



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Fahrunnisa Al Azizah, S. Kep

2021030020

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Fahrunnisa Al Azizah, S. Kep

2021030020

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fahrunnisa Al Azizah

NIM : 2021030020

Tanda tangan :



Tanggal : 21 Oktober 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 20 Oktober 2022

Pembimbing



(Bambang Utoyo, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Fahrunnisa Al Azizah

NIM : 2021030020

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



Siti Mastuti, S. Kep., Ns., MPH

Penguji Dua



Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fahrunnisa Al Azizah

NIM : 2021030020

Program Studi: Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Besar Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI
PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: Oktober 2022

Yang menyatakan


(Fahrunnisa Al Azizah, S. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”**. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Ners dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Karya Ilmiah Akhir ini juga dapat terselesaikan berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, kelancaran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Kedua orang tua, Papa Ali Mustofa dan Mama Nurul Chasanah atas semua dukungan semangat, kasih sayang, pengorbanan dan tak lupa do'a sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Adik-adikku tercinta Raihanah Alya Nuwayyar, Naila Dzakiyyah dan Fathinah Azzahwa yang selalu memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Hj. Dr. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Wuri Utami, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Bapak Bambang Utoyo, M. Kep. selaku Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
7. Ibu Siti Mastuti, S. Kep. Ns., MPH. selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Ners.

8. Seluruh Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan pelayanan yang maksimal untuk kelancaran Karya Ilmiah Akhir.
9. Direktur, Manajer Keperawatan, Diklat RS PKU Muhammadiyah Gombong yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan analisa asuhan keperawatan dalam tugas Karya Tulis Akhir.
10. Dan teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan angkatan 2021 yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir ini masih memiliki kekurangan baik dalam isi ataupun penyusunannya, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan bagi pembaca.

Gombong, 2022

(Fahrunnisa Al Azizah)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Oktober 2022**

Fahrunnisa Al Azizah ¹⁾, Bambang Utoyo ²⁾
alfahrnun.fa@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan dapat ditangani yang memiliki karakteristik gejala pernafasan yang menetap dan keterbatasan aliran udara. Hal ini dikarenakan abnormalitas saluran napas dan/atau alveolus yang biasanya disebabkan oleh pajanan gas atau partikel berbahaya. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengalami masalah tersebut adalah dengan *Pursed Lips Breathing* (PLB). Dengan melakukan latihan pernafasan menggunakan metode *Pursed Lips Breathing* yang teratur selama 4 minggu dapat meningkatkan tahanan udara dan kepatenan jalan nafas. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran *air trapping*, sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal.

Tujuan Umum: Untuk mengetahui efektifitas asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Rancangan studi ini bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang jelas tentang suatu peristiwa atau keadaan bagaimana penerapan *Pursed Lips Breathing* pada pasien PPOK guna untuk menurunkan frekuensi *respirasi rate* (RR)

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pemberian tindakan inovasi keperawatan dengan teknik *pursed lips breathing* (PLB) efektif menurunkan *respiratory rate* pada pasien PPOK

Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan *pursed lips breathing* (PLB) untuk menurunkan *respiratory rate* pada pasien Asma Bronkial.

Kata kunci: *Penyakit Paru Obstruktif Kronis, Pursed Lips Breathing, respiratory rate*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS IN EFFECTIVE ROAD CLEANLINESS WITH PURSED LIPS BREATHING (PLB) THERAPY INTERVENTION IN GOMBONG PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common, preventable and treatable disease that is characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation. This is due to airway and/or alveolar abnormalities usually caused by exposure to noxious gases or particles. One of the nursing interventions that can be given to experience these problems is Pursed Lips Breathing (PLB). By doing breathing exercises using the Pursed Lips Breathing regularly for 4 weeks, it can increase air resistance and airway patency. This process helps reduce air trapping, thereby controlling expiration and facilitating maximal alveolar emptying.

Objective: To determine the effectiveness of nursing care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) patients by providing Pursed Lips Breathing (PLB) exercises at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Methods: This study used a descriptive research method. The design of this study aims to get a clear picture of an event or situation how the application of Pursed Lips Breathing in COPD patients in order to reduce the frequency of respiration rate (RR).

Nursing Care Outcomes: The results of providing nursing innovation actions with pursed lips breathing (PLB) techniques are effective in reducing respiratory rate in COPD patients

Recommendation: Future researchers are expected to examine the use of pursed lips breathing (PLB) to reduce respiratory rate in patients with bronchial asthma.

Keywords: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Pursed Lips Breathing, respiratory rate*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Keperawatan	19
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	26
D. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE STUDI KASUS	35
A. Desain	35
B. Subjek Studi Kasus	35
C. Fokus Studi Kasus.....	36
D. Definisi Operasional	37
E. Instrumen Studi Kasus	38
F. Metode Pengumpulan Data.....	38
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	40
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	40
I. Etika Studi Kasus.....	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Profil dan Lahan Praktik	42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	44
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	57
D. Pembahasan.....	58
E. Keterbatasan Studi Kasus	65
BAB V KESIMPULAN.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Gejala dan tanda mayor	20
Table 2.2 Gejala dan tanda minor	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Pathway	14
Gambar 2.3 Kerangka Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Penjelasan Studi Kasus (Informed Consent)

Lampiran 4 Formulir Persetujuan Untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Lampiran 5 Lembar Observasi Respirasi Rate

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 7 Kegiatan Bimbingan

Lampiran 8 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan dapat ditangani yang memiliki karakteristik gejala pernafasan yang menetap dan keterbatasan aliran udara. Hal ini dikarenakan abnormalitas saluran napas dan/atau alveolus yang biasanya disebabkan oleh pajanan gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2017).

Menurut American College of Chest Physicians/American Society, (2015). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sekelompok penyakit paru menahun yang berlangsung lama dan disertai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara (Padila, 2012). Kelompok penyakit paru tersebut adalah bronkitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchial (Smeltzer, 2013).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah suatu penyumbatan menetap pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh emfisema dan bronkitis kronis. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merujuk pada beberapa hal yang menyebabkan terganggunya pergerakan udara masuk dan keluar paru. Meskipun beberapa jenis seperti, bronkitis obstruktif, emfisema, dan asma dapat muncul sebagai penyakit tunggal, sebagian besar bertumpangan dalam manifestasi klinisnya. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat terjadi sebagai hasil dari peningkatan resistensi sekunder terhadap edema mukosa bronkus atau kontraksi otot polos. Hal tersebut juga dapat diakibatkan oleh penurunan kelenturan, seperti pada emfisema. Kelenturan (*elastic recoil*) adalah kemampuan mengempiskan paru dan menghembuskan nafas secara apasif, serupa dengan kemampuan karet kembali ke bentuk semula setelah diregangkan. Penurunan kelenturan dapat dibayangkan sebagai pita karet yang lemah dan telah diregangkan melebihi batas kemampuannya, sehingga akan berakibat penurunan kemampuan paru untuk mengosongkan isinya (Black, 2014).

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyebab kematian nomor empat di dunia dan diperkirakan akan menjadi penyebab insidens kesakitan dan penyebab kematian nomor tiga pada tahun 2030. Pasien meninggal akibat PPOK mencapai tiga juta orang setara dengan 6% dari keseluruhan kematian dunia pada tahun 2012. Di Indonesia angka kejadian dari beberapa sampel cukup tinggi yaitu di daerah DKI Jakarta 2,7%, Jawa Barat 4,0%, Jawa Tengah 3,4%, DI Yogyakarta 3,1%, Jawa Timur 3,6% dan Bali 3,6% (Kemenkes RI, 2018). Angka dari penderita PPOK ini diperkirakan akan terus bertambah dikarenakan semakin tingginya perokok di Indonesia dan udara yang tidak bersih akibat dari penggunaan kendaraan bermotor serta asap yang ditimbulkan industri (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronik antara lain kebiasaan merokok yang masih tinggi baik perokok aktif, pasif ataupun bekas perokok; polusi udara terutama di kota besar, di lokasi industri, dan di pertambangan; terjadi pada lansia; riwayat infeksi saluran napas bawah berulang (seperti bronkitis, TB); defisiensi antitripsin alfa – 1 (genetik) (Saftarina, Anggraini & Ridho, 2017). Kandungan tembakau pada rokok juga merangsang inflamasi/peradangan, dapat merusak jaringan pernafasan dan juga dapat merangsang produksi sputum sehingga menyebabkan sumbatan pada saluran nafas. Sumbatan udara ini biasanya berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Karakteristik hambatan aliran udara PPOK biasanya disebabkan oleh obstruksi saluran nafas kecil (bronkiolitis) dan kerusakan saluran parenkim (emfisema) yang bervariasi antara setiap individu (Yani dkk, 2016 dalam Khotimah, 2013). Adapun gejala lain yaitu penyempitan jalan nafas yang penyebab utamanya yaitu kontraksi otot polos bronkus yang disebabkan oleh pelepasan agonis (histamin, asetilkolin, triptase, leukotrien dan neuropeptida) sel-sel yang menyebabkan inflamasi (Sudowo, dkk., 2006). Gejala utama yang dapat muncul pada pasien PPOK antara lain sesak nafas, produksi sputum meningkat dan keterbatasan aktivitas (Khotimah, 2013). Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas

akan menyebabkan terjadinya masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Herdman & Kamitsuru, 2018). Dampak dari ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah penderita mengalami kesulitan bernapas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan napas sehingga terjadi perlengketan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas (Nugroho, 2011).

