

## BAB II

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan menjelaskan asuhan keperawatan yang digambarkan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Serta menjelaskan mengenai terapi *active cycle of breathing technique* (ACBT) pada pasien tuberkulosis paru non kavitasi dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Pasien

	Pasien 1	Pasien 2
<b>1. Identitas Pasien</b>		
a. Nama	: Ny. S	Ny. M
b. Tanggal lahir	: 05-02-1975	22-12-1970
c. Status Perkawinan	: Kawin	Kawin
d. Pendidikan	: SMA	SD
e. Pekerjaan	: IRT	IRT
f. Agama	: Islam	Islam
g. Alamat	: Banjar Sari, Manyar, Gresik	Ketapang Lor, Ujungpangkah, Gresik
h. MRS Tanggal	: 28-01-2024	26-01-2024
i. Dx Masuk	: TB Paru + Dm Ulkus Cruris	TB Paru + Transaminitis
j. Ruang	: Heliconia	Heliconia
k. Tanggal Pengkajian	: 31-01-2024	31-01-2024
l. Waktu Pengkajian	: 15.00 WIB	15.30 WIB

<b>2. Identitas Penanggung Jawab</b>		
<b>a. Nama</b>	: Nn. A	Tn. R
<b>b. Tanggal lahir</b>	: 09-10-2001	13-08-1964
<b>c. Status Perkawinan</b>	: Belum kawin	Kawin
<b>d. Pendidikan</b>	: SMA	SD
<b>e. Pekerjaan</b>	: Tidak bekerja	Wiraswasta
<b>f. Alamat</b>	: Banjar Sari, Manyar, Gresik	Ketapang Lor, Ujungpangkah, Gresik
<b>g. Hubungan Dengan Pasien</b>	: Anak	Suami

### 2.1.2 Status Kesehatan

#### 1. Keluhan Utama

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan sesak napas dan batuk	Pasien mengatakan sesak napas dan badan lemas

#### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien 1	Pasien 2
Pasien datang ke IGD RSUD Ibnu Sina pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 08.00 WIB dengan keluhan sesak napas, mual muntah, batuk berdahak yang tidak bisa keluar sejak 2 hari lalu. Diberikan tindakan pemasangan infus Pz 14 tpm, oksigen nasal 4 lpm, dan terapi sesuai advice dokter. Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 14.40 pasien dipindahkan ke ruang heliconia untuk mendapatkan	Pasien datang ke IGD RSUD Ibnu Sina pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas, badan lemas, nafsu makan turun, batuk berdahak yang tidak bisa keluar sejak 5 hari lalu. Diberikan tindakan pemasangan infus Pz 14 tpm, oksigen non reabreathing mask 8 lpm, dan terapi sesuai advice dokter. Pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 19.30 pasien dipindahkan ke ruang heliconia

<p>perawatan lebih lanjut. Pada tanggal 31 Januari 2024 pukul 15.00 WIB di ruangan heliconia dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil keluhan pasien batuk dan sesak napas, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD = 155/115 mmHg, N = 94x/menit, S = 36°C, RR = 23x/menit, SpO<sub>2</sub> = 98%, terpasang oksigen nasal 4 lpm, terpasang infus Pz 14 tpm di tangan kiri.</p>	<p>untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Pada tanggal 31 Januari 2024 pukul 15.30 WIB diruangan heliconia dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil keluhan pasien sesak napas dan badan lemas, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD = 120/70 mmHg, N = 91x/menit, S = 36,5°C, RR = 24x/menit, SpO<sub>2</sub> = 98%, terpasang oksigen nasal 4 lpm, terpasang infus Pz 14 tpm di tangan kiri.</p>
--	--

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien 1	Pasien 2
<p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 2 tahun lalu dan rutin injeksi insulin 3x15 unit, kontrol ke klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina Gresik</p>	<p>Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun, sebelumnya memiliki tuberkulosis paru on terapi sejak 5 bulan lalu dan minum OAT.</p>

### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien 1	Pasien 2
<p>Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit yang sama dengan pasien, DM, HT, paru-paru, jantung, dan menyakit menular.</p>	<p>Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit yang sama dengan pasien, DM, HT, paru-paru, jantung, dan menyakit menular.</p>

## 5. Keadaan Umum

Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD = 155/115 mmHg, N = 94x/menit, S = 36°C, RR = 23x/menit, SpO <sub>2</sub> = 98%.	Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD = 120/70 mmHg, N = 91x/menit, S = 36,5°C, RR = 24x/menit, SpO <sub>2</sub> = 98%.

