

## **BAB II**

### **GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Pada bagian ini akan dibahas asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selain itu, akan dijelaskan mengenai terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dan teknik *Effective Coughing* pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (COPD) yang mengalami masalah kebersihan jalan napas yang tidak efektif.

#### **2.1 Pengkajian**

##### **2.1.1 Identitas**

Pasien bernama Tn. S, berusia 73 tahun, lahir pada tanggal 3 Januari 1951, berjenis kelamin laki-laki. Tn. S tinggal di Desa Tunggal Pager, Kecamatan Pungging, Mojokerto. Pasien bekerja sebagai petani, berstatus menikah, dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar, dan berasal dari suku Jawa. Pasien masuk ke Prof.dr. Soekandar Mojosari pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 20.00 WIB dengan nomor rekam medis 735xxx. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang Doho pada tanggal yang sama pukul 23.00 WIB. Penanggung jawab pasien adalah Ny. A, anak dari pasien. Pengkajian oleh peneliti dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 08.00 WIB.

##### **2.1.2 Status Kesehatan**

###### **a. Keluhan Utama**

Sesak Nafas dan batuk sulit keluar

###### **b. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan mengalami sesak napas sejak lima hari sebelum dirawat, disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, penurunan nafsu makan, dan mual. Keluarga membawanya ke RSUD Prof. dr. Soekandar Mojosari pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 20.00 WIB. Hasil anamnesa menunjukkan keluhan sesak napas yang semakin parah, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, mual tanpa muntah, penurunan

nafsu makan, dan badan lemas. Pasien kemudian diberikan infus PZ 7 Tpm dan oksigen melalui nasal 3 lpm serta obat sesuai anjuran dokter. Setelah didiagnosis PPOK, pasien dipindahkan ke ruang Doho pada tanggal yang sama pukul 23.00 WIB untuk perawatan lebih lanjut. Pengkajian ulang di ruang Doho menunjukkan tekanan darah 140/88 mmHg, denyut nadi 100 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi napas 28 x/menit, dan saturasi oksigen 96%.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien melaporkan bahwa sebelumnya tidak pernah menderita PPOK, dan tidak memiliki riwayat diabetes mellitus atau hipertensi. Pasien juga menyatakan bahwa sejak remaja adalah perokok berat, dengan konsumsi satu bungkus rokok per hari

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa, serta tidak ada riwayat hipertensi, diabetes mellitus, atau penyakit jantung dalam keluarga

e. Riwayat Alergi

Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau makanan.

### 2.1.3 Pengkajian Persistem

a. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien cukup, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, menunjukkan tekanan darah 140/88 mmHg, denyut nadi 110 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi napas 28 x/menit, dan saturasi oksigen 96%.

b. Pemeriksaan Fisik

1) B1 (*Breathing*)

Ds: Pasien mengatakan batuk berdahak sulit dikeluarkan dan sesak napas.

Do:

Inspeksi : Pernapasan cuping hidung tidak tampak, retraksi otot +, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat

dan dangkal, reflek batuk lemah, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, dengan frekuensi napas 28 x/menit, serta oksigen nasal 3 lpm terpasang. Tidak terdapat lesi, jejas, edema, atau massa abnormal pada dada.

Auskultasi : Terdapat suara napas ronki di paru kanan dan kiri.  
 Palpasi : Vokal fremitus melemah pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan atau krepitasi.

Perkusi : Sonor

### 2) B2 (*Blood*)

Ds: Pasien menyatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki masalah terkait sirkulasi darah.

Do:

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tekanan darah 140/70 mmHg, denyut nadi 94 x/menit, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening

Auskultasi : Terdengar suara pekak. Suara jantung S1-S1 tunggal, dengan irama reguler.

Palpasi : Nadi perifer terasa lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS kelima garis midklavikula kiri, thrill tidak teraba, waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik, dan turgor kulit kurang dari 2 detik..

Perkusi : Redup

### 3) B3 (*Brain*)

Ds: Pasien menyatakan tidak mengalami gangguan kesadaran atau panca indra.

Do:

Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, semua panca indra berfungsi normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

4) B5 (*Bladder*)

Ds: Pasien menyatakan tidak mengalami masalah dengan buang air kecil dan minumnya.

