *dyspnea*, frekuensi napas 26x/menit, batuk tidak produktif, terdapat suara napas tambahan ronkhi. Sebelumnya pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif baru berhenti sejak 1 tahun yang lalu dan dulunya bekerja di pabrik yang berhubungan dengan zat kimia. Saat bekerja pun tidak memakai APD yang lengkap. Didalam anggota keluarganya tidak ada yang pernah mengalami PPOK ataupun penyakit penyerta lainnya seperti DM, hipertensi, TBC. Pada pasien 2 atas nama Tn. E didapatkan keluhan utama batuk. Dari riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan batuk berdahak yang kadang susah keluar kurang lebih 2 minggu dan sesak napas kurang lebih 5 harian. Sudah pernah dibawa ke puskesmas dan mendapat obat tapi tidak ada perubahan. Pasien juga mengatakan mungkin karena ventilasi dirumahnya yang kurang menyebabkan sesak napasnya tidak kunjung membaik. Pada tanggal 20 Juni 2023 pasien merasakan sesak napas dan badannya terasa sangat lemas maka dari itu dibawa ke IGD RSUD Anwar

Medika Sekitar pukul 18.00. Lalu pada pukul 20.20 pasien dipindahkan ke Ruang Mawar untuk menjalani rawat inap. Dari hasil data objektif didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4 5 6, *dyspnea*, frekuensi napas 25x/menit, batuk tidak produktif, terdapat suara napas tambahan ronkhi. Sebelumnya pasien mengatakan bahwa dulunya adalah seorang perokok aktif baru berhenti sejak 2 tahun yang lalu dan dulunya bekerja sebagai penjual baju dipinggir jalan. Didalam anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat sesak napas yaitu bapaknya, tapi tidak ada yang pernah mengalami PPOK ataupun penyakit penyerta lainnya seperti DM, hipertensi, TBC.

Menurut (Jeremy, 2018) orang yang beresiko menderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) yaitu usia pertengahan sekitar 60-70 tahun. PPOK merupakan penyakit umum yang dapat dicegah dan diobati. Hal ini ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh kelainan saluran napas atau alveoli. Kelainan pada saluran napas atau alveoli yang biasanya disebabkan oleh paparan zat berbahaya dalam bentuk partikel atau gas dan dipengaruhi oleh fungsi paru yang tidak normal. Penyebab PPOK yaitu merokok, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan paparan zat kimia, polusi udara, dan infeksi (Amin Nurarif, 2017). Keluhan utama pada pasien PPOK biasanya batuk berbulan-bulan, sputum dalam jumlah yang berlebih, dan sesak napas. Batasan karakteristik bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing atau ronkhi kering.

Sedangkan data minor yaitu dyspnea, kesulitan bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Adapun faktor yang berhubungan dengan lingkungan adalah adanya mukus berlebihan, polusi asap, adanya benda asing dalam jalan nafas, penumpukan sekresi, perokok pasif sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Benzo, 2019).

Menurut peneliti hasil pengkajian studi kasus pada pengkajian identitas berdasarkan usia tidak ada kesenjangan usia antara teori dan kasus karena pada pasien 1 berusia 68 tahun dan pasien 2 berusia 66 tahun tergolong usia pertengahan. Dari data subjektif dan objektif menunjukkan adanya tanda gejala yang sesuai dengan teori PPOK dan tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif. Dimana penderita mengalami batuk, sesak napas, frekuensi napas meningkat, terdapat suara napas tambahan ronkhi. Perbedaan lama hari dirawat dan usia yang berbeda 2 tahun dapat mempengaruhi perkembangan kondisi pasien (Tambayong, 2017).

#### **4.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan kedua klien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada pasien 1 didapatkan data objektif yaitu dyspnea, frekuensi napas 26x/menit, batuk produktif, dahak sedikit susah keluar, terdapat suara napas tambahan ronkhi. Pada pasien 2 data objektif dyspnea, frekuensi napas 25x/menit, batuk produktif, sedikit susah mengeluarkan dahak, terdapat suara napas tambahan ronkhi.

