

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANGAN EDELWEIS RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG

4.1 Pengkajian

4.1.1 Biodata

1. Identitas klien

- | | |
|-------------------------------|---|
| a. Nama klien | : TN.A |
| b. Usia | : 51 Tahun |
| c. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| d. Alamat | : Air Meles Bawah, Dusun 4 |
| e. Status perkawinan | : Kawin |
| f. Agama | : Islam |
| g. Suku bangsa | : Rejang |
| h. Pendidikan | : STM |
| i. Pekerjaan Sumber informasi | : Wiraswasta |
| j. Tanggal MRS | : 19 juni 2025 jam 11.10 wib |
| k. Tanggal pengkajian | : 19 juni 2025 jam 14.35 wib |
| l. Diagnosa medis | : Penyakit Paru Obstruktif
Kronis (PPOK) |

2. Identitas penanggung jawab

- a. Nama : NY. S
- b. Usia : 53 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Meles Bawah, Dusun 4

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan utama MRS : klien diantar ke IGD RSUD Kabupaten Rejang Lebong pukul tanggal 19 juni 2025 pukul 11.10 wib dengan keluhan sesak nafas berat, batuk berdahak, lemas dan badan terasa dingin. Klien masuk ke ruangan rawat inap Edelweis.
- b. Keluhan saat ini : klien mengatakan keluhannya saat ini masih sesak dan sulit beraktivitas, badan terasa lemas, batuk berdahak,klien tampak gelisah..
- c. Penanganan yang sudah dilakukan : keluarga klien mengatakan belum melakukan penanganan apapun, klien langsung dibawa ke RSUD Kabupaten Rejang lebong

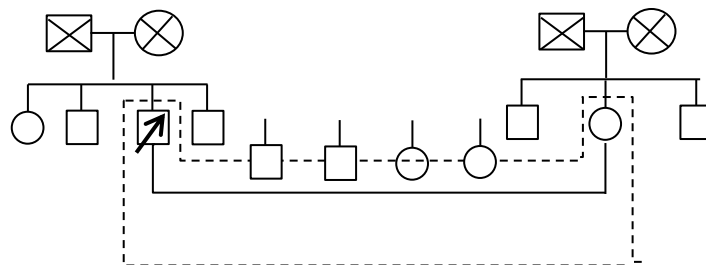
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat Alergi : klien mengatakan tidak ada riwayat alergi.
- b. Riwayat kecelakaan : klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.







- c. Riwayat dirawat di RS : klien mengatakan pernah dirawat sebelumnya
- d. Riwayat operasi klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi
- e. Riwayat pemakaian obat klien mengatakan mengkonsumsi obat sudah 2 bulan karena menderita TBC.
- f. Riwayat Merokok : klien mengatakan mulai merokok sejak SMP, rokok jenis filter dan bisa menghabiskan rokok >4 batang dalam sehari. Klien mengatakan sudah berhenti merokok sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun klien masih terpapar asap rokok karena sering berkumpul dengan keluarganya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)

Bagan 4.1 Genogram



Keterangan:

	: Laki-laki		: Laki-laki meninggal
	: Perempuan		: Perempuan meninggal
	: Pasien		: Tinggal serumah

4. Riwayat Penyakit Dahulu klien mengatakan pernah menderita TBC sudah 2 bulan yang lalu dan ada juga penyakit DM sudah 2 tahun yang lalu.
5. Riwayat Psiko Sosial Dan Spiritual
 - a. Pola komunikasi klien mengatakan komunikasi dengan keluarga dan orang disekitar rumah terjalin dengan baik.
 - b. Pembuatan keputusan : klien mengatakan untuk membuat keputusan bersama dengan keluarganya.
 - c. Kegiatan kemasyarakatan klien mengatakan jika ada kegiatan keluarga maupun kegiatan dilingkungan masyarakat setempat klien menyempatkan diri untuk hadir.
 - d. Dampak penyakit pasien : klien mengatakan jika ada kegiatan keluarga maupun kegiatan dilingkungan masyarakat setempat klien menyempatkan diri untuk hadir.
 - e. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
 - 1) Hal yang sangat dipikir klien mengatakan hal yang sangat menjadi beban pikirannya yaitu klien ingin sehat dan tidak ingin bergantung dengan dengan anak cucunya untuk membantu kebutuhannya sehari-hari.
 - 2) Harapan telah menjalani: klien berharap bisa →sembuh dari penyakit yang dialaminya sehingga bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

6. Sistem Nilai Kepercayaan

a. Nilai-nilai yang dianut: Islam

b. Aktivitas agama: Sholat 5 waktu dan mengaji

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

NO	Pola Kebutuhan Dasar	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1	Kebutuhan Oksigenasi 1. Sesak 2. Penggunaan oksigen 3. Keluhan	Tidak Tidak ada	Sesak NRM 10 lpm Klien mengeluh sesak
2	Kebutuhan Sirkulasi 1. Mudah lelah 2. Kesadaran 3. Edema 4. Perdarahan 5. BB 6. Keluhan	Mudah lelah Composmentis Tidak ada Tidak ada 50 kg	Mudah lelah Composmentis Tidak ada Tidak ada 50 kg Klien mengeluh mudah lelah
3	Kebutuhan Nutrisi dan Cairan 1. Frekuensi makan 2. Nafsu makan 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai	3 kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi Tidak ada	2 kali(nasi dan lauk) Menurun ¼ porsi Tidak ada
	5. Makanan yang membuat alergi 6. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 7. Penggunaan alat bantu (NGT dll) 8. Keluhan	Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Ada Tidak ada Nafsu makan menurun
4	Kebutuhan Eliminasi 1. B.A.K a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alat bantu (kateter) 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Konsistensi d. Keluhan	5-6 kali sehari Kuning Tidak ada Tidak ada 2 kali sehari Pagi dan sore lembek	Lebih dari 8 kali Kuning pekat Tidak ada Tidak ada Belum BAB Belum BAB Belum BAB
5	kebutuhan istirahat dan tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Keluhan	1-2 jam 6-7 jam Tidak ada	Tidak tidur <3 jam Sulit tidur

