



Lampiran 1 Asuhan keperawatan


 RANI CAHYUNINGRUM, S.Kep.,Ners
 NIP. 19810110 200501 2 011

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa : Alim mas darul.....
 Tempat Praktik : Cendana.....
 Tanggal : 4 Nov. 2024.....

I. Identitas

A. Identitas Klien :

1. Nama ... TN. S	: Banjumas / 21 - 12 - 1960.....	(LP)
2. Tempat/tanggal lahir	: A/O/B/AB	
3. Golongan darah	: SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3	
4. Pendidikan terakhir	: Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu	
5. Agama	: Jawa	
6. Suku	: Kawin/belum/janda/duda (cerai : hidup/mati)	
7. Status perkawinan	: Serabutan	
8. Pekerjaan	: Kurang+tengah RT. 0003/RD. 0002 Kombaruan	
9. Alamat	: PPK	
10. Diagnosa medik		

B. Identitas Penanggung Jawab :

1. Nama	: Ny. T.
2. Umur	: 50 Tahun
3. Jenis kelamin	: Perempuan
4. Agama	: Islam
5. Suku	: Jawa
6. Hubungan dengan klien	: Anak
7. Pendidikan terakhir	: SMA
8. Alamat	: Karang tengah

II. Status Kesehatan

A. Status kesehatan saat ini

- Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
pasien mengalami sesak napas
- Faktor pencetus :
perokok
- Lamanya keluhan : sejak satu bulan yang lalu
- Timbulnya keluhan : () bertahap mendadak
- Faktor yang memperberat : ketika aktivitas berlebih

B. Status kesehatan masa lalu :

- Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :

SPPN UNAIC

..... Tidak ada

2. Kecelakaan :

..... Tidak pernah

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : Hipertensi
2. Waktu : Tahun 2021
3. Riwayat operasi : Tidak ada

III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri
Klien mengatakan Sehat itu penting dan ingin sehat dan sembuh
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya
Pasien menyatakan mengenal penyakit yang dia derita
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
 - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?
Pasien mengatakan mengurangi konsumsi tinggi garam
 - b. Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi
Pasien mengatakan jika suntik langsung berobat ke dr. terdekat setau RS
 - c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
 - a). Yang dilakukan bila sakit
ke rumah suntik
 - b). Kedua pasien biasa berobat bila sakit
ke fayonges atau rumah sakit
 - c). Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)
Merokok : 1 pak/hari, lama : 55 tahun
Alkohol : , lama : Tahun
Kebiasaan olah raga, jenis : badminton, frekuensi : 1x sehari

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
	-	-	-

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
 - 1). Penghasilan + 2.000.000
 - 2). Asuransi/jaminan kesehatan BPJS NON POL
 - 3). Keadaan lingkungan tempat tinggal klien mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih

- Tidak ada
2. Kecelakaan
..... Tidak pernah

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : Hipertensi
2. Waktu : Tahun 2021
3. Riwayat operasi : Tidak ada

III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri
Klien mengatakan Sehat itu penting dan ingin sehat dan sembuh
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya
pasien menyatakan menjalani perawatan yang di derita
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
- Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?
pasien mengatakan mengurangi konsumsi tinggi garam
 - Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi
pasien mengatakan jika sunt lengkap berobat ke dr. terdekat atau RS
 - Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
 - Yang dilakukan bila sakit
ke rumah sunt
 - Kemana pasien biasa berobat bila sakit
ke fayonnes atau rumah sakit
 - Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)
Merokok : ...1... pak/hari, lama : ...55... tahun
Alkohol : , lama Tahun
Kebiasaan olah raga, jenis : ...badminton....., frekuensi : ...1x sehari

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
	-	-	-

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
- Penghasilan : ...2.000.000
 - Asuransi/jaminan kesehatan : ...BPJS NON POL
 - Keadaan lingkungan tempat tinggal : Klien mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih

