

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Data umum klien**

No. RM : 6141XX  
Nama Klien : Ny.S  
Umur : 67 Tahun 1bl 15 hari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl.Ireda 153 Rt. 48 RW 11, Keparakan, Mergangsan,  
Yogyakarta  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Tanggal masuk : 20 -07-2023  
Ruang : Dahlia  
Diagnosa Medis : Obs Dyspneu ec PPOK dd Pnemonia CHF

##### **B. RIWAYAT KESEHATAN**

###### **Alasan masuk RS :**

Pasien mengatakan merasakan batuk sudah 1 bulan lebih ,dahak sulit dikeluarkan,sesak dirasakan sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit,sesak juga dirasakan jika malam hari atau beraktifitas lebih dan saat pasien banyak jalan .

###### **Keluhan utama saat ini :**

Pasien mengatakan batuk masih dirasakan,dahak masih susah di keluarkan Sesak masih terasa .

###### **Riwayat kesehatan masa lalu :**

Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat gula darah tinggi dan HT lalu diberi obat oleh dokter glimipirit 10 mg dan amlodipine 10 mg , dan sekarang masih mengonsumsi amlodipine 10 mg jika glimipirit sekali-sekali karena setiap control kesehatan di puskesmas 6 bulan sekali gula darah normal

**Riwayat kesehatan keluarga :**

Pasien mengatakan bapak dan ibu mempunyai hipertensi dan diabetes militus

**Penyakit keturunan : DM dan Hipertensi****Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :**

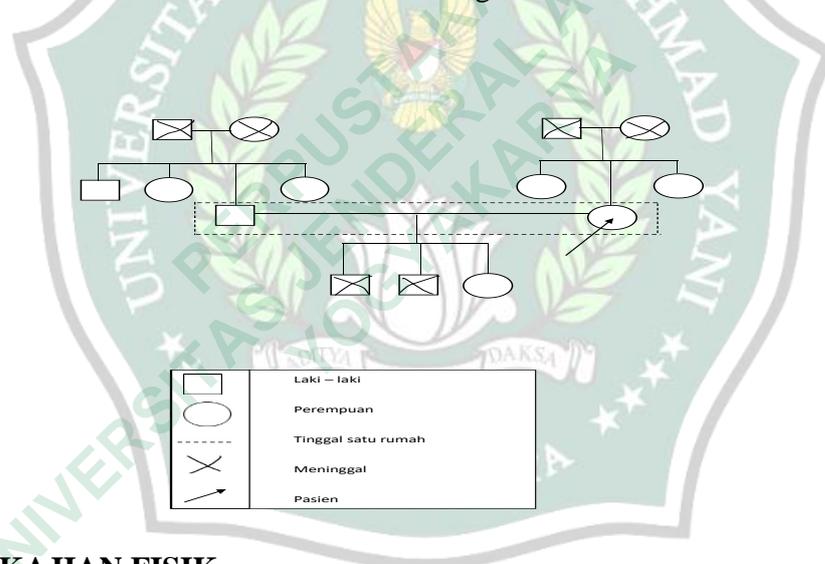
Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan jatuh dari motor dan ada bekas pembedahan di kaki kanan pada tahun 2003

**Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :**

Obat antibiotic , seperti amoxilin dll

**Genogram**

Gambar 3.1 Genogram

**C. PENGKAJIAN FISIK****1) Sistem Pernafasan**

- a. Dispnea : Ya
- b. Sputum : Ya
- c. Riwayat penyakit Bronktis : Tidak
- d. Emphysema: Ya Pneumonia: Ya
- e. Merokok : Tidak
- f. Respirasi : 26 x/menit
- g. Penggunaan otot bantu pernapasan: Tidak
- h. Pemeriksaan Thorax

- i. Inspeksi : Tidak ada bengkak, terlihat adanya lesi/ pergerakan dinding dada
- j. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- k. Perkusi : Suara redup
- l. Auskultasi : Terdapat suara tambahan *wheezing*
- m. Data Tambahan Lain-lain : Hasil Foto Thorax didapat gambaran Cardiomegali (+) Rbb (+) Rbk (+)

