

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Penulisan pada bab hasil dan pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang dilaksanakan.

2.1 Hasil

2.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruangan Ranap Inap Angrek. Dari tiga klien tersebut di diagnosa PPOK.

2.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Tn. P	Tn. A	Tn S
No RM	613xxx	613xxx	083xxx
Usia	63 tahun	60 tahun	65 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Alamat	Magersari, Krian	Tarik, Sidoarjo	Wringinanom
Pendidikan	SMP	SMP	SMP
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak Bekerja
Status perkawinan	Menikah	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	4 April 2023	06 April 2023	15 April 2023
Tanggal pengkajian	5 April 2023	08 April 2023	15 April 2023
Diagnose Medis	PPOK	PPOK	PPOK

2. Riwayat Penyakit

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama		
Klien mengatakan sesak dan batuk dahak sulit keluar	Klien mengatakan sesak dan batuk grok-grok	Klien mengatakan sesak dan batuk dahak sulit keluar
Riwayat Kesehatan Sekarang		
Klien datang tanggal 4 April 2023 di RSU Anwar Medika karena sesak memberat sejak satu hari ini. Batuk sejak seminggu yang lalu dan dahak sulit keluar. Badan lemas, nafsu makan menurun, tidak ada muntah	Klien datang tanggal 06 April 2023 di RSU Anwar Medika karena sesak disertai batuk grok-grok, nyeri ulu hati dan mual (+), muntah(-), nafsu makan menurun, badan lemas.	Klien datang tanggal 15 April April 2023 di RSU Anwar Medika karena sesak sejak tadi malam dan memberat sejak pagi. Batuk sejak dua hari yang lalu, dahak sulit keluar, mual (-), muntah (-), badan lemas
Riwayat Kesehatan Dahulu		
Klien mengatakan sering keluar masuk Rumah sakit dengan keluhan dan penyakit yang sama. Sebelum sakit klien mengatakan jika dulu adalah perokok aktif bisa menghabiskan satu bungkus rokok.	Klien mengatakan pernah masuk rumah sakit dua bulan yang lalu karena asam lambung dan asma	Klien mengatakan sudah sering keluar masuk rumah sakit sejak tahun 2012 dengan penyakit yang sama. Sering kambuh sejak dua tahun terakhir
Riwayat Kesehatan Keluarga		
Pasien mengatakan tidak ada sakit menular dan menurun di keluarga.	Pasien mengatakan ibunya dulu punya penyakit Asma	Pasien mengatakan tidak ada sakit menurun dan menular di keluarga.

3. Kebiasaan/pola hidup/life style

Klien 1	Klien 2	Klien 3
PHBS		
<p>Saat sakit klien hanya diseka 1-2x dalam sehari, Jika BAK klien menggunakan pispot dan jika BAB tetap berusaha ke kamar mandi karena risih jika menggunakan diapers. Klien sebelumnya adalah perokok aktif sejak usia remaja, bisa menghabiskan satu sampai 2 kantung rokok dalam sehari.</p>	<p>Saat sakit klien dibantu keluarga untuk menyeka 1-2x dalam sehari,. Saat BAK klien menggunakan pispot dan jika BAB tetap berusaha ke kamar mandi karena risih jika menggunakan diapers. Klien mengatakan pernah merokok sejak usia 16 belas tahun namun sudah berhenti sejak mengetahui ada riwayat asma.</p>	<p>Saat sakit klien dibantu keluarga untuk menyeka 1-2x dalam sehari,. Saat BAK klien menggunakan pispot dan jika BAB tetap berusaha ke kamar mandi karena risih jika menggunakan diapers. Klien mengatakan sejak kelas 3 SMP sudah merokok bahkan sampai saat ini masih ingin merokok tapi dilarang oleh anaknya. Dulu klien biasa menghabiskan satu bungkus rokok dalam sehari.</p>
Makan		
<p>Klien mengatakan makan 3x sehari sebelum sakit dan menghabiskan porsi makannya, sesudah sakit klien mengatakan tidak nafsu makan hanya makan 2-3 sendok saja nasi dan lauk tiap kali makan dengan frekuensi makan 3x/ hari.</p>	<p>Klien mengatakan makan 4-3x sehari sebelum sakit dan menghabiskan porsi makannya, sesudah sakit klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan hanya makan 2 sendok nasi saja tiap kali dengan frekuensi makan 3x/ hari.</p>	<p>Klien mengatakan makan 3x sehari sebelum sakit dan menghabiskan porsi makannya, sesudah sakit klien mengatakan tidak nafsu makan hanya makan 4-5 sendok bubur halus saja tiap kali makan dengan frekuensi makan 3x/ hari.</p>

