

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Hasil anamnesa biodata dan Riwayat Kesehatan pasien

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. A	Tn. W
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	64 tahun	77 tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Buruh pabrik	Karyawan swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	SMA
Alamat	Dusun cibeusi RT 03/ Rw 01. Cibeusi jatinangor kab. Sumedang	Taman Saturnus I No. 17 RT 02 / RW 16 Kota Bandung, Jawa Barat
Diagnose medis	PPOK Exaserbasi akut, bronchitis kronis, CAD	PPOK Exaserbasi akut + AF NVR + Bronkhitis Kronis
No Medrek	94-11-47	85-30-62
Tanggal masuk RS	09 Oktober 2023	04 Oktober 2023
Tanggal pengkajian	10 Oktober 2023 pukul 10.00	12 oktober 2023 pukul 09.00
Keluhan utama	Sesak nafas	Sesak nafas

Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien datang ke IGD RS al islam pada tanggal 09 Oktober 2023 dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak yang sulit keluar. 1 Bulan SMRS keluhan sesak sudah dirasakan namun hilang timbul 3 Hari SMRS sesak dirasakan memburuk dan muncul batuk yang parah. Pindah ke Ruang Rawat inap pada tanggal 09 Oktober 2023 pukul 11.25 dilakukan pengkajian pada tanggal 10 oktober 2023 saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak napas terutama ketika pasien batuk. Sesak dirasakan meningkat setelah pasien batuk-batuk. Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit keluar sehingga dirasakan seperti ada yang mengganjal/tertahan di tenggorokan. Pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas dan berjalan jauh seperti menaiki tangga dikarenakan sesak yang dirasakan (Skala sesak 4). Pasien mengatakan dadanya terasa seperti ditimpa beban berat. Pasien menjadi sulit dalam melakukan aktivitas.	Pasien datang ke IGD pada tanggal 04 oktober 2023 dengan keluhan sesak nafas disertai penurunan kesadaran. 1 Hari SMRS pasien baru pulang di rawat dari RS Al Islam dengan keluhan yang sama, namun saat di rumah pasien merasa sesak lagi dan terjadi penurunan kesadaran sehingga dilarikan Kembali. Pasien berbicara melantur dan tidak dapat diajak berkomunikasi Dari Ruang IGD pasien dipindahkan Ke Ruang HCU Dewasa Jam 03.10 pasien datang dengan sesak napas, batuk, kesadaran pasien mulai mengalami peningkatan dan mulai ada respon ketika diajak berbicara walaupun tidak jelas kata-kata yang keluar. Pasien merasakan Sesak meningkat ketika batuk dan BAB. Di HCU pasien dirawat selama 6 Hari. Saat dilakukan pengkajian di Ruang rawat inap pada tanggal 12 Oktober 2023. Pasien mengeluh sesak namun sudah berkurang dari sebelumnya, batuk masih ada dan dahak dirasakan masih sulit keluar. Pasien mengatakan sesak dirasakan seperti ditimpa beban berat. Sesak meningkat ketika pasien banyak bergerak / beraktivitas dan berkurang saat pasien beristirahat tidur. Pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh karena apabila jalan kaki pasien merasakan sesak (skala sesak 4) sehingga pasien dipasang kateter urin. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sesaknya. Pasien mengatakan tubuhnya lemas apabila banyak bergerak menjadi mudah Lelah. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah berbaring di tempat tidur cukup lama sehingga
-----------------------------------	--	--

		dibagian bokong ada sedikit luka lecet. Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering mengalami demam semenjak pindah dari HCU
Riwayat Kesehatan dahulu	Pasien mengatakan sesak memang sudah dirasakan sejak dulu namun hilang timbul dan tidak sampai memburuk. Pasien merupakan seorang perokok aktif dari usia muda. Sebelum sakit biasanya pasien merokok setiap hari dalam sehari bisa sampai lebih dari 4x dan bisa menghabiskan 2 bungkus rokok setiap hari. Pasien memiliki Riwayat hipertensi yang terkontrol dengan pengobatan mandiri di puskesmas.	Pasien mengatakan memang sangat sering dirawat di Rumah sakit dengan keluhan yang sama. Pada tanggal 27 oktober pasien masuk Rs al islam dan dirawat kurang lebih 1 minggu dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan diperbolehkan pulang pada tanggal 03 oktober. Pasien mengatakan dahulu pasien sering merokok ketika berusia muda namun tidak sering dalam sehari bisa menghabiskan 1 bungkus rokok.
Riwayat Kesehatan keluarga	Tidak ada keluarga pasien yang memiliki Riwayat penyakit pernapasan seperti yang diidap pasien saat ini	Tidak ada keluarga yang mengidap penyakit hipertensi, DM maupun gangguan pernapasan lainnya

2. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pasien

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
TTV	TD : 159/90 mmHg N : 85x/menit RR : 29x/menit S : 36.7 C SPO2 : 98 % Nyeri : 0 (0-10)	TD : 170 / 95 mmHg N : 105 x/menit RR : 26x/menit S : 38.0 C SPO2 : 91 % Nyeri : 0 (0-10)
Antropometri	TB : 165 cm	TB : 155 cm

	BB : 48 Kg BMI : 17.6 (Kurus)	BB : 71 Kg BMI : 18.7 (Normal)
Kenyamanan / nyeri	Tidak ada	Tidak ada
System Pernapasan	pada saat di inspeksi tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna mukosa hidung pucat, tidak ada perdarahan. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan. Pasien terlihat seperti kesulitan berbicara karena sesak. Retraksi dinding dada. Pasien bernapas dengan otot napas tambahan. Pada saat inspeksi area dada, bentuk dada datar tidak ada kelainan, pasien bernapas cepat dan dangkal. pengembangan dada / ekspansi dada pada saat di palpasi pengembangan simetris atau sama antara kiri dan kanan. Pola pernapasan pasien cepat dan dangkal, frekuensi pernapasan 29x/menit irama ireguler, Vokal fremitus (tujuh-tujuh) saat di palpasi getaran teraba sama antara paru-paru kiri dan kanan baik di dada anterior maupun posterior. Pada saat di perkusi suara resonan dikedua lapang paru. Pada saat di auskultasi terdengar suara napas tambahan yaitu ronkhi dan wheezing dikedua lapang paru.	Saat diinspeksi tidak terdapat otot bantu pernapasan, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat hambatan pada pasase udara, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 4 Lpm. Pola napas ireguler, cepat dan dangkal, RR 26x/menit, ketika berbicara terdengar pelan dan lambat, napas tersenggal-senggal terdengar kurang jelas vokalisasi saat berbicara. Pasien diposisikan semi fowler Saat dipalpasi tidak ada nyeri pada hidung, dilakukan vocal premitus getaran antara dinding dada kanan dan kiri sama, pengembangan paru / dinding dada ketika ekspirasi dan inspirasi seimbang Saat diperkusi suara resonan dikedua dinding dada. Saat di auskultasi terdapat bunyi napas tambahan wheezing, dan ronkhi di kedua lapang paru
Pemeriksaan fisik system pencernaan	Pada saat di inspeksi mukosa bibir pucat dan kering. Tidak terdapat stomatitis, lidah pasien tampak banyak bercak putih. Area perut	Saat di inspeksi mukosa bibir lembab, tidak terdapat nyeri saat menelan, pasien mampu menggigit dan mengunyah makanan dengan baik, lidah bersih berwarna merah

	pasien Nampak cekung. Tidak ada sites maupun hiperpigmentasi. Pasien mengatakan saat ini merasa sedikit mual Saat auskultasi bising usus 9x/menit Di palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ hati, limfa, maupun ginjal Di perkusi suara timpani tidak ada suara dullness	muda, tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan gusi dan tidak ada stomatitis. Abdomen sedikit cembung Auskultasi bising usus 12x/menit Palpasi tidak ada nyeri tekan pada area epigastrium, tidak ada asites dan edema, tidak ada pembesaran hepar Perkusi suara timpani
Pemeriksaan fisik system kardiovaskular	Pada saat diinspeksi warna kulit sawo matang, tidak terdapat sianosis, TD : 159/90 mmHg, N : 85x/menit, CRT < 2 detik, tidak terdapat pitting edema pada kedua ekstremitas. Pada saat di auskultasi suara jantung regular, tidak terdapat bunyi jantung tambahan	Kulit kuning langsung, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan pada dada, TD : 170 / 85 mmHg, N : 105x/menit. CRT < 2 detik, auskultasi S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan.
Pemeriksaan fisik system integument	Saat diinspeksi warna kulit sawo matang, kulit tampak kering, pada saat dipalpasi kulit elastis, akral hangat kondisi rambut lepek dan kotor di kulit kepala, badan teraba lengket dan tercium bau keringat yang cukup menyengat.	Warna kulit kuning langsung, tidak ada nyeri saat di palpasi, tidak ada edema, akral teraba panas, rambut bersih, kulit kepala bersih, rambut putih dan tipis. Dibagian bokong terdapat luka lecet kemerahan 5 cm di bokong, dan selangkangan
Pemeriksaan fisik system perkemihan	Pada saat anamnesis pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri di area bawah abdomen, maupun pinggang tidak ada nyeri saat BAK, pasien mengatakan sering buang air kecil dalam sehari bisa lebih dari 8x. pasien tidak mempunyai Riwayat	Saat inspeksi terpasang kateter urin, warna urin kuning jernih dengan pengeluaran 300cc, tidak ada keluhan saat eliminasi, palpasi tidak ada distensi abdomen

	penyakit infeksi pada system perkemihan. Saat palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri pada area ginjal kanan maupun kiri.	
Pemeriksaan fisik system musculoskeletal	a. Ekstremitas atas Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan tidak terbatas, tidak ada pitting edema pada kedua ekstremitas atas, tidak terdapat clubbing finger, tidak ada nyeri pada tulang ataupun persendian, kekuatan otot kiri dan kanan 3/3 b. Ekstremitas bawah Kedua ekstremitas bawah tidak ada edema, pergerakan tidak terbatas, tidak ada nyeri pada sendi maupun tulang, tidak ada deformitas kekuatan otot kiri dan kanan ekstremitas bawah 3/3, pitting edema +2 di kedua ekstremitas	Ekstremitas atas tidak ada pembengkakan dan tidak ada kelainan, jari-jari tangan lengkap, tidak ada clubbing finger, kulit elastis dan lembab, CRT < 3 detik, kekuatan otot 4/4. Tidak ada edema

3. Hasil pengkajian psiko, social, spiritual

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep diri	Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun dalam keadaan sakit saat ini, pasien mengatakan anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT yang harus selalu dijaga dan di syukuri.	Pasien mengatakan sedih dan sedikit sulit menerima kondisinya saat ini, pasien merasa karna sering sakit dan bolak balik ke rumah sakit pasien merasa sering merepotkan kepada keluarganya. Pasien merasa jarang berkumpul dengan keluarga karena sudah lebih dari 2 minggu sejak terakhir pasien dirawat pasien

	Pasien merupakan seorang kepala keluarga, dan ayah dari 3 orang anak, pasien merupakan seorang tulang punggung keluarga, karena keadaannya sekarang pasien tidak dapat mencari nafkah bagi keluarga membuat pasien merasa sedih. Pasien berkomunikasi dengan kooperatif dan mampu mengemukakan perasaannya dengan baik. Pasien mengatakan ingin segera pulang ke rumah dan berkumpul dengan keluarga.	tidak berkumpul dengan anak dan keluarga terutama cucunya. Pasien berharap dapat segera sembuh agar tidak merepotkan keluarganya terus, pasien merasa sedih dengan kondisinya saat ini namun tetap berusaha tabah.
Cemas	1 (ringan)	1 (ringan)
PPS V2	80 %	60 %
Spiritual Pemaknaan sakit	Pasien beranggapan bahwa sakit yang dialaminya saat ini berasal dari Allah SWT, pasien yakin bahwa Allah SWT akan menyembuhkan sakitnya	Pasien mengatakan sakit ini merupakan ujian dari Allah SWT, pasien yakin bahwa penyakit ini obatnya dari Allah SWT, pasien hanya berikhtiar saja dan memasrahkan kondisinya pada Allah saja
penerimaan sakit	Pasien mengatakan Ikhlas dan menerima terhadap sakit yang dialami saat ini	Pasien mengatakan merasa sedikit sulit menerima kondisi sakitnya saat ini, meskipun demikian pasien tetap berusaha mencoba untuk menerima keadaannya saat ini, dan berusaha Ikhlas
Dukungan social	Pasien mengatakan istri, keluarga serta kerabat di rumah selalu mendukung dan mendoakan untuk kesembuhannya	Keluarga besar selalu bergantian untuk menjaga dan mendoakan Kesehatan pasien
Ibadah	Pasien mengatakan ketika di rumah selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu,	Pasien mengatakan selama di rumah sakit kesulitan dalam melaksanakansholat 5 waktu,

	namun setelah masuk rumah sakit ibadah sholat pasien sedikit terganggu pasien kesulitan melaksanakan sholat karena sesak yang mengganggu	karena ketidaktahuannya mengenai tata cara tayamum maupun sholat di tempat tidur, pasien merasa malu karena selama sakit tidak pernah melaksanakan sholat 5 waktu
--	--	---

