## 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	17 Oktober 2023	
	Pukul 13.30	Pukul 21.00	
Tanggal Pengkajian	17 Oktober 2023	18 Oktober 2023	
dan Jam pengkajian	Pukul 15.00	Pukul 15.00	
Keluhan utama	Sesak napas	Sesak napas	

Riwayat Penyakit Sekarang

2 hari SMRS Pasien mengeluh sesak dan batuk. keluhan dirasakan pasien sejak bulan lalu dan disertai batuk sulit mengeluarkan dahak, pasien memiliki riwayat pengobatan TB 2 tahun yang lalu 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 15.00 pukul pasien masih mengeluh sesak dengan RR 26 x/menit disertai batuk dan susah mengeluarkan dahak terpasang nasal

canul 5 lt, pasien

terdapat

pernapasan

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 pukul 2023 15.00, pasien masih mengeluh sesak dengan RR 27 x/menit disertai batuk susah mengeluarkan dahak terpasang nasal canul 6 lt, pasien nampak menggunakan otot bantu napas dan

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

hipertensi	dan	
diabetes		

#### 2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

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

lebih besar dada kanan. perkembangan dada/ekspansi dada kanan lebih besar dari pada dada kiri saat di palpasi. Pada dilakukan perkusi saat 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
infitrat.

Kesan:

Tidak tampak proses spesific 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

Pulmo : Hilus kanan normal, hilus kiri normal Corakan bronchovaskuler tidak bertambah, hiperareasi paru bilateral. Kesimpulan:

Fibrosis di lapang atas kanan, emfisema

	pneumonia, tidak tampak	pulmonum, tidak tampak
	pembesaran jantung,	TB paru aktif maupun
	emfisema pulmonum	bronkopneumonia tidak
		tampak kardiomegali
Sistem	JVP (5-2) cm H2O, ketika	JVP (5-2) cm H2O, ketika
Kardiovaskuker	di inspeksi ictus cordis	di inspeksi ictus cordis
	tidak terlihat, palpasi ictus	tidak terlihat, palpasi ictus
	cordis tidak teraba, CRT	cordis tidak teraba, CRT <2
	<2detik. Perkusi batas	detik. Perkusi batas kanan,
	kanan, linea sternalis	linea sternalis dextra, batas
	dextra, batas kiri linea	kiri linea midclavicularis
	midclavicularis sinistra	sinistra ICS V. Batas atas
	ICS V. Batas atas ICS 2.	ICS 2. Auskultasi, mur mur
	Auskultasi, mur mur (-	(-),gallop (-)TD : 124/85
	),gallop (-).TD : 140/82	mmHg, nadi : 87 x/menit.
	mmHg, nadi : 96x/menit	
Sistem	Ginjal tidak teraba	Ginjal tidak teraba
Perkemihan	membesar, tidak ada nyeri	membesar, tidak ada nyeri
	tekan dan tidak ada nyeri	tekan dan tidak ada nyeri
	saat diperkusi. Bladder	saat diperkusi. Bladder
	teraba kosong dan tidak	teraba kosong dan tidak
	terdapat nyeri tekan. Tidak	terdapat nyeri tekan. Tidak
	terpasang kateter.	terpasang kateter.
Sistem	Pada saat diinpeksi	Pada saat diinpeksi
Pencernaan	mukosa bibir lembab, tidak	mukosa bibir lembab, tidak
	ada asites, tidak terdapat	ada asites, tidak terdapat
	luka bekas operasi. Pada	luka bekas operasi. Pada
	saat diauskultasi terdapat	saat diauskultasi terdapat
	suara bising usus	suara bising usus 9x/menit.
	13x/menit. tidak ada nyeri,	tidak ada nyeri, tidak

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

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

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

# 3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan	Satuan
Laboratorium	16 Oktober	17 Oktober		
	2023	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	165	151	<200	mg/dL
(GDS)				
Rontgen	Pasie	en 1	Pasien 2	
	Thorax foto: hiperinflasi		Thorax foto: hiperin	nflasi
	Cor tidak membesar Sinuses,		Cor tidak membe	esar, sinus
	diafragma normal		dan diafragma k	anan kiri
	Pulmo : Hili kasar		tumpul	
	Corakan br	onchovaskuler	Pulmo: Hilus kanan normal,	
	bertambah, ti	dak tampak	k hilus kiri normal	
	infitrat.		Corakan bronchovask	
	Kesan:		tidak bertambah,	hiperareasi
	Tidak tampak 1	proses spesific	paru bilateral.	
	ataupun pneumonia, tidak		ak Kesimpulan:	
	tampak pembes	saran jantung,	Fibrosis di lapang a	atas kanan,
	emfisema pulmo	onum	emfisema pulmon	um, tidak
			tampak TB paru ak	tif maupun
			bronkopneumonia	tidak
			tampak kardiomega	ıli

