

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

##### ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN PPOK DI RUANG RAUDHAH RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>: Putry Maylinia Utami</b>
<b>Tempat Praktik</b>	<b>: RS PKU Muhammadiyah</b>
<b>Tanggal Praktik</b>	<b>: 8 Januari- 18 Februari 2024</b>
<b>Tanggal Pengkajian</b>	<b>: 16 Januari 2024</b>
<b>Sumber data</b>	<b>: Pasien, Keluarga Pasien, RM</b>

---

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Data Umum Pasien

No. RM	: 50xxxx
Nama Klien	: Tn. S
Umur	: 61 tahun
Jenis Kelamin	: laki-laki
Alamat	: Prowirodirjan, Yogyakarta
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 15 Januari 2024
Ruang	: Raudhah
Diagnosa Medis	: Obs. Dyspneu susp pneumonia PPOK

##### 2. Riwayat Kesehatan

**Alasan masuk RS:** Pasien mengatakan ia masuk ke intalasi gawat darurat (IGD) dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak selama 3 hari dan dahak tidak mau keluar. Pada saat masuk ke IGD pasien mendapatkan terapi nebulizer, infus NaCl dan EKG. Pasien mengatakan sebelumnya sudah ke IGD 1 hari yang lalu dengan

diberikan nebulizer tetapi saat dirumah sesak nafas lagi dan sesak nafas semakin memberat. Pasien mengatakan ia sudah berhenti merokok sejak 5 tahun yang lalu.

**Keluhan utama saat ini:**

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, dahak tidak mau keluar. Pasien mengatakan ia sesak jika kecapean seperti saat sedang batuk yang terlalu keras

**Riwayat kesehatan masa lalu:** Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus.

**Riwayat kesehatan keluarga:**

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma

Penyakit keturunan:

- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: Tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