4. Hasil pengkajian ADL

Pengkajian ADL	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	a. Sebelum sakit Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari dengan nasi, sayur, buah-buahan dan lauk. Pasien selalu minum air putih jika pagi hari sering minum kopi b. Sesudah sakit Makan dari makanan rumah sakit sehari 3x dengan bubur nasi, ketika makan terasa mual, makan hanya 8-10 porsi saja sendok makan. Nafsu makan berkurang Pasien juga jarang minum air putih sehari hanya 1-2 gelas	a. Sebelum sakit Pasien mengatakan dirumah makan 2x sehari dengan nasi, sayur, buah-buahan dan lauk. Pasien minum air putih b. Sesudah sakit Makan dari makanan rumah sakit sehari 3x dari rumah sakit dengan nasi dan sayur, pasien hanya makan 5 makan yang diberikan Pasien minum air putih 4-5 gelas / hari
Eliminasi	a. Sebelum sakit Dirumah BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK b. Setelah sakit Belum BAB, BAK 7-8 x/hari, Kuning, >1500cc/24 jam	a. Sebelum sakit Dirumah pasien BAB teratur setiap hari 1x, tidak ada keluhan saat BAB, BAK pasien 4-6x/hari b. Setelah sakit BAK terpasang urin kateter pengeluaran perhari 800-1000 cc/hari. BAB terakhir sehari yang lalu pasien memakai diaper sehingga BAB tidak pergi ke toilet
Cairan	Infus RL 1500cc/24 jam	Infus NaCl 0.9% + bricasma 1 amp 1000cc/24 jam
Mobilisasi	Sebelum sakit : Pasien mengatakan pada saat sehat pasien bekerja setiap hari	Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-harinya bekerja dan bermain Bersama cucu

	Sesudah sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur selama di RS	di rumah sesekali pergi ke toko miliknya Sesudah sakit : Pasien bedrest total di rumah sakit
Olahraga	Sebelum sakit : Jarang berolahraga Sesudah sakit : Tidak berolahraga	Sebelum sakit : Pasien berolahraga seminggu sekali yaitu jala jalan dipagi hari Sesudah sakit : Tidak berolahraga
Higienitas	Sebelum sakit : Perawatan diri seperti mandi, keramas, memotong kuku pasien tidak ada masalah pasien mandi 2x sehari tanpa dibantu Setelah sakit Dari awal masuk pasien belum mandi, belum keramas, belum mengganti baju, badan teraba lengket dan bau keringat, rambut lepek kulit kepala kotor	Sebelum sakit : Mandi 2x sehari mandi secara mandiri, keramas seminggu 2x mandiri, memotong kuku dan mengganti baju dilakukan secara mandiri Sesudah sakit : Mandi 1x sehari diseka, belum memotong kuku, kuku tampak Panjang dan kotor, keramas 1 minggu sekali dibantu
Istirahat tidur	Sebelum sakit : Pasien mengatakan punya kebiasaan tidur larut malam biasanya tidur jam 01.00 atau 02.00 dan bangun jam 07.00 pagi Sesudah sakit : Pasien mengatakan ketika di rumah sakit sering sulit tidur karena sesak yang dirasakannya sehingga kadang pasien terjaga pada malam hari. Jam tidur pasien di jam 22.00 dan kadang bangun 2-3 jam kemudian. Dan sulit tidur Kembali	Sebelum sakit : Pasien mengatakan dirumah pukul 20.00 pasien sudah tidur dan bangun pukul 04.00 Sesudah sakit : Pasien mengatakan di rumah sakit pasien sulit tidur dan saat tidur malam hari tidur pukul 00.00 bangun pukul 03.00 atau 04.00
Kebiasaan konsumsi obat-obatan / minuman keras	Pasien mengatakan hanya sering mengkonsumsi obat penurun darah yaitu amblodipin 5mg yang dibeli	Tidak mengkonsumsi obat dan minuman keras

	di apotek. Pasien tidak minum minuman keras	
Kebiasaan merokok	Saat muda setiap hari, sehari bisa habis 2-3 bungkus rokok	Saat muda > 20 tahun namun jarang-jarang sehari habis 1 bungkus rokok

5. Pemeriksaan penunjang

Pengkajian Penunjang	Pasien 1	Pasien 2
Radiologi	Thorax Tanggal 10 oktober 2023 Kesan : Bronkhitis Kronis Jantung dextrecardia Tidak tampak bronchopneumonia / TB Paru	Thorax tanggal 07 oktober 2023 Kesan : Bronkhitis kronis Cardiomegaly Tidak tampak bronchopneumonia
Laboratorium	Tanggal 10 oktober 2023 Hemoglobin : 15.2 g/dL Leukosit : 11.670 sel / uL Hematokrit : 44.2 % Trombosit : 280.000 sel/uL	Tanggal 12 oktober 2023 Hemoglobin : 10.6 g/dL Leukosit : 17.240 sel / uL Hematokrit : 34.2% Trombosit : 316.000 sel/uL Ureum : 35 mg/dL Kreatinin : 0.6 mg/dL Glukosa darah sewaktu : 94 mg /dL pH : 7.486 ↑ PCO ₂ : 59.0 mm Hg ↑ pO ₂ : 85.0 mm Hg HCO ₃ : 44.7⁺ mmol/L ↑ TCO ₂ : 47.0 mmol/L ↑ Base excess : 21.0 mEq/L ↑ Saturasi 90.0 % (Alkalosis metabolic kompensasi sebagian, nomoksemia dan saturasi oksigen normal)

6. Terapi

Pasien 1	Pasien 2
----------	----------

Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Jam pemberian	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Jam pemberian
Acetylsistein	Oral	3 x200 mg	08.00 14.00 20.00	Sumagesic	Oral	3x1 tab	08.00 14.00 20.00
Aptor	Oral	1 x 100mg	20.00	Acetylsistein	Oral	3 x200 mg	08.00 14.00 20.00
Atorvastatin	Oral	1 x 20 mg	20.00	Nebu Combivent Pulmicort	INH	2 amp 3x/hari	08.00 14.00 20.00
Combivent nebu + flixotide nebu	INH	2 amp 3x/hari	06.00 14.00 18.00	Ceftriaxone	IV	2x1 gr	06.00 14.00
Omeprazole	IV	1x1 mg	10.00	Monarin	IV	1x1 tab	08.00
Ceftriaxone	IV	2x1 gr	06.00 14.00	Cefepime	IV	3x1 gr	06.00 14.00 22.00

B. Diagnose keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Etiologi	Diagnose keperawatan	Etiologi	Diagnose keperawatan
1	Asap pengelasan & riwayat merokok ↓ Iritasi saluran napas ↓ Iritan tidak dapat dikeluarkan ↓ Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d suara paru wheezing dan ronkhi adanya batuk berdahak namun sulit keluar Ds : pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan batuk berdahak namun sulit keluar Do : Pasien Nampak sesak, KU lemah, batuk berdahak,(+),TD : 159/90 mmHg, N : 85x/menit, RR : 29x/menit, S : 36.7 C, suara ronkhi (+/+)dan	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sesak dan terdengar suara paru wheezing dan ronkhi dan batuk berdahak Ds : Pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan sesak disertai batuk berdahak yang sulit keluar, Sesak meningkat ketika pasien banyak bergerak / beraktivitas dan berkurang saat pasien beristirahat tidur. Pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh karena apabila jalan kaki pasien merasakan sesak (skala sesak 4) sehingga pasien dipasang kateter urin. Pasien mengatakan sulit tidur

	Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Bersihan jalan napas tidak ade kuat Sesak ↓ Mk. Bersihan jalan napas tidak efektif	wheezing (+/+), tidak ada PCH, sianosis, SPO2 : 98 %, terpasang nasal kanul 5 Lpm, Pasien terlihat seperti kesulitan berbicara karena sesak. Retraksi dinding dada. Pasien bernapas dengan otot napas tambahan	Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Bersihan jalan napas tidak ade kuat Sesak ↓ Mk. Bersihan jalan napas tidak efektif	pada malam hari karena sesaknya. Do : Pasien sesak dan batuk-batuk, suara ronkhi (+/+), TD : 170 / 95 x/menit, N : 105x/menit, RR : 26 x/menit, S : 35.6, SPO2 : 91%, terpasang nasal kanul 4 Lpm, ketika berbicara terdengar pelan dan lambat, napas tersenggal-senggal terdengar kurang jelas vokalisasi saat berbicara. Pasien diposisikan semi fowler
2	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritasi tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Ds : Pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas dan berjalan jauh seperti menaiki tangga dikarenakan sesak yang dirasakan (Skala sesak 4). Pasien mengatakan dadanya terasa seperti ditimpa beban berat. Pasien menjadi sulit dalam melakukan aktivitas. Do : - Kekuatan otot ekstremitas bawah 3/3 - Fisik lemah - Pasien tampak lemah - TD : 159/90 mmHg	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritasi tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Gangguan O2 dan CO2 dari luar ke paru	Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi perfusi Ds : Pasien mengeluh sesak napas. Sesak meningkat ketika pasien banyak bergerak / beraktivitas dan berkurang saat pasien beristirahat tidur. Pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh karena apabila jalan kaki pasien merasakan sesak (skala sesak 4) sehingga pasien dipasang kateter urin. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sesaknya. Do : pasien sesak pasien Nampak gelisah pola napas cepat dangkal terdapat suara ronkhi dan wheezing pH : 7.486 ↑

	Penurunan asupan Oksigen Hipoksemia Penurunan oksigen ke jaringan Lelah ketika beraktivitas ↓ Mk. Intoleransi aktivitas	- N : 85x/menit - RR : 29x/menit - S : 36.7 C - SPO2 : 95 % - Nyeri : 0 (0-10)	Hipoksemia ↓ MK. Gangguan pertukaran gas	PCO2 : 59.0 mm Hg pO2 : 85.0 mm Hg HCO3 : 44.7⁺ mmol/L ↑ TCO2 : 47.0 mmol/L ↑ Base excess : 21.0 mEq/L ↑ Saturasi 97.0 %
3	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak Peningkatan sesak di malam hari + batuk terus menerus	Gangguan pola tidur b.d restraint fisik Ds : Pasien mengatakan ketika di rumah sakit sering sulit tidur karena sesak yang dirasakannya sehingga kadang pasien terjaga pada malam hari. Jam tidur pasien di jam 22.00 dan kadang bangun 2-3 jam kemudian. Dan sulit tidur Kembali Do : Pasien tampak lemah, Pasien tampak sesak dan gelisah	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Penurunan asupan Oksigen Hipoksemia Penurunan oksigen ke jaringan	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Ds : Pasien mengeluh sesak namun sudah berkurang dari sebelumnya, batuk masih ada dan dahak dirasakan masih sulit keluar. Pasien mengatakan tubuhnya lemas apabila banyak bergerak menjadi mudah lelah Do : Pasien tampak sesak dan lemah Tekanan darah berubah dari kondisi istirahat TD : 170 / 85 mmHg Hasil EKG : Rontgen : Cardiomegaly COR membesar > 50%

	Tidur tidak efektif ↓ MK. Gangguan pola tidur		Lelah ketika beraktivitas ↓ Mk. Intoleransi aktivitas	
4	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak Aktivitas menurun pemenuhan personal hygiene mandi, berpakaian menurun ↓ MK. Defisit perawatan diri	Deficit perawatan diri b.d kelemahan Ds : Dari awal masuk pasien belum mandi, belum keramas, belum mengganti baju Do : Pasien Nampak kotor, tercium bau keringat, , badan teraba lengket dan bau keringat, rambut lepek kulit kepala kotor	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak Peningkatan sesak di malam hari + batuk terus menerus Tidur tidak efektif ↓ MK. Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur b.d restraint fisik Ds : Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sesaknya. Pasien mengatakan di rumah sakit pasien sulit tidur dan saat tidur malam hari tidur pukul 00.00 bangun pukul 03.00 atau 04.00 Do : Pasien tampak lemas Pasien tampak gelisah TD : 170 / 85 mmHg N : 105 x/menit RR : 26x/menit

5	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak napas Penurunan nafsu makan Resiko penurunan BB dalam beberapa bulan ↓ Mk. Resiko defisit nutrisi	Resiko deficit nutrisi b.d factor psikologis Ds : Pasien mengatakan Makan dari makanan rumah sakit sehari 3x dengan bubur nasi, ketika makan terasa mual, makan hanya 8-10 porsi saja sendok makan. Tidak nafsu makan Do : Badan pasien kurus, abdomen cekung, fisik lemah, BMI : 17.6 (Kurus)	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak Intoleransi aktivitas dalam jangka waktu yang lama Bedrest dalam jangka waktu yang lama Rusaknya jaringan di sekitar pantat (dekubitus) ↓ MK. Gangguan integritas kulit / jaringan	Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas, kelembapan Ds : Keluarga pasien mengatakan pasien sudah berbaring di tempat tidur cukup lama sehingga dibagian bokong ada sedikit luka lecet Do : Dibagian bokong terdapat luka lecet kemerahan 5 cm di bokong, dan selangkangan
6	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas	Resiko hipovolemi b.d kekurangan intake cairan	riwayat merokok Asap pengelasan & riwayat merokok	Hipertermi b.d proses penyakit Ds :

	Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak napas Keinginan minum menurun Turgor kulit kering Mukosa bibir kering ↓ MK. Resiko Hipovolemia	Ds : Pasien mengeluh sesak dan lemas Pasien mengatakan jarang minum air putih sehari hanya 2-3 gelas Pasien mengatakan BAK 7-8 x/hari, Do : Konsentrasi urin meningkat Urin berwarna kuning pekat Turgor kulit kering Mukosa bibir kering Pengeluaran urin >1500cc/24 jam	Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi Peningkatan suhu tubuh ↓ MK. Hipertemi	Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering mengalami demam setelah pindah dari HCU Do : Akral dan kulit terasa panas TD : 170 / 85 mmHg N : 105 x/menit RR : 26x/menit S : 38.0 C
7	Asap pengelasan & riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi	Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit kronis Ds Pasien mengatakan ketika di rumah selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, namun setelah masuk rumah sakit ibadah sholat pasien sedikit terganggu pasien	riwayat merokok Iritasi saluran napas Iritan tidak dapat dikeluarkan Pengikisan silia Respon inflamasi	Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit kronis Ds Pasien mengatakan selama di rumah sakit kesulitan dalam melaksanakan sholat 5 waktu, karena ketidaktahuannya mengenai tata cara tayamum maupun sholat di tempat tidur, pasien merasa malu karena

Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak napas Sesak pada saat melaksanakan sholat Aktivitas keagamaan terganggu ↓ MK. Hambatan religiusitas	kesulitan melaksanakan sholat karena sesak yang mengganggu Do Fisik lemah Sesak Pelaksanaan sholat pasien tidak tepat waktu	Aktivasi sel goblet dan kelenjar sub mukosa Hipertropi dan hiperplasia kelenjar sub mukosa Produksi sputum meningkat Bronkhitis Penumpukan lendir dan sekresi mukus berlebihan Obstruksi jalan napas Sesak napas Sesak pada saat melaksanakan sholat Aktivitas keagamaan terganggu ↓ MK. Hambatan religiusitas	selama sakit tidak pernah melaksanakan sholat 5 waktu Do Pasien belum mengetahui tata cara untuk bertayamum Pelaksanaan sholat pasien tidak tepat waktu
---	--	---	---

C. Intervensi Keperawatan

1. Intervensi Keperawatan pasien 1

Diagnosa keperawatan	Standar luaran / kriteria hasil	Perencanaan	Rasional
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d suara paru wheezing dan ronkhi adanya batuk berdahak namun sulit keluar	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sesak berkurang	Manajemen jalan napas (1.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas,	1. Pola napas dan bunyi napas sangat penting dilakukan pada pasien PPOK karena gejala yang dirasakan mengalami sesak dan terdapat suara tambahan dikedua paru atau salah satunya

	2. Fisik menguat 3. Kemampuan batuk efektif meningkat 4. RR dalam rentang normal : 19-22x/menit 5. Suara napas vesikuler dan tidak ada sura napas tambahan 6. Pasien mampu berbicara tanpa sesak	Monitor bunyi napas (ronkhi) 2. Monitor sputum <i>Terapeutik</i> 3. Berikan minum air hangat <i>Edukasi</i> 4. Ajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik	2. Sputum yang kental akan menghalangi jalan napas dan memperburuk sesak yang dirasakan 3. Pada penderita minum air hangat sangat tepat untuk membantu memperlancar pernapasan karena dengan minum air hangat partikel-partikel pencetus sesak dan lendir dalam bronkioli akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pernapasan menjadi lancar sehingga mendorong bronkioli mengeluarkan lendir. (Marwansyah et al., 2019) 4. Active Cycle of Breathing Technique terbukti efektif untuk menurunkan sesak napas pada penderita PPOK dengan rentang usia 50 tahun, dominan efektif pada pasien laki-laki yang memiliki riwayat merokok (Rusminah & Agung, 2023) 5. Bronkodilator diberikan untuk mempermudah pengeluaran sekret. Mukolitik mengatasi batuk produktif dengan sekresi berlebih, bekerja dengan cara mengubah kandungan mukus menjadi lebih encer dengan cara meningkatkan klirens mukus dari saluran napas dengan mengaktifkan silia. Sehingga viskositas sekret yang berkurang, proses pengeluaran sputum akan semakin mudah. (Wibowo, 2021)
--	--	--	--

		Nebu velutine Pulmicort 3x/hari Acetylsistein 3x200 mg (oral)	
Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat 5/5 2. Fisik menguat 3. Pasien tidak tampak lemah 4. Sesak berkurang 5. Aktivitas meningkat	Dukungan ambulasi <i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya nyeri / keluhan fisik lainnya, dan toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi serta kondisi umum selama melakukan ambulasi <i>Terapeutik</i> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi <i>Edukasi</i> 4. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi dini 5. Anjurkan melakukan ambulasi secara mandiri	1. Agar pasien dapat mengerjakan kembali anggota tubuhnya dan tidak hanya berdiam diri di kasur, selain untuk mengetahui nyeri berada di area yang mana dan sejauh mana klien dapat bergerak 2. Perhatikan apakah terjadi perubahan tekanan darah secara signifikan sebelum dan sesudah ambulasi, kaji dan awasi terjadinya penurunan kesadaran selama ambulasi berlangsung 3. Keluarga dapat membantu dalam proses ambulasi dini 4. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga tahu cara ambulasi 5. Ambulasi secara mandiri minimal 2x dalam sehari untuk mencegah luka dekubitus dan kekakuan sendi 6. Ambulasi sederhana seperti duduk, atau miring kanan dan miring kiri

		6. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan	
Gangguan pola tidur b.d restraint fisik	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan tidur tidak nyenyak pada malam hari menurun 3. pasien tampak segar dan tidak lemas meningkat 4. kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) <i>Terapeutik</i> 3. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Batas waktu tidur siang, jika perlu 5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 6. Tetapkan jadwal tidur rutin 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 9. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	2. Untuk mengetahui masalah gangguan aktivitas dan tidur yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan psikologis atau fisik yang menyebabkan kesulitan tidur 4. Lingkungan yang nyaman mendukung untuk menghasilkan tidur yang berkualitas 5. Pembatasan waktu tidur siang agar pada malam hari pasien bisa tidur lebih awal 6. Stress akan membuat pasien sulit tidur sehingga perlu diatasi lebih dulu 7. Diskusikan bersama pasien mengenai jadwal waktu tidur untuk mengembalikan pola tidur yang berubah 8. Posisi semi fowler posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang, dan akhirnya

		10. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 11. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 12. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 13. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	proses perbaikan kondisi klien lebih cepat. Sehingga mampu membuat tidur pasien lebih baik 9. Berikan tindakan baik medis mau pengobatan sebelum pasien tidur 10. Pentingnya jam tidur yang cukup karena akan mempercepat dan mendukung proses penyembuhan 11. Kebiasaan menepati jadwal tidur yang telah dianjurkan akan membuat pasien terbiasa dan merubah pola kebiasaan tidur pasien dari abnormal kembali menjadi normal 12. Minuman seperti kopi dan trh seringkali mengganggu tidur karena bisa menyebabkan pasien tidak merasa mengantuk 13. Krtika pasien mengetahui fakt yang pmrnyebabkan sulit tidyr pasien akan sebisa mungkin menghindari faktor tersebut terjadi 14. Pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak dan merilexkan otot tubuh
Deficit perawatan diri b.d kelemahan	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pasien tidak nampak kotor, tidak tercium bau keringat, ,	Dukungan perawatan diri <i>Observasi</i> 1. Monitor tingkat kemandirian 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan	1. Untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien dalam perawatan diri 2. Sediakan alat mandi, baju bersih, maupun kebutuhan personal hygiene lainnya

	badan tidak teraba lengket dan tidak bau keringat, rambut tidak lepek kulit kepala bersih 2. Kemampuan melakukan perawatan diri secara mandiri meningkat	Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 4. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konstitusi sesuai kemampuan	3. Lingkungan terapeutik dan nyaman untuk menjaga privasi pasien 4. Keperluan personal hygiene pasien diletakan dan disimpan di tempat yang mudah untuk dijangkau 5. Apabila pasien tidak mampu pergi ke kamar mandi maka personal hygiene dilakukan di atas tempat tidur 6. Pasien yang tidak mampu melaksanakan personal hygiene secara mandiri, pemenuhan akan dilakukan dengan bantuan 7. Jadwalkan kapan pasien mandi, gosok gigi, maupun keramas 8. Lakukan kolaborasi bersama keluarga pasien dalam proses pemenuhan personal hygiene pasien
Resiko deficit nutrisi b.d factor psikologis	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nafsu makan menurun 2. Frekuensi makan membaik	Manajemen nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan	1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 2. Untuk mengetahui alergi yang dimiliki pasien 3. Untuk mengetahui kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan 4. Untuk mengetahui asupan makanan yang dikonsumsi oleh pasien

	3. Nafsu makan membaik 4. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (Habis 1 Porsi)	5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 10. Berikan suplemen makanan, jika perlu 11. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 12. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik) Omeprazole 1x1 mg IV 13. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	5. Untuk mengetahui terdapat kenaikan atau penurunan BB 6. Untuk mengetahui apakah terdapat penurunan atau kenaikan glukosa darah sewaktu 7. Makanan yang disajikan secara menarik akan meningkatkan nafsu makan 8. makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. makanan tinggi kalori dan protein akan mempercepat kondisi penyembuhan 10. suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan serta memperkuat kebutuhan asupan makanan tambahan 11. posisi duduk saat makan untuk mencegah terjadinya risiko aspirasi 12. omeprazole diberikan untuk mengurangi mual dan muntah 13. pemenuhan gizi yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan
Resiko hipovolemi b.d kekurangan intake cairan	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam	Pemantauan cairan Observasi	

	diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sesak dan lemas menurun 2. Intake harian meningkat (5-8 gelas / hari) 3. Pasien mengatakan BAK 7-8 x/hari, 4. Urin berwarna normal (kuning jernih) 5. Turgor kulit lembab 6. Mukosa bibir lembab	1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor waktu pengisian kapiler 5. Monitor elastisitas atau turgor kulit 6. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin 7. Monitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit, natrium, kalium,) 8. Monitor intake dan output cairan 9. Identifikasi tanda-tanda syok hipovolemia (. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) Terapeutik 10. Atur interval waktu	1. Untuk mengetahui kekuatan nadi apakah denyutan kuat atau lemah 2. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami sesak napas atau tidak 3. Untuk mengetahui apakah terjadi penurunan TD atau tidak 4. Untuk mengetahui ada peningkatan CRT atau tidak 5. Turgor kulit pasien hipovolemi cenderung kering 6. Untuk mengetahui warna haluaran urin berwarna kuning pekat atau tidak 7. Untuk mengetahui jumlah serum hematokrit, natrium, kalium dalam tubuh 8. Untuk mengetahui balance cairan tubuh pasien 9. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami syok hipovolemi atau tidak 10. Sesuaikan pemantauan dengan kondisi pasien beri jeda waktu pemantauan 11. Catat untuk mengetahui adanya perubahan status cairan 12. Untuk mengedukasi pasien keluarga pasien mengenai proses pemantauan yang dilakukan
--	--	---	--

		pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 11. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diarpkan hambatan religiusitas pasien teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kebutuhan spiritual terpenuhi: a. Mengerti tata cara bertayamum b. Melakukan ibadah selama sakit	Dukungan peningkatan kegiatan ibadah 1. Identifikasi keinginan klien terhadap ekspresi keagamaan 2. Dukung keinginan klien untuk beribadah saat sakit setiap akan melaksanakan shalat 5 waktu 3. Bantu dengan modifikasi untuk cara beribadah dalam memenuhi kebutuhan karena ketidakmampuan atau sakit (ajarkan cara bertayamum dan shalat diatas kasur)	1. Untuk mengetahui kebutuhan spiritual klien. 2. Untuk membantu klien agar tetap beribadah sholat 5 waktu pada saat sakit. 3. Agar kebutuhan spiritual klien terpenuhi hal ini sejalan dengan menurut Fiqh Syafi'iyah yang mana disatu sisi ia tetap diwajibkan shalat dan sisi yang lain dia tidak dapat melakukannya dikarenakan ada suatu penghalang yang berhubungan dengan keabsahan shalat. Terkait dengan kondisi pasien yang tidak dapat berdiri, ulama pun telah membahas secara panjang lebar didalam kitab orang sakit yang tidak mampu berdiri, maka sholat dibolehkan berbaring, jika berbaring tidak mampu maka sholat dengan terlentang. (Aria, 2020)

2. Intervensi Keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Standar luaran / kriteria hasil	Perencanaan	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam	Manajemen jalan napas (1.01011)	1. Pola napas dan bunyi napas sangat penting dilakukan pada pasien

tertahan d.d suara paru wheezing dan ronkhi adanya batuk berdahak namun sulit keluar	diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 7. Sesak berkurang 8. Fisik menguat 9. Kemampuan batuk efektif meningkat 10. RR dalam rentang normal : 19-22x/menit 11. Suara napas vesikuler dan tidak ada sura napas tambahan 12. Pasien mampu berbicara tanpa sesak	<i>Observasi</i> 1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas (ronkhi) 2 Monitor sputum <i>Terapeutik</i> 3. Berikan minum air hangat <i>Edukasi</i> 4. Ajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian	PPOK karena gejala yang dirasakan mengalami sesak dan terdapat suara tambahan dikedua paru atau salah satunya 2. Sputum yang kental akan menghalangi jalan napas dan memperburuk sesak yang dirasakan 3. Pada penderita minum air hangat sangat tepat untuk membantu memperlancar pernapasan karena dengan minum air hangat partikel-partikel pencetus sesak dan lendir dalam bronkioli akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pernapasan menjadi lancar sehingga mendorong bronkioli mengeluarkan lendir. (Marwansyah et al., 2019) 4. <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> terbukti efektif untuk menurunkan sesak napas pada penderita PPOK dengan rentang usia 50 tahun, dominan efektif pada pasien laki-laki yang memiliki riwayat merokok (Rusminah & Agung, 2023) 5. Bronkodilator diberikan untuk mempermudah pengeluaran sekret. Mukolitik mengatasi batuk produktif dengan sekresi berlebih, bekerja dengan cara mengubah kandungan mukus menjadi lebih encer dengan cara meningkatkan klirens mukus dari saluran napas dengan mengaktifkan silia. Sehingga viskositas sekret
---	--	--	--

		bronkodilator dan mukolitik - Nebu velutine Pulmicort 3x/hari - Acetylsistein 3x200 mg (oral) - ceftriaxon	yang berkurang, proses pengeluaran sputum akan semakin mudah.(Wibowo, 2021)
Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi perfusi	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sesak menurun 2. gelisah menurun 3. pola napas membaik (reguler) 4. pH membaik 5. PCO2 membaik 6. Saturasi meningkat 7. Suara napas tambahan menurun	Pemantauan respirasi <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks <i>Teraupetik</i> 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	1. Untuk mengetahui frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengetahui pola napas pasien 3. Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif 4. Untuk mengetahui tingkat produksi sputum 5. Untuk mengetahui sumbatan pada jalan napas 6. Untuk mengetahui apakah pengembangan paru simetris atau tidak 7. Untuk mengetahui apakah ada bunyi napas tambahan atau tidak 8. Untuk mrngetahui saturasi oksigen 9. Untuk mengetahui nilai asam basa pada darah 10. Untuk mengetahui apakah ada kelainan pada pasien 11. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada kondisi respirasi pasien 12. Untuk mengetahui perkembangan pasien setiap hasil pemantauan yang dilakukan

