

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan pemberian nebulizer. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

2.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1.1 Pengkajian

I. Anamnesis

1) Identitas pasien

Pasien bernama Tn.S umur 81 tahun, pendidikan terakhir SD, Pada tanggal 26 Januari 2024 masuk rumah sakit dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Januari 2024. Diagnosa medis COPD, anemia, hipoalbumin, dyspnea

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan batuk berdahak seperti tertahan pada leher sehingga kadang terasa sesak sejak 3 hari yang lalu saat berbaring maupun duduk, dan segera dibawa ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik tanggal 26 Januari 2024 jam 09.00 kemudian pasien di IGD dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil TD: 110/79 mmHg, N: 112 x/menit, S: 36,8°C, RR: 28x/menit, SpO₂: 97%, pasien terpasang O₂ NRM 10 lpm, pasien dalam posisi semi fowler 45°, terpasang infus PZ di tangan kanan, terpasang kateter ukuran 20, pasien dilakukan pemeriksaan EKG, dilakukan injeksi IV santagesik 3x1, kalnex 3x500mg, omeprazole 2x1, resfar 2x600, pemberian nebulizer (pulmicort + meprovent). Setelah diobservasi, pasien kemudian dipindahkan ke ruang Heliconia (rawat

inap) pada jam 12.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 januari 2024 jam 09.00 WIB. Saat pengkajian, didapatkan data bahwa pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak. Pasien terpasang infus pz 500 ml di tangan sebelah kanan dan terpasang NRM 10 lpm, pasien dalam posisi semi fowler 45°, terpasang kateter ukuran 20. Hasil TTV: TD: 105/74 mmHg.N: 120 x/menit, S : 36,7°C, RR:26x/menit SpO2 :96%.

3) Keluhan utama

Tn.S mengeluh batuk disertai dahak yang susah keluar

4) Riwayat penyakit dahulu

Asma, Bronkitis, perokok aktif

5) Riwayat Alergi

pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan.

6) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi

II. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1) Observasi

Keadaan umum : Pasien tampak terpasang infus pz di tangan kanan, terpasang O2 NRM 10 lpm, pasien dalam posisi semi fowler 45°, terpasang kateter ukuran 20

Kesadaran : Compos mentis, GCS: E4V5M6

TTV : Tanggal 27 januari 2024

TD : 105/74 mmHg

N : 120 x/menit

S : 36,7°C

RR : 26x/menit

SpO₂: 96%

BB : 48 Kg

TB : 162 cm

IMT : 18,3 (Kurus)

2) B1 (Breathing)

Data Subjektif

pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.

Data Objektif

Inspeksi:

- Pola Nafas dalam dan dangkal
- Irama nafas ireguler
- Retraksi dada ++
- Cuping hidung +
- RR: 26
- SPO₂: 96%
- Reflek batuk lemah
- Batuk produktif dengan sputum, pasien kesulitan batuk
- Sputum berwarna kuning kental dan sulit keluar
- Pasien mendapat terapi O₂ NRM 10 lpm

Auskultasi:

- Bunyi nafas tambahan: Ronkhi ++

Palpasi:

- Vocal fremitus melemah

Perkusi:

- Redup ++

3) B2 (Blood)

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, pasien mengatakan tidak ada keluhan pusing

Data Objektif

- Inspeksi: Tidak terdapat kelainan pada kepala, S: 36,7°C
- Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, TD: 105/74 mmHg
- Palpasi : akral hangat, edema -, CRT: <2 detik, N: 120 x/menit
- Perkusi : batas jantung normal, bunyi redup ++

4) B3 (Brain)

Data Subyektif:

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pengelihatn, pendengaran, penciuman, maupun komunikasi.

Data Objektif

- Inspeksi: kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, pupil isokor, sklera putih
- Palpasi: konjungtiva merah muda, tidak terdapat kelainan pada kepala, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan -

5) B4 (Bladder)

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan saat BAK

Data Objektif:

- Inspeksi: pasien terpasang kateter berukuran 20, Produksi urine 1200 cc per 7 jam (dibuang setiap kali shift, dan dicatat di lembar observasi), berwarna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada endapan
- Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan di daerah perut bagian bawah, distensi kandung kemih -

6) B5 (Bowel)

Data Subjektif:

Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat dahak yang tidak bisa keluar.

