

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Tabel 3. 1 Pengkajian

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. A	Tn. R
Umur	63 Tahun	57 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Alamat	Banjaran	Baleendah
Pekerjaan	Wiraswasta	Buruh
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMP
Status	Menikah	Menikah
Nomor RM	00-910504	00-417748
Diagnosa Medis	PPOK	PPOK
Tanggal MRS	16 Oktober 2023 Pukul 13.30	17 Oktober 2023 Pukul 21.00
Tanggal Pengkajian dan Jam pengkajian	17 Oktober 2023 Pukul 15.00	18 Oktober 2023 Pukul 15.00
Keluhan utama	Sesak napas	Sesak napas

Riwayat Penyakit Sekarang	2 hari SMRS Pasien mengeluh sesak dan batuk, keluhan dirasakan pasien sejak 1 bulan lalu dan disertai batuk sulit mengeluarkan dahak, pasien memiliki riwayat pengobatan TB 2 tahun yang lalu dan sudah selesai. pasien mengatakan sesak dirasakan secara tiba-tiba sehingga keluarga membawanya ke RSUD Al-Ihsan pada tanggal 16 Oktober 2023 pukul 13.30 masuk ke UGD. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Oktober 2023 pukul 15.00 pasien masih mengeluh sesak dengan RR 26 x/menit disertai batuk dan susah mengeluarkan dahak terpasang nasal canul 5 lt, pasien	3 hari SMRS Pasien mengeluh sesak, batuk sulit mengeluarkan dahak, dan demam pasie pasien memiliki riwayat pengobatan TB 1 tahun yang lalu dan sudah selesai. pasien mengatakan sesak dirasakan secara tiba-tiba sehingga keluarga membawanya ke RSUD Al-Ihsan pada tanggal 17 Oktober 2023 pukul 21.00 masuk ke UGD. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Oktoberr 2023 pukul 15.00, pasien masih mengeluh sesak dengan RR 27 x/menit disertai batuk dan susah mengeluarkan dahak terpasang nasal canul 6 lt, pasien nampak menggunakan otot bantu napas dan terdapat pernapasan
---------------------------	---	--

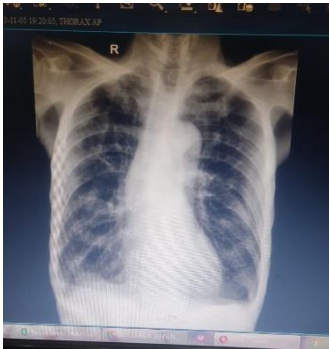
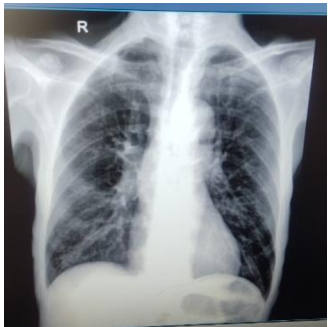
	terlihat menggunakan otot bantu napas. Pasien juga mengeluh sulit tidur karena sesak yang dialaminya dan sering terbangun tengah malam.	cuping hidung. Pasien juga mengeluh sulit tidur karena sesak yang dialaminya. Aktivitas pasien juga terkadang dibantu oleh keluarga karena saat setiap selesai ke kamar mandi pasien mengatakan capek dan sesaknya bertambah.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien memiliki riwayat menjadi perokok dan sudah berhenti merokok 3 tahun lalu, meminum kopi dan pasien juga memiliki riwayat pengobatan TB 2 tahun yang lalu dan sudah selesai	Pasien memiliki riwayat menjadi perokok dan sudah berhenti merokok 2 tahun lalu, meminum kopi, teh manis dan pasien juga memiliki riwayat pengobatan TB 1 tahun yang lalu dan sudah selesai
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan di keluarga tidak memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan tidak memiliki penyakit keturunan seperti	Pasien mengatakan tidak tahu tentang riwayat penyakit yang diturunkan oleh keluarga seperti hipertensi dan diabetes

	hipertensi diabetes	dan	
--	------------------------	-----	--

2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital dan antropometri	TD : 140/82 mmHg Nadi : 96x/menit RR : 26x/menit S : 36,7 °C SPO2 : 99% dengan O2 dan 93 % tanpa O2 BB : 55 kg TB : 160 cm IMT : 21,5 normal	TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit S : 36,9 °C SPO2 : 98% dengan O2 dan 90 % tanpa O2 BB : 62 Kg TB : 165 cm IMT : 22,8 normal
Pemeriksaan Fisik Sistem pernapasan	Pada saat diinpeksi warna mukosa hidung merah muda, terlihat pasien menggunakan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, RR 26x/menit, irama irreguler. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus, dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri berbeda getaran	Pada saat diinpeksi warna mukosa hidung merah muda, terlihat pasien menggunakan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas irreguler. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus, dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri berbeda getaran lebih besar