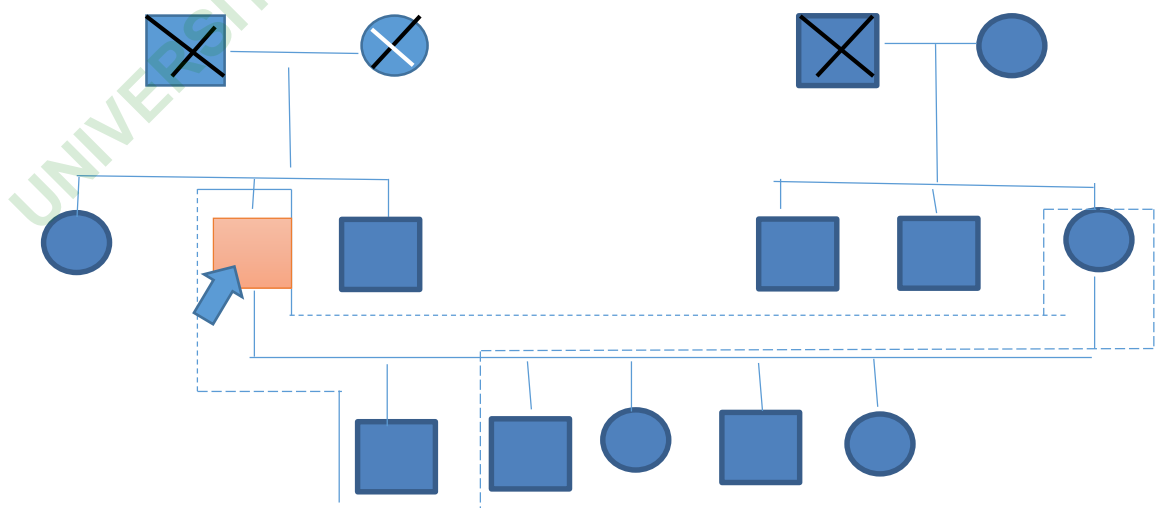
**Riwayat operasi atau kecelakaan:**

Pasien menjawab tidak ada riwayat pembedahan atau kecelakaan sebelumnya


**Riwayat Alergi serta pengobatan yang pernah didapatkan:**


Pasien mengatakan tidak memiliki alergi


**Genogram**





**Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn.S**

 : Meninggal

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Serumah

 : Pasien

### 3. Pengkajian Fisik

#### a. Sistem Pernafasan

- 1) Dispnea : **Ya**
- 2) Sputum : **Ya**
- 3) Riwayat penyakit  
Bronktis : Tidak; Asthma: Tidak; TBC: Tidak; Emphysema: Tidak;  
**Pneumonia : Ya**
- 4) Merokok : **Tidak;**
- 5) Respirasi : **23 x/menit; Dangkal;/Iregular;**
- 6) Penggunaan otot bantu pernapasan: **Ya**
- 7) Fremitus : **tidak**
- 8) Nasal flaring : **Tidak**
- 9) Sianosis : **Tidak**

#### b. Pemeriksaan Thorax

- 1) Inspeksi : **Dada berbentuk normal dan simetris**
- 2) Palpasi : **tidak ada nyeri (-), pembengkakan (-), retraksi dada (-)**
- 3) Perkusi : **Sonor**
- 4) Auskultasi : **terdengar suara wheezing**
- 5) Data Tambahan : -

**c. Sistem Kardiovaskular**

- 1) Riwayat Penyakit
  - DM : **Tidak**
  - Gangguan jantung : **Tidak**
- 2) Edema kaki : **Tidak**
- 3) Plebitis : **Tidak**
- 4) Claudicasio : **Tidak**
- 5) Dysreflexia : **Tidak**
- 6) Palpitasi : **Tidak**
- 7) Sinkop : **Tidak**
- 8) Rasa kebas/kesemutan : **Tidak**
- 9) Batuk darah : **Tidak**
- 10) Tekanan Darah : **146/87 mmHg di brancialis, posisi saat tidur**
- 11) Nadi : **100x/menit, radial**
- 12) Kualitas nadi : **Kuat**
- 13) CRT : **<3 detik.**
- 14) Homans sign : **Negatif**
- 15) Abnormalitas kuku : **kuku bersih**
- 16) Perubahan kulit : **Warna kulit normal**
- 17) Membran mukosa : **lembab**

**d. Pemeriksaan Kardio**

- 1) Inspeksi : **Tidak terlihat ictus cordis (-)**
- 2) Palpasi : **Ictus cordis teraba normal**
- 3) Perkusi : **redup pada jantung normal, batas jantung tidak membesar**
- 4) Auskultasi : **suara jantung I-II regular, murmur (-) gallop (-)**
- 5) Lain-lain : **-**

**e. Sistem Gastrointestinal**

○ *Antropometri*

- 1) BB : 64 kg TB : 163 IMT : 24,1

□ **Gizi cukup**

- 2) Berat badan: 64 Kg, ada perubahan BB: **Tidak**; Naik/Turun, berapa kg:

○ **Biokimia**

**Hb : 17,8 gr/dl**

**Hmt : 53**

**Albumin :-**

**Serum glukosa: 84**

○ **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : **Elastis**
- b. Membran mukosa : **Lembab**
- c. Edema : **Tidak**
- d. Ascites : **Tidak**
- e. Pembesaran tiroid : **Tidak**
- f. Keadaan gigi dan mulut : **tidak pernah cabut gigi, tidak pakai gigi palsu**
- g. Kondisi lidah : **bersih**
- h. Halitosis : **Tidak**
- i. Hernia : **Tidak**
- j. Massa abdomen : **Tidak**
- k. Bising usus : **15 x/menit**
- l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
  - 1) Inpeksi : **tidak ada kelainan bentuk, warna kulit sawo matang**
  - 2) Auskultasi : **bising usus 15 kali/menit**
  - 3) Perkusi : **timpani**
  - 4) Palpasi : **tidak ada nyeri tekan, tidak ada penumpukan masa**