Data Objektif:

- Inspeksi: Bentuk abdomen simetris, edema -, pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makan yang telah disediakan, Diet TKTP, defekasi 1 kali/hari teratur dengan konsistensi feses lembek, warna kuning, bau khas
- Auskultasi: bising usus 21 x/menit
- Perkusi: suara timpani
- Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada perut, Distensi abdomen-

7) B6 (Bone)

Data Subjektif

Klien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas

Data Objektif:

- Inspeksi: Terpasang infus di tangan sebelah kanan, tidak ada edema pada ekstermitas, tidak ada fraktur, Kemampuan ADL dibantu oleh keluarga
- Palpasi Akral hangat, nyeri tekan tidak ada

2. Hasil laboratorium

Tanggal pemeriksaan: 26 Januari 2024

Hasil pemeriksaan: Darah Lengkap

Tabel 2.1 Bacaan Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
Hemoglobin	8,67	13.2-17.3 g/dL	L
Hematokrit	28	40-52%	L
Trombosit	54,8	150-450 10 ³ /uL	L
Leukosit	4,51	3.8-10.6 10 ³ /uL	N
LED	66	0-10	H
SGOT	17.7	0-50 U/L	N
SGPT	13.6	0-50 U/L	N

3. Hasil pemeriksaan: Bacaan Mikrobiologi

Tanggal pemeriksaan: 26 Januari 2024

Kesimpulan:

-MTB not detected

(Hasil menunjukkan negatif tuberculosis)

4. Terapi Medis

Tanggal 27 Januari 2024

1. Infus pz 1000cc /24 jam (14 tpm)
2. Injeksi santagesik 3x1 (IV)
3. Injeksi kalnex 3x500 (IV)
4. Injeksi omeprazole 2x1 (IV)

5. Injeksi resfar 2x600 (IV)
6. Nebul pulmicort + combivent 3x1
7. Terpasang non rebreathing mask 10 lpm

2.2.1. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengeluh batuk disertai dahak yang susah keluar ▪ Pasien mengeluh sesak <p>Data Obyektif:</p> <p>Inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pola Nafas dalam dan dangkal ▪ Irama nafas ireguler ▪ Retraksi dada +/+ ▪ Cuping hidung + ▪ RR: 26 ▪ SPO2: 96% ▪ Reflek batuk lemah ▪ Batuk produktif dengan sputum (pasien kesulitan batuk) ▪ Sputum berwarna kuning kental dan sulit keluar ▪ Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm <p>Auskultasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bunyi nafas tambahan: Ronkhi +/+ <p>Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vocal fremitus melemah ▪ Nadi: 120x/mnt <p>Perkusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redup +/+ 	<p style="text-align: center;">COPD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Pembersihan Paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peradangan bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Produksi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Batuk tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sekret tidak bisa keluar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi akumulasi secret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengeluh sesak Data Obyektif: Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penggunaan otot bantu napas: Retraksi dada +/- ▪ Fase ekspirasi memanjang +/- ▪ Pernafasan Cuping hidung + ▪ Pola Nafas Dyspnea ▪ RR: 26 ▪ SPO2: 96% ▪ Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm Auskultasi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bunyi nafas tambahan: Ronkhi +/- Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vocal fremitus melemah ▪ Nadi: 120x/mnt Perkusi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redup +/- 	COPD ↓ Gangguan Pembersihan Paru ↓ Peradangan bronkus ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Batuk tidak efektif ↓ Sekret tidak bisa keluar ↓ Terjadi akumulasi sekret ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Sesak nafas ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

2.2.1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan diagnosa keperawatan dari kasus tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk dan kesulitan mengeluarkan dahak, sesak, RR: 26 x/mnt, SPO2: 96%, N: 120 x/mnt, pola nafas dalam dan dangkal, irama nafas ireguler, reflek batuk lemah dengan sputum kental berwarna kuning, gerakan dada simetris, cuping hidung +/-, retraksi otot dada +/-, ronkhi +/-, perkusi: redup +/-

2.2.2. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif Kriteria Hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Ronkhi menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5) 6. Pola Nafas membaik (5) SLKI (L.01001)	SIKI Manajemen Jalan Napas (I.08238) <u>Observasi</u> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) <u>Terapeutik</u> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 7. Berikan oksigen <u>Edukasi</u> 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 9. Ajarkan teknik batuk efektif <u>Kolaborasi</u> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>