#### 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 multiple sclerosis. 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 Inibitor
			(PPI) yang digunakan untuk
			meredakan gejala meningkatnya
			asam lambung seperti sakit maag dan
			gejala refluks asam lambung.
6	Aspilet Tab	Oral	Acetylsalicylic acid 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	Klien mengatakan bisa
	menyukai anggota	menerima kondisinya
	tubuhnya walaupun saat	saat ini Klien berharap
	ini sedang sakit klien	dapat sembuh dan bisa
	mengatakan bahwa	meningkatkan kondisi
	anggota tubuhnya	kesehatannya, klien
	merupakan pemberian	tampak cemas dengan

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

Dukungan Sosial	Keluarga istri dan anak	klien ditemani seorang
	serta cucunya secara	istri selama di rawat di
	bergantian menemani	rumah sakit yang
	saat sedang sakit	senantiasa mendukung
	sehingga pasien tidak	untuk kesembuhannya
	merasa kesepian	namun terkadang cucu
		nya juga ikut menemani
		pasien
Aktivitas Ibadah	Klien seorang muslim,	Klien beragama muslim,
	selama dirumah sakit	selama sakit klien dapat
	klien dapat	melaksanakan ibadah
	melaksanakan ibadah	walaupun harus sambil
	secara mandiri ataupun	berbaring dan pasien
	dibantu oleh keluarganya	melaksanakan ibadah
	dalam pelaksanaan	secara mandiri ataupun
	sholat sambil berbaring.	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:	Sebelum sakit:
	Klien mengatakan	Klien mengatakan
	dirumah makan 3x sehari	makan dirumah 2x
	(nasi, sayur, lauk).	sehari, minum air putih
	Minum air putih.	(nasi, sayur, lauk).
	Sesudah sakit:	Minum air putih kadang
	Pasien makan makanan	minum teh manis.
	dari rumah sakit 3x	Sesudah sakit:
	sehari habis 1 porsi	Pasien makan 2 kali
	karena pasien ingin cepat	sehari tidak habis ½
	sembuh.	porsi, makanan tinggi
		serat dan protin yang
		diberikan rumah sakit.
Eliminasi	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:
	Klien mengatakan	Klien mengatakan
	dirumah BAB 1 x perhari	dirumah BAB 1x sehari
	dan BAK 4 – 7x perhari	dan BAK 6x sehari, tidak
	dan tidak ada keluhan	ada keluhan BAB dan
	BAB dan BAK	BAK
	Sesudah Sakit:	Sesudah sakit:
	Selama di rumah sakit	Selama di rumah sakit
	klien baru 1 kali BAB,	klien baru 2 kali BAB,
	BAK 6-7x perhari tidak	BAK 5-6x perhari tidak
	terdapat keluhan saat	terdapat keluhan saat
	eliminasi.	eliminasi.
Mobilisasi	Sebelum Sakit:	Sebelum Sakit:

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

		hanya	(	li	lap	hanya	d	i	lap
		menggi	unakan	wasl	ap.	mengg	unakan	wasla	ap
Kebiasaan	konsumsi	Klien 1	menga	akan	tidak	Klien	mengata	akan	tidak
obat-obatan,	minuman	mempu	ınyai	kebi	asaan	mempu	ınyai	kebia	asaan
keras	minum	minun	nan ke	eras	minum	minum	an ke	eras	
Kebiasaan Me	rokok	Klien	sudah	be:	rhenti	Klien	sudah	beı	henti
		meroko	ok seja	ık 3	tahun	meroko	ok sejal	k 2 1	tahun
		yang la	ılu			yang la	ılu		

