

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**FORMAT PENGKAJIAN**

**Nama Mahasiswa** : Maylela Galuh Sri Maharani  
**Tempat Praktik** : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
**Tanggal Praktik** :  
**Tanggal Pengkajian** : 10 Juli 2024  
**Sumber data Pasien, keluarga, RM**

---

**A. DATA UMUM KLIEN**

No. RM : 86-5X-XX  
Nama Klien : Tn. M  
Umur : 59 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jetak 1 Rt 03/02  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Agama : Islam  
Tanggal Masuk : Senin, 10 Juli 2024  
Ruang : Raudhah, B2  
Diagnosa Medis : PPOK (eksaserbasi akut)

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

Alasan masuk RS: Pasien mengatakan sesak nafas memberat, batuk  
Keluhan utama saat ini : Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak,  
Tekanan Darah: 165/101 mmHg, Nadi: 75x/menit, RR: 25x/menit, SPO2: 96%.  
Riwayat kesehatan masa lalu: Pasien mengatakan sehari yang lalu masuk RS  
dengan keluhan yang sama  
Riwayat kesehatan keluarga: Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang  
memiliki riwayat penyakit sistem pernapasan

Penyakit keturunan :

- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: **tidak ada**

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

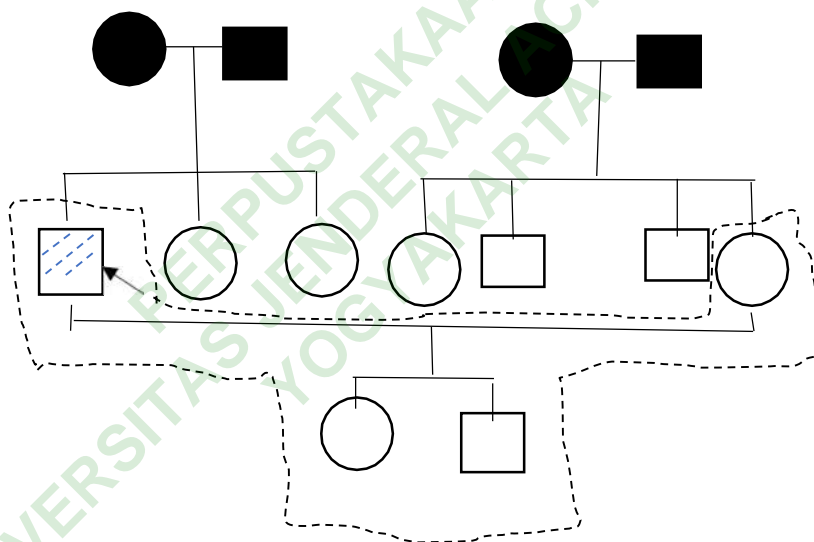
Tidak ada

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tidak ada

Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

▨ : pasien

----- : tinggal satu rumah

■ : Meninggal

## C. PENGKAJIAN FISIK

### 1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : **Ya/Tidak**
- Sputum : **Ya/Tidak**
- Riwayat penyakit
  - Bronktis : **Ya/Tidak**;
  - Asthma : **Ya/Tidak**;
  - TBC : **Ya/Tidak**
  - Emphysema : **Ya/Tidak**
  - Pneumonia : **Ya/Tidak**
- Riwayat Merokok: **Ya/Tidak**; (**Sudah berhenti merokok > 5 tahun**)
- Respirasi 25 x/menit; **Dalam/Dangkal**; **Regular/Iregular**;  
**Simetris/tidak**
- Penggunaan otot bantu pernapasan: **Ya/Tidak**
- Fremitus : **Ya/tidak**
- Nasal flaring: **Ya/Tidak**
- Sianosis : **Ya/Tidak**
- Pemeriksaan Thorax
  - a. Inspeksi : dada simetris, warna kulit kecoklatan
  - b. Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri ketika dipalpasi
  - c. Perkusi : bunyi sonor
  - d. Auskultasi : adanya suara tambahan ronchi
  - e. Data Tambahan Lain-lain :-

### 2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit :
- Hipertensi : **Ya/Tidak**
- Penyakit gangguan jantung: **Ya/Tidak**
- Edema kaki : **Ya/Tidak**
- Plebitis : **Ya/Tidak**
- Claudicatio : **Ya/Tidak**