○ **Diet**

- a. Pola makan sebelum dirawat: **3 x/sehari; waktu: pagi, siang, dan malam**
- b. Pantangan makanan : **Tidak**
- c. Komsumsi vitamin makanan : **Tidak**
- d. Nafsu makan hilang : **Tidak**
- e. Mual atau Muntah : **Tidak**
- f. Alergi makanan : **Tidak**
- g. Dada terasa terbakar setelah makan: **Tidak**
- h. Masalah menelan : **Tidak**
- i. Gigi Palsu : **Tidak**
- j. Penggunaan diuretik : **tidak**

- k. Pola makan selama sakit/dirawat: **3 x/sehari; waktu pagi siang sore**
- l. Kebutuhan cairan selama sakit:
- m. Balance cairan selama 24 jam

**Tabel 3. 1 Balance Cairan**

<b>Intake</b>	<b>Output</b>	<b>Balance cairan</b>
<b>Parenteral:</b>	Urine : 300cc	<b>Input – output :</b>
<b>Infus : 500cc</b>	IWL : 40 cc/ jam	<b>1.200-340 = 860cc</b>
<b>Obat : 100cc</b>	Feses : - cc	
<b>Makan + minum :</b>	Muntah :	
<b>600cc</b>	Drain : - cc	
	Darah : - cc	
<b>Total : 1.200cc</b>	<b>Total : 340cc</b>	

- n. Data tambahan:-

**f. Sistem Neurosensori**

- 1) Pusing/mau pingsan : **Tidak**
- 2) Sakit kepala : **Tidak**
- 3) Kesemutan/Kebas/lemah : **Tidak**
- 4) Riwayat stroke : **Tidak**
- 5) Kejang : **Tidak**
- 6) Kehilangan daya penglihatan : **Tidak**
- 7) Glaukoma : **Tidak**
- Katarak : **Tidak**
- Alat bantu penglihatan : **Tidak**
- 8) Kehilangan daya pendengaran: **Tidak**
- Alat bantu dengar : **Tidak**
- 9) Pengecap : **Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada indra pengecapan**
- 10) Penciuman : **bisa mencium bau**
- 11) Peraba : **bisa meraba**
- 12) Status mental : **tidak**

13) Orientasi : Waktu:**Normal** Tempat: **Normal** Orang: **Normal**; Situasi:  
**Normal**/

14) Tingkat kesadaran :

15) GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15

16) Afek : **sangat tenang dan kooperatif**

17) Memori : saat ini **baik** masa lalu:**baik**

18) Pupil:**isokor**/anisokor; ukuran:.....mm, reaksi cahaya: R...../L.....

19) Facial droop : **Tidak**

20) Postur tubuh : **tiduran**

21) Reflek tendon :**baik**

22) Paralisis : **Tidak**

23) Nyeri : **Tidak**,

**g. Sistem Muskuloskeletal**

1) Aktivitas sebelum sakit : **pasien mengatakan sudah tidak bekerja**

2) Kegiatan senggang : **menonton tv**

3) Kondisi keterbatasan :**tidak ada**

4) Tidur malam : **8 jam**

5) Tidur siang : **Tidak**

6) Kesulitan untuk tidur : **Tidak**

Insomnia : **Tidak**

7) Sulit untuk bangun tidurr : **Tidak**

8) Perasaan cemas saat bangun tidur: **Tidak**

9) Rentang gerak : **aktif**

10) Kekuatan otot : 5

11) Deformitas : **tidak ada**

12) Postur : kifosis/lordosis/skoliosis

13) Gaya Berjalan : **normal**

14) Kemampuan ADL's : 13 butuh bantuan ringan

**Tabel 3. 2 Kemampuan ADL's**(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

No	Aktivitas	0	1	2
1	Buang air besar			v
2	Buang air kecil		v	
3	Menggunakan toilet		v	
4	Berdandan	v		
5	Makan			v
6	Berpakaian		v	
7	Berpindah tempat			v
8	Mobilisasi			v
9	Naik tangga		v	
10	Mandi		v	