Adapun penatalaksanaan PPOK selama ini yang diberikan pada pasien adalah terapi farmakologi berupa pemberian bronkodilator, anti peradangan dan terapi oksigen. Selain itu dari intervensi keperawatan pasien juga diberikan posisi semifowler. Terapi ini mungkin sudah menjadi terapi pilihan selama ini dan terbukti mampu memperbaiki kondisi pasien, namun tindakan saja belum mampu mempercepat perbaikan kondisi pasien sehingga waktu perawatan pasien PPOK cenderung lama, karena pasien tidak diberikan latihan napas sehingga ketergantungan terhadap oksigen justru meningkat. Oleh karena itu, pasien diberikan terapi tambahan secara non farmakologi berupa terapi latihan pernafasan, salah satunya adalah *Pursed Lips Breathing* (PDPI, 2016).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengalami masalah tersebut adalah dengan *Pursed Lips Breathing* (PLB). Dengan melakukan latihan pernafasan menggunakan metode *Pursed Lips Breathing* yang teratur selama 4 minggu dapat meningkatkan tahanan udara dan kepatenan jalan napas. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran air trapping, sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal (Aini, 2008). Ekspirasi yang dipaksa dan memanjang pada PLB akan mempelancar udara inspirasi dan ekspirasi sehingga mencegah terjadinya air trapping di dalam alveolus (Khasanah, 2013). Dengan adanya pengosongan alveoli secara maksimal akan meningkatkan peluang masuknya oksigen kedalam alveolus sehingga proses difusi dan perfusi berjalan dengan baik. Meningkatnya transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernafasan akan menyebabkan metabolisme anerob yang akan menghasilkan suatu energi (ATP). Energi ini dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan sehingga

proses pernafasan dapat berjalan dengan baik, dengan prosesbbpernafasan yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan arus puncak ekspirasi atau nilai PEF (Guyton et. al., 2007)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Barokah dan Al-Mukmin Lt. 2 (Bangsal Penyakit Dalam) RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan hasil dari bulan Januari - Februari 2022 pasien dengan PPOK mencapai 25 orang, Bronkopneumonia 12 orang, dan Asma 10 orang. Dari hasil wawancara dan observasi pada 8 perawat menunjukkan bahwa 5 perawat melakukan terapi farmakologi sesuai dengan yang dianjurkan dokter dan ada 3 perawat yang memberikan terapi nafas dalam pada pasien PPOK. Didukung dari data tersebut tersebut, penulis ingin melakukan penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) pada pasien PPOK guna untuk menurunkan frekuensi Respirasi Rate (RR) pada pasien di ruang Barokah dan Al-Mukmin Lt. 2 RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).
- b. Memaparkan perumusan diagnosa keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).
- c. Memaparkan rencana asuhan keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB).

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB).
- f. Memaparkan hasil pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB).

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB) pada asuhan keperawatan khususnya pada pasien PPOK.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Dapat menambah referensi bagi penulis selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama dalam asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

b. Perawat

Perawat dapat mengoptimalkan penerapan pemberian latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB) terhadap penurunan *Respiratory Rate* (RR) pada pasien PPOK.

c. Pasien

Pasien mampu melakukan latihan *Pursed Lips Breathing* (PLB) di rumah dan dapat mengurangi keluhanannya (menurunkan *Respiratory Rate* (RR)).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Aini, F., Sitorus, R., Budiharto, B. (2008). Pengaruh Breathing Retraining Terhadap Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Asuhan Keperawatan PPOK. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 12, No 1.
- Antariksa, B., Sitompul, A., Ginting, A., Hasan, A., Tanuwihardja, B. Y., Drastyawan, B., et al. (2011). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik Diagnosis dan Penatalaksanaan. Revisi pertama*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Black, J. & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Danusantoso, H. (2012). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru (Y. J. Suyono, Ed.) (2nd ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017*. Dinkes Jateng. Semarang
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2017). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. American Journal of COPD.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khotimah, S. (2013). Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik daripada Latihan Pernafasan pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *Sport and Fitness Jurnal*. Volume 1, No 1
- Kushariyadi, S. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perioperatif*. Jakarta: salemba Medika.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, YA. Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*. Volume 4, No 2, halaman 135–142
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- PDPI. (2016). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Ringel, E. (2012). *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru Alih Bahasa: dr. Elfiawati Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Maret 2022.

- Saftarina, F., Anggraini, D., Ridho, M. (2017). Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada Pasien Laki-Laki Usia 66 Tahun Riwayat Perokok Aktif dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Tanjung Sari Natar. *Jurnal Agromed Unila*. Volume 4 Nomor 1.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer, Susan C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth; Alih Bahasa, Devi Yulianti, Amelia Kimin ; editor edisi bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. – Ed. 12*. Jakarta: EGC
- Smeltzer. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jalkarta: EGC
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi V. Jararta: Interna Publishing
- Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S, editors (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Yani, I., Supraba, Y.R., Purwanti, O.S. (2016). Upaya Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

No	Jenis kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Okt
1	Pengajuan Tema dan Judul										
2	Penyusunan proposal										
3	Ujian proposal										
4	Revisi										
5	Pengambilan data										
6	Penyusunan hasil										
7	Ujian hasil										



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

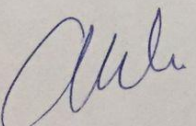
Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

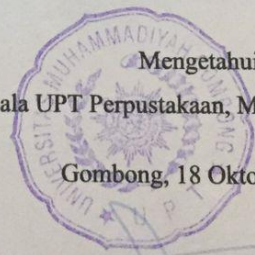
Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN
TERAPI PURSED LIPS BREATHING (PLB) DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : FAHRUNNISA AL AZIZAH
NIM : 2021030020
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS
Hasil Cek : 16%

Pustakawan


(Aulia Rahmawati U.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT
Gombong, 18 Oktober 2022



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden :

Tanggal	Kategori	Indikasi	Nilai	
			Sebelum	Setelah
Hari I (/ /)	A	Batuk Efektif		
	B	Produksi sputum		
		wheezing		
		Frekuensi Nafas (...x/menit)		
Hari II (/ /)	A	Batuk Efektif		
	B	Produksi sputum		
		wheezing		
		Frekuensi Nafas (...x/menit)		
Hari III (/ /)	A	Batuk Efektif		
	B	Produksi sputum		
		wheezing		
		Frekuensi Nafas (...x/menit)		

Keterangan :

A

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. Menurun | 4. Cukup Meningkat |
| 2. Cukup menurun | 5. Meningkat |
| 3. Sedang | |

B

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Meningkat | 4. Cukup menurun |
| 2. Cukup meningkat | 5. Menurun |
| 3. Sedang | |

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Fahrunnisa Al Azizah

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Andi Salma Putri Rinjani dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong,2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

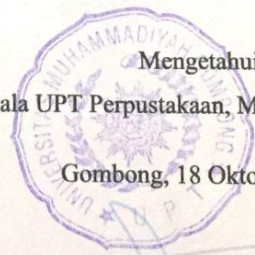
Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN
TERAPI PURSED LIPS BREATHING (PLB) DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : FAHRUNNISA AL AZIZAH
NIM : 2021030020
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS
Hasil Cek : 16%

Pustakawan

(Aulia Rahmawati U.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT
Gombong, 18 Oktober 2022



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Fahrunnisa Al Azizah
NIM : 2022030020
Pembimbing : Bambang Utoyo, M. Kep.