## 2) Sistem Kardiovaskular

- a. Riwayat Penyakit : Pernah gula darah tinggi dan HT
- b. Edema kaki : Tidak ada edema
- c. Plebitis : Tidak ada
- d. Rasa kebas/kesemutan: Tidak ada
- e. Batuk darah : Tidak ada
- f. TD : 139/ 78 mmHg, pengukuran ditempat tidur ; Posisi pengukuran: Tidur
- g. Nadi : 65 x/menit
- h. Kualitas nadi : Kuat
- i. Abnormalitas kuku : Normal
- j. Perubahan kulit : Tidak ada
- k. Membran mukosa: Lembab
- l. Pemeriksaan Kardiovaskuler
- m. Inspeksi : Tidak ada bengkak ,tidak ada lesi
- n. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- o. Perkusi : Tidak ada kelainan
- p. Auskultasi : -
- q. Lain-lain : -

## 3) Sistem Gastrointestinal

### 1) Antropometri

- BB : 66 TB : 153 IMT : 28.57 LLA : -
- Gizi lebih ( Obsitas 1 )

Berat badan: 66 Kg, ada perubahan BB: Ya ; Naik, berapa kg : 4 kg dalam 2 bulan

2) **Biokimia**

Tanggal 25-07-2023

Hb : 9.7 gr/dl

Hematokrit : 29.7 %

Tanggal 26-07-2023

Hb : 10.6 gr/dl

Hematokrit : 31.8 %

3) **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : Normal
- b. Membran mukosa : Lembab
- c. Edema : Tidak ada
- d. Pembesaran tiroid: Tidak ada
- e. Kondisi gigi dan mulut: Pasien menggunakan gigi palsu, mulut sedikit kotor
- f. Kondisi lidah: Oral Lichen Planus ( terdapat putih-putih)
- g. Halitosis: Ya
- h. Hernia: Tidak ada
- i. Massa abdomen : Tidak adanya bejolan
- j. Bising usus: 5-30 x/menit
- k. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:  
 Inpeksi : bentuk simetris ,Tidak ada bekas luka  
 Auskultasi : -  
 Perkusi : Terdengar suara timpani  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4) **Diet** :

- 1) Pola makan sebelum dirawat: 3 x/sehari sarapan pagi,siang dan malam sewaktu
- 2) Ada larangan/pantangan makanan: Tidak ada
- 3) Penggunaan suplemen makanan: Tidak ada larangan makanan tertentu
- 4) Kehilangan nafsu makan: Tidak ada

- 5) Mual/Muntah: Tidak ada
- 6) Alergi makanan: Tidak ada alergi
- 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Tidak ada
- 8) Masalah dalam menelan: Tidak ada
- 9) Gigi Palsu: Ya / Pasien menggu akan gigi palsu
- 10) Penggunaan diuretik: Tidak ada
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3x sehari 1/5 piring nasi bubur dan pasien lebih banyak makan buah
- 12) Kebutuhan cairan selama sakit: + 600 ml ( minum )

**Balance cairan selama 24 jam**

**Table 3.1 balance cairan**

<b>Intake</b>	<b>Output</b>	<b>Balance cairan</b>
Parenteral: 1500 cc Makan dan minum : ± 600cc	Urine : 1100 cc IWL : 850 cc	<b>Input – output : 2.100 – 1950 cc</b>
<b>Total : 2.100 cc</b>	<b>Total : 1950 cc</b>	<b>150 cc</b>

Data tambahan : untuk makan selama sakit pasien hanya habis 1/5 nasi bubur dan pasien lebih banyak mengonsumsi buah

**5) Sistem Neurosensori**

- a. Merasa pusing/mau pingsan : Tidak
- b. Sakit kepala : Tidak
- c. Kesemutan/Kebas/lemah : Tidak ada
- d. Riwayat stroke : Tidak ada
- e. Kejang : Tidak ada
- f. Kehilangan daya penglihatan : Tidak ada ,
- g. Glaukoma :- Katarak : sudah dioperasi
- h. Kehilangan daya pendengaran : Tidak ada  
Alat bantu dengar: Tidak ada
- i. Pengecap : Normal

- j. Pengidu : Normal
- k. Peraba : Normal
- l. Status mental : Baik
- m. Orientasi : Normal
- n. Tingkat kesadaran : Compos metis
- o. GCS : E: 4 M: 6 V: 5 Total:15
- p. Afek (gambarkan): -
- q. Memori : Pasien masih ingat masah lalu dan pasien dapat mengingat
- r. Facial droop : Tidak
- s. Postur tubuh : Normal
- t. Reflek tendon : Normal
- u. Paralisis : Tidak ada
- v. Nyeri : Tidak ada