2. Nutrisi, cairan dan metabolismik

a. Gejala (subjektif)

- 1). Diet biasa (tipe) : bendah, Jaram jumlah makan/hari : 3x / hari
- 2). Pola dii : Nasi makan terakhir : maghrabu / 13.00
- 3). Nafsu/selera makan : Baik Mual : Ya Tidak, waktu :
- 4). Muntah : () tidak ada () ada, jumlah : Karakteristik :
- 5). Nyeri ulu hati : () tidak ada () ada, Karakter/penyebab :
- 6). Alergi makanan : () tidak ada () ada
- 7). Masalah mengunyah/menelan : () tidak ada () ada, jelaskan
- 8). Keluhan demam : () tidak ada () ada, Jelaskan
- 9). Pola minum/cairan : jumlah minum 5 gelas / hari
Cairan yang biasa diminum air bening
- 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : () tidak ada () ada, Jelaskan

b. Tanda (obyektif)

- 1). Suhu tubuh 36.6 °C
Diaphoresis : () tidak ada () ada, Jelaskan
- 2). Berat badan : 60 kg Tinggi badan 160 cm
Turgor kulit : < 3 detik Tonus otot : Baik
- 3). Edema : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
- 4). Ascites : () tidak ada () ada, Jelaskan
- 5). Integritas kulit perut keriting Lingkar abdomencm
- 6). Distensi vena jugularis : () tidak ada () ada, Jelaskan
- 7). Hernia/masa : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
- 8). Bau mulut/halitosis : () tidak ada () ada
- 9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah : Baik

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

a. Gejala subjektif :

- 1). Dispneu : () tidak ada () ada, jelaskan .. Sesak saat aktivitas
- 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak aktivitas / istirahat
- 3). Pemajaman terhadap udara berbahaya..... Tidak ada
- 4). Penggunaan alat bantu : () tidak ada () ada, .. Oksigen Nasal 4 lpm

b. Tanda obyektif :

- 1). Pernafasan : frekuensi 20x/mnt .. Kedalaman normal
Simetris
- 2). Penggunaan alat bantu nafas oxygen mask 41pm
Nafas cuping hidung Tidak ada
- 3). Batuk : Tidak ada Sputum (karakteristik) lembut berwarna putih
- 4). Fremitus : Tidak ada Bumyi nafas vibezeng dan Ronchi
- 5). Egoфони : Tidak ada Sianosis : Tidak ada

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

a. Gejala subyektif :

- 1). Kegiatan dalam pekerjaan Walaupun mengatakan Scoring buruk
- 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
 - a). Pergerakan tubuh Sesak saat beraktivitas
 - b). Kemampuan merubah posisi : () mandiri () perlu bantuan,
Jelaskan
 - c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)
 () mandiri () perlu bantuan, jelaskan
- 3). Toileting (BAB/BAK) : () mandiri () perlu bantuan, jelaskan
- 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : () tidak ada () ada,
Jelaskan Saat berjalan, saat olahraga, saat bekerja
- 5). Mudah merasa lelah : () tidak ada () ada, jelaskan sesak menjadi mudah lelah
- 6). Toleransi terhadap aktivitas : () baik () kurang, jelaskan karena saat aktivitas terasa seken dan nyeri dada

b. Tanda obyektif :

- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramat Persen mau berusaha duduk
- 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) Status mental baik
- 3). Penampilan umum :
 - a). Tampak lemah : () tidak () ya, jelaskan Tampak berbaring
 - b). Kerapian berpakaian Baik
- 4). Pengkajian neuromuskuler :

Masa/tonus : Baik

Kekuatan otot : Baik 5/5

Rentang gerak : Baik

Deformitas : Tidak ada
- 5). Bau badan : Tidak ada Bau mulut : Tidak ada
Kondisi kulit kepala : Mengkilap,
Kebersihan kuku : Kuku bersih, rindang

5. Istirahat

a. Gejala subyektif :