	lebih besar dada kanan, perkembangan dada/ekspansi dada kanan lebih besar dari pada dada kiri saat di palpasi. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernapasan wheezing (+). RR 26x/menit, SPO2 : 99% dengan O2 dan 93 % tanpa O2  Thorax foto: hiperinflasi Cor tidak membesar Sinuses, diafragma normal Pulmo : Hili kasar Corakan bronchovaskuler bertambah, tidak tampak infiltrat. Kesan: Tidak tampak proses spesifik ataupun	dada kiri, perkembangan dada /ekspansi dada kiri lebih besar dari pada dada kanan saat di palpasi. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru. Pada saat di auskultasi terdengar suara weezhing (+), RR : 27 x/menit, SPO2 : 98% dengan O2 dan 90 % tanpa O2  Thorax foto: hiperinflasi Cor tidak membesar, sinus dan diafragma kanan kiri tumpul Pulmo : Hilus kanan normal, hilus kiri normal Corakan bronchovaskuler tidak bertambah, hiperareasi paru bilateral. Kesimpulan: Fibrosis di lapang atas kanan, emfisema
--	---	--

	pneumonia, tidak tampak pembesaran jantung, emfisema pulmonum	pulmonum, tidak tampak TB paru aktif maupun bronkopneumonia tidak tampak kardiomegali
Sistem Kardiovaskuler	JVP (5-2) cm H ₂ O, ketika di inspeksi ictus cordis tidak terlihat, palpasi ictus cordis tidak teraba, CRT <2detik. Perkusi batas kanan, linea sternalis dextra, batas kiri linea midclavicularis sinistra ICS V. Batas atas ICS 2. Auskultasi, mur mur (-), gallop (-). TD : 140/82 mmHg, nadi : 96x/menit	JVP (5-2) cm H ₂ O, ketika di inspeksi ictus cordis tidak terlihat, palpasi ictus cordis tidak teraba, CRT <2 detik. Perkusi batas kanan, linea sternalis dextra, batas kiri linea midclavicularis sinistra ICS V. Batas atas ICS 2. Auskultasi, mur mur (-), gallop (-). TD : 124/85 mmHg, nadi : 87 x/menit.
Sistem Perkemihan	Ginjal tidak teraba membesar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri saat diperkusi. Bladder teraba kosong dan tidak terdapat nyeri tekan. Tidak terpasang kateter.	Ginjal tidak teraba membesar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri saat diperkusi. Bladder teraba kosong dan tidak terdapat nyeri tekan. Tidak terpasang kateter.
Sistem Pencernaan	Pada saat diinspeksi mukosa bibir lembab, tidak ada asites, tidak terdapat luka bekas operasi. Pada saat diauskultasi terdapat suara bising usus 13x/menit. tidak ada nyeri,	Pada saat diinspeksi mukosa bibir lembab, tidak ada asites, tidak terdapat luka bekas operasi. Pada saat diauskultasi terdapat suara bising usus 9x/menit. tidak ada nyeri, tidak

	tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat pembesaran ginjal. Pada saat diperkusi suara abdomen tympani	terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat pembesaran ginjal. Pada saat diperkusi suara abdomen tympani
Sistem persarafan	Kesadaran dan orientasi Compos mentis. Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya. Nilai GCS : Eye = 4 ,Motorik = 6, Verbal = 5, Total = 15 (normal). Memori : Tingkatan memori pada pasien baik Tes Fungsi Saraf Otak a) Olfaktorius (N. I) Tidak ada kelainan. b) Optikus (N. II) Tidak ada kelainan. c) Okulomotorius, troclearis, dan abduksen (N. III, IV, VI) Refleks cahaya langsung / tidak langsung +/-. d) Trigemini (N. V)	Kesadaran dan orientasi Compos mentis. Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya. Nilai GCS : Eye = 4 ,Motorik = 6, Verbal = 5, Total = 15 (normal). Memori : Tingkatan memori pada pasien baik Tes Fungsi Saraf Otak a) Olfaktorius (N. I) Tidak ada kelainan. b) Optikus (N. II) Tidak ada kelainan. c) Okulomotorius, troclearis, dan abduksen (N. III, IV, VI) Refleks cahaya langsung / tidak langsung +/-. d) Trigemini (N. V)

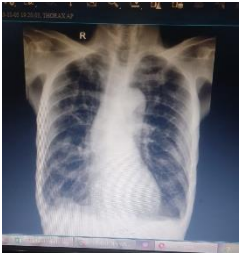
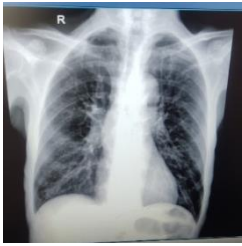
	Tidak ada kelainan. e) Fasialis (N. VII) Tidak ada kelainan. f) Akustikus (N. VIII) Tidak ada kelainan. g) Glossofarigeus dan vagus (N. IX dan X) Tidak ada kelainan. h) Aksesorius (N. XI) Tidak ada kelainan. i) Hipoglosus (N. XII) Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan. e) Fasialis (N. VII) Tidak ada kelainan. f) Akustikus (N. VIII) Tidak ada kelainan. g) Glossofarigeus dan vagus (N. IX dan X) Tidak ada kelainan. h) Aksesorius (N. XI) Tidak ada kelainan. i) Hipoglosus (N. XII) Tidak ada kelainan.
Sistem Muskuloskeletal	1) Ekstremitas atas : Simetris lengkap antara kiri dan kanan, kuku pendek bersih, kulit terpasang infus RL 20 tpm tangan kanan, kekuatan otot klien dapat melawan tekanan pada kedua lengan, tidak ada keluhan nyeri tekan, tidak ada edema Kekuatan otot : 5/5 ROM : Aktif Aktif 2) Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, tidak terdapat kontaktor sendi,	1) Ekstremitas atas : Simetris lengkap antara kiri dan kanan, kuku pendek bersih, kulit terpasang infus RL 20 tpm tangan kiri, kekuatan otot klien dapat melawan tekanan pada kedua lengan, tidak ada keluhan nyeri tekan, tidak ada edema Kekuatan otot : 5/5 ROM : Aktif Aktif 2) Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, tidak terdapat kontaktor sendi,