6	Kebutuhan aktivitas dan mobilisasi 1. kelemahan otot 2. keterbatasan gerak 3. aktivitas mandiri/dibantu 4. keluhan	Baik Tidak ada Mandiri Tidak ada	Lemah Terbatas(terpasang infus) Dibantu sebagian Tidak ada
7	Kebutuhan rasa nyaman 1. nyeri 2. bagian yang nyeri 3. mengganggu aktivitas 4. mengganggu tidur	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Ada
8	Kebutuhan personal hygiene 1. mandi a. frekuensi b. waktu 2. oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali sehari Pagi dan sore 2 kali sehari Pagi dan sore 3 hari sekali Sore hari	Hanya di lap Pagi sore 1 kali Pagi hari Klien belum cuci rambut
9	Kebutuhan Pendidikan Kesehatan 1. Dapat menjelaskan penyakitnya, penyebab	Klien tidak dapat menjelaskan penyakit dan penyebab nya	Klien mampu menjelaskan penyebab penyakitnya
	2. menjelaskan perawatan di rumah (cara minum obat, makanan pantang, perawatan lainnya) 3. keluhan	Klien tidak dapat menjelaskan perawatan dirumah	Klien mampu menjelaskan perawatan dirumah

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil
Keadaan Umum	Keadaan Umum : TD : 130/100mmHg HR : 110 x/menit RR : 28 x/menit T : 36,5 °C SpO2 :88 % (Dengan NRM 10 lpm) Berat Badan :50 kg Tinggi Badan : 157 cm
Tingkat Kesadaran	GCS : (E4 V5 M6), Total 15 Compos Mentis
Sistem Penglihatan	Posisi mata : Simetris Konjungtiva : Ananemis Sclera : Anikterik Pupil : Isokor Kesulitan menggerakkan bola mata : Tidak
Sistem Pendengaran	Bentuk : Simetris Lesi : Tidak ada Membran timpani :Baik Serumen : Tidak ada Fungsi pendengaran : Baik
System Pemasfasan	Jenis pernafasan : Dispnea Penggunaan alat bantu nafas : NRM 10lpm Frekuensi nafas : 28 x/menit SPO2 : 88% Irama nafas : IReguler Suara nafas tambahan : Ronchi
System Kardiovaskuler	Frekuensi nadi : 90 x/menit Irama : Reguler Teraba : Kuat TD : 130/100mmHg Distensi vena jugularis : Tidak ada CRT : < 2 detik Bunyi jantung : Lup dup Suara tambahan : Tidak ada
System Hematologi	Pasien tampak : Pucat Perdarahan : Tidak ada
System Pencernaan	Keadaan mulut : Bersih Stomatitis : Tidak ada

	Lidah :Bersih Muntah : Tidak ada Gangguan menelan : Tidak ada Abdomen : Simetris Bising usus : 16 x/menit Distensi : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Pembesaran hepar :Tidak ada				
System Endokrin	Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada Nafas berbau keto : Tidak ada Genggren : Tidak ada				
System Urogenital	Perubahan pola kemih : BAK : >8 kali Warna : Kuning pekat				
System Integumen	Turgor kulit : Elastis Luka : Tidak ada Kalainan pigmen : Tidak ada Decubitus :Tidak ada Pasien terpasang infus di tangan kiri Pembengkakan daerah infus : Tidak ada Kemerahan : Tidak ada				
Sistem Muskuloskeletal	Keadaan tonus otot : Baik Pasien tampak kuat/lemah : Lemah Edema : Tidak ada Kekuatan otot				
	<table border="1"> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> </table>	4444	4444	4444	4444
4444	4444				
4444	4444				

4.1.4 Data Pennjang

Nama : Tn.A Ruangan : Edelweis
 Umur : 51 tahun No.RM : 281268
 Tanggal : 19 juni 2025

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
1	2	3	4
DARAH RUTIN/LENGKAP			
Hemoglobin	13.6	gr/%	11.7-15.5 gr%
Hematocrit	38.8	%	35-47 %
Leukosit	17000*	/uL	3600-11000 /uL
Trombosit	411000*	/uL	150.000-400.000 /uL
Eritrosit	4.26	Juta/uL	3.8-5.2 juta /uL
Diff Count			
Basofil	0	%	0-1 %
Eosinofil	3.2	%	1-4 %
Neutrofil batang	0*	%	2-6 %
Neutrofil Segmen	76.4*	%	50-70 %
Limfosit	11.9*	%	20-40 %
Monosit	8.5*	%	2-8 %
MCV	91.1	fL	80-100 fL
MCH	32.0	Pg	26-34 pg
MCHC	35.1	g/dL	32-36 g/dL
Laju Endap Darah		Mm	0-20mm
GDS	385*	mg%	74-200 mg%

