

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Partisipan

Tabel 2. 1 Identitas Partisipan

Identitas Partisipan	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama Pasien	Tn SK	Tn. SP
Umur	65 tahun 6 bulan	43 tahun 3 bulan
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Tani	Wiraswasta (tukang parkir)
Alamat	Candi Sidoarjo	Balingbendo
No. RM	3256XX	4387XX
Tanggal MRS	23 Februari 2024 Jam 09.00 wib	27 Februari 2024 Jam 10.00 wib
Tanggal pengkajian	23 Februari 2024 Jam 12.00 wib	27 Februari 2024 Jam 12.00 wib
Diagnosa Medis	Asma	Asma

2.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Partisipan mengeluh sesak nafas	Partisipan mengatakan sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Partisipan mengatakan sesak sejak kemarin, sesak semakin memberat sejak tadi pagi. Batuk sejak 2 hari dan tidak bisa tidur karena sesak, demam (+), batuk (+), pilek (-) kemudian pada tanggal 23 Februari 2024 jam 05.20	Partisipan mengatakan sesak dirasakan sejak 1 bulan ini, sesak hilang timbul. sesak memberat 2 hari ini hingga mengganggu aktifitas. demam (-). nyeri uluhati (+) mual (+) muntah (-) kemudian pada tanggal 27

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
	WIB keluarga partisipan membawa partisipan ke IGD RS Pusura Candi. Kemudian pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Februari 2024 jam 12.00 wib didapatkan partisipan mengeluhkan sesak napas disertai batuk dan tidak bisa tidur karena sesak, demam (+), batuk (+), pilek (-)	Februari 2024 jam 05.10 WIB keluarga partisipan membawa partisipan ke IGD RS Pusura Candi. Kemudian pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2024 jam 12.00 wib didapatkan partisipan mengatakan sesak napas hingga mengganggu aktifitas. demam (-). nyeri uluhati (+) mual (+) muntah (-)
Riwayat Penyakit Dahulu	Partisipan mempunyai riwayat penyakit PPOK dan asma sejak 5 tahun. Partisipan merokok sejak remaja.	Partisipan mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil
Riwayat Keluarga	Partisipan mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu asma	Partisipan mengatakan dalam keluarganya ada ibu yang mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu asma.
Riwayat Psikososial	Partisipan mengatakan cemas dirawat di rumah sakit karena merasa penyakit asma sulit disembuhkan, takut sewaktu-waktu bisa saja meninggal	Partisipan mengatakan takut cemas karena penyakit asma bisa membunuhnya kapan saja

2.1.3 Bersihan jalan Fungsi Kesehatan

Tabel 2. 3 Bersihan jalan Fungsi Kesehatan

Bersihan jalan Fungsi Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Bersihan jalan persepsi Kesehatan, pemeliharaan kesehatan	Partisipan mengatakan jika sakit sering dibawa ke puskesmas	Partisipan mengatakan jika sakit sering dibawa ke puskesmas
Bersihan jalan dan Nutrisi dan Metabolisme	Sebelum sakit : sehari makan 3x, minum 5-	Sebelum sakit : sehari makan 3x, minum 5-

Bersihan jalan Fungsi Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
	6 gelas air putih, 1 gelas kopi Setelah MRS: Partisipan mengatakan malas makan karena mual dan ingin muntah kalau makan	6 gelas air putih, 1 gelas kopi Setelah MRS: Partisipan mengatakan malas makan karena mual dan ingin muntah kalau makan
Bersihan jalan Eliminasi	Sebelum sakit: DS: BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia Setelah MRS: BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia	Sebelum sakit: DS: BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia Setelah MRS: BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia
Bersihan jalan Tidur dan Istirahat	Sebelum sakit: Tidur malam 6-7 jam dan siang 1 jam/hari Setelah MRS : Partisipan mengatakan sulit tidur karena susah bernafas.	Sebelum sakit: Tidur malam 6-7 jam dan siang 1 jam/hari Setelah MRS : Partisipan mengatakan sulit tidur, hanya 4 jam sehari karena susah bernafas.
Bersihan jalan Aktivitas	Sebelum sakit: partisipan bekerja sebagai petani di sawah dari pagi sampai sore Setelah MRS : Partisipan hanya berbaring saja di tempat tidur.	Sebelum sakit: partisipan bekerja sebagai tukang parkir dari pagi sampai sore Setelah MRS : Partisipan hanya berbaring saja di tempat tidur.
Bersihan jalan Kognitif Perseptual	Partisipan merasakan dadanya berat untuk bernafas	Partisipan mengatakan nyeri ulu hati