Do:

Inspeksi : Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan buang air kecil dan minumnya. Pasien minum sebanyak 700ml/hari, tidak menggunakan kateter urine, produksi urine sebanyak 800cc per hari dengan warna kuning jernih.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terasa penuh.

5) B4 (*Bowel*)

Ds: Pasien menyatakan tidak memiliki masalah dengan buang air besar, namun nafsu makan menurun.

Do:

Inspeksi : Mukosa bibir kering, makanan yang dikonsumsi hanya 1/4 porsi. Tidak ada jejas, lesi, atau asites

Auskultasi : Suara abdomen pekak, dan bising usus terdengar 18 kali per menit.

Palpasi : Pada abdomen. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada abdomen.

Perkusi : Timpani

6) B6 (*Bone*)

Ds: Pasien melaporkan tubuh terasa lemas.

Do:

- Inspeksi : Mukosa bibir kering, makanan yang dikonsumsi hanya 1/4 porsi. Tidak ada jejas, lesi, atau asites
- Palpasi : Pasien melaporkan tubuh terasa lemas. Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, turgor kulit 3 detik, CRT kurang dari 2 detik, tidak ada sianosis, bentuk tulang normal, serta tidak ada jejas atau lesi pada kulit. Infus terpasang di tangan kiri. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada ekstremitas, kekuatan otot 5/5/5/5.

#### 2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan BTA Sputum: negatif.

Foto Thorax AP (04 Juni 2024) menunjukkan:

- COR: ukuran dan bentuk normal
- Pulmo: peningkatan corakan vaskuler, tidak tampak bercak pada kedua lapang paru, hemidiafragma kanan setinggi kostal 9 posterior
- Sinus kostofrenikus kanan dan kiri lancip
- Kesimpulan: Bronchitis

Hematologi lengkap:

- Hemoglobin: 12,6 (11,7-15,5)
- Leukosit: 9,20 (3,6-11,0)
- Laju endapan darah (LED)/ESR: 0 (0-20)

Hitung jenis:

- Eosinofil: 0 (2-4)
- Basofil: 0 (0-1)
- Neutrofil batang (stab): 0 (3-5)
- Neutrofil segmen: 65 (50-70)
- Limfosit: 25 (25-50)
- Monosit: 8 (2-8)
- Hematokrit: 37 (35-47)
- Trombosit: 320 (150-450)
- MCV: 86 (80-100)

- MCH: 30 (26-34)
- MCHC: 34 (32-36)
- Eritrosit: 5,5 (4,5-6,5)

Kimia klinik:

- SGOT/AST: 17,6 (0-50)
- SGPT/ALT: 30,0 (0-50)
- Glukosa darah sewaktu: 140 (<200)
- BUN: 11,5 (8-18)
- Kreatinin: 0,65 (0,45-0,75)
- Natrium (Na): 140 (135-155)
- Kalium (K): 3,6 (3,5-5,0)
- Klorida (Cl): 110 (95-108)

**2.2 Terapi**

- Infus NaCl 0,9% 7 Tpm
- Resfar 2x600 mg (IV)
- Nebul pulmicort + combivent 3x1 (inhaler)



## 2.3 Diagnosa dan Prioritas Masalah

### 2.3.1 Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p><b>Ds:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk berdahak sulit dikeluarkan</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas</li> </ul> <p><b>Do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: Pernapasan cuping hidung tidak tampak, retraksi otot +, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat dan dangkal, reflek batuk lemah, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, dengan frekuensi napas 28 x/menit, serta oksigen nasal 3 lpm terpasang. Tidak terdapat lesi, jejas,</li> </ul>	<p>Lanjut Usia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Riwayat Merokok</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengandung kradikal bebas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan stress oksidatif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan apoptosis dari sel yang terpapar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Cedera sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi mukus, penumpukan lendir yang berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas</p>	<p>D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

<p>edema, atau massa abnormal pada dada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi: Terdapat suara napas ronki di paru kanan dan kiri.</li> <li>- Palpasi: Vokal fremitus melemah pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan atau krepitasi. SPO2 : 96%</li> <li>- Foto Thorax AP (03 Juni 2024) menunjukkan Kesimpulan bronchitis</li> </ul>		
---	--	--