	edema (-), pergerakan bebas ke segala arah, Kekuatan otot : 5/5 ROM : Aktif Aktif	edema (-), pergerakan bebas ke segala arah, Kekuatan otot : 5/5 ROM : Aktif Aktif
Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat hiperpigmentasi pada kulit, tidak terdapat edema di ekstremitas, turgor kulit elastis	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat hiperpigmentasi pada kulit, tidak terdapat edema di ekstremitas, turgor kulit elastis
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat nyeri tekan di leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat nyeri tekan di leher

3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan	Satuan
Laboratorium	16 Oktober 2023	17 Oktober 2023		
Hematologi				
Darah Rutin				
- Hemoglobin	14,9	16,5	14 ~ 18	g/dL
- Hematokrit	45,4	49,6	40 ~ 54	%
- Eritrosit	4,9	5,7	4,5 ~ 6,6	Juta
- Lekosit	(T) 16300	(T) 13071	4000 ~ 10000	sel/mm3
- Trombosit	334000	257000	150000 ~ 400000	sel/mm3
- MCV	91,4	93,7	90 ~ 100	sel/mm3
- MCH	30,1	33,1	27 ~ 34	fL

- MCHC	32,9	35,7	32 ~ 36	pg
Fungsi Liver				
- AST (SGOT)	35	(T) 39	10 ~ 36	U/L
- ALT (SGPT)	16	35	9 ~ 43	U/L
Fungsi Ginjal				
- Ureum	41	43	10 ~ 50	mg/dL
- Kreatinin	(R) 0,4	1,15	0,9 ~ 1,1	mg/dL
- Asam urat	4,3	5,7	3,4 ~ 7	mg/dL
Gula Darah Sewaktu (GDS)	165	151	<200	mg/dL
Rontgen	Pasien 1  Thorax foto: hiperinflasi Cor tidak membesar Sinuses, diafragma normal Pulmo : Hili kasar Corakan bronchovaskuler bertambah, tidak tampak infiltrat. Kesan: Tidak tampak proses spesifik ataupun pneumonia, tidak tampak pembesaran jantung, emfisema pulmonum		Pasien 2  Thorax foto: hiperinflasi Cor tidak membesar, sinus dan diafragma kanan kiri tumpul Pulmo : Hilus kanan normal, hilus kiri normal Corakan bronchovaskuler tidak bertambah, hiperareasi paru bilateral. Kesimpulan: Fibrosis di lapang atas kanan, emfisema pulmonum, tidak tampak TB paru aktif maupun bronkopneumonia tidak tampak kardiomegali	

4. Terapi Farmakologi

Tabel 3. 4 Terapi Farmakologi

No	Nama Obat	Rute	Indikasi
1	Levofloxacin,	IV	Levofloxacin termasuk dalam kategori obat antibiotik kuinolon, yang dipakai untuk mengatasi berbagai penyakit yang disebabkan karena infeksi bakteri. Ini termasuk infeksi kulit, bronkitis, infeksi jaringan lunak, pneumonia, ulkus kornea, infeksi saluran kemih, dan lainnya.
2	Nebupulmicort	Nasal	Obat ini digunakan untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak napas dan mengi. Obat ini bekerja langsung pada saluran pernapasan dengan mengurangi peradangan dan pembengkakan saluran napas.
3	Nebucombivent	Nasal	Combivent adalah obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit saluran pernapasan, seperti PPOK atau asma. Obat ini juga diindikasikan untuk perawatan penyumbatan hidung, radang selaput lendir dan bronkospasme.
4	Methylpredisolone	IV	Methylprednisolone adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis,

			lupus, hingga <i>multiple sclerosis</i> . Obat ini juga digunakan dalam pengobatan reaksi alergi yang parah. Methylprednisolone bekerja dengan cara mengurangi zat pemicu peradangan di dalam tubuh. Dengan begitu, gejala peradangan, seperti nyeri dan pembengkakan, akan berangsur mereda.
5	Pantoprazole	IV	Obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI) yang digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung seperti sakit maag dan gejala refluks asam lambung.
6	Aspilet Tab	Oral	<i>Acetylsalicylic acid</i> atau dikenal juga dengan Aspirin merupakan senyawa analgesik non steroid yang digunakan sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi dan anti-platelet.