4.1.5 Penatalaksanaan

Nama : Tn.A Ruangan : Edelweis
 Umur : 51 tahun No.RM : 281268

Tabel 4.4 Terapi penatalaksanaan

No	Hari/Tanggal	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Kamis , 19 juni 2025	NaCl drip aminophilin	20 tpm	Untuk meredakan keluhan sesak
		Inj. Ceftriaxone	1gr x 12 jam	Untuk mengobati infeksi bakteri
		Inj. Lansoprazole	1x1 / 60mg	Untuk mengatasi gejala tukak lambung
		Inj. Furosemid	1x1 / 2ml	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
		Nebu. LAsacom+pulmicort	1x1 / ml	Obat yang diindikasikan untuk penyakit paru
		PO. Candesartan	1x8mg (tab)	Untuk menurunkan tekanan darah
		PO. Acetylcistoin	3x1 / 200mg (tab)	Untuk mengencerkan sputum
		PO. Lasal exp	2x1 / 4mg (syr)	Untuk melegakan pemaasan mengeluarkan sputum
		PO.Metformine	2x1 / 200mg (tab)	Obat untuk antidiabetees dan digunakan untuk mengobati DM tipe 2
2	Jum'at 20 juni 2025	NaCl drip aminophilin	20 tpm	Untuk meredakan keluhan sesak
		Inj. Furosemid	1x1 / 2ml	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
		Inj. Ceftriaxone	1gr x12 jam	Untuk mengobati infeksi bakteri
		Nebu. LAsacom+pulmicort	1x1 / ml	Obat yang diindikasikan untuk penyakit paru
		PO. Candesartan	1x8mg (tab)	Untuk menurunkan tekanan darah
		PO. Lasal exp	2x1 / 4mg (syr)	Untuk melegakan pemaasan mengeluarkan sputum
		PO.Metformine	2x1 / 200mg (tab)	Obat untuk antidiabetees dan digunakan untuk mengobati DM tipe 2

3	Sabtu 21 juni 2025	NaCl drip aminophilin	20 tpm	Untuk meredakan keluhan sesak
		Inj. furosemide	1x1 / 2ml	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
		Inj. Ceftriaxone	1gr x12 jam	Untuk mengobati infeksi bakteri
		Nebu. LAsacom+pulmicort	1x1 / ml	Obat yang diindikasikan untuk penyakit paru
		PO. Candesartan	1x8 mg (tab)	Untuk menurunkan tekanan darah
		PO. Lasal exp	2x1 / 4mg (syr)	Untuk melegakan pernafasan mengeluarkan sputum
		PO.Metformine	2x1 / 200mg (tab)	Obat untuk antidiabetees dan digunakan untuk mengobati DM tipe 2

		<p>menggunakan otot bantu pernapasan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen 10 liter per menit NRM <p>TTV: TD:130/100mmHg HR : 110 x/menit RR : 28 x/menit T : 36,5 °C SpO2 :88 % (dengan NRM 10 lpm)</p>		
3	Kamis 19juni 2025	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kalau dia sering merasa lelah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesak - Klien tampak lesu - Terpasang oksigen 10lpm NRM <p>TTV: TD 130/100 mmHg HR: 110x/menit RR:28X/menit T: 36,5 °C SpO2 :88% (dengan NRM 10 lpm)</p>	Kondisi fisiologis penyakit	Keletihan Intoleransi aktivitas
4	Kamis 19juni 2025	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika beraktifitas klien mengatakan mudah lelah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Tampak sesak - Ampak terpasang oksigen 10 lpm NRM <p>TTV: TD: 90/70 mmHg HR : 110 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5 °C SpO2 :88 % (dengan NRM 10 lpm)</p>	Ketidaksemibangan suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

4.1.8 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn.A

Ruangan : Edelweis

Umur : 51 tahun

No.RM : 281268

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pemapasan (sesak napas) (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit meningkat (5) 2. Dispnea menurun(5) 3. Penggunaan otot bantu napas menurun(5) 4. Pernapasan pursed-lip menurun(5) 5. Frekuensi napas membaik(5) 6. Kedalaman napas membaik(5) (L.01004)	Observasi : 1. Pola napas (frekuensi,kedalaman, usaha napas) Terapeutik : 2. Minta pasien untuk duduk nyaman mungkin 3. Lakukan teknik latihan pernapasan dalam (DBE) dan relaksasi otot progressive (PMR). Edukasi : 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan Kolaborasi : 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator	Observasi : 1. Untuk mengetahui pola napas,frekuensi,kedalaman dan upaya napas. Terapeutik : 2. Agar klien dapat melakukan latihan dengan aman dan nyaman. 3. Klien dapat mengikuti dan menerapkan tindakan. Edukasi : 4. Agar klien mengetahui tujuan dari tindakan yang akan dilakukan dan mendapat persetujuan Kolaborasi :

			ekspektoran,mikolitik, jika perlu.	5. Kolaborasi dengan pemberian bronkodilator ekspektoran,mikolitik,jika perlu.
2.	Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur karena (sesak napas) (D.0057)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keletihan menurun dengan kriteria hasil: 7. Tenaga meningkat (5) 8. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat (5) 9. Gelisah menurun (5) 10. Frekuensi napas membaik (5) 11. Pola napas membaik (5) 12. Pola istirahat membaik (5) (L.05046)	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : 2. Sediakan materi dan media untuk latihan 3. Lakukan latihan napas dalam (DBE) dan latihan relaksasi otot progressive (PMR). Edukasi : 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	Observasi : 1. Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi yang akan di berikan Terapeutik : 2. Agar pasien dapat dengan mudah memahami tata cara tindakan yang akan dilakukan. 3. Untuk merilekskan dan mengurangi keletihan. Edukasi : 4. Agar klien mengetahui tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