- 1). Kebiasaan tidur Sebelum suatu teratur, Saat dirawat susah tidur
Lama tidur sebelum dirawat 5-6 jam/hari, saat dirawat tidak bisa tidur
- 2). Masalah berhubungan dengan tidur

- a). Insomnia : () tidak ada (✓) ada
 b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : (✓) tidak ada () ada,
 Jelaskan
 c). Lain-lain, sebutkan
- b. Tanda obyektif :
- 1). Tampak mengantuk/mata sayu : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 2). Mata merah : (✓) tidak ada () ada
 - 3). Sering menguap : (✓) tidak ada () ada
 - 4). Kurang konsentrasi : (✓) tidak ada () ada

6. Sirkulasi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : () tidak ada (✓) ada,
 Jelaskan ...
 Riwayat HT 3 tahun lalu
 - 2). Riwayat edema kaki : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 3). FlebitisTidak ada..... () Penyembuhan lambat
 - 4). Rasa kesemutan ...saat Setelah cutivitas
 - 5). PalpitasiTidak ada.....
- b. Tanda obyektif :
- 1). Tekanan darah ...147/83 mmHg
 - 2). Mean Arterial Pressure (MAP) : ...94.....
 - 3). Nadi :
 - a). Karotis : Terabas
 - b). Femoralis : Tidak terdeteksi
 - c). Popliteal : Tidak terdeteksi
 - d). Jugularis : Terabas
 - e). Radialis : Terabas
 - f). Dorsal pedis : Terabas
 - g). Bunyi jantung : Lup. dup. Frekuensi : 92/nmt
 Irama : Reguler Kualitas : -
 - h). Murmur : Tidak ada Gallop : Tidak ada
 - i). Pengisian kapiler : < 3dtk
 Varises : Tidak ada Phlebitis : Tidak ada
 - j). Warna membrane mukosa : Merah mudah Bibir : Kering
 Konjungtiva : Tidak anemic (merah mudah) Sklera : Tidak interik
 Punggung kuku : Merah mudah

7. Eliminasi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Pola BAB : frekuensi : ...1x/mari..... konsistensi : ...lungas.....
 - 2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : ...Tidak ada.....
 - 3). Kesulitan BAB konstipasi : ...Tidak ada.....
 Diare : ...Tidak ada.....

- 4). Penggunaan laksatif : () tidak ada () ada, jelaskan
- 5). Waktu BAB terakhir : pagi Jum. 7
- 6). Riwayat perdarahan : Tidak ada.
- Hemorrhoid : Tidak ada.
- 7). Riwayat inkontinensia alvi : Tidak ada.
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : Tidak ada.
- 9). Riwayat penggunaan diuretik : Tidak ada.
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : Tidak ada.
- 11). Kesulitan BAK : Tidak ada.
- b. Tanda obyektif :
- 1). Abdomen :
 - a). Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan
.....
 - b). Auskultasi : bising usus ... !5 x/mnt ... Bunyi abnormal : () tidak ada
() ada, jelaskan
 - c). Perkusi

Bunyi timpani	(<input type="checkbox"/>) tidak ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) ada
Kembung	(<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ada	(<input type="checkbox"/>) ada
Bunyi abnormal	(<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ada	(<input type="checkbox"/>) ada

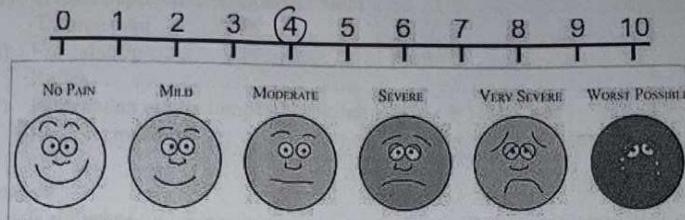
 Jelaskan.....
 - d). Palpasi :