### 2.3.2 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 hipersekresi ditandai dengan tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronchi, pasien mengeluh sesak/dyspnea, RR: 28 x/mnt, SPO2: 96% tanpa bantuan O<sub>2</sub>, N: 120 x/mnt, pola nafas dalam dan dangkal, irama nafas tidak teratur, reflek batuk lemah dengan sputum kental berwarna kuning, Gerakan dada simetris, tampak gelisah, cuping hidung +, retraksi otot dada +, ronkhi, vocal fremitus melemah.



## 2.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat (L.01001), dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Effective Coughing</i> meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Ronkhi menurun</li> <li>4. Pola nafas membaik</li> <li>5. Frekuensi nafas membaik</li> </ol>	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Posisikan <i>fowler/semifowler</i></li> <li>5. Berikan Oksigen</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i></li> </ol> Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>

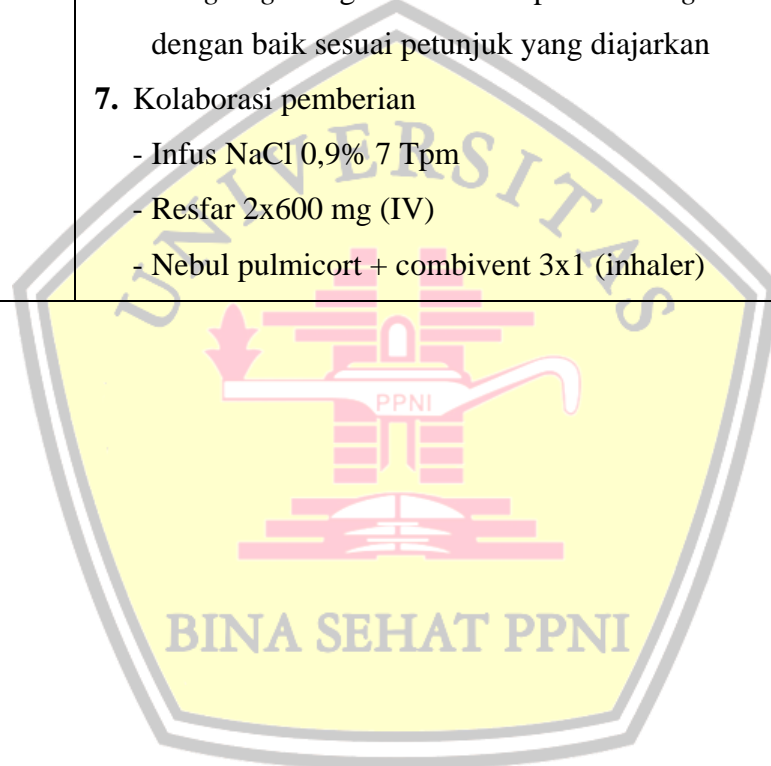
## 2.5 Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Paraf
Senin/ 05 Juni 2024/ 10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas            Respon:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernapasan yang dangkal dan cepat</li> <li>- Pola pernafasan yang tidak teratur</li> <li>- Retraksi dinding otot dada +</li> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas</li> <li>- focal fremitus melemah kanan dan kiri</li> <li>- Nadi: 98 kali per menit</li> <li>- RR: 26 kali per menit,</li> <li>- Kadar O2 dalam darah: 97%</li> </ul> </li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan            Respon:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi: Rhonki</li> </ul> </li> <li>3. Memonitor sputum            Respon:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan batuk melemah</li> <li>- Batuk produktif dengan lendir kuning kental sulit dikeluarkan</li> </ul> </li> <li>4. Memosisikan fowler/semifowler            Respon:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien berbaring dengan posisi semi fowler 45°</li> </ul> </li> <li>5. Memberikan Oksigen            Respon:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang O2 Nasal 3 Lpm</li> </ul> </li> <li>6. Mengajarkan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i>            Respon:</li> </ol>	