**h. Sistem Integumen**

- 1) Riwayat alergi : **Tidak mempunyai alergi**
- 2) Riwayat imunisasi : **pasien mengatakan terakhir ia mengikuti vaksin covid ke 2**
- 3) Perubahan sistem imun: **tidak**
- 4) Transfusi darah : **tidak**
- 5) Temperatur kulit : **hangat**
- 6) Integritas kulit: **bagus**; Scar: **Tidak**, lokasi: - ; Rash: **Tidak**, Laserasi: **tidak**
- 7) Ulcer : **Tidak**
- 8) Luka bakar : **Tidak**
- 9) Edema : **Tidak**
- 10) Lain – lain : **Pasien terpasang infus di tangan kanan (16 Januari 2024)**
- 11) Pressure Ulcer : **20**

Tabel 3. 3 Pressure Ulcer

Kategori	Nilai				Skor
	1	2	3	4	
<b>Presepsi sensori</b>	Keterbatasan penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	4
<b>Kelembaban</b>	Selalu lembab	Umumnya lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab	4
<b>Mobilitas</b>	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan	4
<b>Aktivitas</b>	Total di tempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat berjalan	2
<b>Nutrisi</b>	Sangat buruk	Kurang mencukupi	mencukupi	Sangat baik	3
<b>Gesekan</b>	bermasalah	Potensi masalah	Keterbatasan ringan		3
				Total	20

Keterangan:

<9 : Risiko sangat tinggi

10 -12 : Risiko tinggi

13 -14 : Risiko menengah

15 -18 : Risiko rendah

### i. Sistem Eliminasi

#### 1. Fecal

a. Frekuensi BAB : **1 x/hari**

Konstipasi : **Tidak**

Diare : **Tidak**

b. Karakteristik feses

**Konsistensi** : **Tidak**

**Warna** : **Tidak**

**Bau** : **Tidak**

c. Penggunaan laxative : **Tidak**

- d. Perdarahan per anus : **Tidak**
- e. Hemoroid : **Tidak**

## 2. Bladder

- a. Inkontinensia : **Tidak**
- b. Urgensi : **Tidak**
- c. Retensi urin : **Tidak**
- d. Frekuensi BAK : **2/hari**
- e. Karakteristik Urin : kuning bening
- f. Volume urin : -
- g. Nyeri/ terbakar/kesulitan BAK : **Tidak ada**
- h. Mempunyai penyakit ginjal/kandung kemih: **Tidak ada**

## j. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan sistem reproduksi: **tidak ada**
- b. Akseptor KB : **Tidak**
- c. Kegiatan seksual teratur : **Tidak**
  - 1) **Laki Laki**
  - 2) Perempuan
- d. Penis discharge : **tidak**
- e. Gangguan prostat : **Tidak**
- f. Sirkumsisi : **Tidak**
- g. Vasektomi : **Tidak**
- h. Gangguan pada alat kelamin: **Tidak**

## k. Pengkajian Risiko Jatuh

Tabel 3. 4 Penilaian *Morse Falls Scale* (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Skor
1	Riwayat jatuh : apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0
		Ya	25
2		Tidak	0
			0

	Diagnosa skunder : apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15	
3	Alat bantu jalan :			
	o Bed rest/dibantu perawat		0	0
	o Kruk/tongkat/walker		15	
	o Berpegangan pada benda-benda sekitar		30	
4	Terapi intervena : apakah saat ini pasien terpasang infus ? (16 Januari 2024)	Tidak	0	20
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah :			
	a. Normal/bed rest/inmobile		0	0
	b. Lemah (tidak bertenaga)		10	
	c. Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20	
6	Status mental :			
	a. Pasien menyadari kondisinya		0	0
	b. Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15	
		<b>Total Nilai</b>		20

Keterangan :