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon

manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu description atau pengubah, fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis (Herdman, 2018). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Batasan karakteristik dari diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing atau ronchi kering. Sedangkan data minor yaitu dyspnea, kesulitan bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai teori serta fakta yang ada seperti penderita mengalami batuk, sesak napas, frekuensi napas meningkat, terdapat suara napas tambahan. Hal ini sesuai dengan fakta serta teori yang ada, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

#### **4.2.3 Rencana Keperawatan**

Pada perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya sputum,

monitor saturasi oksigen, monitor irama napas, auskultasi suara napas, atur posisi semi fowler/fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen jika perlu, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu/dibulatkan selama 8 detik, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke 3, kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu (PPNI, 2018).

Menurut peneliti rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan intervensi keperawatan pada kasus disusun menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta kedua pasien tidak ada perbedaan karena diagnosa yang ditegakkan antara kedua pasien sama sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan juga sama. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori serta fakta.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Adapun implementasi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif antara lain mengidentifikasi kemampuan batuk, mengobservasi frekuensi pernapasan, irama napas, suara napas, saturasi oksigen, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat, memberikan pasien posisi semi fowler, membantu pasien latihan napas dan batuk secara efektif, kolaborasi pemberian obat.

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan

oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2017).

Menurut peneliti implementasi yang diberikan sudah sesuai dengan masalah bersihan jalan napas yang dialami oleh pasien. Diantaranya peneliti menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air hangat pada pasien, memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal dengan bantal, mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik napas dalam 3 kali, memonitor frekuensi pernapasan, irama napas, saturasi oksigen, melakukan auskultasi suara napas tambahan menggunakan stetoskop, mengkolaborasikan pemberian obat pada pasien.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu setelah 3x8 jam dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 Tn. K dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi. Hal ini membuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dan dapat melakukan batuk efektif secara mandiri. Dari hasil pemeriksaan secara objektif sudah tidak menggunakan oksigen, batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer, suara napas tambahan (ronkhi) menurun, pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri, RR 22x/menit, SPO 97%. Sedangkan pada pasien 2 atas nama Tn. E dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi. Hal ini

membuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dan dapat melakukan batuk efektif secara mandiri. Dari hasil pemeriksaan secara objektif sudah tidak menggunakan oksigen, batuk berkurang disertai dahak berwarna putih bening encer, suara napas tambahan (ronkhi) menurun, pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri, RR 21x/menit, SPO 98%.

Adapun faktor yang dapat menjadi faktor resiko adalah merokok, polusi udara, riwayat pekerjaan, dan infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi fungsi dan kapasitas paru adalah riwayat merokok. Komponen – komponen yang ada di dalam asap rokok melumpuhkan silia pada jalan napas sehingga mukus dan partikel yang terperangkap tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Paparan terhadap komponen – komponen yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan silia digantikan oleh sel epitel yang tidak dapat membersihkan mukus sehingga menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme dan mengakibatkan batuk khas perokok. Perubahan struktur dan fungsi pada saluran napas dan paru menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan kapasitas fungsional paru (Manurung, 2018)

Menurut pendapat peneliti terdapat kesenjangan dari kasus diatas. Dari proses asuhan keperawatan pasien 1 dan pasien 2, lebih cepat pasien 2 dari tahap sembuhnya. Hal ini dapat terjadi mungkin dari riwayat merokok. Tn. K berhenti merokok baru 1 tahun yang lalu, sedangkan Tn. E sudah berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu. Kepatuhan dengan ketaatan pasien

dalam menerima intervensi keperawatan akan menentukan ketercapaian kriteria hasil secara optimal dan keadaan ini sangat dipengaruhi oleh adanya daya tahan tubuh pasien serta lingkungan yang efektif.

