

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 PENGKAJIAN

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Nama Pasien | : Tn. R |
| 2. Umur | : 52 Tahun |
| 3. Suku/ Bangsa | : Aceh |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Pendidikan | : SMA |
| 6. Pekerjaan | : Swasta |
| 7. Alamat | : Gampong Lampoh Daya. |

KELUHAN UTAMA:

Pasien mengeluh Sesak Nafas

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:

Pasien sesak nafas, RR 35x/menit, batuk berdahak yang disertai darah sejak 3 hari yang lalu, klien mengatakan dahak susah keluar, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari dan demam naik turun, kepala terasa pusing, penglihatan kabur, warna kulit pasien tampak pucat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tekanan darah 120/ 80 mmHg, RR : 35 x/ menit, Nadi 115 x/ menit, Suhu 37,9 C.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ☒ Ya ☐ tidak , Kapan : 5 Bulan yll
Dengan : Demam
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ☐ ya ☒ tidak
jenis:-
- Riwayat kontrol : Tidak Ada

Riwayat penggunaan obat : Tidak Ada

3. Riwayat alergi:

Obat ☐ ya ☒ tidak

Makanan ☐ ya ☒ tidak

Lain-lain ☐ ya ☒ tidak

4. Riwayat operasi: ☐ ya ☒ tidak

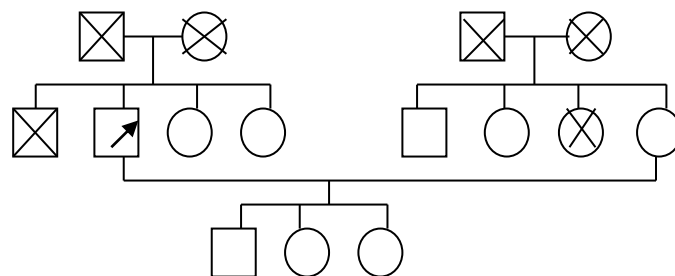
5. Lain-lain: Tidak Ada

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA:

☒ Ya ☐ tidak

- Jenis Penyakit : Hipertensi

- Genogram :



Keterangan :

 : Laki-laki

  : Meninggal

 : Perempuan

 : Pasien

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

Alkohol ☐ ya ☒ tidak

Merokok ☐ ya ☒ tidak

Obat ☐ ya ☒ tidak

Olah raga ☐ ya ☒ tidak

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda Tanda vital

TD : 120/82 MmHg N : 115x/i T : 37,9 c RR : 35 x/i

Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis
☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. RR: 35 x/i
- b. Keluhan: ☒ sesak ☐ nyeri waktu nafas
 Batuk: ☐ produktif ☐ tidak produktif
- c. Penggunaan otot bantu nafas: ☒ Ada ☐ tidak
- d. Irama nafas ☐ teratur ☒ tidak teratur
- e. Pola nafas ☒ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cheyne Stokes
☐ Biot
- f. Suara nafas ☐ Cracles ☐ Ronki ☒ Wheezing
- g. Alat bantu napas ☐ ya ☒ Tidak
 Penggunaan WSD: Tidak
- h. Tracheostomy: ☐ ya ☒ tidak
- i. Lain-lain: Tidak Ada

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

- a. TD : 120/82 MmHg
- b. N : 115 x/i
- c. Keluhan nyeri dada: ☐ ya ☒ tidak
- d. Irama jantung: ☒ Reguler ☐ ireguler
- e. Suara jantung: ☒ Normal (S1/S2 tunggal) ☐ murmur
☐ gallop ☐ lain-lain.....

- f. Ictus Cordis: Tidak Teraba
- g. CRT : <2 detik
- h. Akral: ☒ hangat ☐ kering ☐ merah ☐ basah
☐ Pucat ☐ panas ☐ dingin
- i. Sirkulasi perifer: ☒ Normal ☐ menurun
- j. JVP :-
- k. CVP :-
- l. EKG & Interpretasinya: Tidak Dilakukan