Bersihan jalan Fungsi Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Bersihan jalan konsep diri	Partisipan merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, kehilangan control diri, depresi	Partisipan merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, kehilangan control diri, depresi
Bersihan jalan hubungan peran	Partisipan mengatakan hanya berbaring di tempat tidur	Partisipan mengatakan hanya berbaring di tempat tidur
Bersihan jalan seksual-reproduksi	Partisipan mengatakan sudah menikah dan mempunyai 3 anak	Partisipan mengatakan sudah menikah dan belum mempunyai anak
Bersihan jalan penanganan masalah stres	Partisipan mengatakan hanya diam di tempat tidur	Partisipan mengatakan hanya diam di tempat tidur
Bersihan jalan keyakinan nilai-nilai	Partisipan melakukan ibadah semampunya	Partisipan melakukan ibadah semampunya

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
GCS	456	456
SpO ₂	96%	93%
TTV	TD: 130/90 mmHg N : 90x/menit RR: 26x/menit (dangkal) S: 39 ⁰ C	TD: 120/80 mmHg N : 100x/menit RR: 28 x/menit (dangkal) S: 36,8 ⁰ C
Kepala	Tidak ada benjolan abnormal, rambut hitam, kulit kepala bersih, warna rambut, tidak ada cedera	Tidak ada benjolan abnormal, rambut hitam, kulit kepala bersih, warna rambut, tidak ada cedera
Muka	Bentuk bulat, simetris, ekspresi biasa	Bentuk lonjong, simetris, ekspresi menyeringai
Mata	Simetris, kornea jernih, sklera putih, konjungtiva anemis	Simetris, kornea jernih, sklera putih, konjungtiva anemis
Hidung	Tidak ada polip, ada pernapasan cuping hidung , tidak ada secret,	Tidak ada polip, ada pernapasan cuping hidung , tidak ada secret,

Pemeriksaan Fisik		Partisipan 1	Partisipan 2
		terpasang O ₂ nasal kanul 4 lpm	terpasang O ₂ nasal kanul 5 lpm
Telinga		Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen,	Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen
Mulut		Bibir kering, lidah kotor, tidak stomatitis, didapatkan sianosis	Bibir kering, lidah kotor, tidak stomatitis, didapatkan sianosis
Leher		Tidak ada trauma leher, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis	Tidak ada trauma leher, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	Jantung	Inspeksi : simetris, Palpasi : tidak teraba thrill, tidak teraba ictus cordis pada ICS IV lateral linea midclavicularis sinistra Perkusi : redup Auskultasi : bunyi jantung S1-S2 tunggal	Inspeksi : simetris, Palpasi : tidak teraba thrill, tidak teraba ictus cordis pada ICS IV lateral linea midclavicularis sinistra Perkusi : redup Auskultasi : bunyi jantung S1-S2 tunggal
	Paru	Inspeksi : ekspansi paru tidak maksimal, ada penggunaan otot bantu pernafasan Palpasi : simetris, fremitus vokalis menurun Perkusi : sonor Auskultasi : terdengar <i>wheezing</i> (+/+), ronchi (+/+)	Inspeksi : ekspansi paru tidak maksimal, ada penggunaan otot bantu pernafasan Palpasi : simetris, fremitus vokalis menurun Perkusi : sonor Auskultasi : terdengar <i>wheezing</i> (+/+), ronchi (+/+)