#### B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 7 Diagnosa Keperawatan

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

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

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

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

#### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

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

Paien 2, MV = 6 x 62 x 27/1000	gravitasi untuk membantu
= 10 lpm	pengembangan paru dan
Edukasi	mengurangi tekanan dari
6. Ajarkan teknik batuk	visceral-visceral abdomen
efektif	pada diafragma sehingga
Kolaborasi	diafragma dapat terangkat
7. Pemberian nebulizer	dan paru akan berkembang
	secara maksimal dan
	volume tidal paru akan
	terpenuhi. Memudahkan
	pasien untuk mengeluarkan
	sputum (Suhatridjas, 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
	T

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

8. Dok	kumentasikan hasil	membantu ui	ntuk
pem	nantauan	mengembalikan po	osisi
Edukasi		diafragma yang merupa	ıkan
9. Jelas	skan tujuan dan	otot pernapasan y	ang
pros	sedur pemantauan	terletak di bawah paru-p	aru.
10. Info	ormasikan hasil	Pursed lips breathing j	juga
pem	nantauan, jika perlu	menyebabkan otot p	erut
		berkontraksi ke	etika
		ekspirasi, hal ini a	akan
		memaksa diafragma ke a	atas,
		dan membantu ui	ntuk
		mengosongkan paru-p	aru,
		yang akhirnya pasien p	pok
		akan bernapas lebih lan	nbat
		dan lebih efisien (	Yari
		et.al.2022)	
	7.	Agar pasien dapat terpar	ntau
		respirasinya seusia den	ıgan
		kondisi pasien	
		<u>-</u>	

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

kopi, te mendek minum sebelum Terapeutik
4. Modifik (mis: kebising dan tem 5. Lakuka meningi kenyam pengatu

kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

- 4. Modifikasi lingkungan(mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur
- 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

- Meningkatkan kenyaman 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 maksimal dan secara volume tidal paru akan terpenuhi. Memudahkan pasien untuk mengeluarkan

	Edukas	si				sputum (Suhatridjas, 2020)
	7.	Ajarkan	relaksasi	tarik	6.	Agar waktu istirahat dan
		napas dal	am			tidur pasien tidak terganggu
						dnegan 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 bagair	nana
	cara melakukan r	nafas
	dalam, nafas la	mbat
	(menahan inspirasi se	ecara
	maksimal), dan	cara
	menghembuskan r	nafas
	secara perlahan. S	elain
	dapat menuru:	nkan
	intensitas nyeri, te	eknik
	pernafasan da	alam
	mempunyai peran	yang
	sangat penting, diantar	anya
	adalah memperla	mbat
	denyut jantung, meng	gatur
	tekanan da	arah,
	menghilangkan ketega	ngan
	otot, dan mengembal	likan
	keseimbangan mental	dan
	emosional batin (Bella	M.S.

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

	aktivitas secara bertahap	pasien	
	Kolaborasi	6. Melatih pasi	en untuk tidak
	7. Kolaborasi dengan ahli	bergantung	dan secara
	gizi tentang cara	bertahap bisa	mandiri
	meningkatkan asupan	7. Untuk meng	getahui asupan
	makanan	gizi yang ses	uai pada pasien

# D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan

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

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

	R: pasien	O:	2. Mengatur pasien	Pasien mengatakan
	mengatakan	TD = 140/82	posisi semifowler	sesak berkurang
	nyaman	mmHg, SPO2 =	R: pasien	sedikit
3.	Memberikan obat	99%, nadi =	mengatakan	O:
	Levofloxacin,	84x/menit, RR =	nyaman	TD: 124/85 mmHg
	Nebupulmicort,	25x/menit, S = 36,7	3. Memberikan obat	Nadi : 87
	Nebucombivent	oC, terpasang nasal	Levofloxacin,	x/menitRR : 27
	dan	canul 5 lpm,	Nebupulmicort,	x/menit, S: 36,9 0C
	methylpredisolone	terdapat penggunan	Nebucombivent	oC, SPO 98%
	R: pasien	otot bantu napas	dan	terpasang nasal
	mendapatkan obat	tambahan, masih	methylpredisolone,	canul 6 lpm,,
	sesuai dosis dan	terdengar suara	pantoprazole,	terdapat
	rute	wheezing. Pasien	aspilet tab.	penggunan otot
4.	Mengajarkan	terlihat dapat	R: pasien	bantu napas
	pasien teknik batuk	melakukan teknik	mendapatkan obat	tambahan, masih
	efektif	pursed lip	sesuai dosis dan	terdengar suara
	R: pasien dapat	breathing	rute	wheezing. Pasien
	memperagakan	A: masalah teratasi	4. Mengajarkan	terlihat dapat
	teknik batuk efektif	sebagian	pasien teknik batuk	melakukan teknik