Risiko rendah : 0-24

Risiko sedang : 25-44

Risiko berat :  $\geq 45$

#### 4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut : **Islam**

Kegiatan keagamaan yang di jalani : **Pengajian**

- Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : **Tidak ada**
- Gaya hidup : **Baik**
- Perubahan gaya hidup : **Tidak**
- b. Koping / stress
- Pasien merasa stres : **Tidak**
- Faktor penyebab stres : **Tidak**
- Cara mengatasi permasalahan : **Tidak**
- Status emosional : **Sangat tenang dan kooperatif**
- Lain – lain : -
- c. Hubungan
- Tinggal dengan : **Istri , anak dan cucu**
- Orang yang mendukung : **anak dan istri**
- Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: **tidak**
- Kegiatan di masyarakat : **RT RW**
- Lain – lain :
- d. Persepsi Diri
- Yang dirasakan terkait hospitalisasi : **kurang nyaman**
- Perilaku klien sesuai dengan situasi : **menanyakan kapan pulang**
- Lain – lain : -
- 5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**
- Bahasa utama : **Jawa dan Indonesia**
- Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat :
- Pendidikan kesehatan tentang penyakitnya
- 6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)**
- Manajemen jalan nafas
- 7. Data Penunjang**
- a. Pemeriksaan Torax**

Tabel 3. 5 Pemeriksaan Torax

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
15/1/24	Thorax dewasa S-CR	<b>Foto Torax</b> , AP, supine,asimetri, inspirasi dan kondisi cukup <b>Hasil:</b> - Tampak infirat di perihilius sinistra

---

- Tak tampak penebalan pleura space  
 - kedua sinus costofrenicus lancip  
 - kedua diafragma licin  
 - Cor, CTR= 0,56  
 - tak tampak kelainan pada sistem tulang yang tervisualisasi  
**Kesan:**  
 - Pneumonia sinistra besar cor normal

---

**b. Laboraturium**

**Tabel 3. 6 Hasil Pemeriksaan Laboraturium**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dalam satuan	Interpretasi
15/1/24	PDW	.	0.00-9.90	Normal
	<b>Leokosit</b>	<b>10.7</b>	<b>4.00-10.00</b>	<b>Tinggi</b>
	Eosinofil	1	1.00-3.00	Normal
	Basofil	0.0	0.00-1.00	Normal
	Nitrofil	69	50.00-70.00	Normal
	Limfosit	21	20.00-40.00	Normal
	<b>Monosit</b>	<b>10</b>	2.00-8.00	<b>Tinggi</b>
	<b>Eritrosit</b>	<b>6.66</b>	4.40-5.90	<b>Tinggi</b>
	<b>Hemoglobin</b>	<b>17.8</b>	12.00-17.00	<b>Tinggi</b>
	<b>Hematokrit</b>	<b>53</b>	35.00-45.00	<b>Tinggi</b>
	MCV	87.6	80.00-100.00	Normal
	MCH	29.7	22.00-34.00	Normal
	MCHC	33.9	32.00-36.00	Normal
	<b>RDW</b>	<b>15.3</b>	<b>11,60-14.80</b>	<b>Tinggi</b>
	<b>Trombosit</b>	<b>139</b>	<b>150.00-450.00</b>	<b>Rendah</b>
	<b>MPV</b>	<b>0.39</b>	<b>5.30-8.70</b>	<b>Rendah</b>
	Glukosa darah sewaktu	84	70-140 g/dl	Normal

---

## 8. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 7 Terapi Obat

Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Cefotaxime	2x1gr	Iv	Antibiotik
Methylprednisolone	3x125gr	Iv	Obat untuk mengatasi peradangan
Actylsistein	3x200mg	Oral	Mukolitik (pengencer dahak)
Combivent	3x1	Inhalasi	Mengatasi penyakit saluran pernafasan seperti PPOK atau asma
Pulmicort respul 0,25 mg	3x1	inhalasi	Obat untuk mengatasi saluran pernafasan
RL	20 tpm (500 ml)	Iv	Sebagai sumber elektrolit atau air

## B. ANALISA DATA

Tabel 3. 8 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dadanya berat saat bernafas</li> <li>Pasien mengatakan ia batuk tapi dahak tidak mau keluar banyak sehingga terasa tertahan di tenggorokan</li> <li>Pasien mengatakan saat ia batuk perut seperti tertarik dan sakit</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak sesak</li> <li>Pasien tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit</li> <li>Pasien terpasang RL 20 tpm</li> <li>TTV</li> </ol> <p>Tekanan darah: 146/87 mmHg Suhu: 36,9 derajat</p>	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan

	RR: 23 x/menit Spo2: 95 % Nadi : 100 X/menit Suara nafas: wheezing Hasil torax : Pneumonia sinistra besar cor normal		
2	Ds: 1. Pasien mengatakan ia mengeluh sesak nafas ketika melakukan aktivitas dan kecapean  Do: 1. Pasien tampak sesak nafas 2. Pasien tampak tirah barung  Tekanan darah: 146/87 mmHg Suhu: 36,9 derajat RR: 23 x/menit Spo2: 95 % Nadi : 100 X/menit	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

### D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 9 Rencana Keperawatan


NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria berikut: <b>Bersihan jalan nafas (L.01001)</b>	<b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b> <b>O:</b> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya rintensi spuntum <b>T:</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>4. Dispnea menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler</li> <li>4. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>5. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>E:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>7. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>K:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria berikut:</p> <p><b>Toleransi aktivitas L.05047</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas membaik</li> <li>3. Dispnea setelah aktivitas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi I.05178</b></p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>T:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara kunjungan)</li> <li>5. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</li> </ol>

6. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- E:**
8. Anjurkan tirah baring
9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- K:**
10. Kolaborasi pemberian cairan Iv,jika perlu

## E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan H-1

N O	DIAGNOSA	TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Selasa, 16/1/24 14.00  14.08 14.15  15.30 17.30	<b>Latihan Batuk Efektif (L.01006)</b> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya rintensi sputum 3. Mengatur posisi semi-Fowler atau Fowler 4. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 5. Membuang sekret pada tempat sputum 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 7. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung	<b>S:</b> Pasien mengatakan ia mampu batuk tetapi dahak tidak mau keluar, saat batuk perut nya seperti tertarik dan sakit serta sesak <b>O:</b> Sebelum diajarkan batuk efektif, pasien asien tampak berusaha batuk sekuat tenaga  <b>S:</b> Pasien mengatakan ia tidak tau cara batuk efektif dan ingin mengetahui caranya <b>O:</b> Pasien tampak antusias saat di jelaskan cara batuk efektif dan mengikuti intruksi yang	 Putry

			<p>selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>8. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>10. Memberikan mukolitik atau ekspektora, terapi inhalasi berupa Combivent dan Pulmicort respul 0,25 mg</p> <p>11. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12mg melalui iv</p> <p>12. Memberikan obat oral Actylsistein 200mg</p> <p>13. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</p>	<p>disampaikan Sebelum dilakukan teknik batuk efektif : RR: 23 x/menit Spo2: 94%</p> <p>Sesudah dilakukan teknik batuk efektif: RR: 22 x/menit SPO2: 95%</p>	
				<p><b>EVALUASI</b>  <b>Selasa, 16-1-24 Jam</b>  <b>21.00 wib</b>  <b>S:</b>  1. Pasien mengatakan dahaknya hanya</p>	 Putry

				<p>keluar sedikit setelah mempraktekan batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat</p> <p>2. Pasien mengatakan masih terasa sesak dan dada berat</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mampu batuk</li> <li>2. Pasien tampak mengeluarkan dahak saat dilakukan batuk efektif</li> <li>3. Posisi tidur pasien semi fowler</li> <li>4. Td: 150/80 N: 118 S: 36,5</li> <li>5. RR: 22 SPO2:95%</li> <li>6. Suara nafas wheezing</li> <li>7. Pasien tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>4. Dispneu menurun</li> </ol> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan Batuk Efektif</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--


				(I.01006) Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif secara mandiri	
2	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	16/1/24 15.31  15.46  16.00	<b>Manajemen energi I.05178</b> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanannya selama melakukan aktivitas 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 5. Menganjurkan tirah baring 6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Memberikan cairan Iv 8. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12mg melalui iv	<b>S:</b> 1. Pasien mengatakan dadanya terasa berat saat bernafas 2. Pasien mengatakan ia merasa sesak setelah berjalan dari kamar mandi dan merasa sesak saat mau tidur di malam hari <b>O:</b> Pasien tampak berbaring semi fowler dan menganjurkan pasien mendengarkan murotal untuk mengurangi kecemasan	 Putry
				<b>EVALUASI</b> <b>Selasa, 16-1-24 Jam 21.00 wib</b> <b>S:</b> 1. Pasien mengatakan dadanya terasa berat	 Putry