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Abdomen	Inpeksi : tidak ada acites Palpasi : tidak ada undulasi, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Hipertimpani Auskultasi : bising usus menurun 10x/menit	Inpeksi : tidak ada acites Palpasi : tidak ada undulasi, tidak ada pembengkakan hepar, ada nyeri tekan pada daerah epigastrium Perkusi : Hipertimpani Auskultasi : bising usus menurun 8x/menit
Punggung	Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka	Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
Ekstremitas Atas	Kedua lengan simetris, kedua lengan bebas bergerak, jari lengkap, terpasang infus di tangan kanan	Kedua lengan simetris, kedua lengan bebas bergerak, jari lengkap, terpasang infus di tangan kiri
Ekstremitas Bawah	Simetris, kedua kaki bebas bergerak, jari lengkap, tonus otot normal	Simetris, kedua kaki bebas bergerak, jari lengkap, tonus otot normal

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	Normal	Partisipan 1	Partisipan 2
Hemoglobin	13,40-17,30 g/dL	15,7	16,5
Hematokrit	39,90-51,10%	46,0	48,0
Leukosit	5,070-11.100 /mm ²	16.340 (H)	10.900
Trombosit	185-398 ribu/mm ²	190	219
Eritrosit	3,8-5,8 juta	5,15	5,72
Eosinophil	0,70-5,40 %	2,6	12,8
BUN	8-18 mg/dL	18	12
Kreatinin	0,45-1,20 mg/dL	1,17	1,07
Albumin	3,5-5,2 g/dL	3,8	4,2

Pemeriksaan Penunjang	Normal	Partisipan 1	Partisipan 2
SGOT	<32 μ /L	19	34 (H)
SGPT	<0-42 μ /L	19	54 (H)
GDA	<180 mg/dL	152	242 (H)
Natrium	135-145 mmol/L	137	142
Kalium	3,5-5,3 mmol/L	2,5	3,5
Chlorida	97-111 mmol/L	96	101
Calcium	8,1-10,4 mg/dL	8,1	9,3
Foto THorax	Normal	Cor : besar dan bentuk normal Pulmo : tak tampak infiltrat, tampak peningkatan bronchovascular pattern dan hiperaerasi pada kedua paru Sinus phrenicocostalis dextra-sinistra tajam Tulang dan soft tissue tampak baik, Kesimpulan: Bronchitis disertai hiperaerated lung	Cor : besar dan bentuk normal Pulmo: bronchovascular pattern tampak meningkat Sinus phrenicocostalis dextra-sinistra tajam Tulang dan soft tissue tampak baik Kesimpulan: Bronchitis

21.6 Kolaborasi Pemberian Obat

Tabel 2. 6 Obat Yang Diberikan Pada Partisipan

Partisipan 1	Partisipan 2
Infus PZ 14 tpm	Infus PZ 14 tpm
Injeksi Claneksi inj 3x1 gr (iv)	Injeksi Claneksi inj 3x1 gr (iv)
Nebul Combivent / 8 jam	Nebul Combivent / 8 jam
Acetylsistein kaps 3x200mg (po)	Acetylsistein kaps 3x200mg (po)
KSR 3x 600mg (po)	MP tab 2x4 mg (po)
Spironolacton 2x25mg (po)	
Parasetamol 3x500 mg (po)	
Codein 3x15 mg (po)	
Cetirizine 3x10 mg (po)	