- Dysreflexia : Ya/**Tidak**
- Palpitasi : Ya/**Tidak**; Sinkop: Ya/**Tidak**
- Rasa kebas/kesemutan : Ya/**Tidak** di ekstremitas:-
- Batuk darah : Ya/**Tidak**
- TD : **165/101 mmHg**,  
pengukuran diarteri brakhialis ;  
Posisi pengukuran : **Tidur/Berdiri/Duduk**
- Nadi : **75x/menit**  
diukur dicarotis/temporal/ jugular/ **radial**/femoral/popliteal/post  
tibial/dorsalis pedis
- Kualitas nadi : Lemah/**Kuat**/tidak teraba
- CRT: < 2 detik.
- Homans sign :-
- Abnormalitas kuku : **tidak ada**
- Perubahan kulit : **tidak ada**
- Membran mukosa : **lembab**
- Pemeriksaan Kardio
  - Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada kebiruan, tidak ada kemerahan.
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : suara pekak
  - Auskultasi: suara lup dup
  - Lain-lain:-

### 3. Sistem Gastrointestinal

- Antropometri
  - a. BB : 42 TB : 155 cm IMT : 17,5 (berat badan ideal)
- Gizi cukup
  - a. Berat badan: 42 Kg,
  - b. Ada perubahan BB:Ya/**Tidak**

- Biokimia
  - Hb : 13.4 g/dL
  - Albumin:-
  - glukosa: 84 mg/dL
- Clinical sign
  - a. Turgor kulit : **elastis**
  - b. Membran mukosa : **lembab**
  - c. Edema : Ya/**Tidak**,
  - d. Ascites : Ya/**Tidak**;
  - e. Pembesaran tiroid : Ya/**Tidak**
  - f. Kondisi gigi dan mulut : **beberapa gigi sudah copot, mulut bersih**
  - g. Kondisi lidah : **lembab kemerahan normal**
  - h. Halitosis : Ya/**Tidak**
  - i. Hernia : Ya/**Tidak**
  - j. Massa abdomen : Ya/**Tidak**,
  - k. Bising usus : **10 x/menit**
  - l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
    - Inpeksi: tidak ada lesi, tidak ada benjolan, dsb Auskultasi:  
peristaltik baik
    - Perkusi: suara thympani
    - Palpasi: tidak ada nyeri tekan
- Diet :
  - a. Pola makan sebelum dirawat: **3x/sehari**; waktu: **pagi, siang, dan sore**
  - b. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/**Tidak**;
  - c. Penggunaan suplemen makanan: Ya/**Tidak**;
  - d. Kehilangan nafsu makan: Ya/**Tidak**;
  - e. Mual/Muntah: Ya/**Tidak**; Frekuensi:-
  - f. Alergi makanan: Ya/**Tidak**;

- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/**Tidak**;
- h. Masalah dalam menelan: Ya/**Tidak**;
- i. Gigi Palsu: Ya/**Tidak**
- j. Penggunaan diuretik: Ya/**tidak**
- k. Pola makan selama sakit/dirawat:**3x/sehari**; waktu **pagi,siang, dan sore (porsi habis)**

#### 4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan : Ya/**Tidak**
- Sakit kepala : Ya/**Tidak**, Lokasi: -
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/**Tidak**, Lokasi: -
- Riwayat stroke : Ya/**Tidak**, lokasi: -
- Kejang : Ya/**Tidak**, tipe kejang : -
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/**Tidak**, pemeriksaan visus:
- Glaukoma : Ya/**Tidak**;
- Katarak : Ya/**Tidak**;
- Alat bantu penglihatan :Ya/**Tidak**,sebutkan: -
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/**Tidak**; Hasil pemeriksaan
- Alat bantu dengar : Ya/**Tidak**, sebutkan: -
- Pengecap : bisa merasakan dengan baik
- Pengidu : masih bisa mencium bau dengan baik
- Peraba : masih bisa meraba dengan baik
- Status mental : tidak ada tanda-tanda kegawatan status mental ,  
jika ada perubahan, tulis jam berapa ada perubahan tersebut
- Orientasi : Waktu:**Normal**/Tidak; Tempat: **Normal**/Tidak; Orang:  
**Normal**/Tidak; Situasi: **Normal**/Tidak
- Tingkat kesadaran : GCS: E4 V5 M6
- Memori:  
Saat ini : masih sangat baik  
Masa lalu: pasien bisa mengingat kejadian masa mudanya dengan baik