		12. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	13. Untuk mengedukasi pasien mengenai tujuan dan prosedur pemantauan pada pasien
Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sesak menurun 2. Keluhan lemah menurun 3. Saturasi oksigen meningkat 4. Tekanan darah dalam rentang normal (110-130 / 70-90 mmHg) 5. Frekuensi napas membaik	Manajemen energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan	1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien 2. Untuk mengetahui jenis kelelahan fisik dan emosional yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui pola kebiasaan jam tidur pasien 4. Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan pasien dalam melakukan aktivitas 5. Lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus akan mengurangi rasa kelelahan pasien 6. Rentang gerak pasif atau aktif dilakukan untuk menghindari kekakuan otot dan meningkatkan kekuatan otot 7. Duduk di sisi tempat tidur untuk menghindari pengeluaran energi secara berlebih 8. Tirah baring dilakukan untuk menghemat pengeluaran energi 9. Untuk meminimalisir pengeluaran energi berlebih

		aktivitas secara bertahap 10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	10. Strategi koping untuk mengurangi kelelahan bertujuan untuk mencegah meningkatnya kelelahan yang dialami pasien 11. Asupan gizi akan mendukung proses peningkatan energi dan mengurangi kelelahan yang dialami
Gangguan pola tidur b.d restraint fisik	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Kemampuan beraktivitas meningkat 4. Pasien tampak bugar 5. Gelisah menurun 6. Sesak menurun	Dukungan tidur <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <i>Terapeutik</i> 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahaya-an, kebisingan, suhu, matras,	1. Untuk mengetahui masalah gangguan aktivitas dan tidur yang dialami pasien 2. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan psikologis atau fisik yang menyebabkan kesulitan tidur 3. Lingkungan yang nyaman mendukung untuk menghasilkan tidur yang berkualitas 4. Pembatasan waktu tidur siang agar pada malam hari pasien bisa tidur lebih awal 5. Stress akan membuat pasien sulit tidur sehingga perlu diatasi lebih dulu 6. Diskusikan bersama pasien mengenai jadwal waktu tidur untuk mengembalikan pola tidur yang berubah 7. Posisi semi fowler posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat

		dan tempat tidur) 6. Tetapkan jadwal tidur rutin 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 9. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 10. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 11. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 12. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 13. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau	tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang, dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat. Sehingga mampu membuat tidur pasien lebih baik 8. Berikan tindakan baik medis mau pengobatan sebelum pasien tidur 9. Pentingnya jam tidur yang cukup karena akan mempercepat dan mendukung proses penyembuhan 10. Kebiasaan menepati jadwal tidur yang telah dianjurkan akan membuat pasien terbiasa dan merubah pola kebiasaan tidur pasien dari abnormal kembali menjadi normal 11. Minuman seperti kopi dan teh seringkali mengganggu tidur karena bisa menyebabkan pasien tidak merasa mengantuk 12. Ketika pasien mengetahui faktor yang menyebabkan sulit tidur pasien akan sebisa mungkin menghindari faktor tersebut terjadi 13. Pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak dan merilekskan otot tubuh
--	--	---	--

		cara nonfarmakologi lainnya	
Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas, kelembapan	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Perfusi jaringan membaik	Perawatan integritas kulit <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas) <i>Terapiutik</i> 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <i>Edukasi</i> 5. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)	1. Untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit yang dialami pasien 2. Perubahan posisi untuk mencegah tingkat kelembaban kulit pasien meningkat sehingga menurunkan risiko dekubitus 3. Produk berbahan petroleum untuk menjaga kelembaban kulit pasien dan mencegah lecet 4. Produk yang mengandung alkohol apabila mengenai kulit kering akan menyebabkan iritasi 5. Menggunakan pelembab untuk mencegah lecet pada kulit 6. Minum air putih yang cukup untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi dengan baik 7. Asupan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penguembuhan kulit dan jaringan serta pembentukan jaringan baru 8. Buah dan sayur mengandung banyak vitamin yang baik untuk kulit

		6. Anjurkan minum air yang cukup 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur	
Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan Tindakan selama 7x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Tekanan darah dalam rentang normal 3. Takikardi menurun	Manajemen hipertermia <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipas permukaan tubuh	1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi 2. Untuk mengetahui apakah ada kenaikan dan penurunan suhu tubuh 3. Untuk mengetahui kadar elektrolit dalam tubuh 4. Untuk mengetahui volume urin yang keluar, pengeluaran yang menurun menandakan anak beresiko terkena dehidrasi 5. Untuk mengetahui apakah ada komplikasi yang terjadi akibat hipertem 6. Untuk menyediakan lingkungan yang nyaman selain itu suhu lingkungan yang dingin akan membantu menurunkan suhu tubuh karena tubuh menyesuaikan dengan lingkungan 7. Melepaskan pakaian dapat membantu untuk mempercepat penurunan suhu 8. Membasahi dan mengipasi tubuh pasien dapat membantu menurunkan panas

		9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu	9. Untuk menurunkan panas dengan cara evaporasi 10. Agar suhu permukaan tubuh tetap dingin 11. Untuk menghindari terjadinya komplikasi 12. Untuk memenuhi kebutuhan Oksigenasi 13. Tirah baring untuk meminimalisir pengeluaran energi 14. Untuk merehidrasi cairan
Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diarpakan hambatan religiusitas pasien teratasi dengan kriteria hasil:	Dukungan peningkatan kegiatan ibadah 1. Identifikasi keinginan klien terhadap ekspresi keagamaan	1. Untuk mengetahui kebutuhan spiritual klien. 2. Untuk membantu klien agar tetap beribadah sholat 5 waktu pada saat sakit.

	1. Kebutuhan spiritual terpenuhi: - Mengerti tata cara bertayamum - Melakukan ibadah selama sakit	2. Dukung keinginan klien untuk beribadah saat sakit setiap akan melaksanakan shalat 5 waktu 3. Bantu dengan modifikasi untuk cara beribadah dalam memenuhi kebutuhan karena ketidakmampuan atau sakit (ajarkan cara bertayamum dan shalat diatas kasur)	3. Agar kebutuhan spiritual klien terpenuhi hal ini sejalan dengan menurut Fiqh Syafi'iyah yang mana disatu sisi ia tetap diwajibkan shalat dan sisi yang lain dia tidak dapat melakukannya dikarenakan ada suatu penghalang yang berhubungan dengan keabsahan shalat. Terkait dengan kondisi pasien yang tidak dapat berdiri, ulama pun telah membahas secara panjang lebar didalam kitab orang sakit yang tidak mampu berdiri, maka sholat dibolehkan berbaring, jika berbaring tidak mampu maka sholat dengan terlentang. (Aria, 2020)
--	---	--	--

D. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Hari /tanggal	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari /tanggal	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
Rabu, 11 oktober 2023 14.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : TD : 145/85, N : 89x/menit, RR 28x/ menit, SPO2 : 96%, KU compos mentis	Dx 1 S Pasien mengatakan sesak napas Pasien sulit mengeluarkan sputum	Jum'at 13 oktober 2023 14.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : TD : 165/85, N : 89x/menit, RR 26x/ menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis	Dx 1 S pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum sehingga napas terasa berat
14.00	1	2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru, Pasien sulit mengeluarkan sputum	O : pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru, Pasien sulit mengeluarkan sputum TD : 145/85, N : 89x/menit, RR 28x/ menit, SPO2 : 96%, KU compos mentis	14.00	1	2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : pola napas irregular, napas cepat dalam, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru, pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum sehingga napas terasa berat	O TD : 165/85, N : 89x/menit, RR 26x/ menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis pola napas irregular, napas cepat dalam, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru,
14.30	2	3. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon :	A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi	14.15	1,2	3. Memonitor saturasi oksigen Respon : SPO2 90%	A Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi
14.45	2,3	4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor	Dx 2 S ; Pasien mengatakan sesak membuat pasien sulit untuk beraktivitas O :	14.30	2	4. Memonitor nilai AGD Respon :	DX 2 S : pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum sehingga napas terasa berat



15.00	6	pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon Pasien mengatakan sesak membuat pasien sulit untuk beraktivitas dan tidur pada malam hari dikarenakan sesak dirasakan meningkat di malam hari	TD : 145/85, N : 89x/menit, RR 28x/ menit, SPO2 : 96%, KU tampak lemah compos mentis	14.45	3	pH : 7.486 PCO2 : 59.0 mm Hg HCO3 : 44.7 ⁺ mmol/L TCO2 : 47.0 mmol/L Base excess : 21.0 mEq/L	O pH : 7.486 PCO2 : 59.0 mm Hg HCO3 : 44.7 ⁺ mmol/L TCO2 : 47.0 mmol/L Base excess: 21.0 mEq
15.30	7	5. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon : Urin berwarna kuning pekat Turgor kulit kelut Mukosa bibir Pengeluaran urin >1500 cc/ 24 jam	A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkn intervensi	15.00	4	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien tampak lelah karena sesak	TD : 165/85, N : 89x/menit, RR 26x/ menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis pola napas irregular, napas cepat dalam, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru,
15.30		6. Mengidentifikasi keinginan klien terhadap ekspresi keagamaan Respon : Pasien mengatakan ingin dibimbing untuk tata cara tayamum karena belum mengetahui caranya	Dx 3 S : Pasien mengatakan sesak membuat pasien sulit untuk tidur pada malam hari dikarenakan sesak dirasakan meningkat di malam hari O : Pasien sesak dan tampak lemah TD : 145/85, N : 89x/menit, RR 28x/ menit, SPO2 : 96%, A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi	15.15	5	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon : Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas dan tidur karena sesak, pasien mengatakan sempat mengkonsumsi obat tidur namun lupa nama obatnya	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi
15.45	1	Denyutan Nadi kuat			7	7. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Respon : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien baru saja pindah ruangan	DX 3 S Pasien tampak lelah karena sesak Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas dan tidur karena sesak, O TD : 165/85, N : 89x/menit, RR 26x/
15.45	1			15.30	7		
16.00	5	7. Mengajarkan Cara tayamum dan membantu untuk sholat asar Respon :	Dx 4 S : Pasien mengatakan tidak bisa pergi ke kamar mandi karena sesak	15.45	1		
					1		

16.30	5	Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat ashar	O : Tubuh pasien bau keringat, tubuh teraba lengket, rambut lepek	15.45		dari HCU setelah 10 hari rawat di HCU	menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis
	5	8. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	A ; Masalah DPD belum teratasi P : lanjutkan intervensi	16.00	5	8. Mengidentifikasi keinginan klien terhadap ekspresi keagamaan Respon : Belum mengetahui cara tayamum dan sholat saat sakit	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi DX 4 S
17.00	6	9. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien mengikuti pemberian terapi dengan sangat baik selama 15 menit	Dx 5 S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena merasakan mual, pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan			9. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien melaksanakan shalat dengan posisi duduk	Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas dan tidur karena sesak, pasien mengatakan sempat mengkonsumsi obat tidur namun lupa nama obatnya
17.30	4	10. Mengidentifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makanan, kebutuhan kalori dan jenis nutrien Respon: Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena merasakan mual, pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan	O ; Pasien makan hanya 8-9 sendok makan sehari, BB 48 Kg	18.00	6	10. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	O TD : 165/85, N : 89x/menit, RR 26x/menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis
18.00	1	11. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon : Pasien makan hanya 8-9 sendok makan sehari, BB 48 Kg	A ; Masalah deficit nutrisi belum teratasi P ; Lanjutkan intervensi	20.00	1	11. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien mampu menerima dan mengikuti pemberian terapi secara kooperatif dan mengikuti arahan sangat baik	A Masalah DPD belum teratasi P Lanjutkan intervensi DX 5 S
19.00	7		DX 6 S : Pasien mengatakan minum 8 gelas	20.00	1	12. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kanan	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien baru saja pindah ruangan dari HCU
20.00	1		O Urin berwarna kuning pekat Turgor kulit kelut				

		12. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV Respon: Pasien tidak menunjukkan kontraindikasi setelah diberikan obat 13. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake 850 ouput 1500 14. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan Respon Tubuh pasien bau keringat, tubuh teraba lengket, rambut lepek 15. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari 2 AMP Respon : Pasien tampak nyaman saat dilakukan nebu 16. Mengajarkan Cara tayamum dan membantu untuk sholat isya Respon :	Mukosa bibir Pengeluaran urin >1500 cc/ 24 jam Denyutan Nadi kuat A : Masalah hypovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Dx 7 S Pasien mengatakan ingin dibimbing untuk tata cara tayamum karena belum mengetahui caranya O Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat isya A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi		13. Menganjurkan keluarga pasien untuk menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Respon : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti anjuran 14. Memonitor suhu tubuh Respon Suhu tubuh 38.1 15. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), sumagesic 3x1 tab, Respon : Pasin meminum obat yang diberikan 16. Memberikan Nebu Combivent + Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah di nebu	setelah 10 hari rawat di HCU O Luka di bagian punggung dan area lipatan, kulit kering A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi DX 6 S Pasien mengatakna merasa badannya panas O TD : 145/85, N : 89x/menit, RR 26x/menit, SPO2 : 90%, KU lemah, compos mentis S 38.1 A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 7 S Pasien mengatakan Belum mengetahui cara tayamum dan sholat saat sakit O
--	--	---	---	--	---	---

		Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat isya 17. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aptor 1x100 mg Respon : Pasin meminum obat yang diberikan					Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat isya A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi
Kamis 12 Oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : - Compos Mentis, lemah, TD : 150/ 90 mmHg, N 90x/ menit, S 36.9 C, RR 29x/menit, SPO2 97% pernapasan ireguler cepat dan dangkal, pasien mengatakan masih belum bisa mengeluarkan dahak sehingga masih sesak, Wheezing (+), Ronkhi (+) 2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon :	Dx 1 S pasien mengatakan masih belum bisa mengeluarkan dahak sehingga masih sesak Pasien mengatakan setelah terapi nafas terasa sedikit ringan, O : pasien mampu melakukan ACBT sesuai dengan anjuran secara mandiri produksi sputum masih sedikit dan masih sulit keluar Compos Mentis, TD : 150/89 mmHg N : 78x/menit RR : 28x/ menit SPO2 : 95% pernapasan ireguler cepat dan dangkal, Wheezing (+), Ronkhi (+)	Sabtu 14 Oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : TD : 155/85, N : 100x/menit, RR 26x/ menit, SPO2 : 90%, KU compos mentis 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : pola napas ireguler, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru, pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum sehingga napas terasa berat 3. Memberikan minum air hangat Respon :	Dx 1 & 2 S pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum sehingga napas terasa berat O KU lemah, Compos mentis, TD 168/90, N 89, RR 27, SPO2 89%, S 37.8 pola napas ireguler, napas cepat dalam, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru, A Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi DX 3 S

07.30	2, 3,6	Pasien minum air putih hangat, pasien mampu melakukan ACBT sesuai dengan anjuran secara mandiri	A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi	07.30	3	4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon :	Pasien tampak lelah karena sesak Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas dan tidur karena sesak, O
07.45	1,2	3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon Cairan infus lancar, pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak, pasien mengatakan masih sulit ke kamar mandi sesak masih dirasakan	Dx 2 S ; pasien mengatakan masih sulit ke kamar mandi sesak masih dirasakan	07.45	3,4	Pasien melakukan terapi dengan bimbingan. Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan masih sesak	KU lemah, Compos mentis, TD 168/90, N 89, RR 27, SPO2 89%, S 37.8
08.00	1	4. Mengobservasi KU pasien Respon Pasien tampak masih lemah, kesadaran compos mentis	O : Compos Mentis, lemah, TD : 150/89 mmHg N : 78x/menit RR : 28x/ menit SPO2 : 95%	07.45	5	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien tampak lelah karena sesak	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi DX 4 S O
09.00	4	4. Mengobservasi KU pasien Respon Pasien tampak masih lemah, kesadaran compos mentis	A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkn intervensi	07.50	5	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon :	Pasien mengatakan sulit tidur disiang dan malam hari karena sesak masih sangat mengganggu KU lemah, Compos mentis, TD 168/90, N 89, RR 27, SPO2 89%, S 37.8
09.30	6	5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg Respon Tidak ada tanda-tanda kontra indikasi setelah diberikan obat dan nebu	Dx 3 S : pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak	08.00	1	7. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kiri	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi DX 5 S
10.00	5	6. Mengidentifikasi kemampuan personal	O : Compos Mentis, lemah, TD : 150/89 mmHg N : 78x/menit RR : 28x/ menit SPO2 : 95%	08.00	1		
12.00					6		

13.00	7	hygiene mandi Secara mandiri Respon Pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan personal hygiene secara mandiri	A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi Dx 4 S :	09.00		8. Memberikan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Respon :	Kulit diarea lipatan dan bokong diberikan petroleum jelly. Pasien mengatakan setelah dioles kulit tidak terasa perih lagi
13.00	1	7. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon : Mukosa bibir masih sedikit kering, pasien mengatakan minum 10 gelas/hari	Pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan personal hygiene secara mandiri O : Tubuh pasien bau keringat, tubuh teraba lengket, rambut lepek A ; Masalah DPD belum teratasi P : lanjutkan intervensi	.12.00 12.30	7 1	Kulit diarea lipatan dan bokong diberikan petroleum jelly. Pasien mengatakan setelah dioles kulit tidak terasa perih lagi	Pasien mengatakan setelah dioles kulit tidak terasa perih lagi
13.00	1	8. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV dan Ceftriaxone 1x2 gr IV Respon :	Dx 5 S : Tubuh pasien bau keringat, tubuh teraba lengket, rambut lepek A ; Masalah DPD belum teratasi P : lanjutkan intervensi	13.00	1	9. Memberikan obat sumagesic 3x1 tab, monarin 1x1 tab (IV), Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan	O Luka di bagian punggung dan area lipatan, kulit kering A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi
14.00	1	Tidak ada tanda kontra indikasi setelah pemberian obat 9. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat dzuhur Respon :	pasien masih merasa mual dan tidak nafsu makan O ; Makan 10 sendok, porsi makan tidak habis, A ; Masalah deficit nutrisi belum teratasi P ; Lanjutkan intervensi	13.00	1	10. Memberikan Nebu velutine Pulmicort dan adrenalin 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah di nebu	DX 6 S Pasien mengatakn merasa badannya panas O
14.00	1	Pasien melaksanakan sholat dengan posisi duduk 10. Mengobservasi KU dan TTV Respon :	DX 6 S : pasien mengatakan minum 10 gelas/hari	13.30	6	11. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Respon Linen basah diganti baru	KU lemah, Compos mentis, TD 168/90, N 89, RR 27, SPO2 89%, S 37.8 A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi
14.10	1			13.40 14.00	5 1	12. Membantu pasien melaksanakan shalat	

15.00	5	Pasien mengatakan masih sesak dan dahak masih sulit keluar KU Lemah TD : 150/89 mmHg N : 78x/menit RR : 28x/ menit SPO2 : 95%	O Mukosa bibir masih sedikit kering, Intake 1800cc/ hari Output : 1200cc/hari A : Masalah hypovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi	14.00	1,2	Respon Pasien melaksanakan sholat	Dx 7
15.10	7	11. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon Pasien minum air hangat dan melakukan ACBT secara mandiri Pasien mengatakan setelah terapi nafas terasa sedikit ringan, produksi sputum masih sedikit dan masih sulit keluar	Dx 7 S Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. O Pasien melaksanakan sholat dengan posisi duduk A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	14.30	6	13. Mengobservasi keadaan umum dan TTV Respon KU lemah Compos mentis TD 168/90 N 89 RR 27 SPO2 89% S 37.8	S Pasien mengatakan Belum mengetahui cara tayamum dan sholat saat saki O Pasien melaksanakan sholat
16.00	6	12. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), Ceftriaxon 2x1gr IV Respon : Pasien meminum obat dan tidak ada kontraindikasi		15.10	7	14. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi
18.00	1	13. Memberikan Nebu Combivent + flixotid 3x/hari Respon :		16.30	5	15. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melaksanakan terapi dengan dibimbing, pasien masih belum bisa melakukan batuk efektif, sputum masih sulit keluar	
19.10	7			18.00	6	16. Memberikan Cairan intravena Respon Infus NaCl 0.9% + Bricasma 1 AMP 1000 cc/24 jam	
				19.00	7		
				20.00	1,6		

20.00	1,2	Pasien tampak tenang ketika nebu, pasien mengatakan nyaman ketika di nebu 14. Menganjurkan pasien batuk efektif Respon : Pasien belum mampu batuk efektif, sputum masih sulit dikeluarkan 15. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon : Makan 10 sendok, porsi makan tidak habis, pasien masih merasa mual 16. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat ashur Respon : Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat ashur 17. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake 1800cc/ hari Output : 1200cc/hari		20.00	1,2	17. Mengganti posisi Respon : Pasien dimiringkan kanan 18. Memberikan obat sumagesic, Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 19. Memberikan Nebu Combivent + Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman saat dinebu 19. Memonitor intake dan output pasien Respon Intake 1500 Output 800 Makan habis 8 sendok 20. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat ashur Respon : Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat ashur 21. Menganjurkan keluarga pasien untuk menggunakan	
-------	-----	---	--	-------	-----	---	--

		18. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari 2 AMP Respon : Pasien tampak nyaman saat dilakukan nebu 19. Mengajarkan Cara tayamum dan membantu untuk sholat isya Respon : Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat isya 18. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aprotin 1x100 mg Respon : Pasien meminum obat yang diberikan				produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Respon : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti anjuran 22. Memonitor suhu tubuh Respon : Suhu tubuh 38.1 20. Mengajarkan Cara tayamum dan membantu untuk sholat isya Respon : Pasien mengerti cara tayamum dan melaksanakan sholat isya 23. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), sumagesic 3x1 tab, Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 24. Memberikan Nebu velutine Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah di nebu	
Jum'at, 13 Oktober 2023	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola	Dx 1 S	Senin, 15	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon :	Dx 1 & 2 S

07.00	1	napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : Compos Mentis, lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 68x/ menit, S 36.5 C, RR 27x/menit, SPO2 95% pernapasan ireguler cepat dan dangkal, pasien mengatakan masih sesak namun sudah muli berkurang dahak masih sulit dikeluarkan, Wheezing (+), Ronkhi (+)	pasien mengatakan masih sesak namun sudah muli berkurang, dahak sudah mulai bisa dikeluarkan, O : Compos Mentis, lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 68x/ menit, S 36.5 C, RR 26x/menit, SPO2 98%, pernapasan ireguler cepat dan dangkal, sputum putih 2cc A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi	oktober 2023 07.00	1,2	TD : 155/85, N : 90x/menit, RR 28x/ menit, SPO2 : 89%, KU lemah, compos mentis. Diberikan O2 Nasal Canul 5lpm	pasien mengatakan masih sesak, sulit mengeluarkan dahak Pasien melakukan terapi secara mandiri. Pasien mengatakan sesak msih dirasakan.		
07.00		2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien melakukan terapi dengan baik Pasien mengatakan sesak mulai berkurang setelah dilakukan terapi, pasien mengatakan ingin terus batuk, produksi sputum meningkat	Dx 2 S ; Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk ke kamar mandi, O : Compos Mentis, lemah, , lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 68x/ menit, S 36.5 C, RR 26x/menit, SPO2 98%, A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkn intervensi	07.00		2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru masih terdngar, pasien mengatakan masih sesak, sulit mengeluarkan dahak	O Kemampuan batuk efektif belum ada pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru masih terdngar KU lemah, compos mentis. Diberikan O2 Nasal Canul 5lpm TD 157/96 N 90 RR 26 SPO2 89%		
07.30		2, 3,6	3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)			07.00	1,2	3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	
07.45		1,2		Dx 3		07.30	3	4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien mampu menerima dan mengikuti pemberian terapi secara kooperatif dan mengikuti arahan	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 3 S

08.00	1	Respon Aliran dan tetesan infus lancar Pasien mengatakan masih tidak kuat untuk ke kamar mandi, pasien	S : pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur pada malam hari walaupun masih sering terbangun O :	07.45		sangat baik, pasien masih merasa sputum sulit keluar dan mengganjal di tenggorokan	Pasien mengatakan sesak membuatnya merasa terus lelah
09.00	4	mengatakan sudah mulai bisa tidur pada malam hari walaupun masih sering terbangun 4. Mengobservasi KU pasien	Compos Mentis, lemah, , lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 68x/ menit, S 36.5 C, RR 26x/menit, SPO2 98%, A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi	07.50	6	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan sesak membuatnya merasa terus lelah	Pasien mengatakan masih sulit beraktivitas sesak masih terus mengganggu
09.30	6	Respon KU Lemah, kesadaran compos mentis 5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg	A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi Dx 4 S : Pasien mandi masih dibantu oleh perawat dan keluarganya BAB masih memakai diapers O : Tubuh berkeringat, masih tercium bau, rambut lepek A ; Masalah DPD belum teratasi P : lanjutkan intervensi	08.00	1,2,6	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon : Pasien mengatakan masih sulit tidur dan beraktivitas sesak masih terus mengganggu	O Pasien tampak lelah karena sesak KU lemah, compos mentis. Diberikan O2 Nasal Canul 5lpm TD 157/96 N 90 RR 26 SPO2 89% A Masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
10.00	5	Respon Pasien tidak menunjukkan kontra indikasi setelah pemberian obat 6. Mengidentifikasi kemampuan personal hygiene mandi Secara mandiri	Dx 5 S : mual berkurang O ; Makan 10 sendok porsi makan habis ¼ porsi,	08.00	5	7. Memantau suhu Respon : 38.6 8. Memberikan obat sumgesic 3x1 tab, obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), monarin (IV) 1x1 tab Respon :	
12.00	7			09.00 10.00	5		
13.00	1	Respon Pasien mandi masih dibantu oleh perawat dan keluarganya BAB masih memakai diapers		10.30	7		S Pasien mengatakan masih sulit tidur dan beraktivitas sesak masih terus mengganggu O