2.2 Analisa Data

Tabel 2. 7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Partisipan 1		
DS : Partisipan mengatakan nafasnya sesak dan sulit bernafas DO : 1) Takipneu RR: 26x/menit (dangkal) 2) TD: 130/90 mmHg 3) Ada pernafasan cuping hidung 4) Ada penggunaan otot bantu pernafasan 5) SpO ₂ 96% 6) Terdengar <i>wheezing</i> (+/+), ronchi (+/+) 7) Bacaan foto thorax Bronchitis disertai <i>hiperaerated lung</i>	Reaksi hiperaktivitas bronkus ↓ Antibody muncul (IgE) ↓ Sel mast mengalami degranulasi ↓ Mengeluarkan mediator (histamin dan bradikinin) ↓ Mempermudah proliferasi ↓ Terjadi sumbatan dan daya konsolidasi ↓ Gangguan ventilasi ↓ Sesak nafas ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D. 0001)
Partisipan 2		
DS : Partisipan mengatakan nafasnya sesak dan nyeri ulu hati. DO : 1) Takipneu RR: 28 x/menit 2) TD: 120/80 mmHg 3) Ada pernafasan cuping hidung 4) Ada penggunaan otot bantu pernafasan 5) SpO ₂ 93% 6) Terdengar <i>wheezing</i> (+/+) 7) Bacaan foto thorax Bronchitis	Reaksi hiperaktivitas bronkus ↓ Antibody muncul (IgE) ↓ Sel mast mengalami degranulasi ↓ Mengeluarkan mediator (histamin dan bradikinin) ↓ Mempermudah proliferasi ↓ Terjadi sumbatan dan daya konsolidasi ↓ Gangguan ventilasi ↓ Sesak nafas ↓	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D. 0001)

Analisa Data	Etiologi	Masalah
	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 8 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan 1) Takipneu RR: 26x/menit (dangkal) 2) SpO ₂ 96% 3) Ada pernafasan cuping hidung 4) Ada penggunaan otot bantu pernafasan 5) Terdengar <i>wheezing</i> (+/+) 6) Bacaan foto thorax Bronchitis disertai hiperaerated lung	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan 1) Takipneu RR: 28 x/menit (dangkal) 2) SpO ₂ 93% 3) Ada pernafasan cuping hidung 4) Ada penggunaan otot bantu pernafasan 5) Terdengar <i>wheezing</i> (+/+) 6) Bacaan foto thorax Bronchitis

2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihkan jalan nafas efektif (L.01001) Kriteria Hasil 1. Produksi sputum menurun 2. Wheezing menurun 3. Suara nafas tambahan ronchi menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Bersihkan jalan nafas membaik	1. Menejemen Jalan Napas (I.01011) a. <i>Observasi</i> 1) Monitor bersihkan jalan napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) b. <i>Terapeutik</i> 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i>

Diagnosa	SLKI	SIKI
		<p>(<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma <i>cesrvical</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Posisikan semi-<i>Fowler</i> 3) Berikan minum hangat 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8) Berikan oksigen, jika perlu <p>c. <i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2) Ajarkan teknik batuk efektif <p>d. <i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p>2. Pemantauan Respirasi (I. 01014)</p> <p>e. <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas 2) Monitor upaya napas (seperti. bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kusmaul</i>, <i>Cheyne-Stokes</i>, Biot, ataksik) 3) Monitor kemampuan batuk efektif

Diagnosa	SLKI	SIKI
		<p>4) Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5) Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7) Auskultasi bunyi nafas</p> <p>8) Monitor saturasi oksigen</p> <p>9) Monitor nilai AGD</p> <p>10) Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p> <p>f. <i>Terapeutik</i></p> <p>1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2) Dokumentasikan hasil pemantauan.</p> <p>g. <i>Edukasi.</i></p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>