## 2.1.3 Pengkajian Persistem

1. B1 (*Breathing*)

## a. Data Subjektif

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan batuk dan sesak napas.	Pasien mengatakan sesak napas, memiliki tuberkulosis paru on terapi sejak 5 bulan lalu.

## b. Data Objektif

	Pasien 1	Pasien 2
<b>Inspeksi</b> :	Tidak ada pernapasan cuping hidung, irama napas reguler, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, RR = 23x/menit, terpasang oksigen nasa 4 lpm. Tidak ada lesi, jejas, oedema dan massa abnormal pada dada.	Ada pernapasan cuping hidung, irama napas ireguler, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, RR = 24x/menit, terpasang oksigen nasa 4 lpm. Tidak ada lesi, jejas, oedema dan massa abnormal pada dada.
<b>Palpasi</b> :	Vokal fremitus melemah yang sama kanan dan	Vokal fremitus melemah yang sama kanan dan kiri,

	kiri, tidak ada nyeri tekan dan krepitasi.	tidak ada nyeri tekan dan krepitasi.
<b>Perkusi</b> :	Suara paru sonor.	Suara paru sonor.
<b>Auskultasi</b> :	Suara napas ronkhi di paru kanan dan kiri.	Suara napas ronkhi di paru kanan dan kiri.

## 2. B2 (*Blood*)

### a. Data Subjektif

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit HT, tidak memiliki masalah terkait sirkulasi darah.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit HT, tidak memiliki masalah terkait sirkulasi darah.

### b. Data Objektif

	Pasien 1	Pasien 2
<b>Inspeksi</b> :	Bentuk dada simetris, TD = 155/115 mmHg, N = 94x/menit, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening.	Bentuk dada simetris, TD = 120/70 mmHg, N = 91x/menit, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening.
<b>Palpasi</b> :	Nadi perifer teraba lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS ke 5 midclavikula sinistra, thrill tidak teraba, CRT <2 detik, turgor kulit <2 detik.	Nadi perifer teraba lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS ke 5 midclavikula sinistra, thrill tidak teraba, CRT <2 detik, turgor kulit 3 detik.
<b>Perkusi</b> :	Terdengar pekak.	Terdengar pekak.

<b>Auskultasi :</b>	Suara jantung S1-S1 tunggal, irama regular.	Suara jantung S1-S1 tunggal, irama iregular.
---------------------	---	--

3. B3 (*Brain*)

## a. Data Subjektif

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan kesadaran dan panca inderanya.	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan kesadaran dan panca inderanya.

## b. Data Objektif

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Inspeksi :</b>	Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, semua panca indra berfungsi dengan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, pupil isokhor.	Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, semua panca indra berfungsi dengan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, pupil isokhor.
<b>Palpasi :</b>	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan.	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan.

4. B4 (*Bladder*)

## a. Data Subjektif

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan BAK dan minumannya.	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan BAK dan minumannya.

## b. Data Objektif

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Inspeksi</b> :	Minum habis 600ml/hari, tidak terpaang kateter urine, produksi urine 700cc/hari, warna kuning jernih.	Minum habis 300ml/hari, terpasang kateter urine, produksi urine 400cc/hari, warna kuning pekat.
<b>Palpasi</b> :	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terapa penuh.	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terapa penuh.

5. B5 (*Bowel*)

## a. Data Subjektif

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 2 tahun lalu, tidak memiliki masalah dengan BAB dan makannya.	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan BAB, nafsu makan menurun.