- Pupil:**isokor**/anisokor; ukuran: 3 mm, reaksi cahaya: R normal ./L normal
- Facial droop: Ya/**Tidak**, bagian:-
- Postur tubuh: tegak
- Reflek tendon : baik
- Paralisis: Ya/**Tidak**, lokasi : -
- Nyeri:Ya/**Tidak**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: pasien mengatakan kegiatan kesehariannya hanya di sawah saja
- Kondisi keterbatasan: -
- Tidur malam: **Ya**/tidak, 5 jam, Tidur siang: **Ya**/Tidak
- Kesulitan untuk tidur: **Ya**/Tidak; Insomnia: Ya/**Tidak**
- Sulit bangun tidur: Ya/**Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/**Tidak**, alasan:-
- Rentang gerak : normal
- Kekuatan otot : tangan kiri 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5, kaki kanan 5
- Deformitas:-
- Postur : kifosis/lordosis/ uphoria
- Gaya Berjalan : normal
- Kemampuan ADL's  
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3.1 Tabel Kemampuan ADL's

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

## 6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: -
- Riwayat imunisasi: -
- Perubahan sistem imun: -
- Transfusi darah: Ya/**tidak**, kapan terakhir dilakukan: -
- Temperatur kulit: **36,6 C**
- Integritas kulit: **bagus**/kurang; Scar: Ya/**Tidak**,; Rash: Ya/**Tidak**, Laserasi: Ya/**tidak**,
- Ulcer: Ya/**Tidak**,
- Luka bakar: Ya/**Tidak**,
- Pressure Ulcer : -
- Edema : -
- Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT):-

## 7. Sistem Eliminasi

- a. Fecal
  - ✓ Frekuensi BAB : 1 x/hari
  - Konstipasi
  - Diare
- b. Karakteristik feses
  - ✓ Konsistensi : lembek
  - ✓ Warna : kecoklatan
  - ✓ Bau : khas
  - ✓ Penggunaan laxative : Ya/**Tidak**,
  - ✓ Perdarahan per anus : Ya/**Tidak**
  - ✓ Hemoroid : Ya/**Tidak**
- c. Bladder
  - ✓ Inkotinsia : Ya/**Tidak**
  - ✓ Urgensi : Ya/**tidak**
  - ✓ Retensi urin : Ya/**Tidak**
  - ✓ Frekuensi BAK : **7 x/hari**

- ✓ Karakteristik Urin : **kuning bening**
- ✓ Volume urin : -
- ✓ Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : **tidak ada**
- ✓ Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: **Tidak ada**

#### 8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: **tidak ada**
- Akseptor KB : ( Ya / **Tidak** )
- Kegiatan seksual teratur : Ya / **Tidak**
- Laki Laki
  - a. Penis discharge: **tidak ada**
  - b. Gangguan prostat: Ya/**Tidak**
  - c. Sirkumsisi: Ya/**Tidak**
  - d. Vasektomi: Ya/**Tidak**
  - e. Gangguan pada alat kelamin:-
  - f. Lain-lain :-

#### D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

##### 1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: **islam**

Kegiatan keagamaan yang di jalani :**pengajian, shalat**

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : **tidak ada**

Gaya hidup: **baik** Perubahan gaya hidup: **tidak**

##### 2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/Tidak Faktor penyebab stres : -

Cara mengatasi permasalahan : -

Status emosional : **Tenang** / Cemas / Marah / Menarik diri / Takut /

Mudah tersinggung / Tidak sabar /uphoria.