2.2.3. Implementasi Keperawatan

Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tgl	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf/ nama
27 Januari 2024	09.00	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R: -Pola Nafas dalam dan dangkal -Irama nafas ireguler -Retraksi dada +/- -Cuping hidung + -RR: 26 x/menit -SPO2: 96%	Erva
	09.01	2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R: Ronkhi +/-	
	09.02	3. Mengobservasi pemberian oksigen R: Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm	
	09.03	4. Memosisikan semi-fowler atau fowler R: Pasien dengan posisi semifowler 45°	
	09.04	5. Memonitor sputum (jumlah, warna) R: -Reflek batuk lemah -Batuk produktif dengan sputum keluar sedikit -Sputum berwarna kuning kental	
	09.15	6. Memberikan minum hangat	
	09.16	R: Pasien mau minum air hangat	
	09.30	7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (\pm 1500-2000 cc)	
	09.31	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik Mukolitik:	
	10.01	- Injeksi Resfar 2x600 mg (IV) Bronkodilator:	
10.20	- Nebul pulmicort + meprovent 3x1 R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak		
		9. Melakukan fisioterapi dada R: Sputum mulai keluar sedikit	
		10. Mengajarkan teknik batuk efektif R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak	

28 Januari 2024	09.00	<p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>R: -Pola Nafas dalam dan dangkal -Irama nafas ireguler -Retraksi dada menurun -Cuping hidung menurun -RR: 24 x/menit -SPO2: 97%</p>	Erva
	09.01	<p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>R: Ronkhi +/+</p>	
	09.02	<p>3. Mengobservasi pemberian oksigen</p> <p>R: Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm</p>	
	09.03	<p>4. Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>R: Pasien dengan posisi semifowler 45°</p>	
	09.04	<p>5. Memonitor sputum (jumlah, warna)</p> <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reflek batuk mulai ada -Batuk produktif dengan sputum keluar sedikit -Sputum berwarna kuning kental 	
	09.15	<p>6. Memberikan minum hangat</p>	
	09.16	<p>R: Pasien mau minum air hangat</p>	
	09.30	<p>7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari ($\pm 1500-2000$ cc)</p>	
	09.31	<p>8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>Mukolitik:</p>	
	10.01	<p>- Injeksi Resfar 2x600 mg (IV)</p> <p>Bronkodilator:</p>	
	10.20	<p>- Nebul pulmicort + meprovent 3x1</p> <p>R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak</p>	
		<p>9. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>R: Sputum mulai keluar sedikit</p>	
		<p>10. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak</p>	

29 Januari 2024	14.00	<p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R: -Pola Nafas membaik -Irama nafas reguler -Retraksi dada - -Cuping hidung - -RR: 23 x/menit -SPO2: 98%</p>	Erva
	14.01	<p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R: Ronkhi menurun</p>	
	14.02	<p>3. Mengobservasi pemberian oksigen R: Pasien mendapat terapi O2 nasal 4 lpm</p>	
	14.03	<p>4. Memposisikan semi-fowler atau fowler R: Pasien dengan posisi semifowler 45°</p>	
	14.04	<p>5. Memonitor sputum (jumlah, warna) R: - Reflek batuk meningkat -Batuk produktif dengan sputum mulai keluar -Sputum berwarna putih agak encer</p>	
	14.15	<p>6. Memberikan minum hangat R: Pasien mau minum air hangat</p>	
	14.16	<p>7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (±1500-2000 cc)</p>	
	14.30	<p>8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>	
	14.31	<p>Mukolitik:</p>	
	15.01	<p>- Injeksi Resfar 2x600 mg (IV) Bronkodilator:</p>	
	15.20	<p>- Nebul pulmicort + meprovent 3x1 R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak</p>	
		<p>9. Melakukan fisioterapi dada R: Sputum mulai keluar</p>	
		<p>10. Mengajarkan teknik batuk efektif R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak.</p>	