	dengan benar	P: lanjutkan	efektif	pursed lip
5.	Mengajarkan	intervensi	R: pasien dapat	breathing
	pasien teknik		memperagakan	A: masalah
	pursed lip	Diagnosa	teknik batuk efektif	teratasi sebagian
	breathing	Keperawatan 3	dengan benar	P: lanjutkan
	R: pasien dapat	S: pasien	5. Mengajarkan	intervensi
	memperagakan	mengatakan masih	pasien teknik	Diagnosa
	teknik Pursed Lip	sulit tidur karena	pursed lip	Keperawatan 3
	Breathing dengan	sesak	breathing	S:
	benar	O:	R: pasien dapat	Pasien mengatakan
6.	Meningkatkan	Pasien tampak	memperagakan	masih sulit tidur
	kenyamanan pasien	tenang TD =	teknik Pursed Lip	karena sesak
	untuk	140/82 mmHg,	Breathing dengan	0:
	meningkatkan	SPO2 = 99%, nadi	benar	Pasien tampak
	kualitas tidur	= 84x/menit, RR =	6. Memfasilitasi	tenang TD: 124/85
	R: pasien tampak	25x/menit, S = 36,7	pasien beribadah	mmHg Nadi : 87
	tenang	°C, pasien terlihat	R: pasien	x/menitRR : 27
7.	Memonitor pola	dapat melakukan	menjalankan shalat	x/menit, S: 36,9 0C
	napas dan suara		dengan tayamum	oC, SPO 98% A:

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

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

2.	Pola napas tidak	Kamis, 19	memantau	Pasien mengatakan	memantau	Pasien mengatakan
	efektif b.d	Oktober	sputum/sekret,	sesak berkurang	sputum/sekret,	sesak berkurang
	hambatan upaya	2023	memantau penggunaan	sedikit	memantau penggunaan	sedikit
	napas		otot bantu napas,	O:	otot bantu napas,	O:
3.	Gangguan pola		memantau status	TD = 139/85	memantau intake dan	TD: 132/85 mmHg
	tidur b.d kurang		nutrisi intake dan	mmHg, Nadi =	output cairan,	Nadi: 89 x/menit,
	kontrol tidur		output cairan	97x/menit RR =	memonitor pola tidur	RR: 25 x/menit, S:
4.	Intoleransi		<b>R:</b> TD = $139/85$	23x/menit, SPO2 =	<b>R:</b> TD : 132/85 mmHg	36,9 0C oC, SPO
	aktivitas b.d		mmHg, Nadi =	97%, S = 36,4 oC,	Nadi: 89 x/menit, RR:	97% terpasang
	ketidakeimbangan		97x/menit RR =	terpasang nasal	25 x/menit, S: 36,9 0C	nasal canul 6 lpm,
	antara suplai dan		23x/menit, SPO2 =	canul 4 lpm, masih	°C, SPO 97% terpasang	penggunan otot
	kebutuhan		97%, S = 36,4 °C,	terdengar suara	nasal canul 6 lpm,,	bantu napas
			terpasang nasal canul 4	wheezing. Pasien	minum 4 gelas, BAK	tambahan
			lpm, minum 3 gelas,	terlihat dapat	3x, masih terdapat	berkurang, masih
			BAK 2x, masih	melakukan teknik	sekret, cairan masuk	terdengar suara
			terdapat sekret, cairan	batuk efektif	500 cc, penggunaan	wheezing. Pasien
			masuk 800 cc,	A: masalah teratasi	otot napas berkurang,	terlihat dapat
			penggunaan otot bantu	sebagian	pasien mengeluh sudah	melakukan teknik
			napas berkurang		bisa tidur saat malam,	batuk efektif