Lain – lain : -

##### 3. Hubungan

Tinggal dengan: **istri dan anak**

Orang yang mendukung : **istri**

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: **tidak**

Kegiatan di masyarakat : **RT/RW**

Lain – lain :

**4. Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : kurang nyaman Perilaku klien sesuai dengan situasi : ingin cepat pulang

Lain-lain : -

**5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**

Bahasa utama: Bahasa Indonesia dan Jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : -

**6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)**

Fisioterapi Dada

Batuk Efektif

## E. Data Penunjang

Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal/dlm satuan	Interpretasi
10/7/24	<b>Darah Rutin</b> Eosinofil Monosit Leukosit Eritrosit Hemoglobin Hematokrit Trombosit Kreatinin Ureum GDS	1 9 7.60 4.58 13.4 41.9 247 0.84 26.2 84	2-4 2-8 4.5-11.5 4.50-6.20 13.2-17.3 40.0-54.0 150-450 0.73-1.18 17.0-54.0 70-140	Rendah Tinggi Normal Normal Normal Normal Normal Normal Normal Normal Normal

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
10/7/24	Rontgen Thorax	Gambaran paru non infiltrat

### F. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3.3 Terapi Farmakologi

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
10/07/2024	Combivent Pulmicort Pantoprazole Methylprednisolon	Inhalasi Inhalasi Iv Iv	2,5mg/8jam 1 mg/8jam 1x1 40 mg 3x31,25mg/8jam	Mencegah penyempitan saluran pernapasan akibat PPOK Meredakan gejala sesak nafas Mengurangi jumlah asam lambung Mengurangi peradangan di dalam tubuh



### ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk dan dahak tidak bisa keluar</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang oksigen 3 liter/menit</li> <li>- TD:165/101 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- SPO: 96%</li> <li>- RR: 25x/menit</li> <li>- Riwayat perokok berat namun sudah berhenti sekitar &gt; 5tahun</li> <li>- Auskultasi paru : ronchi</li> </ul>	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Sekresi yang tertahan
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak napas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat penggunaan otot bantu napas diafragma</li> <li>- Auskultasi paru : ronchi</li> <li>- Terpasang oksigen 3 liter/menit</li> <li>- TD:165/101 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- SPO: 96%</li> <li>- RR: 25x/menit</li> </ul>	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- Nasal kanul 3lt/menit</li> </ul>		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas</li> <li>- Pasien mengatakan dirinya mudah lelah setelah berpindah tempat, dan setelah naik tangga</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak lemah</li> <li>- TD : 165/101 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- RR : 25x/menit</li> <li>- Nadi teraba lemah</li> <li>- SPO2 : 96%</li> </ul>	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

**Diagnosa Keperawatan :**

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk dahak tidak bisa keluar
2. Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas ditandai dengan dipsnea, pola napas takipnea, terdapat penggunaan otot bantu napas
3. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan sesak napas



## RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif membaik</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> <li>4. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas (L.01011)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minum air hangat</li> <li>3. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p>

		<p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p><b>Fisioterapi Dada (I.01004)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada</li><li>2. Identifikasi kontra indikasi fisioterapi dada</li><li>3. Monitor status pemapasan</li><li>4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan</li><li>5. Monitor jumlah dan karakter sputum</li><li>6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur</li></ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru</li><li>2. Gunakan bantal untuk mengatur posisi</li><li>3. Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan</li></ol>	
--	--	---	--

		<p>ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada.</li> </ol>
2.	<p><b>Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d Hambatan upaya napas</b></p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Pola Napas (L.01004)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>2. Frekuensi napas membaik</li> </ol> <p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman upaya napas</li> <li>2. Auskultasi bunyi napas</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (I.01015) Pemberian Obat Inhalasi</li> </ol> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan alergi obat</li> </ol>

			<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan prinsip 7 benar obat</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</li> <li>Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat</li> </ol>
3.	<p><b>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Toleransi Aktivitas (I.05047)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi nadi meningkat</li> <li>Saturasi oksigen meningkat</li> <li>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>Keluhan lelah menurun</li> <li>Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan</li> <li>Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</li> <li>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak sempat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p>

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--


PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

### Hari Ke 1

Tabel 3.6 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 10 Juli 2024	16.00	1. Memonitor pola napas S: pasien mengatakan terasa sesak O: RR: 25x/menit	19.00 WIB S: 1. Pasien mengatakan masih terasa sesak 2. Pasien mengatakan dahak belum bisa keluar	 Maylela
		16.05	2. Memonitor bunyi napas S:- O: tampak terdapat bunyi napas ronchi		
		16.10	3. Memonitor sputum S:- O: tampak sputum belum bisa keluar	O: 1. Nasal kanul 3 liter/menit 2. Bunyi napas ronchi 3. RR: 22x/menit, SPO2: 98% 4. segmen paru berada diatas paru-paru sebelah kiri (Superior lobe)	
		16.15	4. Memposisikan semi fowler atau fowler S: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	5. Combivent 2,5 mg/8 Jam/inhaler, Pulmicort 1 mg/8 Jam/inhaler 6. Sputum tampak belum bisa keluar 7. Pasien tampak kooperatif	
		16.20	O: tampak pasien dengan posisi semi fowler	A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi	
		16.25	5. Memberikan minum air	P: Lanjutkan intervensi :	