	<p>- Pasien mengikuti Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i> dengan baik sesuai petunjuk yang diajarkan</p> <p><b>7. Kolaborasi pemberian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus NaCl 0,9% 7 Tpm</li> <li>- Resfar 2x600 mg (IV)</li> <li>- Nebul pulmicort + combivent 3x1 (inhaler)</li> </ul>	
<p>Selasa/ 06 Juni 2024/ 10.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas Respon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernapasan yang dangkal dan cepat</li> <li>- Pola pernafasan yang tidak teratur</li> <li>- Retraksi dinding otot dada +</li> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas berkurang</li> <li>- focal fremitus melemah kanan dan kiri</li> <li>- Nadi: 80 kali per menit</li> <li>- RR: 23 kali per menit,</li> <li>- Kadar O<sub>2</sub> dalam darah: 99%</li> </ul> </li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan Respon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi: Rhonki</li> </ul> </li> <li>3. Memonitor sputum Respon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan batuk melemah</li> <li>- Batuk produktif dengan lendir kuning kental sulit dikeluarkan</li> </ul> </li> <li>4. Memosisikan fowler/semifowler Respon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien berbaring dengan posisi semi fowler 45°</li> </ul> </li> <li>5. Memberikan Oksigen Respon:</li> </ol>	

	<p>- Pasien terpasang O2 Nasal 3 Lpm</p> <p>6. Mengajarkan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i></p> <p>Respon:</p> <p>- Pasien dapat melakukan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i> dengan baik sesuai petunjuk yang diajarkan</p> <p>7. Kolaborasi pemberian</p> <p>- Infus NaCl 0,9% 7 Tpm</p> <p>- Resfar 2x600 mg (IV)</p> <p>- Nebul pulmicort + combivent 3x1 (inhaler)</p>	
<p>Rabu/ 07 Juni 2024/ 10.00</p>	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>Respon:</p> <p>- Pernapasan yang dangkal dan cepat</p> <p>- Pola pernafasan yang tidak teratur</p> <p>- Retraksi dinding otot dada -</p> <p>- Pasien mengeluh sesak nafas berkurang</p> <p>- focal fremitus membaik</p> <p>- Nadi: 76 kali per menit</p> <p>- RR: 20 kali per menit,</p> <p>- Kadar O2 dalam darah: 100%</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Respon:</p> <p>- Auskultasi: Rhonki</p> <p>3. Memonitor sputum</p> <p>Respon:</p> <p>- Kemampuan batuk melemah</p> <p>- Batuk produktif dengan lendir kuning kental</p> <p>4. Memosisikan fowler/semifowler</p> <p>Respon:</p> <p>- Pasien berbaring dengan posisi semi fowler</p>	

	<p>45°</p> <p>5. Memberikan Oksigen</p> <p>Respon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terpasang O2 Nasal 3 Lpm</li></ul> <p>6. Mengajarkan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i></p> <p>Respon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mampu melakukan Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i> dengan baik sesuai petunjuk yang diajarkan</li></ul> <p>7. Kolaborasi pemberian</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Infus NaCl 0,9% 7 Tpm</li><li>- Resfar 2x600 mg (IV)</li><li>- Nebul pulmicort + combivent 3x1 (inhaler)</li></ul>	
--	---	--



## 2.6 Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
Senin/ 05 Juni 2024/ 14.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Px mengeluh sesak</li> <li>- Px mengeluh batuk berdahak susah keluar</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Keadaan Umum</b> Keadaan umum pasien cukup, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6.</li> <li>- <b>Pemeriksaan B1 (Breathing)</b> <b>Inspeksi:</b> Pernapasan cuping hidung tidak tampak, retraksi otot +, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat dan dangkal, reflek batuk lemah, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, dengan frekuensi napas 26 x/menit, SPO2: 98% + bantuan O2 nasal 3 lpm, Tidak terdapat lesi, jejas, edema, atau massa abnormal pada dada. Retraksi otot dada+, Reflek batuk lemah, Batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning susah keluar. <b>Auskultasi:</b> Terdapat suara napas ronki di paru kanan dan kiri. <b>Palpasi:</b> Vokal fremitus melemah pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan atau krepitasi. <b>Perkusi:</b> Sonor</li> <li>- <b>B2 (Blood)</b> <b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, tekanan darah 135/85 mmHg, denyut nadi 94 x/menit, tidak ada</li> </ul>	