13.00	1	7. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon : Mukosa bibir lembab, turgor kulit lembab	A ; Masalah deficit nutrisi belum teratasi P ; Lanjutkan intervensi DX 6 S : pasien mengatakan minum 1 botol aqua 500 ml O Mukosa bibir lembab, turgor kulit lembab 1500ml/hari Output 1000 ml/ hari	.12.00		Pasin meminum obat yang diberikan	Pasien tampak lelah karena sesak
		8. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV dan Ceftriaxone 1x2 gr IV Respon : Pasien diberikan obat tidak ada kontraindikasi		12.30	6	9. Memberikan Nebu combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah di nebu	KU lemah, compos mentis. Diberikan O2 Nasal Canul 5lpm TD 157/96 N 90 RR 26 SPO2 89%
14.00	1	9. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat Respon : Pasien mengatakn tidak ada hambatan untuk sholat	A : Masalah hypovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi	13.00	1	10. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kiri fowler	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
14.00	1	Pasien melaksanakn sholat dzuhur	Dx 7 S Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak.			11. menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering Respon : Pasien mengatakan di area bokong terasa perih ketika tergesek atau tertekan. Mengoleskan seluruh petrolium di area lipatan dan diarea belakang	Dx 5 S Pasien mengatakan di area bokong terasa perih ketika tergesek atau tertekan
14.10	1	10. Mengobservasi KU dan TTV Respon : KU Lemah posisi semifowler, Kesadaran compos mentis, TD : 141/88 mmHg N : 80 RR : 26 SPO2 : 98%	O Pasien melaksanakan sholat dzuhur, ashar A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	13.00	1,2	12. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien mengatakan kesulitan saat melaksanakan sholat karena sesak	O Mengoleskan seluruh petrolium di area lipatan dan diarea belakang A Masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
15.00	5			13.00			
15.10	7			13.30	6		Dx 6

16.00	6	11. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon :	13.40	5	Pasien melaksanakan sholat	S Pasien mengatakan masih merasa demam sesekali mengigil
18.00	7	Pasien melakukan terapi dengan baik, Pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar warna putih 2cc, pasien mengatakan setelah batuk sesak jauh berkurang	14.00	1,2,6	13. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Respon :	O Linen pasien diganti kering suhu 38.4 C
18.10	1	12. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon :	14.00	1,2	14. Mengobservasi keadaan umum dan TTV Respon :	A Masalah belum teratasi
19.10	7	Pasien meminum obat yang diberikan	14.30	6	KU lemah Kesadaran compos mentis TD 157/96 N 90 RR 26 SPO2 89% O2 5 lpm	P Lanjutkan Intervensi
20.00	1,2	13. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon :	15.10	6	15. Memberikan minum air hangat Respon :	Dx 7 S Pasien mengatakan kesulitan saat melaksanakan sholat karena sesak
		Pasien tampak tenang setelah nebu	19.00	7	16. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon :	O Pasien melaksanakan sholat
		14. Menganjurkan pasien batuk efektif Respon	20.00	1	Pasien minum air hangat	A Masalah belum teratasi
		Pasien mampu batuk efektif , sputum warn putih, sputum 2cc		1	Pasien melakukan terapi secara mandiri. Pasien mengatakan sesak msih dirasakan. Kemampuan batuk efektif belum ada	P Lanjutkan Intervensi
		15. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon :				

		Makan 10 sendok porsi makan habis ¼ porsi, mual berkurang 16. membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat ashar 17. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake 1500cc/hari Output 1000 cc/ hari 18. membantu pasien untuk sholat magrib Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat magrib 19. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari	20.00		17. Memberikan Cairan intravena Respon Memberikan cairan NaCl 0.9% + bricasma 1 AMP 20 gtt 18. Mengganti posisi Respon : Pasien mengatakan lebih nyaman diposisikan fowler 19. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 20. Memberikan Nebu Combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang 21. Memonitor intake dan output pasien Respon Intake 1000 Ouput 800 22. Memeriksa suhu tubuh Respon	
--	--	--	-------	--	---	--

		Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu 20. membantu pasien untuk sholat isya Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat isya 21. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aprotin 1x100 mg Respon : Pasien meminum obat yang diberikan				Pasien mengatakan masih merasa demam sesekali mengigil 38.4 C 23. Membantu pasien melaksanakan sholat Respon : Pasien mengatakan kesulitan saat melaksanakan sholat karena sesak Pasien melaksanakan sholat 24. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 25. Memberikan Nebu vcombivent 2Amp Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang	
Sabtu 14 oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi	Dx 1 S Pasien melaksanakan terapi, sesak berkurang napas terasa lebih ringan O	Selasa 16 oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : TD : 160/95, N : 71x/menit, RR 26x/menit, SPO2 : 89%, KU	Dx 1 & 2 S Pasien mengatakan sesak dirasakan memberat, pasien mengatakan bisa batuk

07.00	1	napas, Memonitor sputum Respon : Compos Mentis, lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 78x/ menit, S 37.0 C, RR 25x/menit, SPO2 98% pernapasan ireguler cepat dan dangkal, pasien mengatakan masi sesak, pasien sudah mampu batuk efektif, sputum keluar 2cc berwarna putih, Wheezing dan ronkhi masih terdengar dikedua lapang paru	pernapasan ireguler cepat dan dangkal, pasien mengatakan masi sesak, pasien sudah mampu batuk efektif, sputum keluar 2cc berwarna putih, Wheezing dan ronkhi masih terdengar dikedua lapang paru KU Lemah posisi semifowler, Kesadaran compos mentis, TD : 141/88 mmHg, N : 80, RR : 23, SPO2 : 99%	07.00	1,2	lemah, compos mentis. Diberikan O2 Nasal Canul 5lpm 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru masih terdngar, pasien mengatakan masih sesak, sulit mengeluarkan dahak	O KU lemah Kesadaran compos mentis TD : 163 / 87 N : 91x/menit RR : 25x/menit SPO2 88 % pola napas irregular, napas cepat dangkal, suara napas wheezing ronkhi di kedua lapang paru masih terdngar, pasien mengatakan masih sesak, sputum keluar 2 cc
07.30	2, 3,6	2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien melakukan terapi dengan baik, pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah berkurang, batuk efektif sputum berwarna putih 2cc	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 2 S Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas	07.00	1,2	3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	A masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 3 S Pasien mengatakan sesak membuat tubuhnya terus merasa lelah
07.45	1,2	3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	07.30 KU Lemah posisi semifowler, Kesadaran compos mentis, TD : 141/88 mmHg, N : 80, RR : 23, SPO2 : 99%		3	4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien mampu menerima melakukan terapi secara mandiri. Pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mulai mampu batuk efektif sputum putih kental 2cc	O KU lemah Kesadaran compos mentis TD : 163 / 87 N : 91x/menit
08.00	1		A Masalah belum teratasi		3,4		

09.00	4	Respon Tetes infus lancar, tidak ada rembesan Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas, pasien sudah mulai dapat tidur pada malam hari	P Lanjutkan intervensi Dx 3 S pasien sudah mulai dapat tidur pada malam hari O	07.45		5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan sesak membuat tubuhnya terus merasa lelah	RR : 25x/menit SPO2 88 % A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 4 S Pasien mengatakan tidur masih susah
09.30	6	4. Mengobservasi KU pasien Respon KU Lemah, kesadaran compos mentis	KU Lemah posisi semifowler, Kesadaran compos mentis, TD : 141/88 mmHg, N : 80, RR : 23, SPO2 : 99%	07.50	1,2,6	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi	KU lemah Kesadaran compos mentis
10.00	5	5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral) dan Nebulasi Combivent + Flixotide 2 Amp (INH)	A masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	08.00	1,2	Respon : Pasien mengatakan tidur masih susah dan masih belum dapat melaksanakan aktivitas	TD : 163 / 87 N : 91x/menit RR : 25x/menit SPO2 88 %
12.00	7	Respon Pasien tidak menunjukkan kontra indikasi setelah pemberian obat	Dx 4 S Pasien mengatakan mandi masih dibantu	08.00	5	7. Memantau suhu Respon : 38.0	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 5
13.00	1	6. Mengidentifikasi kemampuan personal hygiene mandi Secara mandiri Respon Pasien mengatakan mandi masih dibantu	O Rambut lepek, tubuh lengket A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	09.00	5	8. Memberikan obat sumgesic 3x1 tab, obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), monarin (IV) 1x1 tab Respon : Pasien meminum obat yang diberikan	S Pasien mengatakan kulitnya masih terasa perih, O kulit pasien tampak lecek kemerahan
13.00	1			10.00	7		A masalah belum teratasi

14.00	1	7. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon : Mukosa bibir lembab, turgor kulit lembab, Minum 800 ml dari jam 6 pagi	Dx 5 S Pasien mengatakan sudah tidak mual, nafsu makan mulai muncul, O makan habis ½ porsi	12.30	6	9. Memberikan Nebu combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman saat dinebu	P Lanjutkan Intervensi
14.00	1	8. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV Respon : Pasien diberikan obat tidak ada kontraindikasi	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	13.00	1	10. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kiri	Dx 6 S Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa demam O Suhu tubuh 37.8 TD : 163 / 87 N : 91x/menit RR : 25x/menit SPO2 88 %
14.10	1	9. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat dzuhur Respon : Pasien mengatakn tidak ada hambatan untuk sholat	Dx 6 S pasien mengatakan minum 1 botol aqua 500 ml O Mukosa bibir lembab, turgor kulit lembab, Minum 800 ml dari jam 6 pagi	13.00	1	11. menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering Respon : Pasien mengatakan kulitnya masih terasa perih, kulit pasien tampak lecet kemerahan	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
15.00	5	Pasien melaksanakan sholat dzuhur	A		1,2	12. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien mengatakan masih kesulitan untuk sholat karna terkadang sesaknya masih selalu dirasakan, pasien sholat dzuhur	Dx 7 S Pasien mengatakn masih sulit melaksanakan sholat
15.10	7	10. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien melaksanakan terapi, sesak berkurang napas terasa lebih ringan, pengeluaran sputum & batuk efektif (+), sputum berwarna putih kental 2cc	Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 7 S Pasien mengatakan sudah mulai merasa sholatnya lebih khusyu	13.00	6	13. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami	O Pasien melaksanakan sholat dengan dibantu A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
16.00			O	13.30			

18.00	6	11. Mengobservasi KU dan TTV Respon :	Pasien melaksanakan sholat dzuhur, ashar, magrib, isya	14.00	1,2,6	hiperhidrosis (keringat berlebih) Respon :	
	7	KU Lemah posisi semifowler, Kesadaran compos mentis, TD : 141/88 mmHg N : 80 RR : 23 SPO2 : 99%	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi			Linen pasien basah diganti baru 14. Memberikan minum air hangat Respon :	
18.10		pernapasan ireguler cepat dan dangkal, pasien mengatakan masi sesak, pasien sudah mampu batuk efektif, sputum keluar 2cc berwarna putih, Wheezing dan ronkhi masih terdengar dikedua lapang paru		14.00	1,2	Pasien minum air hangat 15. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon :	
19.10	1				6	Pasien mengatakan sesak dirasakan memberat, pasien mengatakan bisa batuk, sputum keluar 2 cc	
	7			14.30	6	16. Mengobservasi keadaan umum dan TTV Respon :	
		12. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), Ceftriaxone 1x1 mg (IV) Respon :		15.10		KU lemah Kesadaran compos mentis TD : 163 / 87 N : 91x/menit RR : 25x/menit SPO2 88 %	
20.00	1,2	Pasien meminum obat yang diberikan 13. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon :		15.10	7	17. Memberikan Cairan intravena Respon	
		Pasien tampak tenang setelah nebu		20.00	1		
					1		

		14. Menganjurkan pasien batuk efektif Respon Pasien mampu untuk batuk efektif, sputum keluar berwarna putih sebanyak 2cc 15. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon : Pasien mengatakan sudah tidak mual, nafsu makan mulai muncul, makan habis ½ porsi 16. membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan sudah mulai merasa sholatnya lebih khusyu 17. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake 1500 Output 1000 18. membantu pasien untuk sholat magrib Respon :	20.00		Memberikan cairan NaCl 0.9% + bricasma 1 AMP 20 gtt 18. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral), Cefepime 3x1gr (IV), dan Ceftriaxone 2x1 gr (IV) Respon : Pasien tidak menunjukkan kontraindikasi setelah pemberian obat 19. Memberikan Nebu Combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman setelah di nebu 20. Memonitor intake dan output pasien Respon Intake : 1700 ml Output : 1000 ml 21. Memeriksa suhu tubuh Respon Suhu tubuh 37.8 22. Mengecek saturasi oksigen Respon	
--	--	---	-------	--	--	--

		Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat magrib 19. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu 20. membantu pasien untuk sholat isya Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar Pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat karena sesak. Pasien sholat isya 21. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aptor 1x100 mg Respon : Pasin meminum obat yang diberikan				Saturasi 88% diberikan NRM naik menjadi 90 % 23. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien mengatakn masih sulit melaksanakan sholat 24. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 25. Memberikan Nebu vcombivent 2Amp Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang	
--	--	---	--	--	--	--	--