Nyeri tekan	: Tidak ada
Nyeri lepas	: Tidak ada
Konsistensi	: lunak/keras : lunak
Massa	: (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ada (<input type="checkbox"/>) ada, jelaskan
Pola BAB	: konsistensi lunak warna kuning
	Abnormal : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ada (<input type="checkbox"/>) ada, jelaskan

 Pola BAK : dorongan Tidak ada. Frekuensi ... 3 - 5 x/hari
Retensi ... Tidak ada.
 - e). Karakteristik urin : kuning.
Jumlah ... ± 350 cc Bau khas
 - f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : keadaan Tidak terpasang kolostomi

8. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala subjektif :



- 1). Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri).....
..... saat beraktivitas

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)..... seperti ditusuk

R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya).....
.....ada bayangan terasa

S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) 4

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) bilang/timbang

- 2). Rasa ingin pingsan/pusing : () tidak ada () ada, jelaskan

- 3). Sakit kepala : lokasi nyeri ... Tidak ada ..
Frekuensi : Tidak ada ..

- 4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi ... Paha sebelah kiri ..

- 5). Kejang : () tidak ada () ada
Jelaskan ..
Cara mengatasi :

- 6). Mata : penurunan penglihatan () tidak ada () ada,
Jelaskan

- 7). Pendengaran : penurunan pendengaran () tidak ada () ada,
Jelaskan

- 8). Epistaksis : () tidak ada () ada
Jelaskan

b. Tanda obyektif :

- 1). Status mental :

Kesadaran : () kompos mentis () apatis () somnolen () sopor () koma
2). Skala coma Glasgow (GCS) : respon membuka mata (E) M

Respon motorik (M) 6 respon verbal (V) 5

3). Terorientasi/disorientasi : waktu Baik ..
Tempat Baik .. Orang Baik ..

4). Persepsi sensori : ilusi Tidak ada .. halusinasi.... Tidak ada ..
Delusi Tidak ada .. Afek Tidak ada .. Jelaskan

5). Memori :
Saat ini Baik ..

- Masa lalu
- 6). Alat bantu penglihatan/pendengaran : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- 7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki ...-/-.....
Ukuran pupil 4mm
- 8). Fascial drop Postur
- Reflek
- 9). Penampilan umum tampak kesakitan : (✓) tidak ada () ada
Respon emosional penyempitan fokus

9. Keamanan

a. Gejala subyektif :

- 1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :
Obat-obatan : Tidak ada
- Makanan : Tidak ada
- 2). Riwayat penyakit hubungan seksua : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 3). Riwayat transfusi darah Tidak ada
- Riwayat adanya reaksi transfusi Tidak ada
- 4). Riwayat cedera : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- 5). Riwayat kejang : (✓) tidak ada () ada, sebutkan

b. Tanda Obyektif :

- 1). Suhu tubuh 36,6 °C Diaforesis
- 2). Integritas jaringan Tidak ada
- 3). Jaringan parut : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 4). Kemerahan/pucat : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 5). Adanya luka : luas Tidak ada
- Drainase purulen
- Peningkatan nyeri pada luka
- 6). Ekimosis/tanda perdarahan lain Tidak ada
- 7). Faktor resiko terpasang alat invasif : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 8). Gangguan keseimbangan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 9). Kekuatan umum Baik tonus otot Baik
- Parese/paralisa

10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala subyektif :

- 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual Baik
- 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, erekpsi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit)
..... Tidak ada

- 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 4). Pengkajian pada laki-laki : raba pada penis
Gangguan prostat *Tidak ada.*
- 5). Pengkajian pada perempuan
a). Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan)
.....
- b). Riwayat kehamilan
.....
- c). Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear)
.....
- b. Tanda obyektif :
- 1). Pemeriksaan payudara/penis/testis
.....
Tidak ada.
- 2). Kutil genital, lesi
.....
Tidak ada.