**6) Sistem Muskuloskeletal**

- a. Kegiatan utama sebelum sakit : Menjahit
- b. Kegiatan senggang : Mengaji dan menonton tv
- c. Kondisi keterbatasan : Tidak ada
- d. Tidur malam : Ya , Tidur siang: Ya
- e. Kesulitan untuk tidur : Ya ( Semenjak batuk )
- f. Sulit bangun tidur : Tidak
- g. Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Tidak
- h. Rentang gerak : Normal
- i. Kekuatan otot : Normal
- j. Deformitas : Tidak ada
- k. Gaya Berjalan : Normal
- l. Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Table 3.2 Kebutuhan ADL

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga	-	-	-
Mandi		√	

Ket : Pasien membutuhkan bantuan adl saat dirawat dirumah sakit ,jika dirumah pasien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri

#### 7) Sistem Integumen

- a. Riwayat alergi : Tidak ada
- b. Riwayat imunisasi : Lengkap
- c. Perubahan sistem imun : Tidak ada
- d. Transfusi darah : Tidak ada
- e. Temperatur kulit : 36.6 °c
- f. Diaphoresis : Tidak dikaji
- g. Integritas kulit : Baik ,Normal
- h. Ulcer : Tidak ada
- i. Luka bakar : Tidak ada
- j. Pressure Ulcer : Tidak ada
- k. Edema : Tidak ada

1. Lain – lain : Tidak ada Kelainan dalam system integument

## 8) Sistem Eliminasi

### a. Fecal

1. Frekuensi BAB : 1 x/hari
2. Karakteristik feses
  - Konsistensi : Kadang-Kadang padat dan lembek.
  - Warna : Kuning
  - Bau : Khas feses
3. Penggunaan laxative : Tidak
4. Perdarahan per anus : Tidak
5. Hemoroid : Tidak ada

### b. Bladder

1. Inkotinsia : Tidak
2. Urgensi : Tidak
3. Retensi urin : Tidak
4. Frekuensi BAK : 3 x/hari
5. Karakteristik Urin : Kuning
6. Volume urin : 1100 cc
7. kesulitan BAK : Tidak
8. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih : Tidak ada

## 9) Sistem Reproduksi

- a. Keluhan sistem reproduksi : Tidak ada
- b. Akseptor KB : Tidak
- c. Kegiatan sexual teratur : Tidak
- d. Perempuan:
  - 1) Durasi menstruasi :- hari
  - 2) Periode menstruasi :- hari
  - 3) Hamil : Tidak
  - 4) Perdarahan diantara waktu mestruasi : Tidak
  - 5) Menopause: Ya umur  $\pm$  48 Tahun

## D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

### 1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut : Muslim

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Shalat dan mengaji

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

Gaya hidup : Tidak beda jauh dari orang kebanyakan

Perubahan gaya hidup : Tidak ada, hanya saja sekarang lebih menjaga makanan .

### 2. Koping / stress

Pasien merasa stres : Tidak

Faktor penyebab stres : Tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : -

Status emosional : Tenang

### 3. Hubungan

Tinggal dengan : Suami

Orang yang mendukung : Suami dan Anak

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain : Tidak ada

Kegiatan di masyarakat : Pengajian dan perkumpulan ibu-ibu

### 4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Tidak, pasien masih merasa nyaman

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Berbaring ditempat tidur dan banyak istirahat

## E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama : Jawa dan Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : Penggunaan obat-obatan saat diberikan

### F. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

1. Cara batuk efektif
2. Cara melakukan aktifitas bertahap
3. Cara memberikan obat oral

### G. Data Penunjang

Table 3.3 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Nilai normal /Satuan	Interpretasi
25-07-2023	Hematologi			
	<b>Darah lengkap</b>			
	Eritrosit	3.81	4.50-5.90 10 <sup>6</sup> /ul	L*
	Hemaglobin	9.7	12.3-17.5 g/dl	L*
	Hematokrit	29.7	40.0-52.0 %	L*
	Mean corpuscular volume	77.8	80-96 fl	L*
	Mean corpuscular hemglbn	25.3	28.0-33.0 pg	L*
	Mean corpuscular hemagl-obin consetration	32.6	33-36 gr/dl	L*
	<b>Hitung Jenis Lekosit</b>			
	Neutrofil%	72.1	50-70 %	H*
	Lymfosit%	16.4	25-60 %	L*
	Neutrofil	7.21	2-7 ribu/ul	H*
	NLR	4.38	< 3.3	H*
	Trombosit	472	150-450 10 <sup>3</sup> /ul	H*
	PCT	0.422	0.108-0.282 %	H*