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	4 Maret 2022	Judul KIA	
2	10 Maret 2022	Konsul BAB I Latar Belakang ditambahkan tentang Prevalensi, Penyebab Obstruksi, Manfaat PLB	
3	12 Maret 2022	Revisi BAB I Ditambahkan faktor penyebab penyempitan jalan nafas. Konsul BAB II Konsul BAB III - Kriteria inklusi dan eklusi ditambahkan lagi. - DO diganti dengan kata-kata sendiri	
4	21 Maret 2022	Revisi BAB I Latbel disesuaikan lagi dengan judul. BAB II Tambahkan teori tentang PLB	
5	23 Maret 2022	Revisi Proposal Masalah Keperawatan diganti Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, BAB I-II direvisi disesuaikan dengan masalah keperawatannya,	
6	26 April 2022	Konsul Proposal dengan masalah keperawatan yang baru	

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Revisi BAB I: Bagaimana cara menghilangkan obstruksi di jalan nafas. Revisi BAB II: Pemeriksaan Fisik difokuskan lagi.	
7	1 Juni 2022	Revisi BAB I Penyebab penyempitan jalan nafas itu dipengaruhi oleh apa? Mengapa Obstruksi bisa teratasi menggunakan teknik PLB? Revisi BAB II Pemeriksaan Fisik ditambahkan lagi	
8	14 Juni 2022	Revisi BAB I Bagaimana cara merelaksasikan otot polos bronkus agar tidak terjadi peyempitan jalan nafas?	
9	23 Juni 2022	Revisi BAB I Mencari sumber merelaksasikan otot polos menggunakan PLB.	
10	24 Juni 2022	ACC	
1	7 Oktober 2022	Konsul BAB IV dan V	
2	13 Oktober 2022	ACC KIA	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

ASKEP 1

PENGKAJIAN AWAL PASIEN MASUK

Nama	: Tn. R
Usia	: 68 Tahun
Alamat	: Rowokele

Tiba diruangan :	Tanggal : 9 Mei 2022	Jam : 02.30 WIB
Pengkajian :	Tanggal : 9 Mei 2022	Jam : 09.30 WIB
Cara Masuk :	Brankar	

1. Pengkajian

GCS: E4 V5 M6	Pupil: 5/5 Cm	Reaksi Cahaya: +/+
Suhu: 37.3° C	Nadi: 101 x/menit, teratur	Pernafasan: 26 x/menit teratur
Tekanan Darah: 178/99 mmHg BB: 70 kg, TB: 160 Cm		

Kesadaran:	Composmentis
Kepala:	Mesosefal, Tidak ditemukan masalah
Wajah:	Simetris, tidak ditemukan masalah
Mata:	Isokor, tidak ditemukan masalah
Telinga:	Telinga Bersih, tidak ditemukan masalah

Hidung:	Pernafasan cuping hidung
Mulut:	Simetris, tidak ditemukan masalah
Gigi:	Bersih, tidak ditemukan masalah
Lidah:	Lidah tampak bersih
Tenggorokan:	Tidak ada kelainan
Leher:	Tak tampak peningkatan vena jugularis, tak teraba pembesaran tiroid
Dada:	Pergerakan dada simetris
Respirasi:	Tampak kesulitan bernafas, Batuk (+), Wheezing : +/+, tidak menggunakan alat bantu pernafasan selama di rumah
Jantung:	Suara S1/S2 Normal, tak ditemukan keluhan nyeri dada
Integument:	Turgor kulit elastis, tidak ditemukan masalah
Ekstremitas:	Kekuatan otot atas 5/5 Kekuatan otot bawah 5/5
Genitalia:	Tidak ada kelainan

2. Riwayat Kesehatan

Diagnosa Saat Masuk :	PPOK dan Serangan Asmatikus, HT
Alasan Masuk :	Pasien mengatakan Sesak nafas (+) sejak 5 hari SMRS, sesak nafas memberat hari ini. Saat

	berbaring sesak nafas meningkat, Batuk sedikit tidak keluar dahak, Pusing (+)
Riwayat Kesehatan yang lalu :	Pasien mengatakan memiliki riwayat Asma dan pernah di rawat di RS PKU MUhammadiyah Gombang
Riwayat pengobatan dirumah :	Tidak ada
Riwayat alergi :	Tidak ada
Riwayat transfusi darah :	Tidak ada
Riwayat Merokok :	Pasien mengatakan sudah berhenti merokok kurang lebih 10 tahun.
Riwayat minum minuman keras :	Tidak ada
Riwayat penggunaan obat penenang di luar resep dokter :	Tidak ada
Riwayat Pekerjaan :	Pensiunan
Riwayat Penyakit Keluarga :	Tidak ada

3. Review Persistem

a. Kenyamanan :

Nyeri : Tidak ada

b. Aktivitas :

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari : Dibantu sebagian

Aktivitas : Dibantu Sebagian

Berjalan : Tidak ditemukan kesulitan

Alat ambulatory : Tidak diperlukan alat ambulatory

c. Proteksi

Status mental : Kooperatif

Pengkajian restrain : Tidak ada masalah yang terindikasi untuk dilakukan restrain

Pengkajian Resiko jatuh : Resiko rendah

No	Klasifikasi	Skor
1	Usia	0
2	Riwayat Jatuh	0
3	Aktivitas	1
4	Defisit sensoris	0
5	Kognitif	0
6	Pola BAB/BAK	1
7	Movilitas/motorik	1
8	Penglihatan	0
9	komunikasi	0
Total		3

Pengkajian resiko melarikan diri : Tak ada masalah terindikasi

Keamanan : Bed site rail dinaikkan, bel mudah dijangkau

Penglihatan : Tidak ada masalah

Pendengaran : Tidak ada masalah

d. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

e. Eliminasi

BAB : Normal

BAK : Normal

f. Seksual/Reproduksi

Tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada prostat

g. Kebutuhan Komunikasi / Pendidikan dan Pengajaran

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Jawa aktif, Indonesia aktif

Perlu penerjemah : Tidak

Hambatan belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar

Cara belajar yang disukai: Diskusi

4. Data Sekunder

a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 13.9	13.4-17.3	g/dL

Leukosit	H 14850	5070 -11100	/mm ³
Hematokrit	42	40-51	%
Eritrosit	4.75	4.74-6.35	10 ⁶ /uL
Trombosit	273000	185000-308000	/uL
MCV	89.3	73.4-91.0	Pg/cell
MCH	29.3	24.2-31.2	fL
MCHC	32.8	31.9-36.0	g/dL
Hitung Jenis			
Basinofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	L 0.1	0.7-5.4	%
Batang	L 0.4	3-5	%
Segmen	H 79.5	50-70	%
Limfosit	L 15.9	20.4-44.6	%
Neutrofil	H 79.9	42.5 – 71.0	mg/dL
Kimia Klinik			
Ureum darah	22.71	19.00-44.00	mg/dL
Kreatinin darah	0.72	0.70-1.20	mg/dL
Glukosa Sewaktu	120	70-139	mg/dL
Natrium	144	134-146	mEq/L
Kalium	3.8	3. 4-4.5	mEq/L
Klorida	19.305	96-108	mEq/L
Kalsium		8.6-10.3	mEq/L

b. Hasil Bacaan RO Thorax

Pulmo tak tampak kelainan, Besar Cor Normal

5. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Ranitidin	2 x 50 mg (IV)	Obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.