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping

- a. Gejala subyektif :
- 1). Faktor stress
..... *Tidak ada.*
- 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu).
..... *musyarakah dengan keluarga.*
- 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam, dll)
..... *meminta pendapat orang lain.*
- 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang
.....
- 5). Perasaan cemas/takut : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 6). Perasaan ketidakberdayaan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 7). Perasaan keputusasaan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
.....
- 8). Konsep diri :
- a). Citra diri : *Klien menyatakan menyukai Seluruh anggota keluarganya.*
.....
- b). Ideal diri : *Klien berharap cepat sembuh dari penyakitnya.*
.....
- c). Harga diri : *Klien tidak merasa harga dirinya rendah Selama masih.*
.....
- d). Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : *Tidak ada.*
- e). Konflik dalam peran : *Tidak ada.*
- b. Tanda obyektif :

- 1). Status emosional : () tenang, () gelisah, () marah, () takut, () mudah tersinggung
- 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah
Tidak ada

12. Interaksi sosial

- a. Gejala subjektif :
 - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh
istri
 - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah
istrinya
 - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : () tidak ada () ada, sebutkan
 - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : () tidak ada () ada, sebutkan
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Kemampuan berbicara : () jelas () tidak jelas
Tidak dapat dimengerti
Afasia
 - 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan
Tidak ada
 - 3). Penggunaan alat bantu bicara
Tidak ada
 - 4). Adanya trakeostomi
Tidak ada
 - 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain
Baik
 - 6). Perilaku menarik diri : () tidak ada () ada, Sebutkan

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

- a. Gejala subjektif :
 - 1). Sumber kekuatan bagi klien : *diri Sendiri*
 - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : () tidak ada () ada, Jelaskan
 - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam : *Sholat*, frekuensi
Saatnya sebelum dirawat
 - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat
Kedua Sholat tidak engga
 - 5). Pemecahan oleh klien
 - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan dengan kesehatan : () tidak ada () ada, jelaskan
 - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani : () tidak ada () ada, jelaskan

b. Tanda obyektif:

- 1). Perubahan perilaku Tidak ada
- 2). Menolak pengobatan : () tidak ada () ada, jelaskan
- 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : () tidak ada () ada, jelaskan
- 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : () tidak ada () ada, jelaskan

Data Penunjang

1. Laboratorium

Hb = 12,7 , Leukosit = 3650 , Ht = 38,2 , Trombosit = 201000 .
 emerosit = 4:45 , ureum = 25-30 , kreatinin 1,11 , Glukosa = 91,7
 kalsium = 8,6 Natrium = 1317 , Kodium = 14,22 , Klorida = 98

2. Radiologi

Thorax

cordek membesar

Broncho pneumonia 100 / TA paru

3. EKG

.....

4. USG

.....

5. CT Scan

.....

6. Pemeriksaan lain

.....

7. Obat-obatan

1 kg - levofloxacin 750 mg / 24 jam , Ampisilin sulbactam 1,5 g / 8 jam
 OMZ = 40 mg / 24 jam MP = 62,5 mg / 24 jam , PCT 1g / 8 jam jika demam
 acetilsulfadiazin 3x1 Kap. curcum 7x1 tab. Nebu Pulmicort / 8 jam , oz 41pm

8. Diet

.....

ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	4 November 2024 Jam 08.30	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sputum berlebih - Batuk tidak efektif - Bunyi napas tambahan (wheezing) - RR : 20 x/ menit - SpO₂ : 98% - Terpasang O₂ NK 9 lpm 	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D. 0001)
2.	4 November 2024 Jam 08.30	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dada - P : Saat sesak dada terasa nyeri <p>Q : Nyeri seperti ditusuk; R : dada tengah S : Skala 9 T : Hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Tampak gelisah - Berjikop protektif menghindari nyeri <p>- TD : 149/83 mmHg - N : 92 x/menit</p>	Agen pencegara fisiologis	Nyeri akut (D.0077)

ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
3.	4 NOV 2024 jam 08.30	<p>D5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami sesak saat aktivitas dan sesak berkurang ketika istirahat - Pasien mengeluh mudah lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemah - Nadi : 92 x/ menit - PD : 149 / 83 mmHg - 	<p>keidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>

Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Diagnosa

No	Tgl/Jam	Diagnosa	Prioritas
1.	9 Nov 2024 Jam 08.30	Bersihan Jalan napas tidak efektif b.d Hiperserresi Jalan napas d.d Pasien mengatakan sesak, batuk hilang timbul, tampak sputum berlebih, batuk tidak efektif, wheezing, RR 20 x/ menit, SpO ² 98 %, terpasang o2 NK 9 lpm	1
2.	9 Nov 2024 Jam 08.30	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Pasien mengeluh nyeri dada, tampak meringis, gelisah, bersikap protektif, TD : 149/83 mmHg, KI g2 x/ menit.	2
3.	9 Nov 2024 Jam 08.30	Intoleransi aktivitas b.d Kefidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d pasien mengatakan sesak saat aktivitas, tampak lemas.	3

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI		SIKI																																							
1.	4 NOV 2024 08.50	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<p>Bersihkan Jalan Napas (L.D1001) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <table> <tr> <td>1 menurun</td> <td>1 cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>2 cukup menurun</td> <td>5 meningkat</td> </tr> <tr> <td>3 sedang</td> <td></td> </tr> </table> <p>Kriteria hasil</p> <table> <tr> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <table> <tr> <td>1 meningkat</td> <td>1 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>2 cukup meningkat</td> <td>5 menurun</td> </tr> <tr> <td>3 sedang</td> <td></td> </tr> </table> <p>Kriteria hasil</p> <table> <tr> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <table> <tr> <td>1 memburuk</td> <td>1 cukup membait</td> </tr> <tr> <td>2 cukup memburuk</td> <td>5 Membait</td> </tr> <tr> <td>3 sedang</td> <td></td> </tr> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Batuk efektif	2	5	1 menurun	1 cukup meningkat	2 cukup menurun	5 meningkat	3 sedang		IR	ER	Produksi sputum	2	5	Wheezing	2	5	1 meningkat	1 cukup menurun	2 cukup meningkat	5 menurun	3 sedang		IR	ER	Dispnea	2	5	Gelisah	2	5	1 memburuk	1 cukup membait	2 cukup memburuk	5 Membait	3 sedang		<p>Managemen Jalan Napas (1.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen - Ajarkan teknik batuk efektif - Ajarkan terapi Pursed Lip breathing - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian broncodilator
Kriteria hasil	IR	ER																																										
Batuk efektif	2	5																																										
1 menurun	1 cukup meningkat																																											
2 cukup menurun	5 meningkat																																											
3 sedang																																												
IR	ER																																											
Produksi sputum	2	5																																										
Wheezing	2	5																																										
1 meningkat	1 cukup menurun																																											
2 cukup meningkat	5 menurun																																											
3 sedang																																												
IR	ER																																											
Dispnea	2	5																																										
Gelisah	2	5																																										
1 memburuk	1 cukup membait																																											
2 cukup memburuk	5 Membait																																											
3 sedang																																												

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI															
2	9 Nov 2024 jam 08.50	Nyeri acut	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <table> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p>	Kriteria hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Sikap protektif	2	5	Gelisah	2	5	<p>Manajemen Nyeri (L. 08238)</p> <p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi PQRST nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringat nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam) - Fasilitasi istirahan dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko-kolaborasi pemberian analgetik
Kriteria hasil	IR	ER																	
Keluhan nyeri	2	5																	
Meringis	2	5																	
Sikap protektif	2	5																	
Gelisah	2	5																	