2.2.4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.5 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf/ nama
28 Januari 2024 Jam 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengeluh masih sesak ▪ Px mengeluh batuk berdahak susah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 97 x/mnt ▪ RR: 25 x/mnt ▪ SPO2: 97% ▪ Pola nafas dalam dan dangkal ▪ Irama nafas ireguler ▪ Cuping hidung + ▪ Retraksi otot dada +/- ▪ Reflek batuk lemah ▪ Batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning susah keluar ▪ Ronkhi +/- ▪ Px tidur dengan posisi semi fowler 45° ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1-10</p>	Erva
29 Januari 2024 Jam 14.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengatakan sesak sedikit berkurang ▪ Px mengatakan mulai bisa batuk dan dahaknya mulai keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 98 x/mnt ▪ RR: 23 x/mnt ▪ SPO2: 98% ▪ Pola nafas membaik ▪ Irama nafas reguler ▪ Cuping hidung menurun ▪ Retraksi otot dada menurun ▪ Reflek batuk mulai ada ▪ Batuk produktif dengan sputum berwarna putih agak encer ▪ Ronkhi menurun ▪ Px tidur dengan posisi semi fowler 45° 	Erva

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif <p>A: Masalah teratasi sebagian (pola nafas membaik, reflek batuk meningkat, ronkhi menurun)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1-10</p>	
<p>30 Januari 2024 Jam 14.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengatakan sudah tidak sesak ▪ Px mengatakan sudah bisa batuk dan dahaknya keluar banyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 89 x/mnt ▪ RR: 21 x/mnt ▪ SPO2: 99% ▪ Pola nafas membaik ▪ Irama nafas reguler ▪ Cuping hidung - ▪ Retraksi otot dada - ▪ Reflek batuk meningkat ▪ Batuk produktif dengan sputum berwarna putih agak encer ▪ Ronkhi menurun ▪ Px tidur dengan posisi semi fowler 45° ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif <p>A: Masalah teratasi sebagian (Pola nafas membaik, reflek batuk meningkat, ronkhi menurun)</p> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien mempraktekkan batuk efektif secara mandiri)</p>	Erva

2.2 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS PEMBANDING

2.2.1 Pengkajian

I. Anamnesis

1) Identitas pasien

Pasien bernama Tn.P umur 84 tahun, pendidikan terakhir SD. Pada tanggal 21 Januari 2024 masuk rumah sakit dan dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Januari 2024. Diagnosa medis COPD, hypokalemia, hipoglikemia, transaminitis, dyspnea

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, nafas ngongsroh sejak kemain sore. Sesak terasa saat berbaring maupun duduk, lalu pasien segera dibawa ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik tanggal 21 Januari 2024 jam 13.00 kemudian pasien di IGD dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil TD: 89/44 mmHg, N: 108x/menit, S: 36,5°C, RR: 27x/menit, SpO2: 92%, GDA: 68 mg/dL

pasien terpasang O2 NRM 10 lpm, pasien dalam posisi fowler 90°, terpasang infus PZ, terpasang kateter ukuran 20, pasien dilakukan pemeriksaan EKG, dilakukan injeksi IV ondancetron 4 mg, santagesik 1 amp, D40 2 flash, metylprednisol 1x1, resfar 2x600, caco3 tab per oral, KSR 1 tab per oral, pemberian nebulizer (pulmicort + meprovent), vascon 50 nano. Setelah diobservasi, pasien kemudian dipindahkan ke ruang Heliconia (rawat inap) pada jam 23.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22

januari 2024 jam 09.00 WIB. Saat pengkajian, didapatkan data bahwa pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak. Pasien terpasang infus pz 500 cc, terpasang O2 NRM 10 lpm, pasien dalam posisi fowler 90°, terpasang kateter ukuran 20, Hasil TTV: TD: 98/84 mmHg. N: 89 x/menit, S : 36,5°C, RR:25x/menit SpO2:98%

3) Keluhan utama

Tn.P mengeluh batuk, kesulitan mengeluarkan dahak

4) Riwayat penyakit dahulu

HHD, Trombositopenia, anemia, pernah MRS dengan diagnosa TB (sudah tidak mengonsumsi obat), perokok aktif

5) Riwayat Alergi

pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan.

6) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga memiliki riwayat penyakit paru dan kencing manis

II. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1) Observasi

Keadaan umum : Pasien tampak terpasang infus pz, terpasang O2 NRM 10 lpm, pasien dalam posisi fowler 90°, terpasang kateter ukuran 20

Kesadaran : Compos mentis, GCS E4V5M6

TTV : Tanggal 22 Januari 2024

TD : 98/84 mmHg

N : 89 x/menit

S : 36,5°C

RR : 25x/menit

SpO₂: 98%

BB : 46 Kg

TB : 158 cm

IMT : 18,47 (Kurus)

2) B1 (Breathing)

Data Subjektif

pasien mengatakan sesak, lemas, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak

Data Objektif

Inspeksi:

- Pola Nafas dalam dan dangkal
- Irama nafas ireguler
- Retraksi dada ++
- Cuping hidung +
- RR: 25
- SPO₂: 98%
- Reflek batuk lemah
- Batuk produktif dengan sputum, pasien kesulitan batuk
- Sputum berwarna putih kental dan sulit keluar

- Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm

Auskultasi:

- Bunyi nafas tambahan: Ronkhi +/+

Palpasi:

- Vocal fremitus melemah

Perkusi:

- Redup +/+

3) B2 (Blood)

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, pasien mengatakan tidak ada keluhan pusing

Data Objektif

- Inspeksi: Tidak terdapat kelainan pada kepala, S: 36,5°C
- Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, TD: 98/84 mmHg
- Palpasi : akral hangat, edema -, CRT: <2 detik, N: 89 x/menit
- Perkusi : batas jantung normal, bunyi redup +/+

4) B3 (Brain)

Data Subyektif:

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pengelihatan, pendengaran, penciuman, maupun komunikasi.

Data Objektif

- Inspeksi: kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, pupil isokor, sklera putih
- Palpasi: konjungtiva merah muda, tidak terdapat kelainan pada kepala, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan –

5) B4 (Bladder)

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan saat BAK

Data Objektif:

- Inspeksi: pasien terpasang kateter berukuran 20, Produksi urine 800 cc per 7 jam (dibuang setiap kali shift, dan dicatat di lembar observasi), berwarna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada endapan
- Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan di daerah perut bagian bawah, distensi kandung kemih -

6) B5 (Bowel)

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak terdapat masalah dengan nafsu makannya, namun pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat dahak yang tidak bisa keluar.

Data Objektif:

- Inspeksi: Bentuk abdomen simetris, edema -, pasien menghabiskan 1 porsi makan yang telah disediakan, Diet

TKTP, defekasi 1 kali/hari teratur dengan konsistensi feses lembek, warna kuning, bau khas,

- Auskultasi: bising usus 16 x/menit
- Perkusi: suara timpani
- Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada perut, Distensi abdomen-

7) B6 (Bone)

Data Subjektif

Klien mengeluh lemas, badannya sering terasa lelah setelah selesai aktivitas, nafas ngongsroh setelah beraktivitas

Data Objektif:

- Inspeksi: Terpasang infus di tangan sebelah kanan, tidak ada edema pada ekstermitas, tidak ada fraktur, Kemampuan ADL dibantu keluarga
- Palpasi: Akral hangat, nyeri tekan tidak ada

2. Hasil laboratorium

Tanggal pemeriksaan: 22 Januari 2024

Hasil pemeriksaan: Darah Lengkap

Tabel 2.1 Bacaan Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
Hemoglobin	9.60	13.2-17.3 g/dL	L
Hematokrit	30	40-52%	L
Trombosit	92.4	150-450 $10^3/uL$	L
Leukosit	11.54	3.8-10.6 $10^3/uL$	H
LED	22	0-10	H
SGOT	30.5	0-50 U/L	N
SGPT	71.0	0-50 U/L	H

Hasil pemeriksaan: Bacaan Mikrobiologi

Tanggal pemeriksaan: 22 Januari 2024

Kesimpulan:

-MTB not detected

(Hasil menunjukkan negatif tuberculosis)

3. Terapi Medis

Tanggal 22 Januari 2024

1. Infus pz 1000cc /24 jam (14 tpm)
2. Injeksi santagesik 3x1 (IV)
3. Injeksi ondansetron 3x1 (IV)
4. Injeksi pantoprazole 2x1 (IV)
5. Injeksi resfar 2x600 (IV)
6. Asam folat 2x1 per oral
7. Nebul pulmicort + combivent 3x1
8. Terpasang non rebreathing mask 10 lpm