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. GCS : 15
- b. Refleks fisiologis ☐ patella ☐ triceps ☐ biceps
- c. Refleks patologis ☐ babinsky ☐ brudzinsky ☐ kernig
- d. Keluhan pusing ☐ ya ☒ tidak
- e. Pemeriksaan saraf kranial:
- | | |
|--|--|
| N1 : ☒ Normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N2 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N3 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N4 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N5 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N6 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N7 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N8 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N9 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N10 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N11 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
| N12 : ☒ normal | ☐ tidak Ket.: - |
- f. Pupil ☒ isokor ☐ anisokor Diameter:/.....
- g. Sclera ☒ anikterus ☐ ikterus
- h. Konjunktiva ☒ ananemis ☐ anemis
- i. Istirahat/Tidur : 8 Jam/Hari
- j. Gangguan tidur : Kadang-Kadang
- k. Lain-lain: Tidak Ada

5. Sistem perkemihan (B4)

- a. Kebersihan genetalia: ☒ Bersih ☐ Kotor
- b. Sekret: ☒ Ada ☒ Tidak
- c. Ulkus: Ada ☒ ☐ Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: ☒ Bersih ☐ Kotor
- e. Keluhan kencing: ☐ Ada ☒ Tidak
 Bila ada, jelaskan:
 Tidak Ada
- f. Kemampuan berkemih:
☒ Spontan ☐ Alat bantu, sebutkan: Tidak Ada
- g. Produksi urine : 200 ml/jam
 Warna : Kuning
 Bau : Amonia
- h. Kandung kemih : ☐ Membesar ☒ tidak
- i. Nyeri tekan : ☒ ya ☐ tidak
- j. Intake cairan oral : 1800 cc/hari parenteral : 1500 cc/hari
- k. Balance cairan: 1300 cc/hari
- l. Lain-lain: Tidak Ada

6. Sistem pencernaan (B5)

- a. TB : 159 Cm BB : 85 Kg
- b. IMT : 24 Interpretasi : Tidak Ada
- c. Mulut: ☐ bersih ☐ kotor ☒ berbau
- d. Membran mukosa: ☒ lembab ☐ kering ☐ stomatitis
- e. Tenggorokan: Tidak Ada Keluhan
☐ sakit menelan ☐ kesulitan menelan
☐ pembesaran tonsil ☐ nyeri tekan
- f. Abdomen: ☒ tegang ☐ kembung ☐ ascites
- g. Nyeri tekan: ☐ ya ☒ tidak
- h. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
 Drain : ada ☒ ☐ tidak
- i. Peristaltik: 20 x/menit
- j. BAB: 2 x/hari Terakhir tanggal : 10 November 2025
- k. Konsistensi: ☐ keras ☒ lunak ☐ cair ☐ lendir/darah
- l. Diet: ☐ padat ☒ lunak ☐ cair

m. Diet Khusus:-

n. Nafsu makan: ☐ baik ☒ menurun Frekuensi: 2 x/hari

o. Porsi makan: ☐ habis ☒ tidak

p. Lain-lain: Tidak Ada

7. Sistem Penglihatan

a. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak

b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak

d. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak Ada

e. Lain-lain : Tidak Ada

8. Sistem pendengaran

a. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak

b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak

c. Alat bantu dengar :-

d. Lain-lain :-

9. Sistem muskuloskeletal (B6)

a. Pergerakan sendi: ☐ bebas ☒ terbatas

b. Kekuatan otot :

5	5
5	5

c. Kelainan ekstremitas: ☐ ya ☒ tidak

d. Kelainan tulang belakang: ☐ ya ☒ tidak

Fraktur: ☐ ya ☒ tidak

e. Traksi: ☐ ya ☒ tidak

f. Penggunaan spalk/gips: ☐ ya ☒ tidak

g. Keluhan nyeri: ☐ ya ☒ tidak

h. Sirkulasi perifer:-

i. Kompartemen syndrome ☐ ya ☒ tidak

j. Kulit: ☐ ikterik ☐ sianosis ☒ kemerahan ☐ hiperpigmentasi

k. Turgor ☒ baik ☐ kurang ☐ jelek

l. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak

Drain : ☐ ada ☒ tidak

m. ROM : Tidak Dilakukan

n. Lain-lain: Tidak Ada

10. Sistem Integumen

a. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	2
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	3
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	2
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	2
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	2
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		2
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>) (15 or 16 = low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)				Total Nilai	13

b. Warna

c. Pitting edema: +/- grade: 2

d. Ekskoriasis: ya ☒ tidak ☐

e. Psoriasis: ya ☒ tidak ☐

f. Pruritus: ya ☒ tidak ☐

g. Urtikaria: ya ☒ tidak ☐

h. Lain-lain: Tidak Ada.