				<p>2. Pasien mengatakan setelah magrib ia ke kamar mandi pelan-pelan dengan batuan anaknya</p> <p>3. Pasien mengatakan ia melepaskan oksigen sebentar untuk ke kamar mandi</p> <p>4. Pasien mengatakan ia mendengarkan murotal seperti yang dianjurkan dan pasien mengatakan merasa tenang</p> <p><b>O:</b></p> <p>1. Pasien tampak duduk menyadar ditempat duduk</p> <p>2. Pasien masih tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit</p> <p>3. Pasien tampak sedang mendengar muroetal</p> <p>1. RR: 22 SPO2: 95%</p> <p>2. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>1. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>2. Dispnea saat aktivitas membaik</p> <p>3. Dispnea setelah aktivitas membaik</p>	
--	--	--	--	--	--


				<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. <b>Manajemen energi I.05178</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menganjurkan tirah baring</li><li>• Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li><li>• Memberikan cairan Iv</li></ul>	
--	--	--	--	--	--


PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



			<p>kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>8. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>10. Memberikan mukolitik atau ekspektora combivent dan pulmicort respul 0,25</p> <p>11. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12mg melalui iv</p> <p>12. Memberikan obat oral Actylsistein 200mg</p>	<p>saat batuk dahak hanya keluar sedikit</p> <p>Sebelum pemberian RR: 23x/menit Spo2: 95%</p> <p>Sesudah pemberian , RR: 21 x/menit Spo2: 97%</p>	
				<p><b>EVALUASI</b></p> <p><b>Rabu 17-1-24 Jam</b></p> <p><b>07.00 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>1. Pasien mengatakan ia</p>	 Putry

				<p>batuk seperti yang diajarkan oleh perawat</p> <p>2. Pasien mengatakan dahaknya keluar tapi tidak terlalu banyak</p> <p>3. Pasien mengatakan saat pagi dan siang hari ia belajar untuk tidak menggunakan oksigen</p> <p>4. Pasien mengatakan ia sesak di malam hari</p> <p><b>O:</b></p> <p>5. Pasien tampak mampu batuk</p> <p>6. Pasien tampak mengeluarkan dahak saat dilakukan batuk efektif</p> <p>7. Posisi tidur pasien semi fowler</p> <p>8. Td: 131/85 N: 120 S: 36,</p> <p>9. RR: 21 SPO2:</p>	
--	--	--	--	--	--


				<p>97%</p> <p>10. Suara nafas wheezing</p> <p>11. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</p> <p>12. Pasien tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit</p> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan menuru</li> </ol> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan Batuk Efektif (I.01006) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif secara mandiri</li> </ul> </li> </ol>	
2	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimb	Rabu, 17/1/24	<b>Manajemen energi I.05178</b>	S:	

	angan antara suplai dan kebutuhan oksigen	20.45  20.59	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan tirah baring</li> <li>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Memberikan cairan Iv</li> <li>4. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12mg melalui iv</li> </ol>	<p>Pasien mengatakan hari ini ia sudah ke kamar mandi sebanyak 3 kali di bantu oleh anaknya</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak berbaring di tempat tidur Terpasang infus RL di tangan kanan 20 tpm</p>	Putry
				<p><b>EVALUASI</b> <b>Rabu, 17-1-24 jam</b> <b>07.00 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan adanya terasa berat</li> <li>2. Pasien mengatakan pagi tadi ia ke kamar mandi pelan-pelan dengan batuan anaknya</li> <li>3. Pasien mengatakan ia melepaskan oksigen sebentar untuk ke kamar mandi</li> <li>4. Pasien mengatakan ia mendengarkan murotal seperti</li> </ol>	 Putry