## b. Data Objektif

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Inspeksi</b> :	Mukosa bibir kering kemerahan, makan habis 1/3 porsi. Tidak ada jejas, lesi, asites pada abdomen.	Mukosa bibir pucat, makan habis 1/4 porsi. Tidak ada jejas, lesi, asites pada abdomen.
<b>Palpasi</b> :	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada abdomen.	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada abdomen.
<b>Perkusi</b> :	Suara abdomen pekak.	Suara abdomen pekak.

<b>Auskultasi</b> :	Bising usus 13x/menit.	Bising usus 18x/menit.
---------------------	------------------------	------------------------

6. B6 (*Bone*)

## a. Data Subjektif

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan memiliki luka diabetes di kaki kanan bawah.	Pasien mengatakan badan terasa lemas.

## b. Data Objektif

	Pasien 1	Pasien 2
<b>Inspeksi</b> :	Kulit warna sawo matang, akral hangat, turgor kulit <2 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, bentuk tulang normal, terpasang infus di tangan kiri, terdapat luka diabetes di kaki kanan bawah ± 5cm berwarna kuning yang sudah mulai menutup.	Kulit warna sawo matang, akral hangat, turgor kulit 3 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, bentuk tulang normal, tidak ada jejas dan lesi pada kulit, terpasang infus di tangan kiri.
<b>Palpasi</b> :	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada ekstermitas, kekuatan otot 5/5/5/5.	Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan pada ekstermitas, kekuatan otot 5/5/4/4.

## 2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

## 1. Pemeriksaan Radiologi

Pasien 1	Pasien 2
Foto thorax tanggal 28-01-2024 menunjukkan hasil normal	Tidak ada pemeriksaan radiologi



Ct scan kepala tanggal 29-01-2024 menunjukkan hasil infark cerebri subakut	
--	--

## 2. Pemeriksaan Elektrokardiografi

Pasien 1	Pasien 2
Tanggal 28-01-2024 menunjukkan hasil sinus ritem	Tanggal 27-01-2024 menunjukkan hasil sinus ritem

## 3. Pemeriksaan Laboratorium

Pasien 1	Pasien 2
<p><b>Tanggal 28-01-2024</b></p> <p>Hematologi lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin = 11,6 (11,7-15,5)</li> <li>- Leukosit = 8,20 (3,6-11,0)</li> <li>- Laju endapan darah (LED)/ESR = 0 (0-20)</li> </ul> <p>Hitung jenis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eosinophil = 0 (2-4)</li> <li>- Basophil = 0 (0-1)</li> <li>- Neutrophil staff (diff) = 0 (3-5)</li> <li>- Neutrophil segmen = 66 (50-70)</li> <li>- Limfosit = 26 (25-50)</li> <li>- Monosit = 8 (2-8)</li> <li>- Hematocrit = 35 (35-47)</li> <li>- Trombosit = 310,0 (150-450)</li> <li>- MCV = 87 (80-100)</li> <li>- MCH = 29 (26-34)</li> <li>- MCHC = 33 (32-36)</li> <li>- Eritrosit = 4,05 (4,5-6,5)</li> </ul> <p>Kimia klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SGOT/AST = 14,6 (0-50)</li> </ul>	<p><b>Tanggal 27-01-2024</b></p> <p>Kimia klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilirubin direk = 4,55 (&lt;0,2)</li> <li>- Bilirubin total = 5,15 (0,1-1,0)</li> <li>- SGOT/AST = 119,3 (0-50)</li> <li>- SGPT/ALT = 92,6 (0-50)</li> </ul> <p>Imunologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HbsAg = nonreaktif</li> </ul> <p>Mikrobiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kultur urine = negatif</li> </ul> <p><b>Tanggal 30-01-2024</b></p> <p>Hematologi lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin = 10,5 (11,7-15,5)</li> <li>- Leukosit = 7,36 (3,6-11,0)</li> <li>- Laju endapan darah (LED)/ESR = 90 (0-20)</li> </ul> <p>Hitung jenis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eosinophil = 1 (2-4)</li> <li>- Basophil = 0 (0-1)</li> <li>- Neutrophil staff (diff) = 0 (3-5)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- SGPT/ALT = 20,0 (0-50)</li> <li>- Glukosa darah sewaktu = 146 (&lt;200)</li> <li>- BUN = 11,3 (8-18)</li> <li>- Kreatinin = 0,62 (0,45-0,75)</li> <li>- Natrium (Na) = 138 (135-155)</li> <li>- Kalium (K) = 3,6 (3,5-5,0)</li> <li>- Clorida (Cl) = 107 (95-108)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutrophil segmen = 79 (50-70)</li> <li>- Limfosit = 14 (25-50)</li> <li>- Monosit = 6 (2-8)</li> <li>- Hematocrit = 22 (35-47)</li> <li>- Trombosit = 147,2 (150-450)</li> <li>- MCV = 86 (80-100)</li> <li>- MCH = 28 (26-34)</li> <li>- MCHC = 33 (32-36)</li> <li>- Eritrosit = 2,58 (4,5-6,5)</li> </ul>
<p>Mikrobiologi</p> <p>TCM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MTB = detected</li> </ul>	<p>Kimia klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilirubin direk = 4,03 (&lt;0,2)</li> <li>- Bilirubin total = 3,11 (0,1-1,0)</li> <li>- SGOT/AST = 86,7 (0-50)</li> <li>- SGPT/ALT = 33,2 (0-50)</li> </ul>
<p><b>Tanggal 30-01-2024</b></p> <p>Kimia klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glukosa darah puasa = 165 (74-106)</li> <li>- HbA1c = 9,90 (&lt;6,50)</li> </ul>	<p>Golongan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Golongan darah (ABO) = B</li> <li>- Rhesus = positif</li> </ul>
<p><b>Tanggal 01-02-2024</b></p> <p>Imunologi</p> <p>Anti HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fast clear Q (HIV) = non reaktif</li> </ul>	