Minum		
Klien mengatakan hanya minum hanya 4-5 gelas sehari semenjak sakit.	Klien mengatakan hanya minum 2-3 gelas sehari semenjak sakit .	Klien mengatakan sehari minum habis 1 botol setengah kira-kira 900 ml /sehari semenjak sakit
Istirahat		
Klien mengatakan selama 1 minggu terakhir dirumah klien kesulitan untuk tidur nyenyak, karena terbatuk-batuk dan kadang sesak.	Klien mengatakan semenjak sakit tidurnya terganggu karena sering batuk.	Klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit sulit tidur karena sesak dan terpasang oksigen, juga batuk
Obat-obat yang digunakan		
Jika kambuh klien selalu meminum obat yang diresepkan dokter saat kontrol	Jika kambuh klien mengatakan menggunakan obat spray yaitu suprasma	Jika kambuh pasien mengatakan selalu meminum obat dari dokter paru

4. Pemeriksaan Fisik

	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	Ku: cukup Composmentis TD : 130/80 mmHg Nadi : 86 x/mnt RR : 24 x/mnt S : 36,4 ⁰ SPO2: 98 % terpasang 02 nasal 3 lpm	Ku cukup Composmentis TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt RR : 23 x/mnt S : 36 ⁰ C SPO2: 99 % terpasang 02 nasal 3 lpm	Ku cukup Composmentis TD : 140/80 mmHg Nadi : 79 x/mnt RR : 26 x/mnt S : 36,9 ⁰ C SPO2: 98 % terpasang 02 masker 6 lpm
B1 (Breathing)	DS: Klien mengatakan sesak dan batuk DO: Inspeksi: bentuk dada simestris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR: 24 x/ menit. Terpasang O ² 3 lpm, SpO2 98% Auskultasi: terdapat	DS: Klien mengatakan sesak dan batuk DO: Inspeksi: bentuk dada simestris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR: 23 x/ menit. Terpasang O ² 3 lpm, SpO2 99% Auskultasi: terdapat suara tambahan Ronchi.	DS: Klien mengatakan sesak dan batuk DO: Inspeksi: bentuk dada simestris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR: 26 x/ menit. Terpasang O ² 3 lpm, SpO2 98% Auskultasi: terdapat suara tambahan Ronchi di lapang

	<p>suara tambahan Ronchi.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.</p> <p>Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).</p>	<p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.</p> <p>Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).</p>	<p>paru kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.</p> <p>Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).</p>
B2 (Blood)	<p>DS: Klien mengatakan badan lemas</p> <p>DO: Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.</p> <p>Perkusi : suara perkusi jantung pekak.</p> <p>Auskultasi: suara irama jantung reguler,</p> <p>TD: 130/80 mmHg, N: 86x/menit.</p>	<p>DS: Klien mengatakan badan lemas</p> <p>DO: Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.</p> <p>Perkusi : suara perkusi jantung pekak.</p> <p>Auskultasi: suara irama jantung reguler,</p> <p>TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit.</p>	<p>. DS: Klien mengatakan badan lemas</p> <p>DO: Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.</p> <p>Perkusi : suara perkusi jantung pekak.</p> <p>Auskultasi: suara irama jantung reguler,</p> <p>TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit</p>
B4 (Bladder)	<p>DS: Pasien mengatakan BAK lancar ,spontan</p> <p>DO:</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAK lancar ,spontan</p> <p>DO:</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAK lancar ,spontan</p> <p>DO:</p>

	<p>Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan .</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pingggang belakang.</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada lesi,tidak terpasang kateter,urine spontan .</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pingggang belakang.</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada lesi,tidak terpasang kateter,urine spontan</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pingggang belakang.</p>
B5(Bowel)	<p>DS: Pasien mengatakan BAB lancar, 1x/hari.</p> <p>DO: Inspeksi: mukosa lembab, tidak terpasang NGT, mual, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat badan 65 kg. Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi: suara</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAB lancar, 1x/hari.</p> <p>DO: Inspeksi: mukosa lembab, tidak terpasang NGT, mual, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, Berat badan 60 kg. Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi: suara timpani. Auskultasi: bising</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAB lancar, 1x/hari.</p> <p>DO: Inspeksi: mukosa lembab, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, Berat badan 60 kg. Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.</p>