## H. Terapi Yang Diberikan

Table 3.4 Therapy Obat

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
20-07-2023	1. Formicicin	Injeksi	1gr	Berguna untuk membantu mengentikan pertumbuhan bakteri dan mencegah infeksi
	2. Resfar	Injeksi	200 mg/ml	Berguna untuk membantu mengencerkan dahak / mukolitik
	3. Farbivent	Injeksi	-	Untuk membantu mengobati bronkospasme (kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial)
	4. Pulmicort	Inhaler	0,5 mg / ml	Berguna untuk mengobati penyakit saluran pernapasan dan mencegah adanya perasangan pada saluran nafas.
	5. Setirizin	Tab	10 mg	Berguna untuk menghentikan produksi histamin dalam tubuh sehingga dapat menekan reaksi alergi
	6. Nacl	Infus	500 ml	Untuk mengatasi adanya kehilangan cairan dan elektrolit
21-07-23	7. Furosemit	Injeksi	10 mg	Sebagai diuretik untuk mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh
	8. Nacl	Infus	100/250 ml (piggyback)	Untuk mengatasi adanya kehilangan cairan dan elektrolit

	9. Lansoprazol	Injeksi	30 mg /ml	untuk mengobati gangguan pada lambung, seperti luka atau tukak lambung, tukak lambung
	10. Kandesatan	Tab	8 mg	untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia $\geq 1$ tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa.
	11. Prazotec	Injeksi	-	untuk mengobati kelebihan produksi pada asam lambung seperti, penyakit maag dan tukak lambung (peradangan lambung) dengan menghambat sekresi (pengeluaran) asam lambung.
25-07-23	12. Fartison	Injeksi	100 mg	sebagai terapi pengobatan endokrin, rematik, gangguan kulit, alergi, gangguan hematologi, penyakit terkait sistem pernapasan, edema, dan TB meningitis.
	13. Aqua pro	-	25 ml (Otsuka)	Sebagai pelarut
Obat Injeksi dihentikan Ketika pasien pulang tanggal 26-07-2023				
Obat Pulang				
26-07-2023	1. Setirizin	Tablet 1x1	10 mg	Berguna untuk menghentikan produksi histamin dalam tubuh sehingga dapat menekan reaksi alergi
	2. Lansoprazole	Kaps 1-0-0	30 mg	untuk mengobati gangguan pada lambung, seperti luka atau tukak lambung, tukak lambung

	3. Kandesatan	Tablet 1x1	8 mg	untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia $\geq 1$ tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa.
	4. Metilprednisolone	Tablet 1-0-0	4 mg	Sebagai anti-inflamasi serta meredakan reaksi alergi
	5. Asetil sistein	Kapsul 3x1 k/p	200 mg	Untuk mengencerkan dahak yang kental dan sulit dikeluarkan dari saluran nafas pada beberapa penyakit pernapasan



### ANALISA DATA

Table 3.5 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan sesak sudah mulai dari 3 hari lalu dan sering kambuh di malam hari</li> </ul> DO	Pola Nafas Tidak	Hambatan Upaya Nafas (Sesak)