2.	NaCl (Infus)	IV	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
3.	Aminophylline	1 Ampul SGI (Drip)	untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
4.	Candesartan	1x8mg Oral	untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia ≥ 1 tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa.
5.	Azitromicin	1x500 mg Oral	antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, radang paru-paru, diare pelancong, dan infeksi usus tertentu. Azitromisin juga dapat digunakan untuk sejumlah infeksi menular seksual, seperti infeksi klamidia dan gonore
6.	Ceftriaxone	2x1 mg IV	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif

A. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
9 Mei 2022	Ds :	Hambatan upaya napas	Bersihan jalan nafas

	Pasien mengatakan sesak nafas (+), memberat saat berbaring. Batuk (+) tidak berdahak Do : - Pernafasan cuping hidung - Tampak kesulitan bernafas - TTV : TD : 178/99 mmHg N : 101x/menit S : 37.3° C RR : 26 x/menit		tidak efektif
--	--	--	---------------

B. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L. 01004) <table><tr><td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pernapasan cuping hidung</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman napas</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : <table><tr><td>A : awal</td><td>T : Tujuan</td></tr><tr><td>1 : Memburuk</td><td>4 : Cukup Membaik</td></tr><tr><td>2: Cukup memburuk</td><td>5 : Membaik</td></tr><tr><td>3 : Sedang</td><td></td></tr></table>	Kriteria	A	T	Pernapasan cuping hidung	4	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	3	4	A : awal	T : Tujuan	1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik	2: Cukup memburuk	5 : Membaik	3 : Sedang		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) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan teknik <i>pursed lips Breathing</i> (PLB) Kolaborasi
Kriteria	A	T																				
Pernapasan cuping hidung	4	5																				
Frekuensi napas	4	5																				
Kedalaman napas	3	4																				
A : awal	T : Tujuan																					
1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik																					
2: Cukup memburuk	5 : Membaik																					
3 : Sedang																						

		1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika diperlukan
--	--	--

C. IMPLEMENTASI

Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	TTD
9 Mei 2022 10.15 WIB	Memposisikan semi-fowler	S : klien mengatakan merasa lebih nyaman saat posisi semi-fowler O : Klien tampak lebih nyaman dalam bernapas	
	Menanyakan keluhan sesak yang dialami klien	S : Klien mengatakan masih merasa sesak O : RR : 26 x/menit	
	Menjelaskan tentang teknik <i>purse lips Breathing</i> (PLB)	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : -	
	Meminta persetujuan untuk dilakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> (PLB)	S : Klien mengatakan setuju O : Klien menandatangani <i>informed consent</i>	
	Melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> (PLB) sebanyak 3 siklus	S : Klien mengatakan merasa lebih lega saat melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> , pasien mengatakan masih	

		merasa sesak nafas O : RR : 25 x/menit	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> saat merasa sesak nafas memberat		
9 Mei 2022 16.00 WIB	Mengevaluasi keluhan sesak nafas yang dirasakan klien	S : klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan tetapi sudah berkurang O : RR : 25 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi pasien melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa bernafas lebih lega setelah melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> O : RR : 25 x/menit	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri O : -	
10 Mei 2022 09.00 WIB	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 24 x/menit	
	Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i>	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	

	secara mandiri	O : -	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan bernafas lebih lega setelah melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> O : RR : 24x/menit	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara teratur O : -	
10 Mei 2022 16.00 WIB	Menanyakan keluhan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, klien juga mengatakan mulai bisa beraktifitas O : -	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan merasa lega dan bernafas lebih ringan setelah melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> O : RR : 24 x/menit	
11 Mei 2022 09.30 WIB	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, klien sudah bisa tidur lebih nyenyak O : RR : 22 x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 20 x/menit	

	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri di rumah O : -	
11 Mei 2022 15.30 WIB	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 20 x/menit, pasien sudah tidak menggunakan O ₂	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan merasa lebih ringan dan lega saat bernafas, sesak nafas sudah tidak dirasakan O : Klien tampak lebih tenang, pernafasan cuping hidung (-), RR : 20 x/menit	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri jika merasa sesak nafas lagi	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> O : -	

D. EVALUASI

Tanggal/ Jam	SOAP	TTD
11 Mei 2022 16.00 WIB	S : Klien mengatakan merasa lebih ringan dan lega saat bernafas, sesak nafas sudah tidak dirasakan O : 1. Klien tampak lebih tenang 2. pernafasan cuping hidung (-) 3. RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan teknik <i>purse lips Breathing</i> secara mandiri	

ASKEP 2

PENGKAJIAN AWAL PASIEN MASUK

Nama	: Ny. K
Usia	: 72 Tahun
Alamat	: Sempor

Tiba diruangan :	Tanggal : 13 Mei 2022	Jam : 04.30 WIB
Pengkajian :	Tanggal : 13 Mei 2022	Jam : 08.30 WIB
Cara Masuk :	Brankar	

6. Pengkajian

GCS : E4 V5 M6	Pupil : 5/5 Cm	Reaksi Cahaya : +/+
Suhu : 36.8° C	Nadi : 99 x/menit, teratur	Pernafasan : 32 x/menit teratur
Tekanan Darah : 145/86 mmHg BB : 60 kg, TB : 155 Cm		

Kesadaran :	Composmentis
Kepala :	Mesosefal, Tidak ditemukan masalah
Wajah :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Mata :	Isokor, tidak ditemukan masalah
Telinga :	Telinga Bersih, tidak ditemukan masalah

Hidung :	Pernafasan cuping hidung
Mulut :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Gigi :	Bersih, tidak ditemukan masalah
Lidah :	Lidah tampak bersih
Tenggorokan :	Tidak ada kelainan
Leher :	Tak tampak peningkatan vena jugularis, tak teraba pembesaran tiroid
Dada :	Pergerakan dada simetris
Respirasi :	Tampak kesulitan bernafas, Batuk (+), Wheezing : +/+, tidak menggunakan alat bantu pernafasan selama di rumah
Jantung :	Suara S1/S2 Normal, tak ditemukan keluhan nyeri dada
Integument :	Turgor kulit elastis, tidak ditemukan masalah
Ekstremitas :	Kekuatan otot atas 5/5 Kekuatan otot bawah 5/5
Genitalia :	Tidak ada kelainan

7. Riwayat Kesehatan

Diagnosa Saat Masuk :	PPOK, Cardiomegali?
Alasan Masuk :	Pasien mengatakan sesak nafas memberat tadi malam, pasien mengatakan nafas terasa berat dan nyeri saat bernafas. Batuk lama (+), Pusing (+)

Riwayat Kesehatan yang lalu :	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma tidak terkontrol
Riwayat pengobatan dirumah :	Salbutamol 3x1 tab
Riwayat alergi :	Tidak ada
Riwayat transfusi darah :	Tidak ada
Riwayat Merokok :	Tidak ada.
Riwayat minum minuman keras :	Tidak ada
Riwayat penggunaan obat penenang di luar resep dokter :	Tidak ada
Riwayat Pekerjaan :	IRT
Riwayat Penyakit Keluarga :	Tidak ada

8. Review Persistem

h. Kenyamanan :

Nyeri : Tidak ada

i. Aktivitas :

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari : Dibantu sebagian

Aktivitas : Dibantu Sebagian

Berjalan : Tidak ditemukan kesulitan

Alat ambulatory : Tidak diperlukan alat ambulatory

j. Proteksi

Status mental : Kooperatif

Pengkajian restrain : Tidak ada masalah yang terindikasi untuk dilakukan restrain

Pengkajian Resiko jatuh : Resiko rendah

No	Klasifikasi	Skor
1	Usia	0
2	Riwayat Jatuh	0
3	Aktivitas	1
4	Defisit sensoris	0
5	Kognitif	0
6	Pola BAB/BAK	1
7	Movilitas/motorik	1
8	Penglihatan	0
9	komunikasi	0
Total		3

Pengkajian resiko Tak ada masalah terindikasi
melarikan diri :

Keamanan : Bed site rail dinaikkan, bel mudah dijangkau

Penglihatan : Tidak ada masalah

Pendengaran : Tidak ada masalah

k. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

l. Eliminasi

BAB : Normal

BAK : Normal

m. Seksual/Reproduksi

Tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada prostat

n. Kebutuhan Komunikasi / Pendidikan dan Pengajaran

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Jawa aktif, Indonesia aktif

Perlu penerjemah : Tidak

Hambatan belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar

Cara belajar yang disukai: Diskusi

9. Data Sekunder

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	15.6	13.4-17.3	g/dL
Leukosit	H 7850	5070 -11100	/mm ³
Hematokrit	42	40-51	%
Eritrosit	4.75	4.74-6.35	10 ⁶ /uL
Trombosit	196000	185000-308000	/uL
MCV	89.3	73.4-91.0	Pg/cell
MCH	29.3	24.2-31.2	fL
MCHC	32.8	31.9-36.0	g/dL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	L 0.1	0.7-5.4	%
Batang	L 0.4	3-5	%
Segmen	H 79.5	50-70	%
Limfosit	L 15.9	20.4-44.6	%
Neutrofil	H 79.9	42.5 – 71.0	mg/dL
Kimia Klinik			

Ureum darah	22.71	19.00-44.00	mg/dL
Kreatinin darah	0.72	0.70-1.20	mg/dL
Glukosa Sewaktu	98	70-139	mg/dL
Natrium	144	134-146	mEq/L
Kalium	3.8	3.4-4.5	mEq/L
Klorida	19.305	96-108	mEq/L
Kalsium		8.6-10.3	mEq/L

d. Hasil Bacaan RO Thorax

Cardiomegaly dengan peningkatan corakan pulmo

10. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Ranitidin	2 x 50 mg (IV)	Obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
2.	NaCl (Infus)	IV	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
3.	Aminophylline	1 Ampul SGI (Drip)	untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
4.	Salbutamol	3x4mg Oral	untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia ≥ 1 tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa.