17.00	S:- O: Tampak pasien sedikit paham tentang kontra indikasi fisioterapi dada			
17.05	11. Memonitor status pernapasan S:- O: RR 25x/menit			
17.10	12. Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan S:- O: segmen paru berada diatas paru-paru sebelah kiri (Superior lobe)			
17.15	13. Memonitor jumlah dan karakter sputum S:- O: Tampak sputum belum bisa keluar			
17.20	14. Memonitor toleransi selama dan sesudah prosedur S:- O: Pasien tampak kooperatif			
17.30	15. Mengedukasi posisi pasien sesuai dengan area paru S:-			
17.35				



			<p>S: Pasien mengatakan sedikit faham tentang cara melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan dengan bersamaan ekspirasi melalui mulut.</p> <p>O: Pasien tampak faham cara tentang melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan dengan bersamaan ekspirasi melalui mulut.</p> <p>20. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>S: Pasien mengatakan sedikit faham tentang tujuan dan prosedur fisioterapi dada.</p> <p>O: pasien tampak sedikit faham tentang tujuan dan prosedur fisioterapi dada.</p>		
2.	Rabu, 10 Juli 2024	16.00  16.05	<p>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</p> <p>S: -</p> <p>O: RR: 25x/menit, terdapat adanya upaya napas, napas ireguler</p>	<p>19.00WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih terasa sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terlihat menggunakan otot bantu pernafasan (diafragma)</li> <li>Bunyi napas ronchi</li> </ol>	 Maylela

			<p>2. Memeriksa bunyi napas</p> <p>S:- O: tampak terdengar jelas bunyi napas ronchi</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>S:- O: SPO2: 96%</p> <p>4. Mengidentifikasi kemungkinan alergi obat</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.</p> <p>O: -</p> <p>5. Menganjurkan bernapas lambat selama terapi inhalasi nebulisasi diberikan</p> <p>S: pasien mengatakan sedikit faham bernapas lambat selama terapi inhalasi nebulisasi diberikan.</p> <p>O: Pasien tampak faham bernapas lambat selama terapi inhalasi nebulisasi diberikan</p>	<p>3. RR: 22x/menit, SPO2: 98%</p> <p>4. Pasien tampak paham instruksi dan bisa melakukan dengan baik</p> <p>A: Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</li> <li>2. Auskultasi bunyi napas</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> <li>4. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</li> </ol>	
3.	Rabu, 10 Juli 2024	16.00	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak</p>	<p>19.00WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O:</p>	

					Maylela
16.05	napas O: pasien nampak sesak nafas	1. RR: 22x/menit, SPO2: 98%, N: 70x/menit 2. Pasien masih tampak lemah 3. Pasien tampak masih tirah baring, mobilisasi ke kamar kecil dibantu oleh keluarga			
16.10	2. Memonitor pola dan jam tidur S: Pasien mengatakan jam tidur cukup O: -	A: Masalah Intoleransi aktivitas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi : 1. Monitor pola dan jam tidur 2. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap			
16.15	3. Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan S: Pasien mengatakan senang mendengarkan murotal O: Pasien tampak mendengarkan murotal				
16.20	4. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur S: pasien mengatakan bisa duduk namun dibantu O: Pasien tampak bisa duduk				
16.25	5. Mengajukan tirah baring S:- O: Pasien tampak faham				
16.30	6. Mengajukan melakukan aktivitas				


			<p>secarbertahap (duduk, berdiri, miring kanan kiri) S: keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam mobilisasi secara bertahap O:-</p> <p>7. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan S: pasien mengatakan makan seperti biasa 1 porsi habis O: Tampak porsi diit 1 porsi habis</p>		
--	--	--	---	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