	<p>timpani.</p> <p>Auskultasi: bising usus 15x/menit.</p>	<p>usus 15x/menit.</p>	<p>Perkusi: suara timpani.</p> <p>Auskultasi: bising usus 15x/menit.</p>
B6 (Bone)	<p>DS: pasien mengatakan tidak ada kelemahan pada anggota gerak.</p> <p>DO:</p> <p>Ektremitas atas: luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p>	<p>DS: pasien mengatakan tidak ada kelemahan pada anggota gerak.</p> <p>DO:</p> <p>Ektremitas atas: luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p>	<p>DS: pasien mengatakan tidak ada kelemahan pada anggota gerak.</p> <p>DO:</p> <p>Ektremitas atas: luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p>

2.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Foto Thorax		
Bacaan hasil foto : Terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen	Bacaan hasil foto : Terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen	Bacaan hasil foto : Bronchitis
Laboratorium darah		
DARAH LENGKAP HB : 12.6 mg/dL Leukosit : 14.9 HCT : 40% Trombosit : 369 ELEKTROLIT: Natrium: 136.4 Kalium: 4.63 Chlorida: 99.4 Calsium: 2.37 GULA DARAH GDS : 140 mg/dL	HB : 14.6 mg/dL Leukosit : 20.9 HCT : 42.1% Trombosit : 402 ELEKTROLIT: Natrium: 138.2 Kalium: 3.73 Chlorida: 92.6 Calsium: 2.42 GULA DARAH GDS : 115 mg/dL	HB : 14 mg/dL Leukosit : 11.9 HCT : 42.3% Trombosit : 412 ELEKTROLIT: Natrium: 141.4 Kalium: 4.30 Chlorida: 92.8 Calsium: 2.27 GULA DARAH GDS : 138 mg/dL

2.1.4 Terapi

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Terapi : IVFD NaCL 0.9% 14 tpm (Intra Vena) Omprazole 2 x 40mg (IntraVena) Ceftriaxone 2x1 gram (IntraVena) Nebul velutin plus 3x1 Metylprednisolon 2 x 125 mg(Intra vena)	Terapi : IVFD NaCL 0.9% 14 tpm (Intra Vena) Ranitidin 2 x 50mg (IntraVena) Ceftriaxone 2x1 gram (IntraVena) Levofloxacin 1x 750 Nebul velutin plus 3x1 Metylprednisolon 2 x 125 mg(Intra vena)	Terapi : IVFD NaCL 0.9% 14 tpm (Intra Vena) Ranitidin 2 x 50mg (Intra Vena) Ceftriaxone 2x1 gram (IntraVena) Nebul ventolin 3x1 Nebul pulmicort 2x1 Metylprednisolon 2 x 125 mg(Intra vena)

2.1.5 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan Pasien mengatakan sesak DO: Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : cukup GCS 456 TD : 130/80 mmHg S : 36.4°C	Adanya benda asing di jalan nafas. ↓ Obtruksi jalan nafas ↓ Banyaknya mucus ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif

<p>N : 86 x/menit</p> <p>RR: 24x/menit</p> <p>Suara ronkhi +</p> <p>SpO2 98% terpasang O2 nasal 3 lpm</p> <p>Thorax : Terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p>		
Klien 2		
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan</p> <p>Pasien mengatakan sesak</p> <p>DO:</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>GCS 456</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR: 23x/menit</p> <p>Suara ronkhi +</p> <p>SpO2 99% terpasang O2 nasal 3 lpm</p> <p>Thorax : Terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p>	<p>Adanya benda asing di jalan nafas.</p> <p>↓</p> <p>Obtruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Banyaknya mucus</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
Klien 3		

<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan</p> <p>Pasien mengatakan sesak</p> <p>DO:</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Kedadaan umum : cukup</p> <p>GCS 456</p> <p>TD : 140/70 mmHg</p> <p>S : 36,9 °C</p> <p>N : 79 x/menit</p> <p>RR: 26x/menit</p> <p>Suara ronkhi +</p> <p>SpO2 98% terpasang 02 masker 6 lpm</p> <p>Frekuensi napas cepat dan dalam</p> <p>Thorax : Bronchitis</p>	<p>Adanya benda asing di jalan nafas.</p> <p>↓</p> <p>Obtruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Banyaknya mucus</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
--	--	---