	<p>pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening</p> <p><b>Auskultasi:</b> Terdengar suara pekak. Suara jantung S1-S1 tunggal, dengan irama reguler.</p> <p><b>Palpasi:</b> Nadi perifer terasa lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS kelima garis midklavikula kiri, thrill tidak teraba, waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik, dan turgor kulit kurang dari 2 detik..</p> <p><b>Perkusi:</b> Redup</p> <p>- <b>B3 (Brain)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, semua panca indra berfungsi normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.</p> <p>- <b>B5 (Bladder)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan buang air kecil dan minumannya. Pasien minum sebanyak 800ml/hari, tidak menggunakan kateter urine, produksi urine sebanyak 900cc per hari dengan warna kuning jernih.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terasa penuh.</p> <p>- <b>B4 (Bowel)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Mukosa bibir kering, makanan yang dikonsumsi hanya 1/2 porsi. Tidak ada jejas, lesi, atau asites</p>	
--	--	--

	<p><b>Auskultasi:</b> Suara abdomen pekak, dan bising usus terdengar 18 kali per menit.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pada abdomen. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada abdomen.</p> <p><b>Perkusi:</b> Timpani</p> <p>- <b>B6 (Bone)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-). Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pasien melaporkan tubuh terasa lemas. Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, turgor kulit 3 detik, CRT kurang dari 2 detik, tidak ada sianosis, bentuk tulang normal, serta tidak ada jejas atau lesi pada kulit. Infus terpasang di tangan kiri. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada ekstremitas, kekuatan otot 5/5/5/5.</p> <p>- Px tidur dengan posisi semi fowler 45°</p> <p>- Px dapat mengikuti metode Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i> yang diajarkan</p> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6, &amp; 7</p>	
<p>Selasa/ 06 Juni 2024/ 14.00</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Px mengeluh sesak berkurang</li> <li>- Px mengatakan dahak sudah mulai bisa keluar dengan teknik Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan <i>Phursed Lips Breathing</i></li> </ul> <p><b>O:</b></p>	



	<p>- <b>Keadaan Umum</b> Keadaan umum pasien cukup, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6.</p> <p>- <b>B1 (<i>Breathing</i>)</b> <b>Inspeksi:</b> Pernapasan cuping hidung tidak tampak, retraksi otot +, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat dan dangkal, reflek batuk lemah, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, dengan frekuensi napas 23 x/menit, SPO2: 99% + bantuan O2 nasal 3 lpm, Tidak terdapat lesi, jejas, edema, atau massa abnormal pada dada. Retraksi otot dada+, Reflek batuk meningkat, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning susah keluar. <b>Auskultasi:</b> Terdapat suara napas ronki di paru kanan dan kiri. <b>Palpasi:</b> Vokal fremitus melemah pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan atau krepitasi. <b>Perkusi:</b> Sonor</p> <p>- <b>B2 (<i>Blood</i>)</b> <b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 90 x/menit, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening <b>Auskultasi:</b> Terdengar suara pekak. Suara jantung S1-S1 tunggal, dengan irama reguler. <b>Palpasi:</b> Nadi perifer terasa lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS kelima garis midklavikula kiri, thrill tidak teraba,</p>	
--	--	--

	<p>waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik, dan turgor kulit kurang dari 2 detik..</p> <p><b>Perkusi:</b> Redup</p> <p>- <b>B3 (Brain)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, semua panca indra berfungsi normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.</p> <p>- <b>B5 (Bladder)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan buang air kecil dan minumannya. Pasien minum sebanyak 800ml/hari, tidak menggunakan kateter urine, produksi urine sebanyak 900cc per hari dengan warna kuning jernih.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terasa penuh.</p> <p>- <b>B4 (Bowel)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Mukosa bibir kering, makanan yang dikonsumsi hanya 1/2 porsi. Tidak ada jejas, lesi, atau asites</p> <p><b>Auskultasi:</b> Suara abdomen pekak, dan bising usus terdengar 18 kali per menit.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pada abdomen. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada abdomen.</p> <p><b>Perkusi:</b> timpani</p> <p>- <b>B6 (Bone)</b></p>	
--	---	--