### Hari Ke 2

Tabel 3.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 11 Juli 2024	16.00  16.05  16.10  16.15	<p>1. Memonitor pola napas S: pasien mengatakan masih terasa sesak O: RR: 24x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas S:- O: Tampak bunyi ronchi mulai berkurang</p> <p>3. Memonitor sputum S: pasien mengatakan dahak sudah mulai keluar dikit demi sedikit O: tampak dahak bisa keluar dikit demi sedikit</p> <p>4. Memposisikan semi fowler S: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler O: tampak pasien posisi</p>	<p>19.00WIB S: 1. Pasien mengatakan sedikit bisa melakukan teknik batuk efektif 2. Pasien mengatakan dahak sudah keluar dikit demi sedikit</p> <p>O: 1. Tampak diberikan oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit 2. RR: 22x/menit, SPO2: 98% 3. Tampak bunyi ronchi mulai berkurang 4. Segmen paru berada di atas paru-paru sebelah kiri (Superior lobe) 5. Combivent 2,5 mg/8Jam/Inhaler, Pulmicort1 mg/8 Jam/Inhaler 6. Sputum sudah bisa keluar sedikit-sedikit 7. Pasien kooperatif</p> <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	 Maylela

16.20	semi fowler 5. Memberikan oksigen S:- O: tampak terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit			belum teratasi P: Lanjutkan intervensi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum 4. Posisikan fowler 5. Berikan oksigen 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan ekspektoran 8. Monitor status pernapasan 9. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan 10. Monitor jumlah dan karakter sputum 11. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur 12. Posisikan pasien sesuai dengan area paru 13. Gunakan bantal untuk mengatur posisi 14. Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 15. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.	
16.25	6. Mengajarkan teknik batuk efektif S:- O: Pasien kooperatif				
16.30	7. Memberikan bronkodilator S:- O: Combivent 2,5 mg/8Jam/Inhaler, Pulmicort 1 mg/8 Jam/Inhaler				
16.35	8. Memonitor status pernapasan S:- O: RR: 24x/menit				
16.40	9. Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan S:-				



			<p>S:- O: Pasien kooperatif</p> <p>14. Melakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>S: - O: Pasien kooperatif</p> <p>15. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</p> <p>S: - O: Pasien Kooperatif</p>		
2.	Kamis, 11 Juli 2024	16.00  16.05  16.10	<p>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</p> <p>S:- O: RR: 24x/menit</p> <p>2. Memeriksa bunyi napas</p> <p>S:- O: Tambak bunyi napas ronchi</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>S:-</p>	<p>19.00WIB</p> <p>S: O:</p> <p>1. Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>2. RR: 22x/menit terdapat adanya upaya napas, napas cepat</p> <p>3. Penggunaan otot bantu napas berkurang (diafragma)</p> <p>4. SPO2: 98 %</p> <p>A: Masalah Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p>	 Maylela


		16.15	<p>O: SPO2: 97%</p> <p>4. Menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah faham bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</p> <p>O: Pasien tampak faham dan bisa melakukannya dengan baik</p>	<p>Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</li> <li>2. Auskultasi bunyi napas</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> <li>4. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</li> </ol>	
3.	Kamis, 11 Juli 2024	16.00	<p>1. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>S: pasien mengatakan semalem bisa tidur</p> <p>O:-</p> <p>2. Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>S: Pasien mengatakan senang mendengarkan murotal</p> <p>O: pasien tampak mendengarkan murotal</p> <p>3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur</p> <p>S:-</p>	<p>19.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak napas, namun sudah terasa membaik dari pada hari kemarin</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR: 22x/menit, SPO2: 98%, 78x/menit</li> <li>2. Pasien tampak masih tirah baring, mobilisasi ke kamar kecil sudah bisa mandiri</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>2. Berikan aktivitas distraksi yang</li> </ol>	 Maylela



### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


#### Hari Ke-3

Tabel 3.8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Jumat, 12 Juli 2024	13.00	1. Memonitor pola napas S: pasien mengatakan masih terasa sesak O: RR: 22x/menit	13.30 WIB S: 1. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan batuknya sudah berkurang	 Maylela
		13.02	2. Memonitor bunyi napas S:- O: Tampak bunyi ronchi mulai berkurang	O: 1. RR: 20x/menit, SPO2 98% 2. Tampak sputum sudah bisa keluar	
		13.04	3. Memonitor sputum S: pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar O: dahak tampak bisa keluar	A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi 1. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif 2. Pasien mengatakan sputum sudah bisa keluar	
		13.05	4. Memposisikan semi fowler S: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	P: Pertahankan intervensi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum	
		13.06	5. Memberikan oksigen		