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																		
3	9 NOV 2024 Jam 08.50	Intoleransi aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelutan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea Saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun <p>Kriteria hasil</p> <table> <thead> <tr> <th>Frekuensi nadi</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 	Kriteria hasil	IR	ER	Kelutan lelah	2	5	Dyspnea Saat aktivitas	2	5	Perasaan lemah	2	5	Frekuensi nadi	IR	ER	Saturasi oksigen	2	5	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kelelahan fisik - monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman - Fasilitasi duduk disamping tempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang Cara meningkatkan asupan makanan
Kriteria hasil	IR	ER																				
Kelutan lelah	2	5																				
Dyspnea Saat aktivitas	2	5																				
Perasaan lemah	2	5																				
Frekuensi nadi	IR	ER																				
Saturasi oksigen	2	5																				

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD/Nama
1.	9 Nov 2004 jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas 	<p>S : Pasien mengatakan sesak</p> <p>O : - RR 20 x/ menit - SpO_2 98 % - bunyi napas tambahan wheezing - terpasang oksigen nasal kanal 9 lpm</p>	 (Alim)
2.	Jam 09.10	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi PQRST nyeri - Mengidentifikasi memperingan yg yg memperberat nyeri 	<p>S :-P: nyeri dada ketika aktivitas</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : di dada tengah</p> <p>S : Skala 4</p> <p>↑ : Hilang tiba-tiba</p> <p>(-) Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat.</p>	 (Alim)
3.	Jam 09.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik - Memonitor ketidaknyamanan saat aktivitas 	<p>O : - Tampak meringis - Tampak gelisah</p> <p>S : Pasien mengatakan lelah dan sesak saat aktivitas</p>	 (Alim)
4.	Jam 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital 	<p>O : - Tampak lemah</p> <p>S : -</p> <p>O : - TD : 149/83 mmHg - N : 92 x/ menit - SpO_2 : 98 % - RR : 20 x/ menit - Suhu : 36.0 °C</p>	 Alim
5.	Jam 11.00	Memposisitikan semu Fowler	<p>S : Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O : - Tampak gelisah berkurang - Tampak sesak berkurang</p>	 (Alim)

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD/Nama
1.	5 Nov 2024 Jam 14.30	- Mengukur tanda-tanda vital - memonitor pola napas	S : Pasien mengatakan merasa sesak O : - RR : 21 x /menit - SpO ₂ : 94 % - TD : 135 /60 - N : 90 x /menit - S : 36 . 2 °C - tidak terpasang O ₂	Z (Alim)
2.	Jam 14.50	- Mengajarkan terapi Pursed Lip breathing	S : Pasien Mengatakan lebih enak dan nyaman saat bernafas O : - Tampak sesak berkurang - RR : 20 x /menit - SpO ₂ : 97 %	Z (Alim)
3.	Jam 16.30	- Memberikan obat Combivent: pulmicort melalui nebulizer	S : Pasien mengatakan batuk menjadi lebih ringan O : - Tampak uap dihirup - Tampak kooperatif	Z (Alim)
4.	Jam 16.45	- Memberikan obat injeksi levofloxaen, 750 mg, injeksi ampicillin sulbactam 1,5 g, injeksi Omeprazole 40 mg.	S : Pasien mengatakan Sakit saat obat masuk O : Tampak obat masuk melalui Intravena	Z (Alim)
5.	Jam 17.20	- Mempersilatasi duduk disamping tempat tidur	S : Pasien mengatakan masih merasa sedikit sesak O : Tampak duduk dengan hati-hati	Z (Alim)

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD/Nama
1	6 NOV 2024 Jam 14.50	- Monitor pola napas	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : - RR : 20 x 1 menit - SpO ₂ : 98 % - Tampak sesak berkurang - Tidak terpasang oksigen nasal Kanul	J (Alim)
2	Jam 15.00	- Mengajarkan relaksasi napas dalam	S : Pasien merasa nyaman dan nyeri berkurang O : - Tampak tidak gelisah	J (Alim)
3	Jam 15.20	- Memonitor PQRS nyeri	S : P : nyeri saat aktivitas berkurang Q : seperti ditusuk berkurang R : di dada S : skala 2 T : hilang timbul O : - Tampak meringis berkurang - Sifap protektif berkurang	J (Alim)
4.	Jam 16.00	Mengangsurkan aktivitas secara bertahap	S : Pasien mengatakan Sudah bisa bergelan tanpa nyeri & sesak O : Tampak aktivitas meningkat	J (Alim)