2.2.5. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan sesak, lemas, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak <p>Data Obyektif:</p> <p>Inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pola Nafas dalam dan dangkal ▪ Irama nafas reguler ▪ Retraksi dada +/- ▪ Cuping hidung + ▪ RR: 25 ▪ SPO2: 98% ▪ Reflek batuk lemah ▪ Batuk produktif dengan sputum (pasien kesulitan batuk) ▪ Sputum berwarna putih kental dan sulit keluar ▪ Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm <p>Auskultasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bunyi nafas tambahan: Ronkhi +/- <p>Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vocal fremitus melemah ▪ Nadi: 89x/mnt <p>Perkusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redup +/- 	<p>COPD</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pembersihan Paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret tidak bisa keluar</p> <p>↓</p> <p>Terjadi akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengeluh sesak <p>Data Obyektif:</p> <p>Inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penggunaan otot bantu napas: Retraksi dada +/- ▪ Fase ekspirasi memanjang +/- ▪ Pernafasan Cuping hidung + ▪ Pola Nafas Dyspnea ▪ RR: 25 ▪ SPO2: 98% ▪ Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm <p>Auskultasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bunyi nafas tambahan: Ronkhi +/- <p>Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vocal fremitus melemah ▪ Nadi: 89x/mnt <p>Perkusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redup +/- 	<p>COPD</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pembersihan Paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret tidak bisa keluar</p> <p>↓</p> <p>Terjadi akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p>

2.2.1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan diagnosa keperawatan dari kasus tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, lemas, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak, RR: 25 x/mnt, SPO2: 98%, N: 89 x/mnt, TD: 98/84, pola nafas dalam dan dangkal, irama nafas reguler, reflek batuk lemah dengan sputum kental berwarna putih, gerakan dada simetris, retraksi otot dada +/-, ronkhi +/-, perkusi: redup+/-.

2.2.2. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersih jalan nafas efektif Kriteria Hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Ronkhi menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5) 6. Pola Nafas membaik (5) SLKI (L.01001)	SIKI Manajemen Jalan Napas (I.08238) <u>Observasi</u> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) <u>Terapeutik</u> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 7. Berikan oksigen <u>Edukasi</u> 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 9. Ajarkan teknik batuk efektif <u>Kolaborasi</u> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>

2.2.3. Implementasi Keperawatan

Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tgl	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf/ nama
22 Januari 2024	09.00	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R: -Pola Nafas dalam dan dangkal -Irama nafas reguler -Retraksi dada +/- -Cuping hidung + -RR: 25 x/menit -SPO2: 98%	Erva
	09.01	2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R: Ronkhi +/-	
	09.02	3. Mengobservasi pemberian oksigen R: Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm	
	09.03	4. Memosisikan semi-fowler atau fowler R: Pasien dengan posisi fowler 90°	
	09.04	5. Memonitor sputum (jumlah, warna) R: -Reflek batuk lemah -Batuk produktif dengan sputum keluar sedikit -Sputum berwarna kuning kental dan sulit keluar	
	09.15	6. Memberikan minum hangat	
	09.16	R: Pasien mau minum air hangat	
	09.30	7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (\pm 1500-2000 cc)	
	09.31	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik Mukolitik:	
	10.01	- Injeksi Resfar 2x600 mg (IV) Bronkodilator:	
10.20	- Nebul pulmicort + meprovent 3x1 R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak		
		9. Melakukan fisioterapi dada R: Sputum mulai keluar sedikit	
		10. Mengajarkan teknik batuk efektif R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha batuk efektif dan mengeluarkan dahak	
23 Januari 2024	09.00	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R: -Pola Nafas dalam dan dangkal -Irama nafas reguler -Retraksi dada +/- -Cuping hidung -	Erva