11. Sistem Endokrin

A. Pembesaran tyroid: ☐ ya ☒ tidak

B. Pembesaran kelenjar getah bening: ☐ ya ☒ tidak

C. Hipoglikemia: ☐ ya ☒ tidak

D. Hiperglikemia: ☐ ya ☒ tidak

E. Kondisi kaki DM

- Luka gangren ☐ ya ☒ tidak

- Infeksi ☐ ya ☒ tidak

- Riwayat luka sebelumnya ☐ ya ☒ tidak

- Riwayat amputasi sebelumnya ☐ ya ☒ tidak

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**A. Persepsi klien terhadap penyakitnya:**

Klien mengatakan menyadari dan mengetahui kondisi penyakitnya.

Klien mengatakan kesehatan itu sangat penting, menurutnya berobat itu penting dan wajib.

B. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

☐ Murung/diam ☒ gelisah ☐ tegang ☐ marah/menangis

C. Reaksi saat interaksi ☒ kooperatif ☐ tidak kooperatif ☐ curiga**D. Gangguan konsep diri: Tidak Ada****E. Lain-lain: Tidak Ada****PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN**

Jelaskan :

klien mengatakan mandi sehari 2, pagi dan sore, pagi bangun jam 5 subuh, selesai shalat subuh, kemudian Pergi bekerja

PENGKAJIAN SPIRITUAL**a. Kebiasaan beribadah**

- Sebelum sakit ☒ sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah
- Selama sakit ☒ sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah

b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

Tayammum.

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, USG, dll)

Hasil laboratorium tanggal 3 November 2025

- Hb : 12,3 gr/dl
- Eritrosit (RBC) : 3,3 10^3 /ul
- Leukosit (WBC) : 9,0 10^3 /ul
- Hematokrit : 23,7%
- MCV : 89,6 fl
- MCHC : 32,0 gr/dl
- RDW-CV : 19,8 %
- Trombosit (PLT) : 319 10^3 /ul

- MPV : 6,9 fl
- PDW : 14,8 fl
- SGOT / AST : 0,21 U/L
- SGPT/ALT : 6,37 U/L
- Ureum : 40 mg/dl
- Kreatinin : 1,2 mg/dl
- Gula darah sewaktu : 278 mg/dl
- Basofil : 0 %
- Eosinofil : 0 %
- Netrofil : 72 %
- Lymfosit : 21 %
- Monosit : 7 %

Pemeriksaan Serologi dan imunologi Ag HIV (Rapid): Negatif

Sputum TCM Rif Resistance DETECTED

Hasil Analisa gas Darah

PCO₂: 43 mmHg

AGD: PH 7,2

SaO₂: 93 %

HCO₃: 30 mEq/L

Hasil Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan tanggal 3 November 2025

Interpretation :Sinus rhythm

ECG within normal limits

Measurement :

HR : 76/min

RR : 794 ms

QRS : 90 ms

QT/QTc : 390 ms/438 ms

P/PQ(PR) : 112 ms/158 ms

P/QRS/T : 48° /38°/0°

Hasil Pemeriksaan Foto Thorax

Foto Thorax PA (asimetris)

Cor: besar dan bentuk normal

Pulmo: tampak patchy infiltrat di parahiler kanan dan lapang paru kiri
Sinus phrenicocostalis kanan tumpul, kiri tajam Tampak elevasi hemidiaphragma kanan.

Kesan : TB paru

TERAPI

Infus RL 20 tpm

Injeksi kanamycin 750 mg/24 jam

Clofazimine 1x 400mg

Ethambutol 1x 100mg

Pyrazinamid 1x800 Mg

Streptomycin 1x1000 Mg

Ethionamede 1x500 Mg

Ambroxol 1x300 Mg

Lansoprazole 1x500 Mg

Paracetamole Pls 500mg/8 Jam

DATA TAMBAHAN LAIN :