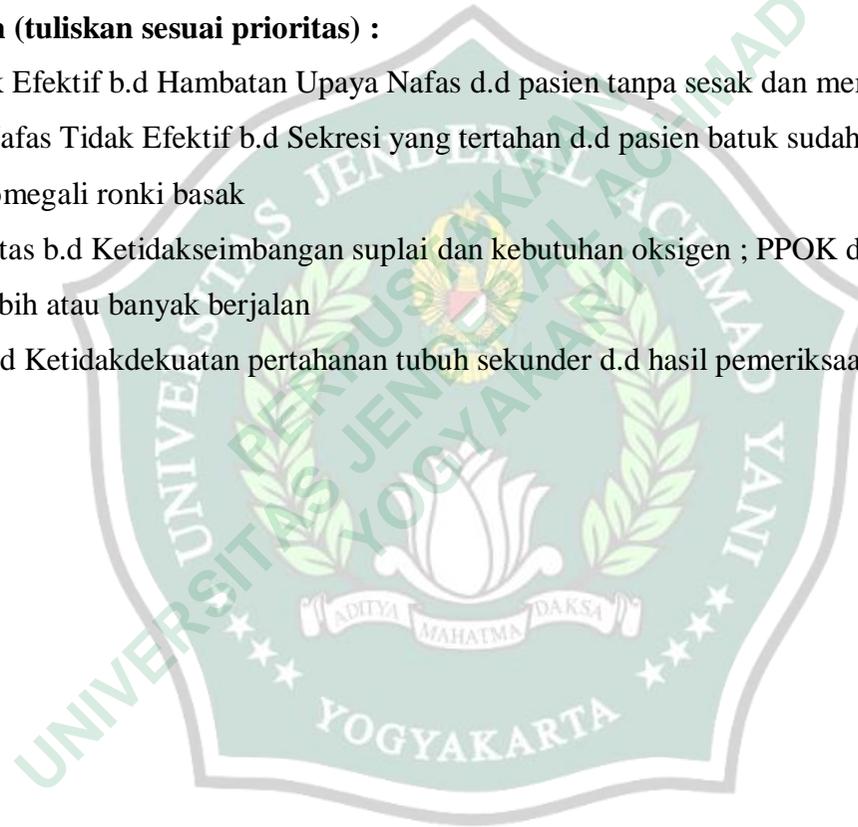
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO2 87%</li> <li>- RR : 26x/menit</li> <li>- Pasien terpasang Nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Kedalamn napas pendek dan dangkal</li> </ul>		
2	<p><b>DS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh batuk berdahak dan sulit dikeluarkan sejak 1 bulan lalu</li> <li>- Pasien mengatakan batuk disertai sesak nafas 3 hari terakhir sebelum masuk rs</li> </ul> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Hasil auskultasi : Wheezing</li> <li>- Pasien terpasang Nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Vital sign : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 139/78 mmHg</li> <li>- N 65x/menit</li> <li>- S 36.6 oC</li> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- SPO2: 87%</li> </ul> </li> </ul> <p>RO Thorax : Kardiomegali Ronkhi basah</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sering muncul saat beraktivitas atau pasien banyak berjalan</li> <li>- Pasien memiliki riwayat HT dan DM terkontrol</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 139/78 mmHg</li> <li>- N 65x/menit</li> <li>- S 36.6 °C</li> <li>- RR:26 x/menit</li> <li>- SPO2 : 87 %</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>RO Thorax : Kardiomegali Ronkhi basah</li> </ul>	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ; PPOK
4	<p>DS: -</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang infus</li> <li>- Hasil pemeriksaan lab : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb : 9.7 g/dl (L)</li> <li>- HMT : 29.7% (L)</li> <li>- Trombosit : 472 (H)</li> </ul> </li> <li>- Vital sign <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 139/78 mmHg</li> <li>- N 65x/menit</li> <li>- S 36.6 oC</li> </ul> </li> </ul>	Resiko Infeksi	Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder

	- RR 26x/menit		
--	----------------	--	--

**Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :**

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d.d pasien tanpa sesak dan memakai nasal canul 4 lpm
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan d.d pasien batuk sudah 1 bulan dan hasil pemeriksaan foto thorak kadiomegali ronki basak
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ; PPOK d.d pasien mengeluh jika beraktifitas berlebih atau banyak berjalan
4. Resiko Infeksi b.d Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder d.d hasil pemeriksaan darah laboratorium





## RENCANA KEPERAWATAN

Table 3.6 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	<p><b>Pola Nafas Tidak Efektif</b></p> <p><b>D.0005</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam, maka pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Penggunaan alat bantu nafas oksigen menurun</li> <li>• Saturasi oksigen membaik dari 87-96%</li> <li>• Frekuensi nafas dalam batas normal (RR 16-24x/menit)</li> <li>• Kedalamam napas dari 2 cukup buruk menjadi membaik 5</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (pernafasan dangkal)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan weezing</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>2. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra-indikasi</li> <li>2. Ajarkan <b>teknik condong kedepan</b> dan <i>pursed lips breathing</i></li> </ol>