5. Hasil pengkajian psiko, sosial, dan spiritual

Tabel 3. 5 Hasil Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian	Klien mengatakan bisa menerima kondisinya saat ini Klien berharap dapat sembuh dan bisa meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tampak cemas dengan

	dari Allah SWT, yang patut disyukuri. Pasien sudah mengetahui pengobatan yang sedang dijalani ini, pasien masih bisa diajak berkomunikasi secara kooperatif. Klien ingin segera selesai melakukan pengobatannya karena ingin segera beraktivitas seperti sebelum sakit.	kondisinya saat ini namun klien tetap berusaha tabah menjalani penyakitnya ini dan mensyukuri apa yang sudah ditakdirkan oleh Allah SWT
Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan salah satu tanda kasih sayang dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya.	Klien menganggap sakit yang ditimpanya saat ini merupakan ujian untuk dirinya agar senantiasa selalu mengingat Allah SWT sehingga dirinya dapat lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT
Penerimaan Sakit	Klien mengatakan menerima penyakit yang dideritanya karena klien menganggap bahwa penyakit ini merupakan salah satu kasih sayang dari Allah SWT	Klien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun terkadang merasakan sedih dengan penyakitnya namun klien tetap tabah dan menerima dengan ikhlas

Dukungan Sosial	Keluarga istri dan anak serta cucunya secara bergantian menemani saat sedang sakit sehingga pasien tidak merasa kesepian	klien ditemani seorang istri selama di rawat di rumah sakit yang senantiasa mendukung untuk kesembuhannya namun terkadang cucunya juga ikut menemani pasien
Aktivitas Ibadah	Klien seorang muslim, selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarganya dalam pelaksanaan sholat sambil berbaring.	Klien beragama muslim, selama sakit klien dapat melaksanakan ibadah walaupun harus sambil berbaring dan pasien melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarga

6. Hasil pengkajian *activity daily living* (ADL)

Tabel 3. 6 Hasil Pengkajian ADL

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk). Minum air putih. Sesudah sakit: Pasien makan makanan dari rumah sakit 3x sehari habis 1 porsi karena pasien ingin cepat sembuh.	Sebelum sakit: Klien mengatakan makan dirumah 2x sehari, minum air putih (nasi, sayur, lauk). Minum air putih kadang minum teh manis. Sesudah sakit: Pasien makan 2 kali sehari tidak habis $\frac{1}{2}$ porsi, makanan tinggi serat dan protin yang diberikan rumah sakit.
Eliminasi	Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah BAB 1 x sehari dan BAK 4 – 7x sehari dan tidak ada keluhan BAB dan BAK Sesudah Sakit: Selama di rumah sakit klien baru 1 kali BAB , BAK 6-7x sehari tidak terdapat keluhan saat eliminasi.	Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 6x sehari, tidak ada keluhan BAB dan BAK Sesudah sakit: Selama di rumah sakit klien baru 2 kali BAB, BAK 5-6x sehari tidak terdapat keluhan saat eliminasi.
Mobilisasi	Sebelum Sakit:	Sebelum Sakit:

	Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya. Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.	Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya. Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.
Istirahat Tidur	Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30 Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit istirahat tidur pada malam hari karena sesak.	Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00 Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit istirahat tidur pada malam hari karena sesak
Personal Hygiene	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas 2x sehari Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum mandi, gosok gigi, untuk badan	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas 1x sehari Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum mandi, gosok gigi, untuk badan

	hanya di lap menggunakan waslap.	hanya di lap menggunakan waslap
Kebiasaan konsumsi obat-obatan, minuman keras	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras
Kebiasaan Merokok	Klien sudah berhenti merokok sejak 3 tahun yang lalu	Klien sudah berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 7 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari dan Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	17 Oktober 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas DS: Pasien mengatakan sesak Pasien mengatakan Sulit mengeluarkan dahak DO: Terdapat sputum Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif RR : 26x/menit	18 Oktober 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas DS: Pasien mengatakan sesak Pasien mengatakan Sulit mengeluarkan dahak DO: Terdapat sputum Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif RR : 27x/menit SPO2 : 98% dengan O2 dan 90 % tanpa O2

		SPO2 : 99% dengan O2 dan 93 % tanpa O2 Terdapat suara wheezing (+)		Terdapat suara wheezing (+)
2	17 Oktober 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas DS: Pasien mengatakan sesak DO: Terdapat penggunaan otot bantu napas Terpasang O2 5 lt nasal canul Perkembangan dada/ekspansi dada kanan lebih besar dari pada dada kiri saat di palpasi RR : 26x/menit SPO2 : 99% dengan O2 dan 93 % tanpa O2	18 Oktober 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas DS: Pasien mengatakan sesak DO: Terdapat penggunaan otot bantu napas Terlihat penggunaan pernapasan cuping Terpasang O2 6 lt nasal canul Perkembangan dada/ekspansi dada kiri lebih besar dari pada dada kanan saat di palpasi RR : 27x/menit SPO2 : 98% dengan O2 dan 90 % tanpa O2
3	17 Oktober 2023	Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur	18 Oktober 2023	Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur

		DS: Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien mengatakan sering terbangun tengah malam DO: TD : 140/82 mmHg Nadi : 96x/menit RR : 26x/menit S : 36,7 °C SPO2 : 99% dengan O2 dan 93 % tanpa O2		DS: Pasien mengatakan sering terbangun tengah malam Pasien mengatakan saat terbangun tengah malam susah untuk tidur lagi DO: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit S : 36,9 °C SPO2 : 98% dengan O2 dan 90 % tanpa O2
4			18 Oktober 2023	Intoleransi aktivitas b.d ketidakimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen DS: Pasien mengatakan lelah setelah beraktivitas Pasien juga mengatakan sesaknya bertambah ketika sudah beraktivitas DO: Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga

				Pasien tampak lelah
--	--	--	--	---------------------

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Bersihan jalan napas b.d spasme jalan napas	Bersihan jalan napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan nafas diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sesak menurun (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Batuk efektif meningkat (5) 4. Pola nafas dalam batas normal RR 16-22/menit	Manajemen Jalan Napas dan Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas wheezing 3. Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik 4. Posisikan semi fowler 5. Lakukan pemberian O2 $MV = VT \times BB \times RR / 1000$ Pasien 1, $MV = 6 \times 55 \times 26 / 1000$ $= 8 \text{ lpm}$	1. Untuk mengetahui keadaan pasien dikhawatirkan terus meningkat frekuensi dan pola nafasnya 2. Dugaan adanya ketidakmampuan bernafas dengan baik karena wheezing 3. Akumulasi sputum berlebih/berkurang 4. Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya

			Pa_{ien} 2, $MV = 6 \times 62 \times 27/1000$ $= 10 \text{ lpm}$ Edukasi 6. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 7. Pemberian nebulizer	gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Memudahkan pasien untuk mengeluarkan sputum (Suhatriidjas, 2020) 5. Pemberian O₂ dapat membantu untuk murunkan sesak dan dapat memenuhi kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh pasien 6. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas
--	--	--	--	--

				perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Puspitasari, 2021) 7. Memperluas jalan napas dan dapat memudahkan proses
--	--	--	--	---

				pengeluaran dahak
2	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Pola Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan nafas diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sesak menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pola nafas dalam batas normal RR 16-22/menit	Pemantauan Respirasi dan Terapi <i>Pursed lip breathing</i> Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 6. Berikan terapi <i>pursed lip breathing</i> 7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas pada pasien 2. Untuk mengetahui pola napas pada pasien 3. Agar mengetahui pada saat dilakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Untuk mengetahui bunyi napas pasien 5. Oximeter adalah alat yang dapat mengukur tingkat kadar oksigen dalam tubuh 6. Pursed lips breathing

			8. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	membantu untuk mengembalikan posisi diafragma yang merupakan otot pernapasan yang terletak di bawah paru-paru. Pursed lips breathing juga menyebabkan otot perut berkontraksi ketika ekspirasi, hal ini akan memaksa diafragma ke atas, dan membantu untuk mengosongkan paru-paru, yang akhirnya pasien ppok akan bernapas lebih lambat dan lebih efisien (Yari et.al.2022) 7. Agar pasien dapat terpantau respirasinya sesuai dengan kondisi pasien
--	--	--	---	--

				8. Sebagai bukti dokumentasi bahwa sudah dilakukan pemantauan pada pasien 9. Agar pasien mengetahui tujuan dari pemantauan respirasi 10. Agar pasien mengetahui hasil dari pemantauan respirasi
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Pola tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Pola tidur diharapkan membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5)	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis:	1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien selama di rawat 2. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur pada pasien 3. Makanan dan minuman seperti kopi mengandung cafein yang membuat sulit

			kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 4. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga	tidur 4. Meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat membuat pasien tidur dengan nyenyak 5. Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Memudahkan pasien untuk mengeluarkan
--	--	--	--	---

			Edukasi 7. Ajarkan relaksasi tarik napas dalam	sputum (Suhatridjas, 2020) 6. Agar waktu istirahat dan tidur pasien tidak terganggu dengan adanya pemberian obat dan tindakan 7. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli dan memelihara pertukaran gas. Peningkatan ventilasi alveoli dapat meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat dijadikan terapi dalam peningkatan saturasi oksigen. Dalam hal ini, perawat mengajarkan
--	--	--	--	---

				kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal), dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik pernafasan dalam mempunyai peran yang sangat penting, diantaranya adalah memperlambat denyut jantung, mengatur tekanan darah, menghilangkan ketegangan otot, dan mengembalikan keseimbangan mental dan emosional batin (Bella M.S.
--	--	--	--	---

				2023).
4	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam toleransi aktivitas diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah beraktivitas p menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) RR 16-22x/menit	Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas Terapeutik 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan	1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi gangguan fungsi tubuh pada pasien 2. Memantau pola tidur pasien terganggu atau tidak 3. Faktor yang mempengaruhi tidak nyaman selama aktivitas 4. Membuat pasien lebih nyaman sehingga dapat mengurangi kecemasan 5. Meniminimalkan semua fungsi sistem organ pada

			aktivitas secara bertahap Kolaborasi 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	pasien 6. Melatih pasien untuk tidak bergantung dan secara bertahap bisa mandiri 7. Untuk mengetahui asupan gizi yang sesuai pada pasien
--	--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi dan Evaluasi pasien 1		Implementasi dan Evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan napas 2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas 3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur 4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakeimbangan	Selasa 17 Oktober Rabu 18 Oktober	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau respirasi pasien, memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau intake dan output cairan, memonitor pola tidur	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 °C, terpasang nasal canul 5 lpm,	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau respirasi pasien, memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau intake dan output cairan, memonitor pola tidur	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit, S : 36,9 0C SPO 98% terpasang nasal canul 6 lpm,,