3.	Intoleransi aktiviras berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (sesak napas) (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 7. Keluhan lelah menurun (5) 8. Perasaan lemah menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Tekanan darah membaik (5) 11. Saturasi oksigen membaik (5) 12. Frekuensi napas membaik (5)	Observasi : 1. Identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya 2. Identifikasi kemampuan klien beraktivitas. 3. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik : 4. Memotivasi untuk memulai dan melanjutkan latihan. 5. Lakukan latihan pernapasan dan aktivitas fisik yang telah ditentukan Edukasi : 6. Jelaskan manfaat dari tindakan.	Observasi : 1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan klien tentang latihan 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Terapeutik : 3. Agar klien dapat melakukan tindakan secara mandiri. Edukasi : 4. Agar klien mengetahui tentang manfaat dari tindakan yang telah dilakukan sebelumnya
4	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan intervensi diharapkan bersihan jalan napas efektif meningkat dengan kriteria hasil: 1. batuk efektif meningkat (5) 2. produksi sputum menurun (5) 3. dispnea menurun (5)	Observasi : 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas	Observasi : 1. Agar mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Agar mengetahui pola napas klien 3. Untuk memonitor sputum klien

		<p>4. pola napas membaik (5) 5. gelisah menurun (5)</p>	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan 2. Informasikan hasil pemantauan.. 	<p>4. Untuk mengetahui bunyi napas klien</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien merasa lebih nyaman 2. Untuk bukti hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien mengetahui tindakan yang dilakukan 2. Agar klien mengetahui hasil dari pemantaua
--	--	---	--	--

	1	15.10wib	Memberikan terapi oksigen	Klien diberikan oksigen 10 lpm dengan NRM.	Dinda
	1,2,3,4	15.20 wib	Memberikan obat ceftriaxone 1g dan furosemid 20 mg melalui selang IV kepada Tn.A dengan pertahanan prinsip 5 benar	Klien bersedia untuk diberikan obat, tidak ada keluhan dan tidak tampak reaksi alergi obat seperti gatal dan kemerahan	Dinda
	1,2	15.30wib	Menjelaskan prosedur tindakan Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation	Klien mengikuti prosedur yang diberikan	Dinda
	1,2	15.35 wib	Mengukur pola napas dan saturasi oksigen sebelum tindakan terapi Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation	Pola napas dispnea, SPO2 : 88%, RR : 28x/menit	Dinda
	1,2	15.40 wib	Mengajarkan terapi teknik terapi tindakan Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation	Respon klien baikKlien dapat mengikuti apa yang diajarkan mengenai DBE dan PMR,	Dinda
	1,2	16.00 wib	Mengukur pola napas dan saturasi oksigen setelah tindakan terapi Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation	Pola napas dispnea,SPO2 : 90%, RR : 27x/menit	Dinda
	3	16.10 wib	Menanyakan keluhan klien saat beraktivitas	Klien mengatakan sulit beraktivitas klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.	Dinda
	3	16.15 wib	Menanyakan apa faktor yang membuatnya merasa sulit beraktivitas	Klien mengatakan sulit beraktivitas karena sesak yang dialaminya.	Dinda

	1,2,3	16.0wib	Menjelaskan manfaat prosedur tindakan	Klien menengarkan dengan baik dan mengerti tentang manfaat tindakan.	Dinda
	1,2,3	16.05wib	Mengatur posisi fowler	Sesak pada klien berkurang dengan posisi fowler	Dinda
	1,2,3	16.10wib	Meminta pasien unntuk melakukan terapi tindakan Deep Breathig exercises dan Progressive Muscle Relaxtation.	Klien mau melakukan terapi dengan baik.	Dinda
	1,2,3,4	18.00 wib	Melakukan nebulizer(nama obat LAsacom+pulmicort)	-Nebulizer selama 5 menit -Respon klien baik	Dinda
Jumat, 20 juni 2025	1,2,3,4	08.30 wib	Memonitor keadaan umum klien	Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan masih batuk berdahak Do: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran klien composmentis - Keadaan umum klien lemah - Klien tampak gelisah 	Dinda
	1,2,3,4	08.40 wib	Memonitor tanda-tanda vital	TD : 90/70mmHg HR : 112x/menit RR : 26x/menit T:36,7 °C SPO2: 92%	Dinda
	2,3	08.45 wib	Memonitor pola aktivitas klien	Klien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas ringan.	Dinda

	1,2,3,4	09.00 wib	Mengukur pola napas dan saturasi oksigen sebelum melakukan terapi	Pola napas dipsnea, SPO2 92%, RR :26 x/ menit	
	1,2,3,4	09.25 wib	Mengatur posisi klien fowler, mengajarkan kembali teknik tindakan Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation pada klien	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi fowler untuk mengurangi sesak napas - Klien mau melakukan tindakan dengan baik 	Dinda
	1,2,3,4	09.45 wib	Mengukur pola napas dan saturasi oksigen setelah tindakan	Pola napas dipsnea, SPO2 94%, RR : 25 x/ menit	Dinda
	12,3	09.40 wib	Memberikan terapi oksigen	Klien diberikan terapi oksigen 10 Lpm dengan NRM.	Dinda
	1,2,3	10.50 wib	Memberikan obat ceftriaxone 1g dan furosemid 20 mg melalui selang IV kepada Tn.A dengan pertahanan prinsip 5 benar	Klien bersedia untuk diberikan obat, tidak ada keluhan dan tidak tampak reaksi alergi obat seperti gatal dan kemerahan	Dinda
	1,2	12.00 wib	Melakukan nebulizer(nama obat LASacom+pulmicort)	<ul style="list-style-type: none"> -Nebulizer selama 5 menit -Respon klien baik 	Dinda
Sabtu, 21 juni 2025	1,2,3,4	08.30 wib	Memonitor keadaan umum klien	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mmerassa ssak lagi. - Klien mengatakan batuk berdahak berkurang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak tampak menurun - Gellisah tampak menurun 	Dinda