				<p>yang dianjurkan dan pasien mengatakan merasa tenang</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak duduk menyadar ditempat duduk</li> <li>2. Pasien masih tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit</li> <li>3. Pasien tampak sedang mendengar muroetal</li> <li>4. RR: 21 SPO2: 97%</li> <li>5. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas membaik</li> <li>3. Dispnea setelah aktivitas</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--


				membaik <b>P:</b> Lanjutkan intervensi <b>1. Manajemen energi I.05178</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan tirah baring</li> <li>• Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Memberikan cairan Iv</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--


**Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan H-3**

<b>N O</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>TGL/ JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>PARAF</b>
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Kamis 18/1/2 4 08.00  08.10  08.15	<b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Memonitor adanya rintensi sputum</li> <li>3. Mengatur posisi semi-Fowler atau Fowler</li> <li>4. Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</li> <li>5. Membuang sekret pada tempat sputum</li> </ol>	<b>S:</b> Pasien mengatakan tadi subuh saat ia batuk dahaknya keluar lumayan banyak dan mengatakan saat batuk menggunakan cara batuk yang diajarkan perawat perutnya tidak sakit <b>O:</b> Saat dianjurkan batuk pasien mampu melakukan batuk	 Putry

		08.20	6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	efektif mandiri dan dahak keluar lumayan banyak berwarna bening.	
		09.00	7. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Sebelum dilakukan batuk efektif : RR: 20 x/menit SPO2:99%	
		12.00	8. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Sesudah dilakukan batuk efektif : RR: 20x/menit Spo2: 99%	
		12.00	9. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3		
			10. Memberikan mukolitik atau ekspektora, terapi inhalasi berupa Combivent dan Pulmicort respul 0,25 mg		
			11. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12 mg melalui iv	S:-	

			12. Memberikan obat oral Actylsistein 200mg	<b>O:</b> Pasien tampak koomperatif dan tenang	
				<p style="text-align: center;"><b>EVALUASI</b></p> <p><b>Kamis, 18-1-24 Jam 14.00 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan perutnya tidak sakit saat batuk</li> <li>2. Pasien mengatakan dahak keluar banyak pada pukul 05.30 pagi</li> <li>3. Pasien mengatakan ia sudah tidak sesak</li> <li>4. Pasien mengatakan saat malam hari ia bisa tidur tanpa oksigen</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mampu batuk</li> <li>2. Pasien tampak mengeluarkan dahak saat dilakukan batuk</li> </ol>	 Putry

				<p>efektif</p> <p>3. Pasien tampak duduk dikursi</p> <p>4. Td: 127/85 N: 100 S: 36,5</p> <p>5. RR: 20 SPO2: 99%</p> <p>6. Suara nafas wheezing</p> <p>7. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</p> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p> <p>1. Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif secara mandiri</p>	
2	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Kamis, 18/1/24 08.00  08.10	<p><b>Manajemen energi I.05178</b></p> <p>1. Menganjurkan tirah baring</p> <p>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Memberikan cairan Iv</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi pelan-pelan tanpa bantuan</p> <p>Pasien mengatakan badanya merasa segar</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien tampak duduk di pinggir tempat tidur</p>	 Putry

			<p>4. Memberikan terapi inhalasi berupa Combivent dan Pulmicort respul 0,25 mg</p> <p>5. Memberikan Injeksi Methylprednisolone 12mg melaui iv</p> <p>6. Memberikan obat oral Actylsistein 200mg</p>	<p>Pasien tampak tidak sesak dan tidak menggunakan oksigen</p>	
				<p><b>EVALUASI</b>  <b>Kamis, 19-1-24 jam</b>  <b>14.00 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan dadanya sudah tidak terasa berat</li> <li>2. Pasien mengatakan ia akan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien tampak duduk menyadar ditempat duduk</li> <li>4. Pasien tampak sedang mendengar muroetal</li> <li>5. RR: 20 SPO2: 99%</li> </ol>	 Putry

				<p>6. Pasien tampak menggunakan infus RL sebelah kanan 20 tpm</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p> <p>1. <b>Manajemen energi I.05178</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li></ul>	
--	--	--	--	---	--