2.5 Implementasi

Tabel 2. 10 Implementasi Keperawatan Partisipan 1

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Tanggal 23 Februari 2024		Tanggal 24 Februari 2024		Tanggal 25 Februari 2024	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	12.30	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : TD: 130/90 mmHg N : 100x/menit (kuat) RR: 26x/menit (dangkal) Nafas cepat dangkal Dada tidak mengembang sempurna Ada pernafasan cuping hidung Adanya penggunaan otot bantu pernafasan SP O₂: 96%</p>	08.00	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : TD: 130/90 mmHg N : 90x/menit (kuat) RR: 24x/menit (dangkal) Nafas cepat dangkal Dada tidak mengembang sempurna Ada pernafasan cuping hidung Adanya penggunaan otot bantu pernafasan menurun SP O₂: 97%</p>	08.00	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : TD: 120/80 mmHg N : 88x/menit (normal) RR: 22x/menit (normal) Nafas normal Dada mengembang Tidak ada pernafasan cuping hidung Tidak Ada penggunaan otot bantu pernafasan SP O₂: 99%</p>
	12.40	<p>2. Monitor bersihan jalan nafas hasil:</p>	08.10	<p>2. Monitor bersihan jalan nafas hasil:</p>	08.10	<p>2. Monitor bersihan jalan nafas hasil: Bersihan jalan nafas pasien normal</p> <p>3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat</p>

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Tanggal 23 Februari 2024		Tanggal 24 Februari 2024		Tanggal 25 Februari 2024	
	12.45	Bersihkan jalan nafas pasien takipnea 3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Ada bunyi nafas <i>wheezing</i>	08.15	Bersihkan jalan nafas pasien takipnea 3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Ada bunyi nafas <i>wheezing</i>	08.25	adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas vesikuler
	12.55	4. Melakukan monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil: Sputum encer jernih, tidak bau	08.25	4. Melakukan monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil: Sputum encer jernih, tidak bau	08.30	4. Melakukan monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil: Tidak ada sputum yang dihasilkan
	15.00	5. Melakukan monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: Tidak ditemukan sumbatan jalan nafas Terapeutik :	08.30	5. Melakukan monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: Tidak ditemukan sumbatan jalan nafas Terapeutik :	08.35	5. Melakukan monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: Tidak ditemukan sumbatan jalan nafas Terapeutik :
	15.05	6. Melakukan monitor saturasi oksigen Hasil:	08.35	6. Melakukan monitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 98%	08.40	6. Melakukan monitor saturasi oksigen Hasil: Saturasi oksigen 99%
					08.45	7. Memposisikan semi- <i>Fowler</i> Hasil: RR : 22x/menit

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Tanggal 23 Februari 2024		Tanggal 24 Februari 2024		Tanggal 25 Februari 2024	
	15.10	Saturasi oksigen 97% 7. Memposisikan semi- <i>Fowler</i> Hasil: RR: 26x/menit	08.45	7. Memposisikan semi- <i>Fowler</i> Hasil: RR: 24x/menit		8. Mengevaluasi pelaksanaan <i>pursed lips breathing</i> selama 15 menit Hasil: Partisipan dapat melakukan <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri saat dada terasa sesak RR : 20 x/menit
	15.15	8. Mengajarkan <i>pursed lips breathing</i> selama 15 menit Hasil: Partisipan dapat mengikuti gerakan <i>pursed lips breathing</i> dengan benar setelah 3 kali pengulangan RR : 24x/menit Edukasi	09.10	8. Mengevaluasi pelaksanaan <i>pursed lips breathing</i> selama 15 menit Hasil: Partisipan dapat melakukan <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri dengan benar tanpa diajari RR : 22x/menit Edukasi	09.10	9. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Pasien mengerti dan sudah minum air hangat 7 gelas/hari Kolaborasi :
	15.35	9. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Pasien mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas Kolaborasi :	09.30	9. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Pasien mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas, partisipan minum 5 gelas air hangat	09.30	10. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi	
	Tanggal 23 Februari 2024		Tanggal 24 Februari 2024	
	16.00	<p>10. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian oksigen Hasil: Partisipan mendapatkan oksigenasi dengan kecepatan 4L/menit</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat Nebul combivent 1 resp</p>	<p>Kolaborasi :</p> <p>10. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat Nebul combivent 1 resp</p>	<p>Nebul combivent 1 resp</p>