2.1.6 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas ditandai dengan tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdapat suara nafas tambahan, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

2.1.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Intervensi utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen , jika perlu Edukasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran , mukolitik, jika perlu

2.1.8 Implementasi Keperawatan

Hari ke -	Tanggal dan jam	Implementasi	Paraf
Klien 1			
Hari ke 1	5/04/2023		
	07.30	1. Memonitor tanda-tanda vital -TD: 130/80, N: 86, RR 24, Suhu 36,6, SpO2 98%	
	07.35	2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) -Frekuensi nafas cepat dan dalam	
	07.36	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) -Ronkhi di lapang paru kanan dan kiri	
	08.00	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - sputum kental, berwarna kuning	
	08.05	5. Mengatur posisi semi fowler - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk	
	08.30	6. Melakukan fisioterapi dada -pasien merasa nafasnya longgar	
	08.31	7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan - Terpasang oksigen nasal 3 lpm	
	08.35	8. Mengajarkan teknik batuk efektif - Dahak bisa keluar sedikit	
	09.00	9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik - Nebul velutin plus 1 ampul	

Hari ke 2	6/04/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80, N: 82x/menit, RR : 22 x/menit, suhu 36 C 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <ul style="list-style-type: none"> Ronkhi di lapang paru kiri 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum kental, berwarna kuning 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa nafas longgar 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal 3 lpm , SpO2 99% belajar lepas pasang 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 9. – kemampuan batuk meningkat, dahak bisa dikeluarkan 10. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran , mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin 1 ampul 	
-----------	-----------	--	--

Hari ke 3	7/04/2023	<p>08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80, N: 84 x/menit, suhu 36 C, SpO2 99% tanpa oksigen <p>08.02</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik <p>08.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronkh di lapang paru kiri berkurang <p>08.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum berkurang, warna bening kental <p>08.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk <p>08.16</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa nafas longgar <p>08.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak menggunakan oksigen <p>08.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu batuk efektif dan dahak bisa dikeluarkan <p>08.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin 1 ampul 	
-----------	-----------	---	--

Hari ke -	Tanggal dan jam	Implementasi	Paraf
Klien 2			
Hari ke 1	8/04/2023	<p>07.30</p> <p>07.35</p> <p>07.36</p> <p>08.00</p> <p>08.05</p> <p>08.30</p> <p>08.31</p> <p>08.35</p> <p>09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD 100/80, N: 80 x/menit, RR : 23 x/menit, suhu 36 C, SpO2 99% 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas cepat dalam dalam 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi di kedua lapang paru 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum sulit keluar, berwarna kuning, kental 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif dan merasa ingin batuk 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal 3 lpm SpO2 99% 8. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan batuk efektif pasien kurang 9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin plus 1 ampul 	

Hari ke 2	9/04/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 , N : 89 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu 36, 5 C 2. Memonitor pola nafas (frekuensi,kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.Gargling, mengi,wheezing,ronkhi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi berkurang di keduaa lapang paru 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum bisa keluar berwarna kuning kental 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa ingin batuk 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal 3 lpm SpO2 99 % 8. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan batuk efektif pasien meningkat 9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator,ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> -Nebul velutin plus 1 ampul 	
-----------	-----------	--	--

Hari ke 3	10/04/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD 120/80, N : 84 x/menit, RR: 21x/menit, suhu 36,6 SpO2 99% tanpa oksigen 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronchi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronchi di lapang paru kanan dan kiri berkurang 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berkurang, warna bening kental 5. Mengatur posisi semi Fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa ingin batuk 7. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan batuk efektif dan dahak bisa keluar 8. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin plus 1 ampul 	
-----------	------------	---	--

Hari ke -	Tanggal dan jam	Implementasi	Paraf
Klien 3			
Hari ke 1	15/04/2023	<p>07.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 , N : 79 x/menit, RR : 26 x/menit, suhu 36,9 C <p>07.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas cepat dan dalam <p>07.36</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi di lapang paru kiri dan kanan <p>08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum sulit keluar, kental warna putih <p>08.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk <p>08.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa ingin batuk <p>08.31</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen masker 6 lpm SpO2 99 % <p>08.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan batuk efektif pasien Masing kurang <p>09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin 1 ampul 	