				<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah menurun - Klien tampak bisa melakukan aktivitas fisik ringan. 	
1,2,3	08.40 wib	Memonitor tanda-tanda vital		TD : 115/77mmHg HR : 98x/menit RR : 23x/menit T:36,7 °C SPO2: 94%	Dinda
3	08.47 wib	Memonitor pola aktivitas klien		Klien mengatakan sudah mulai mampu melakukan aktivitas fisik	Dinda
1,2,3,4	09.00 wib	Mengukur pola napas dan saturasi sebelum tindakan		Pola napas reguler ,SPO2 94% , RR : 23x/ menit	Dinda
1,2,3,4	10.00 wib	Mengatur posisi klien fowler,mengajarkan kembali teknik tindakan Deep Breathing exercises dan Progressive Muscle Relaxation pada klien		<ul style="list-style-type: none"> - Posisi fowler untuk mengurangi sesak napas - Klien mau melakukan tindakan dengan baik. 	Dinda
1,2,3,4	10.20 wib	Mengukur pola napas dan saturasi setelah tindakan		Pola napas reguler ,SPO2 99% , RR : 20x/ menit	Dinda
1,2,3	12.30 wib	Melakukan nebulizer(nama obat LA scom+pulmicort)		-Nebulizer selama 5 menit -Respon klien baik	Dinda

4.1.10 Evaluasi keperawatan

Nama : Tn. A

Ruangan : Edelweis

Umur : 51 tahun

No.RM : 281268

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan

Hari/tanggal	No Dx	Evaluasi keperawatan	Paraf																								
Kamis,19 juni 2025	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa sesak - Klien mengatakan batuk berdahak - Klien mengatakan merasa lelah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak gelisah - Klien tampak lesu - TTV <p>TD:130/100 mmHg HR:110 x/menit RR:28 x/menit T : 36,5 °C SPO2:88%</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sesak</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi 6,7,8,9,10 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	sesak		✓				Frekuensi napas		✓				Penggunaan otot bantu napas		✓				Dinda
	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
sesak		✓																									
Frekuensi napas		✓																									
Penggunaan otot bantu napas		✓																									
1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa sesak - Mengatakan merasa lelah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak gelisah - Pola napas tampak abnormal - Tampak lesu - TTV <p>TD:130/100 mmHg HR:110 x/menit RR:28 x/menit T : 36,5 °C SPO2:88%</p>																										

		<p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 5,6,7,8 dilanjutkan.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	gelisah		✓				Frekuensi napas		✓				Pola napas			✓			Lesu				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
gelisah		✓																															
Frekuensi napas		✓																															
Pola napas			✓																														
Lesu				✓																													
	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan lelah saat beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak lemah - Klien tampak sulit melakukan aktivitas normal - TTV TD:130/100 mmHg HR:110 x/menit RR:28 x/menit T : 36,5 °C SPO2:88% <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesak</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aktivitas sehari-hari</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 7,8,9,10,11,12 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Sesak		✓				Keluhan lelah		✓				Aktivitas sehari-hari	✓											
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Sesak		✓																															
Keluhan lelah		✓																															
Aktivitas sehari-hari	✓																																
	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk berdahak - Klien mengatakan sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk berdahak - Klien tampak sesak - Klien tampak gelisah - TTV TD:130/100 mmHg HR:110 x/menit RR:28 x/menit T : 36,5 °C SPO2 : 88% 																															

		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dipsnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif		✓				Dipsnea		✓				Pola napas		✓				Gelisah		✓				
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Batuk efektif		✓																															
Dipsnea		✓																															
Pola napas		✓																															
Gelisah		✓																															
Jumat, 20 juni 2025	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak masih ada - Klien mengatakan batuk berdahak masih ada - Klien mengatakan lelah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih sesak - Gelisah menurun - Lesu menurun - TTV <p>TD : 90/70mmHg HR : 112x/menit RR : 26x/menit T:36,7 °C SPO2: 92%</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sesak</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 6,7,8,10dijalankan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	sesak			✓			Frekuensi napas			✓			Penggunaan otot bantu napas			✓			Dinda						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
sesak			✓																														
Frekuensi napas			✓																														
Penggunaan otot bantu napas			✓																														
	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang - Mengatakan lelah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak berkurang - tampak gelisah berkurang - Pola napas tampak abnormal - Tampak lesu berkurang - TTV <p>TD : 90/70mmHg HR : 112x/menit RR : 26x/menit T:36,7 °C SPO2: 92%</p>																															

		<p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 7,8 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	gelisah			✓			Frekuensi napas			✓			Pola napas			✓			Lesu			✓			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
gelisah			✓																														
Frekuensi napas			✓																														
Pola napas			✓																														
Lesu			✓																														
	4	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan lelah saat beraktivitas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak lemah - Klien tampak sulit melakukan aktivitas normal - TTV TD : 90/70mmHg HR : 112x/menit RR : 26x/menit T:36,7 °C SPO2: 92% <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sesak</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aktivitas sehari-hari</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 8,9,10,11,12 di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	sesak			✓			Keluhan lelah		✓				Aktivitas sehari-hari		✓										
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
sesak			✓																														
Keluhan lelah		✓																															
Aktivitas sehari-hari		✓																															
	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih batuk berdahak - Klien mengatakan masih sesak <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk berdahak - Klien tampak sesak - Klien tampak gelisah - TTV TD : 90/70mmHg HR : 112x/menit 																															