### 2.1.5 Terapi

Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi mecobalamin 2x1 mg</li> <li>- Injeksi ondansentron 3x1 mg</li> <li>- Injeksi santagesik 3x1 mg</li> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Injeksi levofloxacin 1x500 mg</li> <li>- Injeksi novorapid 3x10 unit</li> <li>- Tablet gabapentin 0-0-1 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> <li>- Infus Nacl 0,9% (Pz) 14 tpm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi santagesik 3x1 mg</li> <li>- Injeksi omeprazole 3x1 mg</li> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Injeksi levofloxacin 1x750 mg</li> <li>- Tablet etambutol 1x75 mg</li> <li>- Tablet curcuma 3x20 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> <li>- Infus Nacl 0,9% (Pz) 14 tpm</li> </ul>

## 2.2 Diagnosa Dan Prioritas Masalah

### 2.2.1 Analisa Data

Pasien 1		
Data	Etiologi	Masalah
Data subjektif - Pasien mengatakan batuk dan sesak napas Data objektif - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, - Terdengar suara napas ronkhi - Terdapat produksi sputum yang belum bisa keluar - Pola napas dangkal dan cepat, irama reguler - Terpasang oksigen nasal 4 lpm - Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 155/115 mmHg</li> <li>• N = 94x/menit</li> <li>• S = 36°C</li> <li>• RR = 23x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 98%</li> </ul>	<i>M. Tuberculosis</i> terhirup masuk paru-paru ↓ Menempel bronkiolus/alveoli ↓ Proliferasi sel epitel di sekeliling basil dan membentuk dinding antara basil dan organ terinfeksi ↓ Menyebar melalui kelenjar getah bening ke kelenjar regional menimbulkan reaksi eksudat ↓ Proses peradangan ↓ Lesi primer menimbulkan kerusakan jaringan ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Sekret sulit dikeluarkan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif

Pasien 2		
Data	Etiologi	Masalah
Data subjektif	<i>M. Tuberculosis</i> terhirup masuk	Bersihan
- Pasien mengatakan sesak napas dan badan lemas	paru-paru	jalan
Data objektif	↓	napas
- Keadaan umum lemah	Menempel bronkiolus/alveoli	tidak
- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6	↓	efektif
- Terdapat pernapasan cuping hidung	Proliferasi sel epitel di sekeliling basil dan membentuk dinding antara basil dan organ terinfeksi	
- Terdengar suara napas ronkhi	↓	
- Terdapat produksi sputum yang belum bisa keluar	Menyebar melalui kelenjar getah bening ke kelenjar regional menimbulkan reaksi eksudat	
- Pola napas dangkal dan cepat, irama ireguler	↓	
- Terpasang oksigen nasal 4 lpm	Proses peradangan	
- Hasil pemeriksaan TTV	↓	
• TD = 120/70 mmHg	Lesi primer menimbulkan kerusakan jaringan	
• N = 91x/menit	↓	
• S = 36,5°C	Produksi sekret meningkat	
• RR = 24x/menit	↓	
• SpO <sub>2</sub> = 98%	Sekret sulit dikeluarkan	
	↓	
	Bersihan jalan napas tidak efektif	

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi sditandai dengan pasien mengeluh dyspnea, terdengar suara napas ronkhi

terdapat produksi sputum yang belum bisa keluar, pola napas dangkal dan cepat, irama ireguler, RR >20 x/menit, terpasang oksigen nasal 4 lpm.

- Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengeluh dyspnea, terdengar suara napas ronkhi, terdapat produksi sputum yang belum bisa keluar, pola napas dangkal dan cepat, irama ireguler, RR >20 x/menit, terpasang oksigen nasal 4 lpm, terdapat pernapasan cuping hidung.

### 2.3 Intervensi/Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Dyspnea menurun 2. Ronkhi menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik 5. Produksi sputum menurun (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupetik 4. Posisikan fowler atau semifowler 5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 6. Pemberikan teknik nonfarmakologis <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT) Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>

## 2.4 Implementasi/Tindakan Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Pasien 1	Pasien 2
		Respon	Respon
Kamis/ 01-02-2024/ 16.00 WIB	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Memonitor sputum</p>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas dangkal dan cepat</li> <li>- Irama regular</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>- Vokal fremitus melemah, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- RR = 23x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub> = 98%</li> <li>- N = 90x/menit</li> <li>- TD = 141/111 mmHg</li> <li>- S = 36,3°C</li> </ul> <p>2. Terdengar bunyi napas ronkhi</p> <p>3. Reflek batuk lemah, terdapat produksi sputum</p>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas dangkal dan cepat</li> <li>- Irama iregular</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>- Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Vokal fremitus melemah, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- RR = 24x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub> = 99%</li> <li>- N = 94x/menit</li> <li>- TD = 125/84 mmHg</li> <li>- S = 36,3°C</li> </ul> <p>2. Terdengar bunyi napas ronkhi</p> <p>3. Reflek batuk lemah, terdapat produksi sputum</p>

	<p>4. Memosisikan fowler atau semifowler</p> <p>5. Memberikan oksigen</p> <p>6. Melakukan teknik nonfarmakologis <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>	<p>berwarna kuning kental <math>\pm</math> 1,2 ml</p> <p>4. Pasien dapat duduk secara mandiri</p> <p>5. Pasien mendapat terapi oksigen nasal 4 lpm</p> <p>6. Pasien mengikuti teknik ACBT dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p> <p>7. Terapi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> </ul>	<p>yang belum bisa keluar</p> <p>4. Pasien dapat duduk secara mandiri</p> <p>5. Pasien mendapat terapi oksigen nasal 4 lpm</p> <p>6. Pasien mengikuti teknik ACBT dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p> <p>7. Terapi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> </ul>
<p>Jum'at/ 02-02-2024/ 16.00 WIB</p>	<p>1. Memonitor pola napas</p>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas dangkal dan cepat</li> <li>- Irama regular</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas dangkal dan cepat</li> <li>- Irama iregular</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>