5.	Azitromicin	1x500 mg Oral	antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, radang paru-paru, diare pelancong, dan infeksi usus tertentu. Azitromisin juga dapat digunakan untuk sejumlah infeksi menular seksual, seperti infeksi klamidia dan gonore
6.	Methylprednisolone	2x125 mg IV	sebagai antiinflamasi atau imunosupresan dalam berbagai kondisi medis, seperti sindrom Stevens-Johnson, multiple sclerosis, reaksi penolakan pada transplantasi organ, dan kondisi alergi
7.	Ambroxol syr	3x1 CTH oral	untuk meredakan batuk pada berbagai kasus gangguan saluran napas, seperti bronkitis akut, bronkitis kronik, dan penyakit paru obstruktif kronik

E. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
13 Mei 2022	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas memberat tadi malam, pasien mengatakan nafas terasa berat dan nyeri saat bernafas. Batuk lama (+), Pusing (+) Do : - Tampak kesulitan bernafas - TTV : TD : 145/86 mmHg N : 99x/menit S : 36.8° C RR : 32 x/menit	Hambatan upaya napas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

F. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)												
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L. 01004) <table> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1 : Memburuk 4 : Cukup Membaik 2: Cukup memburuk 5 : Membaik 3 : Sedang	Kriteria	A	T	Pernapasan cuping hidung	4	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	3	4	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 3. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 4. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 2. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> (PLB) Kolaborasi
Kriteria	A	T												
Pernapasan cuping hidung	4	5												
Frekuensi napas	4	5												
Kedalaman napas	3	4												

2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika diperlukan

G. IMPLEMENTASI

Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	TTD
13 Mei 2022 09.00 WIB	Memposisikan pasien semi-fowler	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dalam posisi semi-fowler O : Klien tampak lebih nyaman	
	Memberikan terapi O ₂ dengan Nasal kanul 3 lpm	S : Klien mengatakan lebih nyaman O : SPO ₂ : 94% dengan NK 3 lpm RR : 28 x/menit	
	Menjelaskan mengenai sesak nafas yang dialami klien dan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau untuk dilakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : Keluarga menandatangani <i>informed consent</i>	
	Memberikan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih lega setelah dilakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	

		O : RR : 28 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	
13 Mei 2022 15.00 WIB	Menanyakan keluhan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan O : RR : 28 x/menit SPO ₂ : 96% dengan NK 3 lpm	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien emnagtakan merasa lebih lega dan mampu bernafas lebih panjang setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR 26 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	
14 Mei 2022 09.00 WIB	Menanyakan keluhan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 26 x/menit SPO ₂ : 98% dengan NK 3 lpm	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : klien mengatakan sesak nafas berkurang dan bernafas lebih leluasa setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	

		O : RR : 25 x/menit SPO ₂ : 98% dengan NK 3 lpm	
	Menurunkan O ₂ dengan NK 2 lpm	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 25 x/menit SPO ₂ : 96-97% dengan NK 2 lpm	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri – O : -	
14 Mei 2022 15.30 WIB	Menanyakan keluhan klien saat ini	S : Klien mengatakan sudah tidak merasa sesak nafas O : klien masih tampak sesak nafas RR : 25 x/menit SPO ₂ : 96-97% dengan NK 2 lpm k/p	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan mulai bisa beraktivitas tanpa O ₂ O : RR : 24 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	

15 Mei 2022 09.00 WIB	Menanyakan keluhan yang dialami klien saat ini	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk (+) O : klien tampak lebih tenang RR : 24 x/menit SPO ₂ : 96-97% O ₂ (-)	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan merasa lebih baik dan sudah tidak sesak nafas O : klien tampak lebih tenang RR : 24 x/menit SPO ₂ : 97% O ₂ (-)	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	
15 Mei 2022 15.30 WIB	Menanyakan keluhan klien saat ini	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk sudah berkurang O : RR : 24 x/menit SPO ₂ : 97% O ₂ (-)	
	Mmendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, klien juga mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat bernafas, batuk sudah berkurang	

		O : RR : 24 x/menit SPO ₂ : 98% O ₂ (-)	
	Menganjurkan klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	

H. EVALUASI

Tanggal/ Jam	SOAP	TTD
15 Mei 2022 16.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, klien juga mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat bernafas, batuk sudah berkurang O : 4. Klien tampak lebih tenang 5. RR : 24 x/menit 6. SPO₂ : 98% O₂ (-) A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

ASKEP 3

Nama : Tn. A

PENGKAJIAN AWAL PASIEN MASUK Usia : 58 Tahun

Alamat : Petanahan

Tiba diruangan : Tanggal : 22 Mei 2022 Jam : 11.00 WIB

Pengkajian : Tanggal : 22 Mei 2022 Jam : 15.30 WIB

Cara Masuk : Brankar

11. Pengkajian

GCS : E4 V5 M6

Pupil : 5/5 Cm

Reaksi Cahaya : +/+

Suhu : 36.6° C

Nadi : 102 x/menit, teratur

Pernafasan : 30 x/menit teratur

Tekanan Darah : 160/90 mmHg BB : 60 kg, TB : 155 Cm

Kesadaran : Composmentis

Kepala : Mesosefal, Tidak ditemukan masalah

Wajah : Simetris, tidak ditemukan masalah

Mata : Isokor, tidak ditemukan masalah

Telinga : Telinga Bersih, tidak ditemukan masalah

Hidung :	Pernafasan cuping hidung
Mulut :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Gigi :	Bersih, tidak ditemukan masalah
Lidah :	Lidah tampak bersih
Tenggorokan :	Tidak ada kelainan
Leher :	Tak tampak peningkatan vena jugularis, tak teraba pembesaran tiroid
Dada :	Pergerakan dada simetris, tampak penggunaan otot bantu pernafasan
Respirasi :	Tampak kesulitan bernafas, Batuk (+), Wheezing : +/+, tidak menggunakan alat bantu pernafasan selama di rumah
Jantung :	Suara S1/S2 Normal, tak ditemukan keluhan nyeri dada
Integument :	Turgor kulit elastis, tidak ditemukan masalah
Ekstremitas :	Kekuatan otot atas 5/5 Kekuatan otot bawah 5/5
Genetalia :	Tidak ada kelainan

12. Riwayat Kesehatan

Diagnosa Saat Masuk :	Dyspnea dd PPOK dd Pneumonia
Alasan Masuk :	Pasien mengatakan sesak nafas (+) memberat saat beraktivitas, batuk (+)

Riwayat Kesehatan yang lalu :	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma tidak terkontrol
Riwayat pengobatan dirumah :	Tidak ada
Riwayat alergi :	Tidak ada
Riwayat transfusi darah :	Tidak ada
Riwayat Merokok :	Ya, kurang lebih 6 batang/hari
Riwayat minum minuman keras :	Tidak ada
Riwayat penggunaan obat penenang di luar resep dokter :	Tidak ada
Riwayat Pekerjaan :	Buruh lepas
Riwayat Penyakit Keluarga :	Tidak ada

13. Review Persistem

o. Kenyamanan :

Nyeri : Tidak ada

p. Aktivitas :

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari : Dibantu sebagian

Aktivitas : Dibantu Sebagian

Berjalan : Tidak ditemukan kesulitan

Alat ambulatory : Tidak diperlukan alat ambulatory

q. Proteksi

Status mental : Kooperatif

Pengkajian restrain : Tidak ada masalah yang terindikasi untuk dilakukan restrain

Pengkajian Resiko jatuh : Resiko rendah

No	Klasifikasi	Skor
1	Usia	0
2	Riwayat Jatuh	0
3	Aktivitas	1
4	Defisit sensoris	0
5	Kognitif	0
6	Pola BAB/BAK	1
7	Movilitas/motorik	1
8	Penglihatan	0
9	komunikasi	0
Total		3

Pengkajian resiko Tak ada masalah terindikasi
melarikan diri :