			<p>3. Edukasi cara melakukan <b>teknik condong kedepan</b> dan <b><i>pursed lips breathing</i></b></p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronk -odilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p><b>Dukungan Ventilasi I.01002</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</li> <li>- Monitor status respirasi dan oksigenasi ( frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas ,bunti napas tambahan ,saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>- Berikan oksigen sesuai kebutuhan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik <b><i>condong kedepan</i></b> dan <b><i>relaksasi pursed lips breathing</i></b></li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkhodilator,jika perlu</li> </ul>
2	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b></p> <p><b>D.0001</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam, maka <b>Bersihan jalan nafas</b> pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif cukup menurun 2 menjadi 5 meningkat</li> </ul>	<p><b>Latihan Batuk Efektif</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>- Monitor adanya retensi sputum</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum meningkat 1 menjadi menurun 5</li> <li>• Mengi / Wheezing 2 cukup meningkat menjadi 5 menurun</li> <li>• Frekuensi napas cukup buruk 2 menjadi 5 membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor input output cairan ( mis.jumlah dan krakteristik)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi semi flowler atau fowler</li> <li>- Pasang perlak dan bengkok dipanggkuan pasien</li> <li>- buang secret pada tempat sputum</li> <li>- Edukasi</li> <li>- jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik ,kemudian</li> <li>- Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke 3</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspetoran ,jika perlu</li> </ul> <p><b>Pemberian Obat Inhaler I.01015</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan alergi ,interaksi dan kontraindikasi obat</li> <li>- verifikasi order obat sesuai dengan indikasi</li> <li>- periksa tanggal kedaluwarsaan obat</li> <li>- monitor tanda-tanda vital dan hasil laboratorium sebelum pemberian obat</li> <li>- monitor efek terapeutik</li> <li>- monitor efek samping,toksitasi dan interaksi obat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi,</li> <li>- kocok inhaler selama 2-3 \ detik sebelum digunakan</li> <li>- lepaskan penutup inhaler dan pegang terbalik</li> <li>- posisikan inhaler didalam mulut mengarah ketenggorokan dengan bibir tertutup rapat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</li> <li>- Anjurkan menahan napas selama 10 detik</li> <li>- Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat</li> <li>- Jelaskan jenis obat ,alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan dan efek samping obat</li> <li>- Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat</li> </ul>
3	<b>Intoleransi Aktivitas D.0056</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, maka toleransi aktivitas pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari membaik</li> <li>• Keluhan mudah lelah menurun</li> <li>• Dispnea saat aktivitas berkurang</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi I.05178</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi peningkatan asupan makanan</li> </ul>
4	<p><b>Resiko Infeksi</b></p> <p><b>D.0142</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam, maka tingkat infeksi pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu dalam rentang normal (36,5 – 37,5)</li> <li>• Tidak ada nyeri</li> <li>• Tidak ada bengkak</li> <li>• Kadang sel darah putih membaik</li> <li>• Hasil lab membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor adanya tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Anjurkan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi peningkatan antibiotik jika perlu</li> </ul>



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN ( Hari 1)

Tabel 3.7 Implementasi hari ke 1

DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
<b>1. Pola Nafas Tidak Efektif D.0005</b>	25-07-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau pola nafas RR dan Spo2 pasien</li> <li>• Memantau bunyi nafas tambahan seperti wheezing</li> <li>• Memberikan terapi oksigen jika pasien sesak 4 lpm</li> <li>• Mengajarkan Pasien teknik posisi condong kedepan dan terapi bernapas <i>pursed lips breathing</i></li> </ul>	15.30	Putri
	15.00		DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan akan mencoba melakukan teknik bernafas seperti yang sudah diajarkan</li> </ul>	
	15.30		DO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil auskultasi paru : Wheezing</li> <li>• Pola nafas reguler</li> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Tanda-tanda vital pasien</li> <li>• Td : 139/78 mmHg</li> <li>• Nadi : 65 x/m</li> <li>• RR: 26 x/m</li> <li>• Temp: 36.5 °c</li> <li>• Sebelum diberi therapi Spo2: 87 % tanpa nasal canul</li> <li>• Sesudah diberi terapi Spo2: 96% tanpa nasal canul dan RR: 24 x/m</li> </ul>	