		sesak napas berkurang - Vokal fremitus meningkat, sama antara kanan dan kiri - RR = 21x/menit, - SpO <sub>2</sub> = 100% - N = 83x/menit - TD = 135/98 mmHg - S = 36,2°C	sesak napas berkurang - Tidak ada pernapasan cuping hidung - Vokal fremitus meningkat, sama antara kanan dan kiri - RR = 23x/menit, - SpO <sub>2</sub> = 100% - N = 82x/menit - TD = 136/98 mmHg - S = 36°C
	2. Memonitor bunyi napas tambahan	2. Terdengar bunyi napas ronkhi	2. Terdengar bunyi napas ronkhi
	3. Memonitor sputum	3. Refkek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning kental ± 2 ml	3. Refkek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning kental ± 3 ml
	4. Memposisikan fowler atau semifowler	4. Pasien dapat duduk secara mandiri	4. Pasien dapat duduk secara mandiri
	5. Memberikan oksigen	5. Pasien mendapat terapi	5. Pasien mendapat terapi oksigen nasal 4 lpm



	<p>6. Melakukan teknik nonfarmakologis <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>	<p>oksigen nasal 2 lpm</p> <p>6. Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</p> <p>7. Terapi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> </ul>	<p>6. Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</p> <p>7. Terapi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi resfar 2x600 mg</li> <li>- Nebul combivent 3x1 amp</li> </ul>
<p>Sabtu/ 03-02-2024/ 09.00 WIB</p>	<p>1. Memonitor pola napas</p>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas normal</li> <li>- Irama regular</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas</li> <li>- Vokal fremitus normal, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- RR = 19x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub> = 99%</li> </ul>	<p>1. Pola napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas normal</li> <li>- Irama regular</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas berkurang</li> <li>- Tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- Vokal fremitus normal, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- RR = 21x/menit</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N = 75x/menit</li> <li>- TD = 128/85 mmHg</li> <li>- S = 36,3°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO<sub>2</sub> = 99%</li> <li>- N = 74x/menit</li> <li>- TD = 129/80 mmHg</li> <li>- S = 36,2°C</li> </ul>
	2. Memonitor bunyi napas tambahan	2. Terdengar bunyi napas vesikuler	2. Terdengar bunyi napas vesikuler
	3. Memonitor sputum	3. Refkek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning agak encer ± 5 ml	3. Refkek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning agak encer ± 4 ml
	4. Memosisikan fowler atau semifowler	4. Pasien dapat duduk secara mandiri	4. Pasien dapat duduk secara mandiri
	5. Memberikan oksigen	5. Pasien tidak menggunakan terapi oksigen	5. Pasien mendapat terapi oksigen nasal 2 lpm
	6. Melakukan teknik nonfarmakologis <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT)	6. Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri	6. Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri
	7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator,	7. Terapi yang diberikan:	7. Terapi yang diberikan:

	ekspektoran, mukolitik	- Injeksi resfar 2x600 mg - Nebul combivent 3x1 amp	- Injeksi resfar 2x600 mg - Nebul combivent 3x1 amp
--	---------------------------	---	---

## 2.5 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Pasien 1	Pasien 2
	Evaluasi	Evaluasi
Kamis/ 01-02-2024/ 18.00 WIB	<p>S = Pasien mengatakan sesak napas dan batuk</p> <p>O = - Keadaan umum lemah</p> <p>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</p> <p>- Terdengar suara napas ronkhi</p> <p>- Reflek batuk lemah, terdapat produksi sputum berwarna kuning kental ± 1,2 ml</p> <p>- Pola napas dangkal dan cepat, irama regular</p> <p>- Vokal fremitus melemah, sama antara kanan dan kiri</p> <p>- Pasien dapat duduk secara mandiri</p> <p>- Pasien mengikuti teknik ACBT dengan kooperatif</p>	<p>S = Pasien mengatakan sesak napas dan badan lemas</p> <p>O = - Keadaan umum lemah</p> <p>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</p> <p>- Terdengar suara napas ronkhi</p> <p>- Reflek batuk lemah, terdapat produksi sputum yang belum bisa keluar</p> <p>- Pola napas dangkal dan cepat, irama iregular, terdapat pernapasan cuping hidung</p> <p>- Vokal fremitus melemah, sama antara kanan dan kiri</p> <p>- Pasien dapat duduk secara mandiri</p> <p>- Pasien mengikuti teknik ACBT dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p>