	<p><b>Inspeksi:</b> Luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-). Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pasien melaporkan tubuh terasa lemas. Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, turgor kulit 3 detik, CRT kurang dari 2 detik, tidak ada sianosis, bentuk tulang normal, serta tidak ada jejas atau lesi pada kulit. Infus terpasang di tangan kiri. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada ekstremitas, kekuatan otot 5/5/5/5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Px tidur dengan posisi semi fowler 45°</li> <li>- Px dapat mengikuti teknik <i>Effective Coughing</i> metode Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan Phursed Lips <i>Breathing</i> yang diajarkan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6, &amp; 7</p>	
<p>Rabu/ 07 Juni 2024/ 14.00</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Px mengeluh sesak berkurang</li> <li>- Px mengatakan dahak yang keluar meningkat dengan teknik <i>Effective Coughing</i></li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>B1 (<i>Breathing</i>)</b></li> </ul> <p><b>Inspeksi:</b> Pernapasan cuping hidung tidak tampak, retraksi otot +, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat dan dangkal menurun, reflek batuk lemah, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning, pola napas dangkal dan cepat, ekspansi dada simetris kanan dan kiri, RR: 20 x/mnt</p>	

	<p>SPO2: 100% + bantuan O2 nasal 3 lpm, Tidak terdapat lesi, jejas, edema, atau massa abnormal pada dada. Retraksi otot dada-,Reflek batuk meningkat, batuk produktif dengan sputum kental berwarna kuning susah keluar.</p> <p><b>Auskultasi:</b> Terdapat suara napas ronki di paru kanan dan kiri.</p> <p><b>Palpasi:</b> Vokal fremitus melemah pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan atau krepitasi.</p> <p><b>Perkusi:</b> Sonor</p> <p>- <b>B2 (Blood)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, tekanan darah 135/83 mmHg, denyut nadi 70 x/menit, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar getah bening</p> <p><b>Auskultasi:</b> Terdengar suara pekak. Suara jantung S1-S1 tunggal, dengan irama reguler.</p> <p><b>Palpasi:</b> Nadi perifer terasa lemah, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, ictus cordis teraba di ICS kelima garis midklavikula kiri, thrill tidak teraba, waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik, dan turgor kulit kurang dari 2 detik..</p> <p><b>Perkusi:</b> Redup</p> <p>- <b>B3 (Brain)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, semua panca indra berfungsi normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.</p> <p>- <b>B5 (Bladder)</b></p>	
--	---	--

	<p><b>Inspeksi:</b> Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan buang air kecil dan minumnya. Pasien minum sebanyak 700ml/hari, tidak menggunakan kateter urine, produksi urine sebanyak 900cc per hari dengan warna kuning jernih.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada kandung kemih, kandung kemih tidak terasa penuh.</p> <p>- <b>B4 (Bowel)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Mukosa bibir kering, makanan yang dikonsumsi hanya 1/2 porsi. Tidak ada jejas, lesi, atau asites</p> <p><b>Auskultasi:</b> Suara abdomen pekak, dan bising usus terdengar 18 kali per menit.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pada abdomen. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada abdomen.</p> <p><b>Perkusi:</b> Timpani</p> <p>- <b>B6 (Bone)</b></p> <p><b>Inspeksi:</b> Luka(-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, kulit kering kusam.</p> <p>Ekstremitas bawah: luka (-), keterbatasan gerak (-). Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.</p> <p><b>Palpasi:</b> Pasien melaporkan tubuh terasa lemas. Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, turgor kulit 3 detik, CRT kurang dari 2 detik, tidak ada sianosis, bentuk tulang normal, serta tidak ada jejas atau lesi pada kulit. Infus terpasang di tangan kiri. Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan pada ekstremitas, kekuatan otot 5/5/5/5.</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Px tidur dengan posisi semi fowler 45°</li><li>- Px dapat mengikuti teknik <i>Effective Coughing</i> metode Teknik <i>Effective Coughing</i> dengan Phursed Lips <i>Breathing</i> yang diajarkan</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6, &amp; 7</p>	
--	--	--