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1.	5 November 2024	Berhasilan jalan napas tidak efektif	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - tidak terpasang nafas karul - RR 20 x/menit - SpO ₂ 88 % A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	R Alim
2.	6 NOV 2024	Nyeri abut	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang - skala 3 O : - Tampak gelisah dan meningis ber- kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	R Alim
3.	5 NOV 2024	Intoleransi aktivitas	S : Pasien sudah bisa duduk. sesak berkurang O : Tampak duduk disamping tempat tidur A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjut intervensi	R Alim

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1.	9 November 2024	Beritan jalan napas tidak efektif	<p>S : Pasien mengatakan sesak dan batuk hilang timbul</p> <p>O : - Tampak sputum berlebih - batuk tidak efektif - RR 20 x /menit - SpO² 98 %</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	 Alim
2.	9 NOV 2024	Nyeri akut	<p>S : P : nyeri saat ber aktivitas</p> <p>Q : seperti ditusuk</p> <p>R : di dada tengah</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O : - Tampak meringis - Tampak gelisah - TD : 147 /83 mmHg - N : g2 x /menit</p>	 Alim
3.	9 Nov 2024	Intoleransi aktivitas	<p>S : Pasien mengatakan sesak saat aktivitas</p> <p>O : - Tampak lemah - Nadi : g2 x /menit - TD : 149 /83 mmHg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjut intervensi</p>	 Alim

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1.	6 Nov 2024	Bersihan jalan napas tidak efektif	S : Pasien mengatakan Sudah tidak sesak O : - Tampak tidak sesak - RR : 20 x/menit - SpO ₂ : 98 % A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	J Alim
2.	6 Nov 2024	Nyeri akut	S : Pasien mengatakan Sudah tidak nyeri - Skala 2 O : - tampak tidak Meringis A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	J Alim
3	6 Nov 2024	Intoleransi aktivitas	S : Pasien sudah bisa berjalan tanpa sesak O : Tampak berjalan Pelan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	J Alim

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEknik PURSED LIPS BREATHING	
1	2
Pengertian	<p><i>Purse lips breathing</i> adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan <i>purse lips breathing</i> ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan (Suzanne c. Smeltzer, 2013).</p>
Tujuan	Meningkatkan kemampuan otot-otor pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki oksigenisasi (Suzanne c. Smeltzer, 2013).
Prosedur : Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Jam Detik Buku catatan. Alat tulis. Lembar informed consent
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien Cuci tangan Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan. Kontrak waktu dengan pasien. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan.
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> Atur posisi pasien dalam posisi semi <i>fowler</i>. Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O. Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> Beritahukan kepada pasien bahwa teknik pernapasan <i>Pursed Lips Breathing</i> telah selesai Berikan reinforsement positif kepada pasien Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya Bereskan alat-alat Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ...

Umur : ...

Alamat : ...

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Alim Mas Darul, S.Kep

NIM : 41111241016

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan jujur, terhadap penelitian kian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Pursed Lips Breathing Di Rumah Sakit Margono Soekardjo”.

Jawaban yang saya berikan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Cilacap, 2025

Responden

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI			
Jalan rapat dan efektif			
NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	17 / 2 / 2025	Konsul BAB I dan II	O/t
2.	5 / 7 / 2025	Revisi BAB I dan Pathway	O/t
3.	9 / 7 / 2025	Konsul lengkap	O/t
4.	11 / 7 / 2025	Acc Ujian Hasil	O/t

Pembimbing,
O/t
Sodikun

REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

Ketua Program Studi
Profesi Ners

as