	13.10	<p>S:- O: tampak terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit</p> <p>6. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>S:pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik batuk efektif</p> <p>O: Pasien kooperatif</p> <p>7. Memberikan bronkodilator</p> <p>S:- O: Combivent 2,5mg/8Jam/Inhaler, Pulmicort 1 mg/8 Jam/Inhaler</p> <p>8. Memonitor status pernapasan</p> <p>S:- O: RR: 22x/menit</p> <p>9. Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan</p> <p>S:- O: terdapat segmen paru</p>	<p>4. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>5. Berikan minum air hangat</p> <p>6. Berikan oksigen</p> <p>7. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan ekspektoran</p> <p>9. Monitor status pernapasan</p> <p>10. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan</p> <p>11. Monitor jumlah dan karakter sputum</p> <p>12. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur</p> <p>13. Posisikan pasien sesuai dengan area paru</p> <p>14. Gunakan bantal untuk mengatur posisi</p> <p>15. Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>16. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</p>	
13.13				
13.15				
13.17				
13.20				
13.21				

				berada diatas paru-paru sebelah kiri (Superior lobe)	
13.22				10. Memonitor jumlah dan karakter spuntum S:- O: sputum tampak sudah keluar	
13.23				11. Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur S:- O: Pasien kooperatif	
13.24				12. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru S: pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler O: Pasien tampak posisi semi fowler	
13.27				13. Menggunakan bantal untuk mengatur posisi S:- O: Pasien kooperatif	
				14. Melakukan perkusi dan posisi telapak tangan	

2.	Jumat, 12 Juli 2024		<p>ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>S:-</p> <p>O: Pasien kooperatif</p> <p>15. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata besamaan ekspirasi melalui mulut.</p> <p>S:-</p> <p>O: Pasien Kooperatif</p>		
		<p>13.00</p> <p>13.05</p> <p>13.10</p> <p>13.15</p>	<p>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</p> <p>S:-</p> <p>O: RR: 22x/menit</p> <p>2. Memeriksa bunyi napas</p> <p>S:-</p> <p>O: tampak bunyi napas ronchi sudah tidak terdengar jelas</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>S:-</p> <p>O: SPO2:97%</p> <p>4. Mengajukan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</p> <p>S:-</p>	<p>13.30WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang</p> <p>O:</p> <p>1. Tampak menggunakan otot bantu napas (diafragma)berkurang</p> <p>2. RR: 20x/menit, SPO2: 98%</p> <p>A: Masalah Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>1. RR: 22x/menit</p> <p>2. Bunyi napas ronchi sudah tidak terdengar jelas</p> <p>P: Pertahankan intervensi:</p> <p>1. Monitor frekuensi,irama, kedalaman,upaya napas</p> <p>2. Periksa bunyi napas</p>	 Maylela

3.	Jumat, 12 Juli 2024	13.00  13.15	<p>O: Pasien sudah faham intruksi dan pasien bisa melakukan dengan baik</p> <p>1. Memonitor pola dan jam tidur S: Pasien mengatakan jam tidur tercukupi O:-</p> <p>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ke kamar mandi secara mandiri O: pasien sudah bisa melakukan aktivitas ke kamar mandi secara mandiri</p>	<p>3. Monitor saturasi oksigen 4. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer</p> <p>13.30 WIB Sebelum dilakukan tindakan manajemen energi S: 1. pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ke kamar mandi secara mandiri</p> <p>S: 1. RR: 20x/menit 2. Pasien sudah bisa melakukan aktivitas ke kamar mandi secara mandiri</p> <p>A: Masalah Intoleransi aktivitas teratasi 1. Pasien mengatakan bisa tidur 2. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas mandiri ke kamar mandi</p> <p>P: Pertahankan intervensi : 1. Monitor pola dan jam tidur 2. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	 Maylela
----	---------------------	--------------------	---	--	--