Tidak Ada

Banda Aceh , 14 November 2025

Nurhidayah, S.Kep

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Tn. R mengatakan Sesak dan susah untuk batuk - Tn. R mengatakan dahak atau sputum berlebih DO: - Pasien tampak batuk - Pasien tampak gelisah dan tidak tenang bunyi napas pasien ronkhi - HR: 115 x/i - RR: 30 x/i Pemeriksaan Serologi dan imunologi Ag HIV (Rapid): Negatif Sputum TCM Rif Resistance DETECTED PCO₂: 43 mmHg AGD: PH 7,2 SaO₂: 93 % HCO₃: 30 mEq/L Foto Thorax PA (asimetris) Cor: besar dan bentuk normal Pulmo: tampak patchy	Invasi Bacteri Tuberculosis ↓ Bakteri Dorman ↓ Reaksi Infeksi/Inflamasi dan merukan Parekim Paru ↓ Produksi Secret meningkat ↓ Batuk Produktif, Batuk darah ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif

	infiltrat di parahiler kanan dan lapang paru kiri Sinus phrenicocostalis kanan tumpul, kiri tajam Tampak elevasi hemidiaphragma kanan. Kesan: TB paru		
2.	DS : • Pasien mengatakan nafas terasa sesak • Pasien mengatakan susah bernapas - Pasien mengatakan pusing • Pasien mengatakan penglihatan terasa kabur DO: • Pasien tampak sulit bernafas karena sesak • RR : 28 x/menit • Pasien menggunakan nasal canul 4 liter untuk membantu pernapasan • Tekanan ekspresi menurun Hasil Analisa Gas Darah • PCO₂ : 43mmHg • HCO₂ : 39mEq/L • TD:120/80	Invasi Bacteri Tuberculosis ↓ Bakteri Dorman ↓ Reaksi Infeksi/Inflamasi dan merukan Parekim Paru ↓ Kerukan Membran alveolar, meruska Pleura ↓ Sesak nafas, Ekspansi Thorax ↓ Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan Pertukaran Gas

3.	DS: - Pasien mengatakan BB turun 14 kg dalam 3bulan terakhir (70 kg menjadi 56 kg) - Pasien mengatakan tidak nafsu makan DO : - BB klien turun 70 kg sampai 56 kg - Klien tampak kurus - Klien menghabiskan ½ porsi makanan - Membran mukosa pucat - Bising usus 20 kali permenit Hasil laboratorium tanggal 22 /10/2025 - Hb : 12,3 gr/dl - Eritrosit (RBC): 3,3 $10^3/\mu\text{l}$ - Leukosit (WBC): 9,0 $10^3/\mu\text{l}$ - Hematrokrit : 23,7% - MCV: 89,6 fl - MCHC : 32,0 gr/dl - RDW-CV : 19,8 % - Trombosit (PLT) : 319 $10^3/\mu\text{l}$	Invasi Bacteri Tuberculosis ↓ Bakteri Dorman ↓ Reaksi Infeksi/Inflamasi dan merukan Parekim Paru ↓ Reaksi Sistematis ↓ Mual, BB menurun ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif
2. Gangguan pertukaran gas
3. Defisit nutrisi

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Pola nafas tidak efektif (Diterapkan sesuai EBP Nasrun Pakaya, dkk 2023)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan Kriteria Hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen jalan nafas Definisi: mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas. Observasi: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Berikan Oksigen Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif 2. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i>

			<i>(Diterapkan Sesuai EBP)</i>
2.	Gangguan Pertukaran Gas	Pertukran Gas Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal. Kriteria Hasil : 1. Dipnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. PCO2 membaik 4. HCO2 membaik 5. Takikardi membaik 6. PH arteri membaik	Pemantauan Respirasi Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas. Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan

3.	Defisit Nutrisi	Status Nutrisi Definisi : keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkat nutrisi 2. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 3. Pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat 4. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 5. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 6. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan Kesehatan	Manajemen nutrisi Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang Tindakan : Observasi : 1. identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu

		meningkat 7. Berat badan membaik 8. Frekuensi makan membaik 9. Bising usus membaik 10. Membrane mukosa membaik	yang sesuai 4. berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 6. berikan suplemen makanan 7. hentikan pemberian makanan melalui slang nasogastric jika asupan oral dapat dikonsumsi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari/Tanggal /Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa, 4 November 2025 (Diterapkan sesuai EBP Nasrun pakaya, dkk 2023)	1. Memonitor frekuensi nafas dengan cara melakukan perhitungan pernapasan selama 1 menit penuh dengan menggunakan stopwach. 2. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> pada pasien dan memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah dengan menggunakan oksimetri 3. Memonitor bunyi nafas tambahan dengan cara menggunakan stetoskop. 4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan melonggarkan bagian	S: • Pasien mengatakan sesak nafas • Pasien mengatakan batuk berdahak O: • Pasien tampak batuk • sputum susah keluar • bunyi napas pasien ronkhi • RR Sebelum: 30 x/menit • RR Sesudah: 24 x/menit • SaO2 sebelum: 94% • SaO2 sesudah: 96% (Setelah diajarkan Teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>) A : Bersihan jalan nafas menurun P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen jalan napas)

		baju dileher pasien. - Memberikan Posisi semi fowler pada pasien dan melakukan pengukuran saturasi sebelum dan sesudah menggunakan oksimetri - Berikan minuman hangat untuk mengencerkan dahak - Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien - Memonitor sputum pasien	- Memonitor frekuensi nafas dengan cara melakukan perhitungan pernapasan selama 1 menit penuh dengan menggunakan stopwach. - Memonitor bunyi nafas tambahan dengan cara menggunakan stetoskop sebelum dan sesudah mengajarkan Teknik <i>pursed lips breathing</i> pada pasien - Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan melonggarkan bagian baju dileher pasien. - Memberikan Posisi semi fowler dan melakukan pengukuran saturasi oksigen - Berikan minuman hangat - Mengajarkan teknik batuk efektif - Memonitor sputum
2	Rabu, 5 November 2025	- Memonitor pola nafas, dengan cara inspeksi - Memonitor frekuensi nafas dengan cara melakukan perhitungan	S : - Pasien mengatakan nafas terasa sesak - Pasien mengatakan susah bernapas - Pasien mengatakan pusing

		pernapasan selama 1 menit penuh dengan menggunakan stopwach 3. Memonitor kemampuan batuk efektif dengan cara menyuruh pasien batuk semampunya 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Menjelaskan tujuan prosedur pemantauan 6. Mengajarkan teknik pursed lips breathing pada pasien dan memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah dengan menggunakan oksimetri 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan	• Pasien mengatakan penglihatan terasa kabur - O: • Pasien tampak sulit bernafas karena sesak • Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan berdahak • RR Sebelum: 28x/menit • RR Sesudah: 23x/menit • SaO2 sebelum : 95% • SaO2 sesudah : 97% (Setelah diajarkan Teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>) • Pasien menggunakan nasalkanul 4L/menit untuk membantu pernapasan • PCO2 43 mmHg • HCO2 30 mEq/L • TD : 120/80 mmHg • N : 115 x/ menit • Pasien tampak sianosis diujung perifer
--	--	---	---

			• Pasien tampak gelisah A : Masalah Belum teratasi P : Intervensi pemantauan respirasi dilanjutkan no : 1. Memonitor pola napas. 2. Memonitor frekuensi nafas 3. Memonitor kemampuan batuk efektif 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Menjelaskan tujuan prosedur pemantauan 6. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> dan memonitor saturasi oksigen 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan
3	Kamis, 6 November 2025	1. Memonitor pola nafas, dengan cara inspeksi 2. Memonitor frekuensi nafas dengan cara melakukan perhitungan pernapasan selama 1 menit penuh dengan menggunakan stopwach 3. Memonitor kemampuan batuk	S: • Pasien Sesaknya Berkurang O : • Pasien masih tampak batuk • sputum susah keluar • bunyi napas pasien ronkhi • RR Sebelum: 24x/menit

		efektif dengan cara menyuruh pasien batuk semampunya 4. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 5. Menjelaskan tujuan prosedur pemantauan 6. Mengajarkan teknik pursed lips breathing pada pasien dan memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah dengan menggunakan oksimetri 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan	• RR Sesudah: 20x/i • SaO2 sebelum: 96% • SaO2 sesudah: 98 % (Setelah diajarkan Teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>) A : Masalah Teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan no : 1. Memonitor bunyi nafas tambahan dengan cara menggunakan stetoskop sebelum dan sesudah mengajarkan Teknik <i>pursed lips breathing</i> pada pasien
--	--	--	---