Keamanan : Bed site rail dinaikkan, bel mudah dijangkau

Penglihatan : Tidak ada masalah

Pendengaran : Tidak ada masalah

r. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

s. Eliminasi

BAB : Normal

BAK : Normal

t. Seksual/Reproduksi

Tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada prostat

u. Kebutuhan Komunikasi / Pendidikan dan Pengajaran

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Jawa aktif, Indonesia aktif

Perlu penerjemah : Tidak

Hambatan belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar

Cara belajar yang disukai: Diskusi

14. Data Sekunder

e. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 18.8	13.4-17.3	g/dL
Leukosit	H 14800	5070 -11100	/mm ³
Hematokrit	44.7	40-51	%
Eritrosit	5.030	4.74-6.35	10 ⁶ /uL
Trombosit	175000	185000-308000	/uL
MCV	89.3	73.4-91.0	Pg/cell
MCH	29.3	24.2-31.2	fL
MCHC	32.8	31.9-36.0	g/dL
Hitung Jenis			
Basinofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	L 0.1	0.7-5.4	%
Batang	L 0.4	3-5	%
Segmen	H 79.5	50-70	%
Limfosit	L 15.9	20.4-44.6	%
Neutrofil	H 79.9	42.5 – 71.0	mg/dL
Kimia Klinik			
Ureum darah	22.71	19.00-44.00	mg/dL

Kreatinin darah	0.72	0.70-1.20	mg/dL
Glukosa Sewaktu	168	70-139	mg/dL
Natrium	141.17	134-146	mEq/L
Kalium	3.25	3.4-4.5	mEq/L
Klorida	99.48	96-108	mEq/L
Kalsium		8.6-10.3	mEq/L

f. Hasil Bacaan RO Thorax

Pulmo tak tampak kelainan, besar cor normal

15. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Ranitidin	2 x 50 mg (IV)	Obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
2.	NaCl (Infus)	IV	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
3.	Aminophylline	1 Ampul SGI (Drip)	untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
4.	Methylprednisolone	2x62.5mg IV	sebagai antiinflamasi atau imunosupresan dalam berbagai kondisi medis, seperti sindrom Stevens-Johnson, multiple sclerosis, reaksi penolakan pada transplantasi organ, dan kondisi alergi.
5.	Azitromicin	1x500 mg Oral	antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, radang paru-paru, diare pelancong, dan infeksi usus tertentu. Azitromisin juga dapat digunakan

			untuk sejumlah infeksi menular seksual, seperti infeksi klamidia dan gonore
6.	Ceftriaxone	2x1 mg IV	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif

I. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
22 Mei 2022	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas (+) memberat saat beraktivitas, batuk (+). Pasien memiliki riwayat penyakit asma, pasien memiliki kebiasaan merokok. Do : - Tampak kesulitan bernafas - Penggunaan otot bantu pernafasan (+) - TTV : TD : 160/90 mmHg N : 102x/menit S : 36.6° C RR : 30 x/menit	Hambatan upaya napas	Bersihan jalan nafas tidak efektif

J. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L. 01004) <table><tr><td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pernapasan cuping hidung</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman napas</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : <table><tr><td>A : awal</td><td>T : Tujuan</td></tr><tr><td>1 : Memburuk</td><td>4 : Cukup Membaik</td></tr><tr><td>2: Cukup memburuk</td><td>5 : Membaik</td></tr><tr><td>3 : Sedang</td><td></td></tr></table>	Kriteria	A	T	Pernapasan cuping hidung	4	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	3	4	A : awal	T : Tujuan	1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik	2: Cukup memburuk	5 : Membaik	3 : Sedang		Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 5. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 6. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 5. Posisikan semi fowler 6. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 3. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> (PLB) Kolaborasi
Kriteria	A	T																				
Pernapasan cuping hidung	4	5																				
Frekuensi napas	4	5																				
Kedalaman napas	3	4																				
A : awal	T : Tujuan																					
1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik																					
2: Cukup memburuk	5 : Membaik																					
3 : Sedang																						

3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika diperlukan

K. IMPLEMENTASI

Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	TTD
22 Mei 2022 16.00 WIB	Memposisikan klien semi-fowler	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dalam posisi semi-fowler O : Klien tampak lebih nyaman	
	Menjelaskan tentang sesak nafas yang dialami klien dan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : -	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa bernafas lebih ringan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 28 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

		O : -	
23 Mei 2022 09.00 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan, batuk (+) O : RR : 28 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> merasa bernafas lebih ringan. O : RR : 28 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	
23 Mei 2022 16.00 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas mulai berkurang, tetapi masih dirasakan memberat saat beraktifitas ringan O : Klien masih tampak sesak nafas RR : 28 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nafas terasa lebih ringan saat melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 25 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

		O :-	
024 Mei 2022 08.30 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk berkurang O : Klien tampak lebih tenang dan mampu beraktifitas duduk, RR : 24 x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak nafas berkurang. O : RR : 22 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O :-	
024 Mei 2022 15.30 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah tidak dirasakan, batuk sudah berkurang O : Klien sudah mampu mobilisasi ringan RR : 22 x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah tidak dirasakan, klien mengatakan sudah mampu berpindah tempat dan ke kamar mandi secara mandiri.	

		O : Klien tampak lebih tenang, klien sudah tidak tampak sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan (-), RR : 20 x/menit. Advice DPJP BLPL	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri di rumah	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	

L. EVALUASI

Tanggal/ Jam	SOAP	TTD
15 Mei 2022 16.00 WIB	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah tidak dirasakan, klien mengatakan sudah mampu berpindah tempat dan ke kamar mandi secara mandiri O : 7. Klien tampak lebih tenang 8. klien sudah tidak tampak sesak nafas 9. penggunaan otot bantu pernafasan (-) 10. RR : 20 x/menit. A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Advice DPJP BLPL Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

ASKEP 4

PENGKAJIAN AWAL PASIEN MASUK

Nama	: Tn. M
Usia	: 43 Tahun
Alamat	: Gombang

Tiba diruangan :	Tanggal : 2 Juni 2022	Jam : 05.30 WIB
Pengkajian :	Tanggal : 2 Juni 2022	Jam : 08.30 WIB
Cara Masuk :	Brankar	

16. Pengkajian

GCS : E4 V5 M6	Pupil : 5/5 Cm	Reaksi Cahaya : +/+
Suhu : 36.9° C	Nadi : 88 x/menit, teratur	Pernafasan : 28 x/menit teratur
Tekanan Darah : 130/88 mmHg BB : 60 kg, TB : 155 Cm		

Kesadaran :	Composmentis
Kepala :	Mesosefal, Tidak ditemukan masalah
Wajah :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Mata :	Isokor, tidak ditemukan masalah
Telinga :	Telinga Bersih, tidak ditemukan masalah

Hidung :	Pernafasan cuping hidung
Mulut :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Gigi :	Bersih, tidak ditemukan masalah
Lidah :	Lidah tampak bersih
Tenggorokan :	Tidak ada kelainan
Leher :	Tak tampak peningkatan vena jugularis, tak teraba pembesaran tiroid
Dada :	Pergerakan dada simetris, tampak penggunaan otot bantu pernafasan
Respirasi :	Tampak kesulitan bernafas, Batuk (+), Wheezing : +/+, tidak menggunakan alat bantu pernafasan selama di rumah
Jantung :	Suara S1/S2 Normal, tak ditemukan keluhan nyeri dada
Integument :	Turgor kulit elastis, tidak ditemukan masalah
Ekstremitas :	Kekuatan otot atas 5/5 Kekuatan otot bawah 5/5
Genetalia :	Tidak ada kelainan

17. Riwayat Kesehatan

Diagnosa Saat Masuk :	Dyspnea dd PPOK dd Asma Bronkial
Alasan Masuk :	Pasien mengatakan sesak nafas (+) memberat sejak tadi malam, batuk (+), sudah berobat ke puskesmas tetapi belum membaik. Pasien mengatakan merasa

	lemas dan sesak nafas bertambah berat saat beraktivitas
Riwayat Kesehatan yang lalu :	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma
Riwayat pengobatan dirumah :	Tidak ada
Riwayat alergi :	Tidak ada
Riwayat transfusi darah :	Tidak ada
Riwayat Merokok :	Ya, kurang lebih 6 batang/hari
Riwayat minum minuman keras :	Tidak ada
Riwayat penggunaan obat penenang di luar resep dokter :	Tidak ada
Riwayat Pekerjaan :	Wiraswasta (Tambal Ban)
Riwayat Penyakit Keluarga :	Hipertensi