	16.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau pola nafas pasien (dangkal atau dalam )</li> <li>• Memantau bunyi nafas tambahan pasien seperti wheezing</li> <li>• Memposisikan pasien condong kedepan dan melakukan bernapas <i>pursed lips breathing</i></li> </ul>	<p>Dilanjutkan implement yang ke 2 (jam 16.20 – 16 45 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum diberi therapi Spo2: 92 % tanpa nasal canul</li> <li>• Sesudah diberi terapi Spo2: 98 %</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi sesuai anjuran dokter</li> <li>• Monitor efek penggunaan terapi posisi condong kedepan dan <i>pursed lips breathing</i></li> </ul>	
<b>2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif D.0001</b>	25-07-23 15.20  15.35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau kemampuan batuk pasien</li> <li>• Memantau tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>• Mengatur posisi semi flowler atau fowler</li> <li>• Memasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien</li> <li>• Membuang secret pada tempat sputum</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik ,kemudian</li> </ul>	<p>16.00 DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih terdapat dahak yang sulit dikeluarkan</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil auskultasi paru : Wheezing</li> <li>• Terdapat dahak</li> <li>• Pasien tampak batuk</li> <li>• RR: 26 x/m</li> <li>• Mengajarkan pasien batuk efektif</li> <li>• Pasien mendapatkan obat <i>inhaler ( pulmicotd</i></li> </ul> <p>A : Bersihan jalan napas belum teratasi P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi sesuai anjuran dokter</li> <li>• Monitor teknik batuk efektif</li> </ul>	Putri 

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>• Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke 3</li> <li>• Memberikan obat <i>inhaler</i></li> </ul>		
3. <b>Intoleransi Aktivitas D.0056</b>	25-07-23 16.00  16.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memantau kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Menyididakan pasien duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>• Menganjurkan tirah baring</li> <li>• Mengkoolaborasi peningkatan asupan makanan</li> </ul>	16.15 DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan saat malam sulit tidur dan sering sesak saat malam dan terganggu saat batuk</li> <li>• Pasien mengatakan saat ini hanya bedrest dan tidak melakukan aktivitas terlalu banyak</li> <li>• Pasien mengatakan makan 3x sehari dan habis 1/5 porsi tapi</li> </ul> DO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak bedrest</li> </ul> A : Toleransi Aktivitas belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi sesuai anjuran dokter</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	Putri 
4. <b>Resiko Infeksi D.0142</b>	25-07-23 16.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor adanya tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>• Menganjurkan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak</li> </ul>	16.40 DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak ada odema atau kemerahan dibekas infus</li> <li>• Pasien mengatakan paham terkait tanda gejala infeksi yang sudah dijelaskan oleh dokter mengenai hasil laboratorium</li> </ul>	Putri 

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>• Pemberian antibiotik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan semenjak sakit dokter menganjurkan membatasi minum air putih ,dan pasien hanya minum <math>\pm</math> 600 ml itupun kadang tidak habis</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien Sudah mendapatkan antibiotik formicin via IV</li> <li>• Suhu normal 36.5 C</li> <li>• Hasil lab pada tanggal 25-07-23 didapatkan Low dan High salah satu hasil sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hb : 9.7 g/dl (L)</li> <li>○ HMT : 29.7% (L)</li> <li>○ Trombosit : 472 (H)</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Resiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi sesuai anjuran dokter</li> <li>• melanjutkan terapi antibiotic yang sudah di advice dokter jaga</li> </ul>	
--	--	---	--	--



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN (Hari ke 2)