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

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

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

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

	napas	Jum'at,	respirasi pasien,	Pasien mengatakan	respirasi pasien,	Pasien mengatakan
2.	Pola napas tidak	20	memantau	sesak berkurang	memantau	sesak berkurang
	efektif b.d	Oktober	sputum/sekret,	O:	sputum/sekret,	sedikit
	hambatan upaya	2023	memantau	TD = 135/87	memantau penggunaan	O:
	napas		penggunaan otot bantu	mmHg, Nadi =	otot bantu napas,	TD: 126/82 mmHg
3.	Gangguan pola		napas, memantau	97x/menit RR =	memantau intake dan	Nadi: 95 x/menit,
	tidur b.d kurang		status nutrisi intake	21x/menit, SPO2 =	output cairan,	RR: 22 x/menit, S:
	kontrol tidur		dan output cairan	99%, S = 36,4 oC,	memonitor pola tidur	36,8 0C oC, SPO
4.	Intoleransi		<b>R:</b> TD = $135/87$	terpasang nasal	<b>R:</b> TD: 126/82 mmHg	99% terpasang
	aktivitas b.d		mmHg, Nadi =	canul 3 lpm, suara	Nadi: 95 x/menit, RR:	nasal canul 4 lpm,
	ketidakeimbangan		97x/menit RR =	wheezing	22 x/menit, S: 36,8 0C	penggunan otot
	antara suplai dan		21x/menit, SPO2 =	berkurang. Pasien	°C, SPO 99% terpasang	bantu napas
	kebutuhan		99%, S = 36,4 °C,	terlihat dapat	nasal canul 4 lpm,,	tambahan
			terpasang nasal canul	melakukan teknik	minum 3 gelas, BAK	berkurang, suara
			4 lpm, minum 2 gelas,	batuk efektif.	3x, produksi sputum	wheezing
			BAK 2x. Produksi	Produksi sekret	berkurang, cairan	berkurang. Pasien
			sekret menurun	menurun	masuk 400 cc,	terlihat dapat
			2. Menanyakan kembali	A: masalah teratasi	penggunaan otot napas	melakukan teknik
			pada pasien dan	sebagian	berkurang, pasien	batuk efektif

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

5.	Memberikan	obat	bantu	napas,.		untuk meningkatkan	bantu	napas
	Levofloxacin,		Pasien	terlihat		kualitas tidur	tambahan	
	Nebupulmicort,		dapat	melakukan		R: pasien tampak	berkuang,	suara
	Nebucombivent	dan	teknik	pursed lip		tenang	wheezing	
	methylpredisolone	;	breathir	ng	5.	Mennyakan	berkurang.	Pasien
	R: pa	asien	A: mas	salah teratasi		kemampuan pasien	terlihat	dapat
	mendapatkan	obat	sebagia	n		teknik pursed lip	melakukan	teknik
	sesuai dosis dan ru	ıte	P:	lanjutkan		breathing	pursed	lip
6.	Memonitor pola na	apas,	interver	nsi		R: pasien dapat	breathing	
	memantau resp	irasi				memperagakan teknik	<b>A:</b> r	masalah
	pasien, mema	ntau	Diagno	sa		Pursed Lip Breathing	teratasi seba	agian
	sputum/sekret,		Kepera	watan 3		dengan benar	P: la	ınjutkan
	memantau		S:		6.	Memonitor pola napas	intervensi	
	penggunaan otot b	antu	pasien	mengatakan		dan suara napas pasien		
	napas, mema	ntau	malam	sudah bisa		R: sesak berkurang	Diagnosa	
	status nutrisi in	ıtake	dapat ti	dur		sedikit RR 22x/menit	Keperawat	an 3
	dan output cairan		0:			suara wheezing	S:	
	$\mathbf{R:}  \mathbf{RR} = 21\mathbf{x/m}$	enit,	Pasien	tampak		berkurang		
	SPO2 = 9	98%,	tenang '	TD = 135/87				