		<p>RR : 26x/menit T:36,7 °C SPO2: 92%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dipsnea</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif			✓			Dipsnea			✓			Pola napas			✓			Gelisah				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Batuk efektif			✓																														
Dipsnea			✓																														
Pola napas			✓																														
Gelisah				✓																													
Sabtu 21, juni 2025	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sudah berkurang - Klien mengatakan batuk berdahak masih ada - Klien mengatakan lelah sudah tidak ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih sesak - Gelisah menurun - Lesu menurun - TTV <p>TD : 115/77mmHg HR : 98x/menit RR : 23x/menit T:36,7 °C SPO2: 99tg%</p> <p>A: masalah teratasi intervensi dihentikan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sesak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 7,8,9,10 dihentikan pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	sesak				✓		Frekuensi napas					✓	Penggunaan otot bantu napas				✓		Dinda						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
sesak				✓																													
Frekuensi napas					✓																												
Penggunaan otot bantu napas				✓																													
	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sudah berkurang - Mengatakan lelah sudah tidak ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak sudah berkurang - tampak gelisah berkurang - Pola napas tampak normal - Tampak lesu menurun 																															

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 115/77mmHg HR : 98x/menit RR : 23x/menit T:36,7 °C SPO2: 99% <p>A: masalah teratasi intervensi dihentikan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 5,6,7,8 dihentikan pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	gelisah					✓	Frekuensi napas				✓		Pola napas				✓		Lesu				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
gelisah					✓																												
Frekuensi napas				✓																													
Pola napas				✓																													
Lesu				✓																													
4	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan sudah tidak lelah saat beraktivitas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak menurun - Klien tampak lemah menurun - Klien tampak sudah mampu melakukan aktivitas normal - TTV TD : 115/77mmHg HR : 98x/menit RR : 23x/menit T:36,7 °C SPO2: 99% <p>A: masalah teratasi sebagian , intervensi dihentikan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sesak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aktivitas sehari-hari</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 7,8,9,10,11,12 dihentikan , pasien pulang.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	sesak					✓	Keluhan lelah				✓		Aktivitas sehari-hari				✓									
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
sesak					✓																												
Keluhan lelah				✓																													
Aktivitas sehari-hari				✓																													

	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih batuk berdahak - Klien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk berdahak menurun - Klien tampak sesak menurun - Klien tampak gelisah menurun - TTV <p>TD : 115/77mmHg HR : 98x/menit RR : 23x/menit T:36,7 °C SPO2: 99%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="609 891 1212 1102"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dipsnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,2,3,4,5 dihentikan, pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif				✓		Dipsnea					✓	Pola napas					✓	Gelisah					✓	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Batuk efektif				✓																													
Dipsnea					✓																												
Pola napas					✓																												
Gelisah					✓																												

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN PULANG

Nama : Tn. A
Umur : 51 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Air meles bawah
Tempat Praktik : Ruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong
No.RM : 281268
Tanggal masuk : 19 juni 2025, pukul: 14:35 wib
Tanggal pulang : 21 juni 2025, pukul: 14.00 wib
Diagnosa medis : Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Klien pulang pada tanggal 21 JUNI 2025 atas izin dokter yang merawat, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1,2,3 teratasi sebagian ditandai dengan batuk berkurang, sesak nafas berkurang, klien sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap, merasa letih berkurang.

Keadaan pasien pulang: Keadaan sudah membaik

Tanda-tanda vital:

TD : 115/77mmHg

HR : 98x/menit

RR : 23x/menit

T : 36,7 °C

SPO2 : 99%

Terapi pulang : 1. Candesartan 8 mg 1x1 tab/hari
2. Acetylcysteine 200 mg 3x1 tab/hari
3. Lasal syr 2x1

Kontrol selanjutnya : Jadwal klien kontrol pada tanggal 25 mei
2024 di poli paru RSUD Kabupaten Rejang
Lebong

4.1 Pembahasan

Setelah dilakukannya penerapan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di ruang rawat inap edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada hari kamis tanggal 19 juni 2025 sampai dengan harisabtu 20 juni 2025. Maka pada BAB pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan studi kasus. Tahapan pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperwatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan fase pertama dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. (Budiono 2015).

Pengkajian terhadap Tn.A dilaksanakan pada tanggal 19 juni 2025 pukul 14.35 WIB, pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi kondisi klien yang mencantumkan identitas klien pada sistem pemeriksaan fisik yang dinilai lebih akurat dan sistematis.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan fisik pada Tn.A didapatkan hasil: keadaan umum klien lemah, composmentis GCS:15(E:4 V:5 M:6), tekanan darah: 130/100 mmHg, nadi: 110 x/menit, pernafasan: 28 x/menit, suhu: 36,5 °C dan saturasi oksigen: 88%. Pada saat pengkajian klien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 yang dialaminya

selama 2 tahun terakhir. Klien mengatakan keluhannya saat ini masih sesak badan terasa lemas sakit kepala, pemeriksaan fisik Tn.A dengan hasil klien mengalami dyspnea, gelisah pengembangan dada simetris kanan dan kiri, hipersonor. mengatakan keluhannya saat ini masih sesak, badan terasa lemas, batuk berdahak, klien tampak gelisah, klien mengeluh sulit beraktivitas sehari-hari karena sesak. Dilakukan juga pemeriksaan fisik pada Tn.A dengan hasil klien dyspnea, gelisah, pengembangan dada simetris kanan kiri, taktil fremitus menurun, hipersonor, dan terdengar suara nafas tambahan ronchi. Klien mengatakan menggunakan rokok jenis filter dan bisa menghabiskan rokok >6 batang dalam sehari sejak dirinya masih muda. Klien mengatakan sudah berhenti merokok sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu karena klien sudah mengetahui tanda-tanda dirinya terkena penyakit paru obstruktif kronis seperti sesak nafas dan batuk berdahak serta mudah lelah, namun klien masih terpapar asap rokok karena sering berkumpul dengan keluarganya.