antara suplai dan kebutuhan oksigen		R: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 26x/menit, S = 36,7 °C, terpasang nasal canul 5 lpm, BB 55 kg, minum 1 gelas, BAK 1x banyak, masih terdapat sekret, cairan masuk 400 cc, ada penggunaan otot napas, pasien mengeluh mengatakan sulit tidur 2. Mengatur pasien posisi semifowler	terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit	R: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menitRR : 27 x/menit, S : 36,9 0C °C, SPO 98% terpasang nasal canul 6 lpm,, minum 1 gelas, BAK 2x, masih terdapat sekret, cairan masuk 500 cc, ada penggunaan otot napas, pasien mengeluh mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan lelah setelah pergi ke kamar mandi	terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S:
-------------------------------------	--	--	---	--	---

		R: pasien mengatakan nyaman 3. Memberikan obat Levofloxacin, Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 4. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif R: pasien dapat memperagakan teknik batuk efektif	O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 oC, terpasang nasal canul 5 lpm, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian	2. Mengatur pasien posisi semifowler R: pasien mengatakan nyaman 3. Memberikan obat Levofloxacin, Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone, pantoprazole, aspilet tab. R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 4. Mengajarkan pasien teknik batuk	Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit, S : 36,9 oC SPO 98% terpasang nasal canul 6 lpm,, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik
--	--	---	--	---	--

		dengan benar 5. Mengajarkan pasien teknik <i>pursed lip breathing</i> R: pasien dapat memperagakan teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dengan benar 6. Meningkatkan kenyamanan pasien untuk meningkatkan kualitas tidur R: pasien tampak tenang 7. Memonitor pola napas dan suara	P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak O: Pasien tampak tenang TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 °C, pasien terlihat dapat melakukan	efektif R: pasien dapat memperagakan teknik batuk efektif dengan benar 5. Mengajarkan pasien teknik <i>pursed lip breathing</i> R: pasien dapat memperagakan teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dengan benar 6. Memfasilitasi pasien beribadah menjalankan shalat dengan tayamum	<i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: Pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak O: Pasien tampak tenang TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menitRR : 27 x/menit, S : 36,9 °C, SPO 98% A:
--	--	--	---	---	--

		napas pasien 15 menit setelah pemberian nebulizier, teknik batuk efektif, <i>Pursed Lip Breathing</i> R: sesak berkurang sedikit RR 24x/menit masih terdengar suara wheezing 8. Menanyakan kemampuan pasien mempraktekan teknik batuk efektif dan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>, mengedukasi	teknik pursed lip breathing A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	7. Meningkatkan kenyamanan pasien untuk meningkatkan kualitas tidur R: pasien tampak tenang 8. Menganjurkan pasien tirah baring R: pasien tirah baring 9. Memonitor pola napas dan suara napas pasien 15 menit setelah pemberian nebulizier, teknik batuk efektif, <i>Pursed Lip</i>	masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S: Pasien mengatakan lelah dan sesaknya bertambah setelah pergi ke kamar mandi O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98%.
--	--	---	--	---	---

		pasien dan keluarga untuk menerapkan teknik PLB 3 kali sehari selama 15 menit. R: pasien dapat mempraktekkannya dengan benar dan keluarga paham apa yang disampaikan perawat		<i>Breathing</i> R: sesak berkurang sedikit RR 24x/menit masih terdengar suara wheezing 10. Menanyakan kemampuan pasien mempraktekan teknik batuk efektif dan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> R: pasien dapat mempraktekkannya dengan benar	Aktivitas pasien dibantu keluarga A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan napas	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau respirasi pasien,	Diagnosa Keperawatan 1 S:	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau respirasi pasien,	Diagnosa Keperawatan 1 S:

2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Kamis, 19 Oktober 2023	memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau status nutrisi intake dan output cairan	Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit	memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau intake dan output cairan, memonitor pola tidur	Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit
3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur		R: TD = 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,4 °C, terpasang nasal canul 4 lpm, minum 3 gelas, BAK 2x, masih terdapat sekret, cairan masuk 800 cc, penggunaan otot bantu napas berkurang	O: TD = 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,4 °C, terpasang nasal canul 4 lpm, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif	R: TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 25 x/menit, S : 36,9 °C, SPO 97% terpasang nasal canul 6 lpm,, minum 4 gelas, BAK 3x, masih terdapat sekret, cairan masuk 500 cc, penggunaan otot napas berkurang , pasien mengeluh sudah bisa tidur saat malam,	O: TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 25 x/menit, S : 36,9 °C, SPO 97% terpasang nasal canul 6 lpm, penggunaan otot bantu napas tambahan berkurang, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakeimbangan antara suplai dan kebutuhan			A: masalah teratasi sebagian		