Senin 15 oktobber 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : Compos Mentis, lemah, TD : 136/ 90 mmHg, N 80x/ menit, S 36.5 C, RR 24x/menit, SPO 99% pernapasan ireguler, pasien mengatakan sputum mudah untuk keluar, mampu melaksanakan batuk efektif, sudah tidak terasa mengganjal di tenggorokan, sputum putih 3cc Wheezing berkurang, Ronkhi sudah mulai berkurang	Dx 1 S pasien mengatakan setelah melakukan terapi napas terasa menjadi ringan sesak berkurang, mengeluarkan dahak terasa lebih mudah keluar, dapat melakukan batuk efektif, O Pasien melaksanakan terapi ACBT secara mandiri, pengeluaran sputum 3 cc berwarna putih, pernapasan ireguler, pasien mengatakan sputum mudah untuk keluar, mampu melaksanakan batuk efektif Pasien tampak tidak lemah KU dan TTV Respon : Pasien tampak tidak lemah TD ; 138/85 N ; 80 RR : 22	Rabu 17 oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : KU Lemah TD : 167 / 89 N : 93 RR 25x/menit SPO 2 : 90 % S : 37.8 C	Dx 1 & 2 S Pasien melaksanakan ACBT dibantu. Pasien mengatakan napas nya sedikit membaik sesaknya sedikit berkurang, O KU mulai membaik mulai tidak lemah Kesadaran compos mentis TD : 165/89 N : 90 RR : 24 x/menit SPO2 : 93 % Ronkhi dan wheezing berkurang Napas masih cepat dan dangkal, pengeluaran sputum baik 4 cc berwarna putih kental A Masalah belum teratasi P Intervensi dihentikan Dx 3 S
	1	2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien melakukan terapi dengan baik, pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah sangat berkurang, batuk		07.00	1,2	2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : Napas masih cepat dan dangkal, suara napas ronkhi dan wheezing sedikit berkurang, pengeluaran sputum baik 3 cc berwarna putih kental	
	2, 3,6			07.00	1,2	3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat 4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melaksanakan ACBT dibantu. Pasien	

07.45	1,2	efektif sputum berwarna putih 3cc	SPO2 : 99% S : 36.8	07.30		mengatakan napas nya sedikit membaik sesaknya sedikit berkurang, pengeluaran sputum 4 cc putih kental	Pasien mengatakan badannya terasa sedikit membaik tidak terlalu lelah
08.00	1	3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon Tetesan infus lancar, tidak ada rembesan Pasien mengatakan badannya mulai terasa membaik, pasien sudah mulai dapat tidur pada malam hari, pasien sudah mampu berjalan ke kamar mandi, DC sudah di lepas	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 2 S Pasien mengatakan badannya mulai terasa membaik O pasien sudah mampu berjalan ke kamar mandi, DC sudah di lepas, Pasien tampak bugar sudah tidak lemas	07.45	3,4	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan badannya terasa sedikit membaik tidak terlalu lelah	Pasien mulai mampu melaksanakan perpindahan posisi secara mandiri, pasien mulai mampu miring kanan dan kiri secara mandiri, O KU mulai membaik mulai tidak lemah Kesadaran compos mentis TD : 165/89
09.00	4	4. Mengobservasi KU pasien Respon Pasien tampak bugar sudah tidak lemas, kesadaran compos mentis	TD ; 138/85 N ; 80 RR : 22 SPO2 : 99% S : 36.8	07.50	6	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon :	N : 90 RR : 24 x/menit SPO2 : 93 % A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
09.30	6		A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	08.00	1,2,6	Pasien mulai mampu melaksanakan perpindahan posisi secara mandiri, pasien mulai mampu miring kanan dan kiri secara mandiri, pasien mengatakan mulai dapat tidur pada malam hari	Dx 4 S pasien mengatakan mulai dapat tidur pada malam hari
10.00	5	5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral) dan Nebulasi Combivent + Flixotide 2 Amp (INH) Respon	Dx 3 S pasien sudah mulai dapat tidur pada malam hari	08.00	1,2	7. Memantau suhu	O KU mulai membaik mulai tidak lemah Kesadaran compos mentis TD : 165/89
				09.00	5		

12.00	7	Pasien tidak menunjukkan kontra indikasi setelah pemberian obat	O Pasien tampak bugar sudah tidak lemas TD ; 138/85 N ; 80 RR : 22 SPO2 : 99%	10.00	5	Respon : 37.7 8. Memberikan obat sumgesic 3x1 tab, obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), monarin (IV) 1x1 tab	N : 90 RR : 24 x/menit SPO2 : 93 % A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
13.00	1	6. Mengidentifikasi kemampuan personal hygiene mandi Secara mandiri Respon Pasien mengatakan mandi masih dibantu oleh keluarga namun pasien sudah mulai dapat ikut membantu	S : 36.8 A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 4 S	.12.00	7	9. Memberikan Nebu combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman saat dinebu	S Pasien mengatakan kulitnya mulai terasa membaik tidak terasa perih. O Kulit kering berkurang, kulit kemerahan berkurang
13.00	1	7. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon Turgor kulit lembab, mukosa bibir lembab Pasien mengatakan minum dalam satu hari lebih dari 2 botol aqua	Pasien mengatakan mandi masih dibantu oleh keluarga namun pasien sudah mulai dapat ikut membantu O Badan tampak bersih, rambut lepek A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 5 S	12.30	6	10. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kiri secara mandiri	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 6 S Pasien mengatakan badannya masih terasa hangat
		8. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV Respon : Pasien diberikan obat tidak ada kontraindikasi	P Lanjutkan intervensi Dx 5 S	13.00	1	11. menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Respon : Pasien mengatakan kulitnya mulai terasa membaik tidak terasa perih. Kulit kering berkurang, kulit kemerahan berkurang	O Pasien berkeringat linen diganti kering TD : 165/89 N : 90 RR : 24 x/menit
	1	9. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat dzuhur Respon :	Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, pasien	13.00	1,2		

14.00		Pasien mengatakan mulai dapat melaksanakan sholat tanpa hambatan	mengatakan sudah tidak merasa mual			12. Membantu pasien melaksanakan sholat	SPO2 : 93 %
14.00	1	Pasien sholat dzuhur secara mandiri	O			Respon :	S 37.9
		10. Mengajukan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT	Pasien makan habis 1 porsi			Pasien melaksanakan sholat dzuhur secara mandiri, pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat dzuhur	A
14.10	1	Respon :	A		6		masalah belum teratasi
		Pasien melaksanakan terapi ACBT secara mandiri, pasien mengatakan setelah melakukan terapi napas terasa menjadi ringan sesak berkurang, mengeluarkan dahak terasa lebih mudah keluar, dapat melakukan batuk efektif, pengeluaran sputum 3 cc berwarna putih	Masalah belum teratasi	13.30			P
15.00	5		P			13. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	Lanjutkan Intervensi
			Lanjutkan intervensi			Respon :	Dx 7
			Dx 6		1,2,6	Pasien berkeringat linen diganti kering	S
15.10	7		S	14.00		14. Memberikan minum air hangat	pasien mengatakan masih kesulitan untuk melaksanakan sholat dzuhur
			Pasien mengatakan minum dalam satu hari lebih dari 2 botol aqua			Respon :	O
			O			Pasien minum air hangat	Pasien melaksanakan sholat secara mandiri
			Turgor kulit lembab, mukosa bibir lembab			15. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT	A
			A	14.00	1,2	Respon :	masalah belum teratasi
			Masalah belum teratasi			Pasien minum air hangat	P
16.00	6		P		6	16. Mengobservasi keadaan umum dan TTV	Lanjutkan Intervensi
			Lanjutkan intervensi			Respon :	
18.00	7	11. Mengobservasi KU dan TTV	Dx 7	14.30		KU mulai membaik	
		Respon :	S		7	mulai tidak lemah	
		KU dan TTV	Pasien mengatakan mulai dapat melaksanakan sholat tanpa hambatan	15.10			
18.10	1	Respon :	O		1		
		Pasien tampak tidak lemah		20.00			
		KU dan TTV					
	7	Respon :					

19.10 20.00	1,2	Pasien tampak tidak lemah TD ; 138/85 N ; 80 RR : 22 SPO2 : 99% S : 36.8 Menganjurkan 12. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), Ceftriaxone 1x1 mg (IV) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 13. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu 14. Menganjurkan pasien batuk efektif Respon : Sputum berwarna putih 3 cc 15. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon : Pasien makan habis 1 porsi, nafsu makan	Pasien melaksanakan sholat dzuhur, ashar, magrib, isya dan dzikir A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	20.00	1	Kesadaran compos mentis TD : 165/89 N : 90 RR : 24 x/menit SPO2 : 93 % Ronkhi dan wheezing berkurang 17. Memberikan Cairan intravena Respon Memberikan cairan NaCl 0.9% + bricasma 1 AMP 20 gtt 18. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral), Cefepime 3x1gr (IV), dan Ceftriaxone 2x1 gr (IV) Respon : Pasien tidak menunjukkan kontraindikasi setelah pemberian obat 19. Memberikan Nebu Combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman setelah di nebu 20. Memonitor intake dan output pasien	
----------------	-----	--	--	-------	---	--	--

		meningkat, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual 16. membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar, dan dzikir 17. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake : 2000 Output 1200 18. membantu pasien untuk sholat magrib Respon : Pasien melaksanakan sholat magrib dan mengaji 19. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu 20. membantu pasien untuk sholat isya Respon : Pasien sholat isya secara mandiri				Respon Intake : 1800 Output : 1000 21. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien mengatakan masih sulit 22. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan 23. Memberikan Nebu combivent 2Amp Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan nyaman setelah dinebulisasi	
--	--	--	--	--	--	---	--

		21. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aprotin 1x100 mg Respon : Pasien minum obat yang diberikan					
Selasa 16 oktober 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : - Compos Mentis, lemah, TD : 135/ 90 mmHg, N 86x/ menit, S 36.6 C, RR 22x/menit, pernapasan reguer, suara ronkhi berkurang, wheezing berkurang, batuk (+) sputum berwarna putih 3cc 2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon :	Dx 1 S Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak, napasnya terasa ringan, sudah tidak ada yang menghalangi di tenggorokan, O - pernapasan reguer, suara ronkhi berkurang, wheezing berkurang, batuk (+) sputum berwarna putih 3cc KU tampak segar TD : 141/90 N : 88 RR : 20 SPO2 : 99% Wheezing masih terdengar A Belum teratasi P Lanjutkan intervensi	Kamis 18 oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : KU tampak tidak lemas TD : 158 / 89 N : 87 RR 23 SPO2 : 93 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : Pola napas mulai membaik pasien bernapas tidak terlalu cepat, usaha napas tidak terlalu berat, bunyi napas wheezing dan ronkhi berkurang. batuk efektif meningkat pengeluaran sputum putih kental 4cc KU tampak segar Kesadaran compos mentis TD : 158/90 N : 85 RR : 22x/menit SPO2 : 94% Suara wheezing dan ronkhi berkurang	Dx 1 & 2 S Pasien melaksanakan ACBT secara mandiri, pasien mengatakan sesak sudah sangat berkurang napas terasa ringan, O Pola napas mulai membaik pasien bernapas tidak terlalu cepat, usaha napas tidak terlalu berat, bunyi napas wheezing dan ronkhi berkurang. batuk efektif meningkat pengeluaran sputum putih kental 4cc KU tampak segar Kesadaran compos mentis TD : 158/90 N : 85 RR : 22x/menit SPO2 : 94% Suara wheezing dan ronkhi berkurang
07.00	1			07.00	1,2		
07.30	2, 3,6			07.00	1,2	3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	

07.45	1,2	Pasien melakukan ACBT secara mandiri, Pasien mengatakan napasnya terasa ringan, sudah tidak ada yang menghalangi di tenggorokan, batuk efektif sputum 3cc	Dx 2 S Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas sedikit O KU tampak segar TD : 141/90 N : 88 RR : 20 SPO2 : 99%	07.30	3	4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melakukan terapi secara mandiri tanpa dibantu, pasien mengatakan napasnya terasa ringan, pasien mengatakan mulai dapat batuk efektif, pasien mengatakan tenggorokannya tidak lagi terasa ada yang menghalangi, sputum keluar putih kental 4cc	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 3 S Pasien mengatakan saat ini tubuhnya sudah terasa membaik tidak merasa lelah lagi Pasien mengatakan sudah mampu duduk dan tidur secara mandiri tanpa dibantu
08.00	1	3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon Tetes infus lancar, tidak ada rembesan Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas sedikit, pasien tidur malam hari sudah terasa lebih nyaman	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 3 S pasien tidur malam hari sudah terasa lebih nyaman O KU tampak segar TD : 141/90 N : 88 RR : 20 SPO2 : 99%	07.45	3,4	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan saat ini tubuhnya sudah terasa membaik tidak merasa lelah lagi	O pasien sudah mulai bisa berpindah posisi secara mandiri, KU tampak segar Kesadaran compos mentis TD : 158/90 N : 85 RR : 22x/menit SPO2 : 94%
09.00	4						
09.30	6	4. Mengobservasi KU pasien Respon KU tidak tampak lemah Kesadaran compos mentis 5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg (oral) dan Nebulasi	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Dx 4	07.50 08.00	6 1,2,6	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon :	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 4 S

10.00	5	Combivent + Flixotide 2 Amp (INH) Respon Pasien tidak menunjukkan kontra indikasi setelah pemberian obat	S Pasien mengatakan sudah mulai mampu untuk mandi secara mandiri	08.00	1,2	Pasien mengatakan sudah mampu duduk dan tidur secara mandiri tanpa dibantu pasien sudah mulai bisa berpindah posisi secara mandiri, pasien mengatakan tidur pada malam hari sudah nyenyak jarang terbangun	pasien mengatakan tidur pada malam hari sudah nyenyak jarang terbangun
12.00	7	6. Mengidentifikasi kemampuan personal hygiene mandi Secara mandiri Respon Pasien mengatakan sudah mulai mampu untuk mandi secara mandiri	O Tubuh tampak bersih, badan tidak bau, rambut rapih A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	09.00	5	7. Memantau suhu Respon : Suhu 37.5	O KU tampak segar Kesadaran compos mentis TD : 158/90 N : 85 RR : 22x/menit SPO2 : 94%
13.00	1	7. Mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemia Respon Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas lagi, minum setiap hari habis 1 botol, turgor kulit lembab, mukosa bibir lembab	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	10.00	5	8. Memberikan obat sumgesic 3x1 tab, obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), monarin (IV) 1x1 tab Respon : Pasien meminum obat yang diberikan	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
13.15	1	8. Memberikan obat Omeprazole 1x1 mg IV Respon : Pasien diberikan obat tidak ada kontraindikasi	Dx 5 S Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat, O porsi makan habis 1 porsi A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	12.00	7	9. Memberikan Nebu combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman saat dinebu	S Pasien mengatakan kulitnya sudah tidak perih lagi O kemerahan sudah tidak ada kulit terasa lembab
14.00	1	9. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat dzuhur	Dx 6 S Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas lagi, minum setiap hari habis 1 botol, O	12.30	6	10. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien diposisikan miring kiri	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
14.00	1			13.00	1		Dx 6 S Pasien mengatakan tubuhnya sudah terasa membaik hari ini demam dirasa menurun