	<p>sesuai instruksi yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang oksigen nasal 4 lpm</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 143/100 mmHg</li> <li>• N = 85 x/menit</li> <li>• S = 36,2°C</li> <li>• RR = 22x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang oksigen nasal 4 lpm</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 127/90 mmHg</li> <li>• N = 89x/menit</li> <li>• S = 36,3°C</li> <li>• RR = 24x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>
<p>Jum'at/ 02-02-2024/ 18.00 WIB</p>	<p>S = Pasien mengatakan sesak napas dan batuk sudah berkurang</p> <p>O = - Keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</li> <li>- Terdengar suara napas ronkhi</li> <li>- Reflek batuk lemah, terdapat produksi sputum berwarna kuning kental ± 2 ml</li> <li>- Pola napas dangkal dan cepat, irama regular</li> <li>- Vokal fremitus meningkat, sama antara kanan dan kiri</li> </ul>	<p>S = Pasien mengatakan sesak napas dan badan lemah sudah berkurang</p> <p>O = - Keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</li> <li>- Terdengar suara napas ronkhi</li> <li>- Reflek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning kental ± 3 ml</li> <li>- Pola napas dangkal dan cepat, irama regular, tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- Vokal fremitus meningkat, sama antara kanan dan kiri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat duduk secara mandiri</li> <li>- Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</li> <li>- Tidak menggunakan terapi oksigen</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 132/90 mmHg</li> <li>• N = 75x/menit</li> <li>• S = 36°C</li> <li>• RR = 20x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 98%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat duduk secara mandiri</li> <li>- Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</li> <li>- Terpasang oksigen nasal 2 lpm</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 132/83 mmHg</li> <li>• N = 86x/menit</li> <li>• S = 36,2°C</li> <li>• RR = 21x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>
<p>Sabtu/ 03-02-2024/ 11.00 WIB</p>	<p>S = Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah berkurang</p> <p>O = - Keadaan umum baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</li> <li>- Terdengar suara napas veskuler</li> <li>- Reflek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning agak encer ± 5 ml</li> <li>- Pola napas normal, irama regular</li> </ul>	<p>S = Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas dan badan lemas sudah berkurang</p> <p>O = - Keadaan umum baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6</li> <li>- Terdengar suara napas veskuler</li> <li>- Reflek batuk meningkat, terdapat produksi sputum berwarna kuning agak encer ± 4 ml</li> <li>- Pola napas normal, irama regular, tidak ada pernapasan cuping hidung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vokal fremitus normal, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- Pasien dapat duduk secara mandiri</li> <li>- Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</li> <li>- Tidak menggunakan terapi oksigen</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 124/78 mmHg</li> <li>• N = 72x/menit</li> <li>• S = 36,2°C</li> <li>• RR = 17x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 98%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah teratasi P = Intervensi dihentikan dan pasien direncanakan pulang (KRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan menerapkan terapi ACBT dirumah</li> <li>- Edukasi untuk minum obat teratur</li> <li>- Kontrol di klinik paru sesuai jadwal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vokal fremitus normal, sama antara kanan dan kiri</li> <li>- Pasien dapat duduk secara mandiri</li> <li>- Pasien dapat melakukan teknik ACBT secara mandiri</li> <li>- Tidak menggunakan terapi oksigen</li> <li>- Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD = 124/76 mmHg</li> <li>• N = 76x/menit</li> <li>• S = 36,3°C</li> <li>• RR = 19x/menit</li> <li>• SpO<sub>2</sub> = 98%</li> </ul> </li> </ul> <p>A = Masalah teratasi P = Intervensi dihentikan dan pasien direncanakan pulang (KRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan menerapkan terapi ACBT dirumah</li> <li>- Edukasi untuk minum obat teratur</li> <li>- Kontrol di klinik paru sesuai jadwal</li> </ul>
--	---	---