18. Review Persistem

v. Kenyamanan :

Nyeri : Tidak ada

w. Aktivitas :

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari : Dibantu sebagian

Aktivitas : Dibantu Sebagian

Berjalan : Tidak ditemukan kesulitan

Alat ambulatory : Tidak diperlukan alat ambulatory

x. Proteksi

Status mental : Kooperatif

Pengkajian restrain : Tidak ada masalah yang terindikasi untuk dilakukan restrain

Pengkajian Resiko jatuh : Resiko rendah

No	Klasifikasi	Skor
1	Usia	0
2	Riwayat Jatuh	0
3	Aktivitas	1
4	Defisit sensoris	0
5	Kognitif	0
6	Pola BAB/BAK	1
7	Movilitas/motorik	1
8	Penglihatan	0
9	komunikasi	0
Total		3

Pengkajian resiko Tak ada masalah terindikasi
melarikan diri :

Keamanan : Bed site rail dinaikkan, bel mudah dijangkau

Penglihatan : Tidak ada masalah

Pendengaran : Tidak ada masalah

y. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

z. Eliminasi

BAB : Normal

BAK : Normal

aa. Seksual/Reproduksi

Tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada prostat

bb. Kebutuhan Komunikasi / Pendidikan dan Pengajaran

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Jawa aktif, Indonesia aktif

Perlu penerjemah : Tidak

Hambatan belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar

Cara belajar yang disukai: Diskusi

19. Data Sekunder

g. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 14.8	13.4-17.3	g/dL
Leukosit	H 11600	5070 -11100	/mm ³
Hematokrit	44.7	40-51	%
Eritrosit	5.030	4.74-6.35	10 ⁶ /uL
Trombosit	182000	185000-308000	/uL
MCV	89.3	73.4-91.0	Pg/cell
MCH	29.3	24.2-31.2	fL
MCHC	32.8	31.9-36.0	g/dL
Hitung Jenis			
Basinofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	L 0.1	0.7-5.4	%
Batang	L 0.4	3-5	%
Segmen	H 79.5	50-70	%
Limfosit	L 15.9	20.4-44.6	%
Neutrofil	H 79.9	42.5 – 71.0	mg/dL
Kimia Klinik			

Ureum darah	22.71	19.00-44.00	mg/dL
Kreatinin darah	0.72	0.70-1.20	mg/dL
Glukosa Sewaktu	176	70-139	mg/dL
Natrium	141.17	134-146	mEq/L
Kalium	3.25	3.4-4.5	mEq/L
Klorida	99.48	96-108	mEq/L
Kalsium		8.6-10.3	mEq/L

h. Hasil Bacaan RO Thorax

Pulmo tak tampak kelainan, besar cor normal

20. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Ranitidin	2 x 50 mg (IV)	Obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
2.	NaCl (Infus)	IV	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
3.	Aminophylline	1 Ampul SGI (Drip)	untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
4.	Methylprednisolone	2x62.5mg IV	sebagai antiinflamasi atau imunosupresan dalam berbagai kondisi medis, seperti sindrom Stevens-Johnson, multiple sclerosis, reaksi penolakan pada transplantasi organ, dan kondisi alergi.

5.	Azitromicin	1x500 mg Oral	antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, radang paru-paru, diare pelancong, dan infeksi usus tertentu. Azitromisin juga dapat digunakan untuk sejumlah infeksi menular seksual, seperti infeksi klamidia dan gonore
6.	Ceftazidime	2x1 mg IV	untuk mengobati infeksi bakteri. Beberapa penyakit infeksi yang bisa ditangani dengan obat ini adalah pneumonia, meningitis, infeksi tulang dan sendi, peritonitis, serta infeksi saluran kemih.

M. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
2 Juni 2022	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas (+) memberat sejak tadi malam, batuk (+), Pasien mengatakan merasa lemas dan sesak nafas bertambah berat saat beraktivitas. Do : - Tampak kesulitan bernafas - Penggunaan otot bantu pernafasan (+) - TTV : TD : 130/88 mmHg N : 88 x/menit S : 36.9° C RR : 28 x/menit	Hambatan upaya napas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

N. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																		
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L. 01004) <table><tr><td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pernapasan cuping hidung</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman napas</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : <table><tr><td>A : awal</td><td>T : Tujuan</td></tr><tr><td>1 : Memburuk</td><td>4 : Cukup Membaik</td></tr><tr><td>2: Cukup memburuk</td><td>5 : Membaik</td></tr></table>	Kriteria	A	T	Pernapasan cuping hidung	4	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	3	4	A : awal	T : Tujuan	1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik	2: Cukup memburuk	5 : Membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 7. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 8. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 7. Posisikan semi fowler 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 4. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> (PLB) Kolaborasi
Kriteria	A	T																		
Pernapasan cuping hidung	4	5																		
Frekuensi napas	4	5																		
Kedalaman napas	3	4																		
A : awal	T : Tujuan																			
1 : Memburuk	4 : Cukup Membaik																			
2: Cukup memburuk	5 : Membaik																			

	3 : Sedang	4. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika diperlukan
--	------------	--

O. IMPLEMENTASI

Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	TTD
02 Juni 2022 09.00 WIB	Memposisikan pasien semi-fowler	S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman pada posisi semi-fowler O : Klien tampak lebih nyaman	
	Menjelaskan tentang sesak nafas dan tindakan untuk menurunkan keluhan sesak nafas dengan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Klien menandatangani <i>informed consent</i>	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan lebih tenang dan nafas terasa lebih lega O : RR : 26 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

		O :-	
02 Juni 2022 16.00 WIB	Menanyakan keluhan yang masih dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan tetapi sudah berkurang, klien mengatakan tidak mau memakai O ₂ karena merasa tidak nyaman O : RR : 26 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nafas terasa lebih lega setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 24 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara teratur	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara teratur O :-	
3 Juni 2022 09.00 WIB	Mengevaluasi keluhan yang masih dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk berkurang O : RR : 24 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih lega saat bernapas setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 24 x/menit	

	Menganjurkan klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara teratur	
3 Juni 2022 16.00 WIB	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk berkurang. Klien mengatakan sudah bisa beraktifitas mandiri O : RR : 24 x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : klien mengatakan merasa lebih lega dalam bernafas setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 22 x/menit	
	Menganjurkan klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri dan teratur O : -	
4 Juni 2022 09.00 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk sudah berkurang. Klien mengatakan sudah bisa istirahat dengan baik O : RR : 22x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> mampu bernafas dengan lebih lega. O : RR : 22 x/menit	

	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri dan teratur O : -	
--	--	--	--

P. EVALUASI

Tanggal/ Jam	SOAP	TTD
4 Juni 2022 16.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk sudah berkurang. Klien mengatakan sudah bisa istirahat dengan baik. Klien mengatakan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> mampu bernafas dengan lebih lega O : 11. Klien tampak lebih tenang 12. klien sudah tidak tampak sesak nafas 13. penggunaan otot bantu pernafasan (-) 14. RR : 22 x/menit. A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Advice DPJP BLPL Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

ASKEP 5

PENGKAJIAN AWAL PASIEN MASUK

Nama	: Ny. D
Usia	: 59 Tahun
Alamat	: Karanganyar

Tiba diruangan :	Tanggal : 5 Juni 2022	Jam : 09.30 WIB
Pengkajian :	Tanggal : 5 Juni 2022	Jam : 15.00 WIB
Cara Masuk :	Brankar	

21. Pengkajian

GCS : E4 V5 M6	Pupil : 5/5 Cm	Reaksi Cahaya : +/+
Suhu : 36.3° C	Nadi : 112 x/menit, teratur	Pernafasan : 30 x/menit teratur
Tekanan Darah : 180/106 mmHg	BB : 60 kg, TB : 155 Cm	

Kesadaran :	Composmentis
Kepala :	Mesosefal, Tidak ditemukan masalah
Wajah :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Mata :	Isokor, tidak ditemukan masalah
Telinga :	Telinga Bersih, tidak ditemukan masalah