Tabel 3.8 Implementasi hari ke 2

Dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>1. Pola Nafas Tidak Efektif D.0005</b>	26-07-23 10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola nafas (RR, Spo2 Pasien</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan ( Tidak terdapat napas tambahan)</li> <li>• Memantau status respirasi 22x/m dan oksigenasi (-) ( frekuensi dan kedalaman napas dalam dan regular , penggunaan otot bantu napas (-),bunyi napas tambahan (-),saturasi oksigen (95-98%)</li> <li>• Mengevaluasi kembali penggunaan posisi condong kedepan dan teknik bernafas <i>pursed lips breathing</i></li> </ul>	10.30 DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>• Pasien mengatakan sudah mencoba melakukan posisi condong kedepan dan teknik bernafas <i>pursed lips breathing</i> dan berguna untuk mengurangi sesak yang dirasakan</li> </ul>	Putri 
	10.30	DO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil auskultasi paru : Vesikuler</li> <li>• Pola nafas dalam dan regular</li> <li>• Td : 109/64 mmHg</li> <li>• Nadi : 79 x/m</li> <li>• RR: 22 x/m</li> <li>• Temp: 36.5 °c</li> <li>• Sebelum diberi terapi Spo2: 85 % tanpa nasal canul</li> <li>• Sesudah diberi terapi Spo2: 95 % tanpa nasal kanul</li> </ul>		
	12.00	Dilanjutkan implement yang ke 2 jam (12.00 – 12.33 )		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi kembali penggunaan posisi condong kedepan dan teknik bernafas <i>pursed lips breathing</i></li> <li>• Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Memonitor status respirasi dan oksigenasi ( frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas ,bunyi napas tambahan ,saturasi oksigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Td : 110/70</li> <li>• Nadi : 76 x/m</li> <li>• RR: 22 x/m</li> <li>• Temp : 36.5°C</li> <li>• Sebelum diberi terapi Spo2: 89 % tanpa nasal canul</li> <li>• Sesudah diberi terapi Spo2: 98 % tanpa nasal kanul</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dibolehkan pulang dan lanjutkan terapi sesuai anjuran dokter</li> <li>• Menganjurkan jika pasien sesak untuk mengontrol menggunakan terapi yang sudah diajarkan perawat</li> </ul>	
<p><b>2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif D.0001</b></p>	<p>26-07-23 10:25</p> <p>11.00 - 11:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Memonitor adanya retensi sputum</li> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>• Mengatur posisi semi flowler atau fowler</li> <li>• Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien</li> <li>• buang secret pada tempat sputum</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama</li> </ul>	<p>11.30</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan dahak sudah dapat dikeluarkan</li> <li>• Pasien sudah paham cara mengeluarkan dahak jika batuk</li> <li>• pasien masih merasakan batuk tapi sekali-sekali</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil auskultasi paru : Normal</li> <li>• Pola nafas reguler / dalam</li> <li>• SPO2: 98%</li> <li>• RR: 22 x/m</li> <li>• Tidak terdapat dahak</li> <li>• Observasi kembali cara batuk efektif</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan nafas teratasi Sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan dan dilanjutkan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dibolehkan pulang dan pasien melanjutkan terapi batuk efektif dirumah</li> </ul>	<p>Putri</p> 

		<p>4 detik ,ditahan selama 2 detik ,kemudian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>• Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>• Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke 3</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian mukolitik atau ekspetoran ,jika perlu</li> </ul>		
<b>3 Intoleransi Aktivitas D.0056</b>	26-07-23 11.39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>• Menganjurkan tirah baring Kolaborasi peningkatan asupan makanan</li> </ul>	<p>12.10</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan saat malam sudah bisa tidur dan sudah tidak sesak saat malam</li> <li>• Pasien mengatakan saat ini sudah mulai mobilisasi bertahap</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak segar</li> <li>• Pasien sudah bisa mobilisasi</li> </ul> <p>A : Toleransi Aktivitas teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap saat di rumah</li> </ul>	Putri 

<p>4. <b>Resiko Infeksi</b> <b>D.0142</b></p>	<p>26-07-23 12.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor adanya tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>• Menganjurkan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Pemberian antibiotik</p>	<p>13.35</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak ada demam hanya lemas saja</li> <li>• Pasien mengatakan paham terkait tanda gejala infeksi mengenai penyakitnya</li> <li>• Pasien mengatakan tidak ada kemerahan disekitar infus dan rasa sakit</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak rileks</li> <li>• Tidak ada odema atau plebitis saat pelepasan infus</li> <li>• Hasil laboratorium bagus dibatas normal</li> </ul> <p>A : Resiko Infeksi teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan pasien untuk menghabiskan obat yang sudah diresepkan dokter .</li> <li>• menganjurkan pasien untuk selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum atau sesudah melakukan aktifitas yang menyebabkan bakteri</li> </ul>	<p>Putri</p> 
---	---------------------------	---	--	--