		2. Menanyakan kembali pada pasien dan keluarga teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dan teknik batuk efektif R: pasien menerapkan teknik dengan baik dan teratur dan selalu diingatkan oleh keluarga 3. Mengatur posisi Pasien Semifowler R: pasien mengatakan nyaman 4. Memberikan obat Levofloxacin, Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone	P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 23x/menit, S = 36,7 oC, terpasang nasal canul 5 lpm, penggunaan otot bantu napas	pasien mengatakan lelah setelah pergi ke kamar mandi 2. Menanyakan kembali pada pasien dan keluarga teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dan teknik batuk efektif R: pasien menerapkan teknik PLB dengan baik dan teratur dan selalu diingatkan oleh keluarga 3. Mengatur pasien posisi semifowler R: pasien mengatakan nyaman 4. Memberikan obat Levofloxacin,	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 25 x/menit, S : 36,9 oC, SPO 97% terpasang nasal canul 6 lpm,, penggunaan otot
--	--	--	--	---	---

		R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 5. Memonitor teknik batuk efektif dan <i>Pursed Lip Breathing</i> pada pasien R: pasien melakukan terapi sesuai dan teratur 6. Memonitor pola napas dan suara napas pasien 15 menit setelah pemberian nebulizier, teknik batuk efektif, <i>Pursed Lip Breathing</i> R: pasien tampak sudah tidak menggunakan otot	tambahan berkurang, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: pasien mengatakan malam sudah bisa dapat tidur	Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone, pantoprazole aspilet tab. R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 4. Memonitor teknik batuk efektif dan <i>Pursed Lip Breathing</i> pada pasien R: pasien melakukan terapi sesuai dan teratur 5. Memonitor pola napas dan suara napas pasien 15 menit setelah pemberian nebulizier, teknik batuk efektif, <i>Pursed Lip Breathing</i>	bantu napas tambahan berkuang, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur
--	--	--	---	---	--

		bantu napas, pola napss 23x/menit maish terpasang nasal canul 4 lpm 7. Meningkatkan kenyamanan pasien untuk meningkatkan kualitas tidur R: pasien tampak tenang	O: Pasien tampak tenang TD = 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,4 oC, A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	R: pasien tampak sudah tidak menggunakan otot bantu napas, pola napss 24x/menit maish terpasang nasal canul 4 lpm 6. Memfasilitasi pasien beribadah R: pasien menjalankan shalat dengan tayamum 7. Meningkatkan kenyamanan pasien untuk meningkatkan kualitas tidur R: pasien tampak tenang	saat malam tetapi terkadang terbangun O: Pasien tampak tenang TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 97% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S:
--	--	---	---	---	--

				8. Menganjurkan pasien tirah baring R: pasien tirah baring 9. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan nutrisi R: pasien memahami apayang disampaikan perawat	Pasien mengatakan masih lemah O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 27 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98%. Aktivitas pasien dibantu keluarga, pasien tampak lemas A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan	Kamis, 19 Oktober 2023	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau	Diagnosa Keperawatan 1 S:	1. Mengidentifikasi TTV pasien, memonitor pola napas, memantau	Diagnosa Keperawatan 1 S:

napas 2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas 3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur 4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan	Jum'at, 20 Oktober 2023	respirasi pasien, memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau status nutrisi intake dan output cairan R: TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 °C, terpasang nasal canul 4 lpm, minum 2 gelas, BAK 2x. Produksi sekret menurun 2. Menanyakan kembali pada pasien dan	Pasien mengatakan sesak berkurang O: TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 °C, terpasang nasal canul 3 lpm, suara wheezing berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif. Produksi sekret menurun A: masalah teratasi sebagian	respirasi pasien, memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau intake dan output cairan, memonitor pola tidur R: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 °C, SPO 99% terpasang nasal canul 4 lpm,, minum 3 gelas, BAK 3x, produksi sputum berkurang, cairan masuk 400 cc, penggunaan otot napas berkurang, pasien	Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 °C, SPO 99% terpasang nasal canul 4 lpm, penggunaan otot bantu napas tambahan berkurang, suara wheezing berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif
--	----------------------------------	--	--	--	---

		kelurga teknik Pursed Lip Breathing dan teknik batuk efektif R: pasien menerapkan teknik dengan baik dan teratur dan selalu diingatkan oleh keluarga 3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien R: pasien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak 4. Mengatur pasien posisi semifowler R: pasien mengatakan nyaman	P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 oC terpasang nasal canul 3 lpm, tidak terdapat penggunaan otot	mengeluh sudah bisa tidur saat malam, pasien mengatakan lelah setelah pergi ke kamar mandi 2. Mengatur pasien posisi semifowler R: pasien mengatakan nyaman 3. Memberikan obat Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone, aspilet tab. R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 4. Meningkatkan kenyamanan pasien	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 oC, SPO 99% terpasang nasal canul 4 lpm,, penggunaan otot
--	--	---	--	--	---