Berdasarkan data PPOK menurut teori Gold (2022) tanda gejala orang yang mengalami batuk (penyebab batuk kronik yaitu asma, kanker paru, TBC, gagal ginjal), produksi sputum, dispnea, mengi, kelelahan dan penurunan berat badan. Sedangkan pada Tn.A tidak ditemukan riwayat penyakit kanker paru, , gagal ginjal, tetapi Tn.A mempunyai riwayat DM tipe 2.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Secara teoritis, pada saat menegakkan diagnosa keperawatan yang terjadi pada Tn. A dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), ditemukan tiga diagnosa menurut (SDKI DPP PPNI, 2017). Hal-hal tersebut adalah: 1) Pola Napas Tidak Efektif, 2) Keletihan, dan 3) Intoleransi aktivitas dan 4) bersihan jalan napas tidak efektif .Dan pada kasus pasien Tn.A, ditemukan diagnosa sebagai berikut:

1. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, Diagnosa ini ditegakkan karena Tn.A menyatakan merasakan sesak napas (frekuensi napas 28 napas/menit, kedalaman napas pendek,saturasi oksigen 88%)
2. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologi penyakit (TBC , Dispnea). Diagnosa ini di tegakkan karena Tn.A menyatakan sering merasa lelah badan terasa lesu dan sulit beraktivitas saat sesak (frekuensi napas 28×/menit,kedalaman napas pendek,saturasi oksigen 88%,tampak lemah,tampak gelisah).
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.Diagnosa ini di tegakkan karena Tn.A menyatakan sulit beraktivitas sehari-hari saat sesak,merasa lelah saat beraktivitas, merasa lemah saat beraktivitas (sesak,frekuensi napas 28×/menit,tampak lemah,tampak lelah,tampak gelisah).
4. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas diagnosa ini ditegakkan karena Tn,A menyatakan batuk

berdahak, merasa sesak, (sesak, frekuensi napas 28x/menit, tampak sesak ampak atau pola napas abnormal, tampak gelisah).

4.2.3 Intervensi keperawatan

Setelah melakukan penelitian, menganalisis data, dan merumuskan diagnosa keperawatan, langkah selanjutnya adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan. Penulis meluncurkannya kembali seluruh rencana asuhan keperawatan karena menyesuaikan dengan kondisi dan situasi klien dan rumah sakit. Perencanaan 3 diagnosa tersebut didasarkan pada konsep intervensi buku SIKI DPP PPNI 2018 dan buku SLKI DPP PPNI 2017.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk mendiagnosa pola pernafasan tidak efektif antara lain observasi pola pernafasan (kedalaman, kecepatan, usaha pernafasan), posisi semi Fowler atau Fowler, pemberian terapi Deep breathing exercises dan Progressive muscle relaxation, menjelaskan tujuan dan cara tindakan, manfaat tindakan, mengukur pola napas dan saturasi oksigen sebelum dan setelah tindakan dilakukan.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk mendiagnosa ketelitian antara lain mengobservasi tingkat keletihan, mengobservasi pola napas dengan melakukan tindakan deep breathing exercises dan Progressive muscle relaxation, untuk mengukur pola napas dan saturasi oksigen, melakukan edukasi tentang tindakan, menjadwalkan pemberian tindakan, menganjurkan menjadwalkan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk mendiagnosa intoleransi aktivitas antara lain mengobservasi toleransi aktivitas, mengobservasi sesak saat beraktivitas, mengobservasi keluhan lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari, menganjurkan untuk tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan tindakan deep breathing exercis dan progresive muscle relaxtation untuk memperbaiki pola napas dan tingkat sesak klien.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk mendiagnosa bersihan jalan napas antara lain Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. Memonitor pola napas, Memonitor adanya sputum, Auskultasi bunyi napas mengajarkan tindakan deep breathing exercis dan progresive muscle relaxtation untuk memperbaiki pola napas dan tingkat sesak klien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk mengarahkan masalah kesehatan yang dihadapi pasien menuju keadaan sehat dengan menjelaskan standar hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan aktivitas komunikasi. (Dinanti, Yuli, 2020)

Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan Deep Breathing Exercises (DBE) merupakan suatu tehnik relaksasi yang bertujuan untuk melatih individu membuat otot-otot tubuh relaks secara keseluruhan. PMR dan DBE merupakan latihan yang dapat dilakukan secara mandiri dan dapat

dilakukan dalam posisi duduk sehingga dapat dilakukan dimana saja. PMR dan DBE dapat digunakan juga untuk mengurangi ketegangan otot dan kecemasan yang dialami pasien sehari-hari. Efektifitas dari tindakan ini dapat dilihat dari adanya peningkatan aliran puncak ekspirasi, relaksasi otot, serta berkurangnya sesak napas. Tindakan ini menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga mulut diteruskan pada cabang-cabang bronkus sehingga meningkatkan tekanan intrabronkial seimbang, memperlambat fase ekspirasi, memudahkan pengosongan udara dari rongga toraks, meningkatkan pengeluaran karbondioksida sehingga dapat mencegah air trapping dan kolaps bronkiolus pada waktu ekspirasi. Terapi ini dilakukan sebelum melakukan nebulizer, dilakukan selama kurang lebih 15-30 menit. (Silaban et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silaban (2024) dengan judul " penerapan tindakan progresif muscle a relaxtation (PMR) dan Deep breathing exercises (DBE) untuk mengatasi sesak nafas pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (ppok) di RSUP Persahabatan Jakarta Timur" penerapan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon sesak napas antara sebelum dan setelah tindakan PMR dan tindakan DBE dan terbukti mampu untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien dengan PPOK.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna (2023) dengan judul " pengaruh progresif muscle relaxation PMR terhadap frekuensi serangan asma sebelum diberikan progressive muscle relaxation sebanyak

5,27 serangan dan setelah diberikan menurun menjadi 2,40 serangan. Artinya ada pengaruh tindakan progresif muscle relaxation terhadap frekuensi serangan asma bronkial.

Selanjutnya adapun hasil penelitian yang di lakukan oleh Sauqi (2023) dengan judul "Pengaruh Pemberian Nebulizer Dan Deep Breathing Exercise Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK Di RS Paru Jember" Rerata saturasi oksigen sebelum pemberian nebulizer dan deep breathing exercise pasien PPOK di RS Paru Jember adalah 92,70. Rerata saturasi oksigen setelah pemberian nebulizer dan deep breathing exercise pasien PPOK di RS Paru Jember adalah 94,05 Ada pengaruh pemberian nebulizer dan deep breathing exercise terhadap perubahan saturasi oksigen pasien PPOK di RS Paru Jember.

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 19 s/d 21 juni 2025 di ruang rawat inap Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong, dengan seluruh kegiatan diarahkan pada intervensi keperawatan yang dilakukan selama ini. Dalam pelaksanaannya, tidak semuanya dilakukan pada pasien setiap hari. Implementasinya didasarkan pada perkembangan pasien. Dari tindakan terapi ini didapatkan hasil Bersihan jalan napas meningkat, pola napas membaik, kelelahan menurun, dan toleransi aktivitas meningkat.

diagnosa Pola napas Tidak Efektif berhubungan dengan kelemahan otot pemapasan, penulis melakukan beberapa kesempatan melakukan observasi pada Tn.A seperti memonitor tanda-tanda vital, mengetahui keadaan umum klien, memberikan terapi oksigen 10lpm, menganjurkan

melakukan tindakan deep breathing exercise dan progresive muscle relaxtation,memberi terapi obat nebulizer,memberikan terapi yang sudah di kolaborasi dengan dokter di ruangan Selama tindakan klien tampak kooperatif mengikuti arahan penulis yang berada di ruangan.

Diagnosa ke dua kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis penyakit (Tbc,dispnea), penulis melakukan pengukuran pada tingkat kelelahan pasien,mengukur tanda - tanda vital dan megobservasi keadaan umum Tn.a saat melakukan aktivitas memberi terapi oksigen 10lpm,memberi terapi nebulizer,menganjurkan melakukan tindakan deep breathing exercise dan progresive muscle relaxtation

Diagnosa ke tiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, penulis melakukan observasi aktivitas sehari-hari tn.a dan melakukan pengukuran tanda-tanda vital.megobservasi keadaan umum Tn.a saat melakukan aktivitas memberi terapi oksigen 10lpm,memberi terapi nebulizer,menganjurkan melakukan tindakan deep breathing exercise dan progresive muscle relaxtation.

Diagnosa ke empat bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, penulis melakukan Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. Memonitor pola napas, Memonitor adanya sputum, Auskultasi bunyi napas tn.a dan melakukan pengukuran tanda-tanda vital.megobservasi keadaan umum Tn.a saat melakukan aktivitas memberi terapi oksigen 10lpm,memberi terapi nebulizer,menganjurkan melakukan tindakan deep breathing exercise dan progresive muscle relaxtation.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.A selama 3 hari sudah menunjukkan perbaikan dan perubahan yang progresif bagi klien.

Pada Evaluasi diagnosa pola napas tidak efektif teratasi, pola napas membaik. Pada diagnosa pola napas tidak efektif didapatkan hasil dispnea menurun, frekuensi napas 23x/menit, tingkat kedalaman napas membaik, gelisah menurun, merasa lelah menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, TD : 115/77 mmHg, HR : 98x/menit, RR : 23x/menit, T : 36x/menit, SPO2 : 99%.

Pada diagnosa keletihan teratasi, klien tampak sudah mampu melakukan aktivitas ringan, rasa lemah berkurang, tampak sesak menurun, tampak gelisah menurun, pola napas tampak membaik, TD : 115/77 mmHg, HR : 98x/menit, RR : 23x/menit, T : 36x/menit, SPO2 : 99%.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas teratasi, klien sudah bisa beraaktivitas dengan baik toleransi aktivitas membaik, tampak sesak menurun saat beraktivitas fisik, keluhan lelah saat beraktivitas menurun, klien sudah bisa melakukan aktivitas mandiri, TD : 115/77 mmHg, HR : 98x/menit, RR : 23x/menit, T : 36x/menit, SPO2 : 99%.

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, klien mampu batuk efektif, tampak batuk berkurang, tampak sesak berkurang, tampak gelisah menurun, TD : 115/77 mmHg, HR : 98x/menit, RR : 23x/menit, T : 36x/menit, SPO2 : 99%.