terpasang nasal canul	mmHg, Nadi =	7. Menganjurkan pasien	Pasien mengatakan
3 lpm, tidak terdapat	97x/menit RR =	meningkatkan asupan	sudah bisa tidur
penggunan otot bantu	21x/menit, SPO2 =	nutrisi	saat malam
napas tambahan	99%, S = 36,4 oC,	R: pasien memahami	O:
4. Menanyakan	A: masalah teratasi	apayang disampaikan	Pasien tampak
kemampuan pasien	P: Hentikan	perawat	tenang TD: 126/82
mempraktekan teknik	intervensi		mmHg Nadi : 95
pursed lip breathhing			x/menit, RR : 22
dan batuk efektif			x/menit, S: 36,80C
R: pasien dapat			oC, SPO 99%
mempraktekkannya			A: masalah teratasi
dengan benar			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 /	Diagnosa	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
Tanggal	Keperawatan			
Selasa, 17	1. Bersihan jala	Diagnosa Keperawatan 1	Diagnosa Keperawatan 1	Nurramadhan
Oktober 2023	napas tidak efektif	S:	S:	
Rabu, 18	b.d spasme jalan	Pasien mengatakan sesak	Pasien mengatakan sesak	
Oktober 2023	napas	berkurang sedikit	berkurang sedikit	
	2. Pola napas tidak	0:	0:	
	efektif b.d	TD = 140/82  mmHg, SPO2 =	TD: 124/85 mmHg Nadi: 87	
	hambatan upaya	99%, nadi = 84x/menit, RR =	x/menitRR: 25 x/menit, S: 36,9	
	napas	25x/menit, S = 36,7 °C, terpasang	OC oC, SPO 98% terpasang	
	3. Gangguan pola	nasal canul 5 lpm, terdapat	nasal canul 6 lpm,, terdapat	
	tidur b.d kurang	penggunan otot bantu napas	penggunan otot bantu napas	
	kontrol tidur	tambahan, masih terdengar suara	tambahan, masih terdengar	
	4. Intoleransi	wheezing. Pasien terlihat dapat	suara wheezing. Pasien terlihat	
	aktivitas b.d	melakukan teknik batuk efektif	dapat melakukan teknik batuk	
	ketidakeimbangan	A: masalah teratasi sebagian	efektif	

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

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

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

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

S: A: masalah teratasi sebagian pasien mengatakan malam sudah | P: lanjutkan intervensi bisa dapat tidur Diagnosa Keperawatan 3 O: Pasien tampak tenang TD = S: 139/85 mmHg, Nadi = 97x/menit | Pasien mengatakan sudah bisa RR = 23x/menit, SPO2 = 97%, Smalam tetapi tidur saat = 36,4 oC,terkadang terbangun A: masalah teratasi sebagaian O: **P:** lanjutkan intervensi 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	
			0:	
			TD: 124/85 mmHg Nadi: 87	
			x/menitRR: 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	1. Bersihan jala	Diagnosa Keperawatan 1	Diagnosa Keperawatan 1	Nurramadhan
Oktober 2023	napas tidak efektif	S:	S:	
Jum'at, 20	b.d spasme jalan	Pasien mengatakan sesak	Pasien mengatakan sesak	
Oktober 2023	napas	berkurang	berkurang sedikit	
	2. Pola napas tidak	0:	0:	
	efektif b.d	TD = 135/87 mmHg, Nadi =	TD: 126/82 mmHg Nadi: 95	
	hambatan upaya	97x/menit RR = 21x/menit, SPO2	x/menit, RR: 22 x/menit, S:	
	napas	= 99%, S = 36,4 oC, terpasang	36,8 0C oC, SPO 99% terpasang	
	3. Gangguan pola	nasal canul 3 lpm, suara wheezing	nasal canul 4 lpm, penggunan	

tidur b.d kurang berkurang. Pasien terlihat dapat otot bantu napas tambahan kontrol tidur melakukan teknik batuk efektif. berkurang, wheezing suara 4. Intoleransi Produksi sekret menurun berkurang. Pasien terlihat dapat melakukan teknik batuk efektif aktivitas A: masalah teratasi sebagian b.d ketidakeimbangan P: lanjutkan intervensi A: masalah teratasi sebagian **P:** lanjutkan intervensi antara suplai dan Diagnosa Keperawatan 2 kebutuhan Diagnosa Keperawatan 2 S: Pasien mengatakan sesak **S**: berkurang sedikit Pasien mengatakan sesak O: berkurang sedikit TD = 135/87 mmHg, Nadi = O: 97x/menit RR = 21x/menit, SPO2 TD: 126/82 mmHg Nadi: 95 = 99%, S = 36,4 oC terpasang x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,80C oC, SPO 99% terpasang nasal canul 3 lpm, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas,. nasal canul 4 lpm,, penggunan Pasien terlihat dapat melakukan otot bantu napas tambahan teknik pursed lip breathing berkuang, suara wheezing A: masalah teratasi sebagian berkurang. Pasien terlihat dapat

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