14.10	1	Respon : Pasien mengatakan sholat sudah mampu sendiri dan tidak ada halangan ketika sholat karena sesaknya sudah berkurang.	turgor kulit lembab, mukosa bibir lembab A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	13.00	1	11. menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Respon : Pasien mengatakan kulitnya sudah tidak perih lagi, kemerahan sudah tidak ada kulit terasa lembab	O Pasien tidak berkeringa sehingga linen tidak diganti Suhu 37.4 C
15.00	5	10. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien minum air putih, pasien melaksanakan ACBT secara mandiri, pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak, pasien mampu batuk efektif, sputum keluar 3cc putih	Dx 7 S Pasien mengatakan sholat sudah mampu sendiri dan tidak ada halangan ketika sholat karena sesaknya sudah berkurang.	13.00	1,2	12. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien melaksanakan sholat dzuhur secara mandiri, pasien mengatakan sudah tidak kesulitan saat sholat	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 7
15.10	7						S pasien mengatakan sudah tidak kesulitan saat sholat
16.00	6		O Pasien melaksanakan sholat 5 waktu				O Pasien melaksanakan sholat secara mandiri,
	7	11. Mengobservasi KU dan TTV Respon : KU tampak segar TD : 141/90 N : 88 RR : 20 SPO2 : 99% Wheezing masih terdengar	A Masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi Pasien rencana pulang hari besok tunggu visit dokter	14.00	1,2,6	13. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Respon : Pasien tidak berkeringa sehingga linen tidak diganti	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi
18.10	1						
19.10	7			14.00	1,2	14. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	
20.00	1,2	12. Memberikan obat Acetylsistein 3x200 mg		14.30	6		

		(oral), Ceftriaxone 1x1 mg (IV) Respon : Pasien meminum obat yang diberikan		15.10	7	15. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melaksanakan ACBT secara mandiri, pasien mengatakan sesak sudah sangat berkurang napas terasa ringan, batuk efektif meningkat pengeluaran sputum putih kental 4cc	
		13. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu		20.00	1	16. Mengobservasi keadaan umum dan TTV Respon : KU tampak segar Kesadaran compos mentis TD : 158/90 N : 85 RR : 22x/menit SPO2 : 94% Suara wheezing dan ronkhi berkurang	
		14. Menganjurkan pasien batuk efektif Respon Pasien mengatakan sudah mampu batuk efektif		20.00	1	17. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral), Cefepime 3x1gr (IV), dan Ceftriaxone 2x1 gr (IV) Respon :	
		15. Memonitor asupan makanan dan berat badan Respon : Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat, porsi makan habis 1 porsi					
		16. membantu pasien untuk sholat ashar Respon : Pasien melaksanakan sholat ashar					
		17. Memonitor intake dan output pasien Respon : Intake 1800 ml					

		Output 1200 ml 18. membantu pasien untuk sholat magrib Respon : Pasien melaksanakan sholat magrib secara mandiri 19. Memberikan Nebu Combivent + fluxotide 3x/hari Respon : Pasien tampak tenang setelah nebu 20. membantu pasien untuk sholat isya Respon : Pasien melaksanakan sholat isya secara mandiri tanpa halangan 21. Acetylsistein 3x200 mg (oral), Atorvastatin 1x20 mg, Aptor 1x100 mg Respon : Pasin meminum obat yang diberikan				Pasien tidak menunjukkan kontraindikasi setelah pemberian obat 18. Memberikan Nebu Combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman setelah di nebu 19. Memonitor intake dan output pasien Respon Intake pasien 1800 Output : 1100 20. Mengingatkan dan membantu pasien untuk sholat ashur Respon : Pasien melaksanakan sholat ashur secara mandiri 21. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral) Respon : 22. Memberikan Nebu combivent 2Amp Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien mengatakan nyaman saat dinebu	
--	--	--	--	--	--	--	--

Rabu 17 oktober 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien dan Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, Memonitor sputum Respon : Compos Mentis, lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 85x/ menit, S 36.7 C, RR 20x/menit, pernapasan reguler, pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pasien mengataka pada tenggorokan sudah tidak ada yang menghalangi. Pasien mengatakan sudah bisa batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih secara efektif	Dx 1 S pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pasien mengataka pada tenggorokan sudah tidak ada yang menghalangi. Pasien mengatakan sudah bisa batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih secara efektif O Compos Mentis, lemah, TD : 140/ 90 mmHg, N 85x/ menit, S 36.7 C, RR 20x/menit, pernapasan reguler,sputum 2 cc SPO2 99% A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan	Jum'at 19 oktober 2023 07.00	1	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien Respon : KU sudah tampak segar tidak lemas TD : 155/78 N : 88 SpO2 95 S37.3 Wheezing masih sedikit terdengar 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, Monitor bunyi napas, dan pengeluaran sputum Respon : Pola napas membaik sudah sangat membaik, napas reguler, usaha napas mudah, suara napas wheezing masih sedikit terdengar, sputum 3cc putih kental, pasien mengatakan sudah tidak sesak 3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	Dx 1 & 2 S pasien mengatakan sudah tidak sesak Pasien melakukan ACBT secara mandiri tanpa hambatan, pasien mengatakan napasnya sudah tidak merasa sesak, batuk efektif, sputum 3cc O Pola napas membaik sudah sangat membaik, napas reguler, usaha napas mudah, suara napas wheezing masih sedikit terdengar, sputum 3cc putih kental, pasien mengatakan sudah tidak sesak KU Tampak sehat Kesadaran compos mentis Suara napas vesikuler wheezing sudah tidak terdengar RR 21 SPO2 95%
07.00	1	yang menghalangi. Pasien mengatakan sudah bisa batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih secara efektif 2cc		07.00	1,2		
07.30	2, 3,6	2. Menganjurkan pasien minum air putih, melatih pasien melakukan ACBT Respon : Pasien melakukan terapi acbt secara mandiri, pasien melakukan tidak ada	Dx 2 S Pasien mengatkan tubuh nya sudah tidak merasa Lelah lagi pasien sudah mampu untuk pergi ke kamar mandi sendiri O	07.00	1,2		
				07.00	1,2		

07.45	1,2	hambatan, sputum keluar 2cc 3. Mengganti cairan infus, serta Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon	Compos Mentis, bugar, TD : 140/ 90 mmHg, N 85x/ menit, S 36.7 C, RR 20x/menit, SPO2 99% A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan Dx 3 S	07.30	3	4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melakukan ACBT secara mandiri tanpa bantuan, pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak, pasien mampu batuk efektif, sputum keluar putih kental, sputum 3cc	A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 3 S
08.00	1	Tetes infus lancar, pasien sudah mampu untuk pergi ke kamar mandi sendiri, pasien tidur malam sudah merasa nyenyak tidak ada gangguan dan sudah mampu tidur terlentang	Pasien tidur malam sudah merasa nyenyak tidak ada gangguan O Pasien sudah mampu tidur terlentang Compos Mentis, bugar, TD : 140/ 90 mmHg, N 85x/ menit, S 36.7 C, RR 20x/menit, SPO2 99% A Masalah teratasi P intervensi dihentikan Dx 4 S	07.45	3,4	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah, badannya sudah terasa sehat dan kuat	Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah, badannya sudah terasa sehat dan kuat Pasien mengatakan sudah mampu berpindah secara mandiri dari bed ke kursi O KU sudah tampak segar tidak lemas TD : 155/78 N : 88 RR 21 SPO2 95%
09.00	4	4. Mengobservasi KU pasien Respon Pasien tampak bugar tidak lemas, kesadaran compos mentis RR 20x/menit SPO2 99% Wheezing dan ronkhi tidak terdengar	A Masalah teratasi P intervensi dihentikan Dx 4 S Pasien mengatakan mampu melakukan mandi, BAB /BAK secara mandiri di kamar mandi O	07.50	6	6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon : Pasien mengatakan sudah mampu berpindah secara mandiri dari bed ke kursi,	S 37.3 A masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 4 S pasien mengatakan tidur sudah sangat nyenyak O
09.30	6	5. Memberikan obat Acetylsistein 3x200	O	08.00	1,2,6		
				08.00	1,2		
				09.00	5		

		9. Pasien boleh pulang menunggu visit dokter Respok Pasien menunggu visit dokter	Dx 7 S Pasien mengatakn sholat sudah tidak ada hambatan O	13.00	1,2	mengatakan sudah tidak merasa nyeri diarea punggung, kulit lembab tidak ada kemerahan	KU sudah tampak segar tidak lemas TD : 155/78 N : 88 RR 21 SPO2 95%
		10. Pasien pulang diantar kursi roda Respon : Pasien diantar pulang	Pasien melaksanakan sholat 5 waktu secara mandiri A Masalah teratasi P intervensi dihentikan	14.00 14.00	1,2,6	12. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien melaksanakan sholat dzuhur, pasien mengatakan sholat sudah tidak ada hambatan	S 37.3 Pasien sudah tidak berkeringan lagi A
				14.30	1,2	13. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) Respon : Pasien sudah tidak berkeringan lagi	masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Dx 7 S pasien mengatakan sholat sudah tidak ada hambatan O
				15.10	6	14. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat	Pasien melaksanakan sholat 5 waktu tanpa hambatan A
				20.00	1	15. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melakukan ACBT secara mandiri tanpa hambatan, pasien mengatakan napasnya	masalah belum teratasi P Lanjutkan Intervensi Pasien rencana pulang hari besok TUTD
				20.00	1		

						sudah tidak merasa sesak, batuk efektif, sputum 3cc 16. Mengobservasi keadaan umum dan TTV Respon : KU Tampak sehat Kesadaran compos mentis Suara napas vesikuler wheezing sudah tidak terdengar RR 21 SPO2 95% 17. Memberikan obat sumagesic dan Acetylsistein 3x200 mg (oral), Cefepime 3x1gr (IV), dan Ceftriaxone 2x1 gr (IV) Respon : Pasien tidak menunjukkan kontraindikasi setelah pemberian obat 18. Memberikan Nebu Combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman setelah di nebu 19. Memonitor intake dan output pasien	
--	--	--	--	--	--	---	--

						sudah tidak sesak, Wheezing & ronkhi tidak terdengar, sputum putih 2cc 3. Memberikan minum air hangat Respon : Pasien minum air hangat 4. Mengajarkan teknik meredakan sesak yaitu ACBT Respon : Pasien melaksanakan terapi secara mandiri, sputum keluar 2cc batuk efektif, sudah tidak sesak 5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah dan sesak 6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), obat tidur yang dikonsumsi Respon :	P Intervensi dihentikan Dx 3 S Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah dan sesak Pasien sudah mampu duduk di kursi dan berpindah ke bed tanpa dibantu O TD : 155/85, N : 80x/menit, RR 20x/ menit, SPO2 : 97%, S 37.0 KU bugar, compos mentis, O2 dihentikan A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan Dx 4 S Pasien mengatakan tidur tidak ada gangguan nyenyak O TD : 155/85, N : 80x/menit, RR 20x/ menit, SPO2 : 97%, S 37.0 KU
				07.00	1,2		
				07.00	1,2		
				07.30	3		
				07.45	3,4		

						Pasien sudah mampu duduk di kursi dn berpindah ke bed tanpa dibantu, tidur tidak ada gangguan nyenyak 7. Memantau suhu Respon : 37.2 8. Memberikan obat sumgesic 3x1 tab, obat Acetylsistein 3x200 mg (oral), monarin (IV) 1x1 tab Respon : Pasin meminum obat yang diberikan 9. Memberikan Nebu combivent Pulmicort 3x/hari Respon : Pasien tampak nyaman saat dinebu 10. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Respon ; Pasien sudah bisa berpindah posisi 11. menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering Respon :	bugar, compos mentis, O2 dihentikan A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan Dx 5 S Pasien sudah tidak merasa nyeri perih pada bagian kulit punggung O Kulit lembab, turgor kulit elastis, tidak ada kemerahan A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan Dx 6 S Pasien mengatakan sudah tidak merasa demam, badan terasa segar O TD : 155/85, N : 80x/menit, RR 20x/ menit, SPO2 : 97%, S 37.0 KU bugar, compos mentis, O2 dihentikan A
				07.50	6		
				08.00	1,2,6		
				08.00	1,2		
				09.00	5		
				10.00	5		

				.12.00	7	Pasien sudah tidak merasa nyeri perih pada bagian kulit punggung 12. Membantu pasien melaksanakan shalat Respon : Pasien mampu melaksanakan shalat secara mandiri 13. Pasien rencana pulang TUTD Respon : Pasien ACC pulang diantar dengan kursi roda	Masalah teratasi P Intervensi dihentikan Dx 7 S Pasien mampu melaksanakan shalat secara mandiri O Pasien sholat 5 waktu tanpa hambatan A Masalah teratasi P Intervensi dihentikan
				12.30			