		5. Memberikan obat Levofloxacin, Nebupulmicort, Nebucombivent dan methylpredisolone R: pasien mendapatkan obat sesuai dosis dan rute 6. Memonitor pola napas, memantau respirasi pasien, memantau sputum/sekret, memantau penggunaan otot bantu napas, memantau status nutrisi intake dan output cairan R: RR = 21x/menit, SPO2 = 98%,	bantu napas,. Pasien terlihat dapat melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: pasien mengatakan malam sudah bisa dapat tidur O: Pasien tampak tenang TD = 135/87	untuk meningkatkan kualitas tidur R: pasien tampak tenang 5. Mennanyakan kemampuan pasien teknik <i>pursed lip breathing</i> R: pasien dapat memperagakan teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dengan benar 6. Memonitor pola napas dan suara napas pasien R: sesak berkurang sedikit RR 22x/menit suara wheezing berkurang	bantu napas tambahan berkuang, suara wheezing berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S:
--	--	--	---	--	---

		terpasang nasal canul 3 lpm, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan 4. Menanyakan kemampuan pasien mempraktekan teknik pursed lip breathing dan batuk efektif R: pasien dapat mempraktekannya dengan benar	mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 oC, A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	7. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan nutrisi R: pasien memahami apayang disampaikan perawat	Pasien mengatakan sudah bisa tidur saat malam O: Pasien tampak tenang TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 0C oC, SPO 99% A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S: Pasien mengatakan lelahnya berkurang
--	--	---	---	--	---

					O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 oC, SPO 99% Pasien sudah tampak bisa beraktivitas sendiri. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--	--

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
Selasa, 17 Oktober 2023 Rabu, 18 Oktober 2023	1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan napas 2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas 3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur 4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakeimbangan	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 °C, terpasang nasal canul 5 lpm, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menitRR : 25 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98% terpasang nasal canul 6 lpm,, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif	Nurramadhan

	antara suplai dan kebutuhan	P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 oC, terpasang nasal canul 5 lpm, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menitRR : 27 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98% terpasang nasal canul 6 lpm,, terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
--	-----------------------------	---	--	--

		Diagnosa Keperawatan 3 S: pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak O: Pasien tampak tenang TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 25x/menit, S = 36,7 °C, pasien terlihat dapat melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Diagnosa Keperawatan 3 S: Pasien mengatakan masih sulit tidur karena sesak O: Pasien tampak tenang TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menitRR : 25 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S: Pasien mengatakan lelah dan sesaknya bertambah setelah pergi ke kamar mandi O:	
--	--	--	--	--

			TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 25 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98%. Aktivitas pasien dibantu keluarga A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
Rabu, 18 Oktober 2023 Kamis, 19 Oktober 2023	1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan napas 2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas 3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur 4. Intoleransi aktivitas b.d	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,4 oC, terpasang nasal canul 4 lpm, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 97% terpasang nasal canul 6 lpm, penggunaan otot bantu napas tambahan berkurang, masih terdengar suara wheezing.	Nurramadhan

	ketidakeimbangan antara suplai dan kebutuhan	P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 140/82 mmHg, SPO2 = 99%, nadi = 84x/menit, RR = 23x/menit, S = 36,7 oC, terpasang nasal canul 5 lpm, penggunaan otot bantu napas tambahan berkurang, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3	Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 25 x/menit, S : 36,9 oC, SPO 97% terpasang nasal canul 6 lpm,, penggunaan otot bantu napas tambahan berkuang, masih terdengar suara wheezing. Pasien terlihat dapat melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>	
--	--	---	---	--

		S: pasien mengatakan malam sudah bisa dapat tidur O: Pasien tampak tenang TD = 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,4 oC, A: masalah teratasi sebagaian P: lanjutkan intervensi	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur saat malam tetapi terkadang terbangun O: Pasien tampak tenang TD : 132/85 mmHg Nadi : 89 x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 97% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S:	
--	--	---	--	--

			Pasien mengatakan masih lemah O: TD : 124/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 23 x/menit, S : 36,9 0C oC, SPO 98%. Aktivitas pasien dibantu keluarga, pasien tampak lemas A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
Kamis, 19 Oktober 2023 Jum'at, 20 Oktober 2023	1. Bersihan jala napas tidak efektif b.d spasme jalan napas 2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas 3. Gangguan pola	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 oC, terpasang nasal canul 3 lpm, suara wheezing	Diagnosa Keperawatan 1 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 0C oC, SPO 99% terpasang nasal canul 4 lpm, penggunaan	Nurramadhan

	tidur b.d kurang kontrol tidur 4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakimbangan antara suplai dan kebutuhan	berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif. Produksi sekret menurun A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 oC terpasang nasal canul 3 lpm, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas., Pasien terlihat dapat melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah teratasi sebagian	otot bantu napas tambahan berkurang, suara wheezing berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 0C oC, SPO 99% terpasang nasal canul 4 lpm,, penggunaan otot bantu napas tambahan berkuang, suara wheezing berkurang. Pasien terlihat dapat	
--	---	--	--	--

		P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: pasien mengatakan malam sudah bisa dapat tidur O: Pasien tampak tenang TD = 135/87 mmHg, Nadi = 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 = 99%, S = 36,4 oC, A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	melakukan teknik pursed lip breathing A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi Diagnosa Keperawatan 3 S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur saat malam O: Pasien tampak tenang TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 0C oC, SPO 99% A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi Diagnosa Keperawatan 4 S:	
--	--	---	---	--

			Pasien mengatakan lelahnya berkurang O: TD : 126/82 mmHg Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8 0C oC, SPO 99% Pasien sudah tampak bisa beraktivitas sendiri. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--