Hari ke 2	16/4/2023		
	07.30	1. Memonitor tanda-tanda vital - TD 130/80, N : 85 x/menit, RR: 21x/menit, suhu 36,5 SpO2 98%	
	07.35	2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Frekuensi nafas cepat dan dalam	
	07.36	3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi wheezing, ronchi kering) - Ronchi di lapang paru kanan dan kiri berkurang	
	08.00	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Sputum sulit keluar, warna putih kental	
	08.05	5. Mengatur posisi semi fowler - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk	
	08.30	6. Melakukan fisioterapi dada - Pasien merasa ingin batuk	
	08.31	7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan - Terpasang oksigen masker 6 lpm SpO2 98%	
	08.35	8. Mengajarkan teknik batuk efektif - Kemampuan batuk efektif meningkat	
	09.00	9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik - Nebul velutin plus 1 ampul	

Hari ke 3	17/4/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/80, N : 80 x/menit, RR: 22x/menit, suhu 36,5, SpO2 98% 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gargling, mengi, wheezing, ronchi kering) <ul style="list-style-type: none"> - Ronchi di lapang paru kiri berkurang 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Sputum banyak warna putih 5. Mengatur posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Melakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa ingin batuk 7. Mengajarkan teknik batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan batuk efektif dan dahak bisa keluar 8. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal 3 lpm SpO2 98% 9. Melakukan kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik <ul style="list-style-type: none"> - Nebul velutin plus 1 ampul 	
	07.30		
	07.35		
	07.36		
	08.00		
	08.05		
	08.30		
	08.31		
	08.35		
	09.00		

2.1.9 Evaluasi Keperawatan

Hari ke-	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Klien 1			
Ke 1	5/4/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Nadi: 86 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36.6</p> <p>Terpasang 02 nasal kanul 3 lpm</p> <p>SpO2 98 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi</p> <p>Thorax : terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	

Ke 2	6/04/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 120/80</p> <p>Nadi: 82 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36</p> <p>Terpasang 02 nasal kanul 3 lpm</p> <p>SpO2 99 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi</p> <p>Thorax : terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	
------	--------------------	--	--

Ke 3	7/04/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan batuk, sesak berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 120/80</p> <p>Nadi: 84 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Suhu : 36.4</p> <p>SpO2 98% tanpa Oksigen</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi +/-</p> <p>Thorax :</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas dan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	
------	--------------------	--	--

Hari ke-	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Klien 2			
Ke 1	8/4/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 110/70</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Suhu : 36 c</p> <p>Terpasang 02 nasal kanul 3 lpm</p> <p>SpO2 99 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi</p> <p>Thorax : terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas dan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	

Ke 2	9/4/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 110/70</p> <p>Nadi: 89 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6</p> <p>Terpasang 02 nasal kanul 3 lpm</p> <p>SpO2 99 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi</p> <p>Thorax : terlihat corakan bronkovaskuler yang meningkat disertai sebagian bagian yang hiperlusen</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas dan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	
------	-------------------	--	--

Ke 3	9/04/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan batuk, sesak berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 110/70</p> <p>Nadi: 82 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36.5</p> <p>SpO2 99% tanpa Oksigen</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi +/-</p> <p>Thorax :</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas dan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	
------	--------------------	--	--

Hari ke-	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Klien 3			
Ke 1	15/4/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 140/80</p> <p>Nadi: 79 x/menit</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>Suhu : 36,9 c</p> <p>Terpasang 02 masker 6 lpm</p> <p>SpO2 98 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri dan kanan</p> <p>Thorax : Bronkitis</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor pola nafas 2.Monitor bunyi nafas tambahan 3.Berikan oksigen 4.Monitor sputum 5.Monitor kemampuan batuk efektif 6.Anjurkan posisi semi fowler 7.Ajarkan batuk efektif 8.Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik 	

Ke 2	16/04/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Nadi: 85 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6</p> <p>Terpasang 02 masker 6 lpm</p> <p>SpO2 98 %</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi di paru kanan dan kiri</p> <p>Thorax : bronkitis</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik</p>	
Ke 3	17/04/2023 14.00	<p>S : Pasien mengatakan batuk, sesak berkurang</p> <p>O : kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Gcs 456</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p>	

		<p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36.5</p> <p>SpO2 98% oksigen nasal 3 lpm</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri</p> <p>Thorax :</p> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi Management jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Berikan oksigen 4. Monitor sputum 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Anjurkan posisi semi fowler 7. Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran atau mukolitik</p>	
--	--	--	--