Hidung :	Pernafasan cuping hidung
Mulut :	Simetris, tidak ditemukan masalah
Gigi :	Bersih, tidak ditemukan masalah
Lidah :	Lidah tampak bersih
Tenggorokan :	Tidak ada kelainan
Leher :	Tak tampak peningkatan vena jugularis, tak teraba pembesaran tiroid
Dada :	Pergerakan dada simetris, tampak penggunaan otot bantu pernafasan
Respirasi :	Tampak kesulitan bernafas, Batuk (+), Wheezing : +/+, tidak menggunakan alat bantu pernafasan selama di rumah
Jantung :	Suara S1/S2 Normal, tak ditemukan keluhan nyeri dada
Integument :	Turgor kulit elastis, tidak ditemukan masalah
Ekstremitas :	Kekuatan otot atas 5/5 Kekuatan otot bawah 5/5
Genetalia :	Tidak ada kelainan

22. Riwayat Kesehatan

Diagnosa Saat Masuk :	Dyspnea dd PPOK, HT Stage 2
Alasan Masuk :	Pasien mengatakan sesak nafas dirasakan memberat sejak 1 hari SMRS, pasien mengatakan

	sesak nafas memberat jika terlentang. Batuk berdahak (+)
Riwayat Kesehatan yang lalu :	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma
Riwayat pengobatan dirumah :	Tidak ada
Riwayat alergi :	Tidak ada
Riwayat transfusi darah :	Tidak ada
Riwayat Merokok :	Tidak ada
Riwayat minum minuman keras :	Tidak ada
Riwayat penggunaan obat penenang di luar resep dokter :	Tidak ada
Riwayat Pekerjaan :	Wiraswasta
Riwayat Penyakit Keluarga :	Hipertensi

23. Review Persistem

cc. Kenyamanan :

Nyeri : Tidak ada

dd. Aktivitas :

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari : Dibantu sebagian

Aktivitas : Dibantu Sebagian

Berjalan : Tidak ditemukan kesulitan

Alat ambulatory : Tidak diperlukan alat ambulatory

ee. Proteksi

Status mental : Kooperatif

Pengkajian restrain : Tidak ada masalah yang terindikasi untuk dilakukan restrain

Pengkajian Resiko jatuh : Resiko rendah

No	Klasifikasi	Skor
1	Usia	0
2	Riwayat Jatuh	0
3	Aktivitas	1
4	Defisit sensoris	0
5	Kognitif	0
6	Pola BAB/BAK	1
7	Movilitas/motorik	1
8	Penglihatan	0
9	komunikasi	0
Total		3

Pengkajian resiko Tak ada masalah terindikasi
melarikan diri :

Keamanan : Bed site rail dinaikkan, bel mudah dijangkau

Penglihatan : Tidak ada masalah

Pendengaran : Tidak ada masalah

ff. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

gg. Eliminasi

BAB : Normal

BAK : Normal

hh. Seksual/Reproduksi

Tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada prostat

ii. Kebutuhan Komunikasi / Pendidikan dan Pengajaran

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Jawa aktif, Indonesia aktif

Perlu penerjemah : Tidak

Hambatan belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar

Cara belajar yang disukai: Diskusi

24. Data Sekunder

i. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 12.3	13.4-17.3	g/dL
Leukosit	H 13200	5070 -11100	/mm ³
Hematokrit	44.7	40-51	%
Eritrosit	5.030	4.74-6.35	10 ⁶ /uL
Trombosit	195000	185000-308000	/uL
MCV	89.3	73.4-91.0	Pg/cell
MCH	29.3	24.2-31.2	fL
MCHC	32.8	31.9-36.0	g/dL
Hitung Jenis			
Basinofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	L 0.1	0.7-5.4	%
Batang	L 0.4	3-5	%
Segmen	H 79.5	50-70	%
Limfosit	L 15.9	20.4-44.6	%

Neutrofil	H 79.9	42.5 – 71.0	mg/dL
Kimia Klinik			
Ureum darah	22.71	19.00-44.00	mg/dL
Kreatinin darah	0.72	0.70-1.20	mg/dL
Glukosa Sewaktu	126	70-139	mg/dL
Natrium	141.17	134-146	mEq/L
Kalium	3.25	3.4-4.5	mEq/L
Klorida	99.48	96-108	mEq/L
Kalsium		8.6-10.3	mEq/L

j. Hasil Bacaan RO Thorax

Pulmo tak tampak kelainan, besar cor normal

25. Terapi

No	Nama Terapi	Dosis	Indikasi
1.	Ranitidin	2 x 50 mg (IV)	Obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
2.	NaCl (Infus)	IV	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.
3.	Aminophylline	1 Ampul SGI (Drip)	untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat, atau mengi, pada penderita asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis
4.	Methylprednisolone	2x62.5mg IV	sebagai antiinflamasi atau imunosupresan dalam berbagai kondisi medis, seperti sindrom Stevens-Johnson, multiple sclerosis, reaksi penolakan pada transplantasi organ, dan kondisi alergi.

5.	Azitromicin	1x500 mg Oral	antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, radang paru-paru, diare pelancong, dan infeksi usus tertentu. Azitromisin juga dapat digunakan untuk sejumlah infeksi menular seksual, seperti infeksi klamidia dan gonore
6.	Ceftazidime	2x1 mg IV	untuk mengobati infeksi bakteri. Beberapa penyakit infeksi yang bisa ditangani dengan obat ini adalah pneumonia, meningitis, infeksi tulang dan sendi, peritonitis, serta infeksi saluran kemih.

Q. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
5 Juni 2022	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas dirasakan memberat sejak 1 hari SMRS, pasien mengatakan sesak nafas memberat jika terlentang. Batuk berdahak (+) Do : - Tampak kesulitan bernafas - Penggunaan otot bantu pernafasan (+) - Wheezing +/- - TTV : TD : 180/106 mmHg N : 112 x/menit S : 36.3° C RR : 30 x/menit	Hambatan upaya napas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

R. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)												
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L. 01004) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1 : Memburuk 4 : Cukup Membaik 2: Cukup memburuk 5 : Membaik 3 : Sedang	Kriteria	A	T	Pernapasan cuping hidung	4	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	3	4	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 9. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 10. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 9. Posisikan semi fowler 10. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 5. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> (PLB) Kolaborasi
Kriteria	A	T												
Pernapasan cuping hidung	4	5												
Frekuensi napas	4	5												
Kedalaman napas	3	4												

		5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika diperlukan
--	--	--

S. IMPLEMENTASI

Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	TTD
5 Juni 2022 16.00 WIB	Memposisikan klien semi-fowler dan memberikan terapi O ₂ dengan NK 4 lpm	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. O : Klien tampak lebih nyaman, RR : 30 x/menit	
	Menjelaskan tentang sesak nafas yang dialami dan upaya untuk mengatasi masalah sesak nafas dengan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat, pasien mau untuk melakuakn melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : Keluarga menandatangani <i>informed consent</i>	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nafas terasa ringan saat melakuakn melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 28 x/menit	

	Menganjurkan klien untuk melakukan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : klien mengatakan akan melakukan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	
6 Juni 2022 08.30 WIB	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan, bertambah berat saat beraktifitas O : RR : 28 x/menit	
	Mengukur TTV	S : - O : TD : 160/98 mmHg N : 99 x/menit S : 36.3° C RR : 28 x/menit	
	Mengejarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan ringan bernafas setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 26 x/menit	
	Menganjurkan klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	

6 Juni 2022 15.30 WIB	Mengevaluasi keluhan yang masih dirasakan klien saat ini	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, klien mengatakan sesak nafas memberat saat beraktivitas O : RR : 26 x/menit	
	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i>	S : klien mengatakan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> merasa bernafas lebih ringan dan lega O : RR : 24 x/menit	
	Menganjurkan klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	
7 Juni 2022 09.00 WIB	Menanyakan keluhan yang masih dirasakan hari ini	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk berkurang. Klien mampu beraktivitas dengan mandiri O : RR : 24 x/menit	
	Mendampingi klien melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan merasa tenang dan bernafas lebih ringan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : RR : 22 x/menit	
	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri O : -	

T. EVALUASI

Tanggal/ Jam	SOAP	TTD
7 Juni 16.00 WIB	S : Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk berkurang. Klien mampu beraktivitas dengan mandiri . Klien mengatakan merasa tenang dan bernafas lebih ringan setelah melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> O : 15. Klien tampak lebih tenang 16. klien sudah tidak tampak sesak nafas 17. penggunaan otot bantu pernafasan (-) 18. RR : 22 x/menit. A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan teknik <i>purse lips breathing</i> secara mandiri	