		<p>-RR: 24 x/menit -SPO2: 98%</p> <p>09.01 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R: Ronkhi +/-</p> <p>09.02 3. Mengobservasi pemberian oksigen R: Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm</p> <p>09.03 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler R: Pasien dengan posisi fowler 90°</p> <p>09.04 5. Memonitor sputum (jumlah, warna) R: -Reflek batuk lemah -Batuk produktif dengan sputum mulai keluar -Sputum berwarna putih kental mulai keluar</p> <p>09.15 6. Memberikan minum hangat</p> <p>09.16 R: Pasien mau minum air hangat</p> <p>7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (±1500-2000 cc)</p> <p>09.30 R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (±1500-2000 cc)</p> <p>09.31 8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik Mukolitik: 10.01 - Injeksi Resfar 2x600 mg (IV) Bronkodilator: 10.20 - Nebul pulmicort + meprovent 3x1 R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak</p> <p>9. Melakukan fisioterapi dada R: Sputum mulai keluar banyak</p> <p>10. Mengajarkan teknik batuk efektif R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha batuk efektif dan mengeluarkan dahak</p>	
24 Januari 2024	14.00	<p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R: -Pola Nafas mulai membaik -Irama nafas reguler -Retraksi dada menurun -Cuping hidung - -RR: 23 x/menit -SPO2: 98%</p> <p>14.01 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R: Ronkhi menurun</p> <p>14.02 3. Mengobservasi pemberian oksigen R: Pasien mendapat terapi O2 NRM 10 lpm</p> <p>14.03 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler R: Pasien dengan semi fowler 45°</p> <p>14.04 5. Memonitor sputum (jumlah, warna)</p>	Erva

		R:	
	14.15	-Reflek batuk mulai ada	
	14.16	-Batuk produktif dengan sputum	
		-Sputum berwarna putih agak encer dan banyak	
	14.30	6. Memberikan minum hangat	
		R: Pasien mau minum air hangat	
	14.31	7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
		R: Pasien mengatakan bersedia untuk minum 7-8 gelas per hari (\pm 1500-2000 cc)	
	15.01	8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik	
		Mukolitik:	
		- Injeksi Resfar 2x600 mg (IV)	
	15.20	Bronkodilator:	
		- Nebul pulmicort + meprovent 3x1	
		R: Pasien berusaha untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak	
		9. Melakukan fisioterapi dada	
		R: Produksi sputum keluar banyak	
		10. Mengajarkan teknik batuk efektif	
		R: Pasien dapat mengikuti anjuran dan berusaha batuk efektif dan mengeluarkan dahak	

2.2.4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.5 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf/ Nama
23 Januari 2024 Jam 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengeluh masih sesak ▪ Px mengeluh batuk berdahak susah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 91 x/mnt ▪ RR: 25 x/mnt ▪ SPO2: 98% ▪ Pola nafas dalam dan dangkal ▪ Irama nafas reguler ▪ Cuping hidung + ▪ Retraksi otot dada +/+ ▪ Reflek batuk lemah ▪ Batuk produktif dengan sputum kental berwarna putih susah keluar ▪ Ronkhi +/+ ▪ Px tidur dengan posisi fowler 90° ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif 	Erva

	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1-7</p>	
<p>24 Januari 2024 Jam 14.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengatakan sesak sedikit berkurang ▪ Px mengatakan mulai bisa batuk dan dahaknya mulai keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 95 x/mnt ▪ RR: 23 x/mnt ▪ SPO2: 98% ▪ Pola nafas membaik ▪ Irama nafas reguler ▪ Cuping hidung menurun ▪ Retraksi otot dada+/+ ▪ Reflek batuk mulai ada ▪ Batuk produktif dengan sputum berwarna putih agak encer ▪ Ronkhi menurun ▪ Px tidur dengan posisi fowler 90° ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif <p>A: Masalah teratasi sebagian (Pola nafas membaik, reflek batuk meningkat, ronkhi menurun)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1-7</p>	Erva
<p>25 Januari 2024 Jam 14.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Px mengatakan sesak berkurang ▪ Px mengatakan mulai bisa batuk dan dahaknya keluar banyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N: 86 x/mnt ▪ RR: 22 x/mnt ▪ SPO2: 100% ▪ Pola nafas membaik ▪ Irama nafas reguler ▪ Cuping hidung - ▪ Retraksi otot dada menurun ▪ Reflek batuk meningkat ▪ Batuk produktif dengan sputum berwarna putih agak encer ▪ Ronkhi menurun ▪ Px tidur dengan posisi semi fowler 45° ▪ Px dapat mengikuti teknik batuk efektif <p>A: Masalah teratasi sebagian (Pola nafas membaik, reflek batuk meningkat, ronkhi menurun)</p> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien mempraktekkan batuk efektif secara mandiri).</p>	Erva