Tabel 2. 11 Implementasi Keperawatan Pada Partisipan 2

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	27 Februari 2024		28 Februari 2024		29 Februari 2024	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	12.30	Observasi 1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : Pasien masih sesak TD: 120/80 mmHg N : 100x/menit (kuat) RR: 28 x/menit (dangkal) S: 36,8 ⁰ C Sianosis Ada pernafasan cuping hidung Ada penggunaan otot bantu pernafasan SP O ₂ : 93%	08.00	Observasi 1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : Pasien masih sesak TD: 110/80 mmHg N : 90x/menit (kuat) RR: 26 x/menit (dangkal) S: 36,8 ⁰ C Sianosis Ada pernafasan cuping hidung Ada penggunaan otot bantu pernafasan menurun SP O ₂ : 95%	08.00	Observasi 1. Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada. Hasil : Sesak nafas menurun TD: 110/70 mmHg N : 86x/menit (kuat) RR: 22 x/menit S: 36,8 ⁰ C Tidak Sianosis Tidak ada pernafasan cuping hidung Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Nafas normal SP O ₂ : 98%
	12.45	2. Monitor bersihan jalan nafas	08.15	2. Monitor bersihan jalan nafas	08.15	2. Monitor bersihan jalan nafas
	15.00	hasil: Bersihan jalan nafas pasien takipnea 3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat	08.20	hasil: Bersihan jalan nafas pasien takipnea	08.30	hasil: Bersihan jalan nafas pasien normal 3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	27 Februari 2024		28 Februari 2024		29 Februari 2024	
	15.10	adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Ada bunyi nafas <i>wheezing</i>	08.40	3. Melakukan auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Ada bunyi nafas <i>wheezing</i>	08.35	adanya bunyi nafas tambahan Hasil: Bunyi nafas vesikuler
		4. Meyakinkan Partisipan pada bahwa upaya ini dilakukan untuk menjamin keselamatan/keamanan Partisipan Hasil: Partisipan memahami dan bersedia dilakukan intervensi	09.00	4. Memberikan posisi tinggi kepala Hasil: Partisipan tidur dengan posisi <i>fowler</i>	08.45	4. Memberikan posisi tinggi kepala Hasil: Partisipan tidur dengan posisi <i>fowler</i>
	15.15	Hasil: Partisipan memahami dan bersedia dilakukan intervensi		5. Mengajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> Hasil: Partisipan bisa melakukan <i>pursed lip breathing</i> nafas tapi masih sulit nafas dalam RR: 24x/menit	09.00	5. Mengajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> Hasil: Partisipan bisa melakukan <i>pursed lip breathing</i> dan mengeluarkan sekret RR: 22x/menit
	15.30	Terapeutik 5. Memberikan posisi tinggi kepala Hasil: Batuk tidak efektif, sering, tapi tidak mengeluarkan sekret	09.20	6. Mendampingi Partisipan dan bimbing Partisipan untuk bernafas secara perlahan dan efektif		6. Mendampingi Partisipan dan bimbing Partisipan untuk bernafas secara perlahan dan efektif Hasil: Partisipan mengikuti petugas untuk melakukan <i>pursed lips</i>
	15.40	6. Mengajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> Hasil:				

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	27 Februari 2024		28 Februari 2024		29 Februari 2024	
		Partisipan bisa melakukan <i>pursed lips breathing</i> tapi tidak bisa nafas dalam RR: 26x/menit		Hasil: Partisipan mengikuti petugas untuk melakukan <i>pursed lips breathing</i> , perlahan-lahan sebanyak 10 kali, pada retraksi nafas ke 5 sudah mulai bisa nafas dalam	09.30	<i>breathing</i> , perlahan-lahan sebanyak 10 kali, pada retraksi nafas ke 5 sudah mulai bisa nafas dalam
	15.55	7. Mendampingi Partisipan dan bimbing Partisipan untuk bernafas secara perlahan dan efektif Hasil: Partisipan mengikuti petugas untuk melakukan <i>pursed lips breathing</i> , tetapi tidak bisa sempurna mengisi paru	09.45	7. Memberikan HE untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Partisipan mengkonsumsi air hangat 6 gelas sehari	10.00	Edukasi 7. Memberikan HE untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Partisipan mengkonsumsi air hangat 8 gelas sehari
	16.00	Edukasi 8. Memberikan HE untuk meningkatkan konsumsi air hangat Hasil: Partisipan berusaha untuk meningkatkan asupan cairan	10.00	Kolaborasi 8. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian oksigen Hasil: Partisipan mendapatkan		Kolaborasi 8. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat Nebul combivent 1 resp
	16.10	Kolaborasi				

Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	27 Februari 2024		28 Februari 2024		29 Februari 2024	
		<p>9. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian oksigen Hasil: Partisipan mendapatkan oksigenasi dengan kecepatan 5L/menit</p> <p>10. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat Nebul combivent 1 resp</p>		<p>oksigenasi dengan kecepatan 3L/menit</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Obat sudah diberikan, dan dicatat dalam buku obat Nebul combivent 1 resp</p>		

2.6 Evaluasi

Tabel 2. 12 Evaluasi

Diagnosa	23 Februari 2024	24 Februari 2024	25 Februari 2024
Partisipan 1			
Bersihkan jalan nafas tidak efektif Kriteria hasil: a. Produksi sputum menurun b. Wheezing menurun c. Suara nafas tambahan ronchi menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi nafas membaik f. Bersihkan jalan nafas membaik	S : Partisipan mengatakan sesak nafas dan sulit bernafas. O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 24x/menit (dangkal) SP O₂: 96% Nafas cepat dangkal Dada tidak mengembang sempurna Bunyi nafas <i>wheezing</i> Ada pernafasan cuping hidung Ada penggunaan otot bantu pernafasan A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan	S: Partisipan mengatakan masih agak sesak tapi berkurang dari kemarin. O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 22x/menit (dangkal) Nafas cepat dangkal SP O₂: 97% Dada tidak mengembang sempurna Bunyi nafas rochi, <i>wheezing</i> Pernafasan cuping hidung menurun Ada penggunaan otot bantu pernafasan menurun A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan	S : Partisipan mengatakan sudah tidak sesak. O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 20x/menit (normal) Nafas normal SP O₂: 99% Dada mengembang Bunyi nafas vesikuler Tidak ada pernafasan cuping hidung Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
Partisipan 2	Tanggal 27 Juli 2024	Tanggal 28 Juli 2024	Tanggal 29 Juli 2024
Bersihkan jalan nafas tidak efektif Kriteria hasil:	S : Partisipan mengatakan sesak nafas dan sulit bernafas. O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 28 x/menit SP O₂: 93% 	S: Partisipan mengatakan masih agak sesak tapi berkurang dari kemarin. O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 26 x/menit 	S: Partisipan mengatakan masih sesak tapi menurun dari hari sebelumnya O : <ul style="list-style-type: none"> RR: 22 x/menit (dangkal)

<p>a. Produksi sputum menurun</p> <p>b. Wheezing menurun</p> <p>c. Suara nafas tambahan ronchi menurun</p> <p>d. Gelisah menurun</p> <p>e. Frekuensi nafas membaik</p> <p>f. Bersihan jalan nafas membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nafas cepat dangkal • Ada pernafasan cuping hidung • Ada penggunaan otot bantu pernafasan • Bunyi nafas <i>wheezing</i> dan ronchi <p>A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>SP O₂: 95%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafas cepat dangkal • Sianosis • Ada pernafasan cuping hidung • Ada penggunaan otot bantu pernafasan menurun • Bunyi nafas rochi, <i>wheezing</i> menurun <p>A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S: 36,8⁰C • SP O₂: 98% • Nafas normal • Tidak ada pernafasan cuping hidung • Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan • Nafas bersih <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan pemberian HE</p>
---	---	--	---

