

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai satu pasien kelolaan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

Informasi pengkajian keperawatan pada karya tulis ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medik dari pasien yang mengalami PPOK dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan pada tanggal 22 – 24 Maret 2022. Dimana pada saat penelitian yang dilakukan pada bulan maret populasi penderita PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan berjumlah 6 pasien, yang menerangkan bahwa 4 pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan 2 orang pasien dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif. Pengambilan responden dalam pengelolaan kasus pada penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga mendapatkan 1 responden dan dijadikan kasus kelolaan pada penelitian ini.

Berikut pengkajian klien disajikan dalam tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada
Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

Pengkajian	Respon
1	2
Identitas klien	Klien dengan inisial Tn. B berusia 58 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai pegawai swasta, beragama hindu dan pasien berasal dari Br. Panti Kediri, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. Tanggal masuk RS pada 22 Maret 2022, pukul 04.00 Wita dengan keluhan utama sesak napas dari 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan sesak napas yang di alami pasien meberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Dan pasien di diagnosa medis PPOK Eksaserbasi Akut.
Pengkajian Riwayat Kesehatan	
Keluhan Utama	Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan sesak napas memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit.
Diagnosa Medis	PPOK Eksaserbasi Akut
Riwayat Kesehatan Dulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak lama dan sering mengalami sesak napas. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak muda dan masih sampai sekarang. Tempat tinggal pasien di pinggir jalan raya besar yang terdapat banyak polusi udara yang berasal dari kendaraan. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya juga sempat masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas dan berada di ruang rawat inap selama 1 minggu.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan rasa sesak napas yang dirasakan semakin memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 22 Maret 2022 dan terdapat suara napas ngik-ngik. Pasien akhirnya dibawa ke IGD RSUD Kabupaten Tabanan yang di antar oleh keluarganya. Pada saat dilakukan pengkajian mendapatkan hasil yaitu pasien tampak sesak napas, ada suara napas tambahan <i>wheezing</i> , ekspirasi memanjang, dan adanya penggunaan otot bantu napas. RR : 30x/menit (takipnea), SaO ₂ : 87%. Pasien juga mengatakan mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan pasien mengeluh sesak napas memberat setelah melakukan aktivitas. Dimana pada saat pengkajian pasien dan keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien mengeluh sulit tidur, pola tidurnya berubah dan pasien sering terbangun dikarenakan sesak napas yang dialaminya dan mengeluh istirahatnya tidak cukup dikarenakan sesak napas yang dialaminya.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit diabetes, hipertensi, TBC dan hepatitis.

Tindakan Invasif	Prosedur	Pasien terpasang infus intravena yang terpasang di tangan kanan pasien.
Keadaan Umum		Tingkat kesadaran pasien composmentis, dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 150/90 mmHg, Suhu : 37°C, RR : 30 x/m, Nadi : 120 x/m, SpO2 : 87%.
Pemeriksaan paru-paru	fisik	Inspeksi: Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercostal, adanya fase ekspirasi memanjang, Irama pernafasan dengan frekuensi 30 x/menit (takipnea) Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan, <i>Wheezing</i> (+) Perkusi : sonor Palpasi : Simetris, tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+)
Terapi Dokter		a. O ₂ Nasal canul 4 lpm b. IFVD RL 20 tpm. c. Methylprednisolone 62,5 g. d. Nebulizer Combivent 1 Vial tiap 8 jam. e. Nebulizer Pulmicort tiap 12 jam. f. NAC 3x1 tab.

Adapun analisa data dari pengkajian keperawatan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD

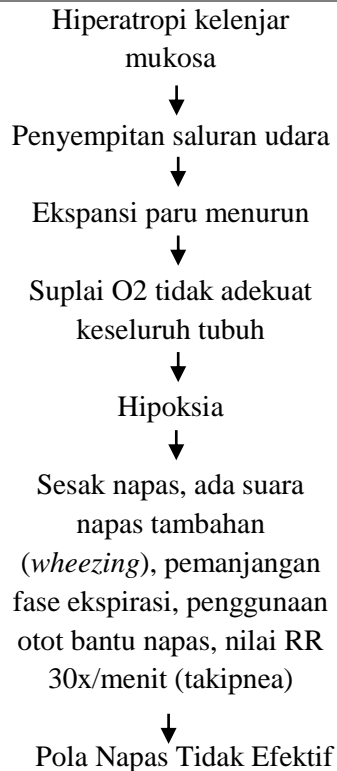
Kabupaten Tabanan disajikan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5
Analisa Data Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan.

Data	Etiologi	Masalah
1	2	3
<p>Klien 1 Tn. B</p> <p>Data Subjektif: Pasien mengatakan mengalami sesak napas 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan sesak napas yang dirasakan semakin memberat pada 1 jam sebelum di bawa ke rumah sakit dan ada suara napas ngik-ngik.</p>	<p>Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi (Riwayat asma dan perokok aktif) ↓ PPOK ↓ Perubahan anatomis parenkim paru ↓ Pembesaran alveoli ↓</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

Data Objektif:

- a. Pasien tampak gelisah
- b. Pasien tampak sesak napas (takipnea), RR : 30 x/menit
- c. Tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan
- d. Adanya fase ekspirasi yang memanjang
- e. *Wheezing* (+)
- f. SpO2 87%

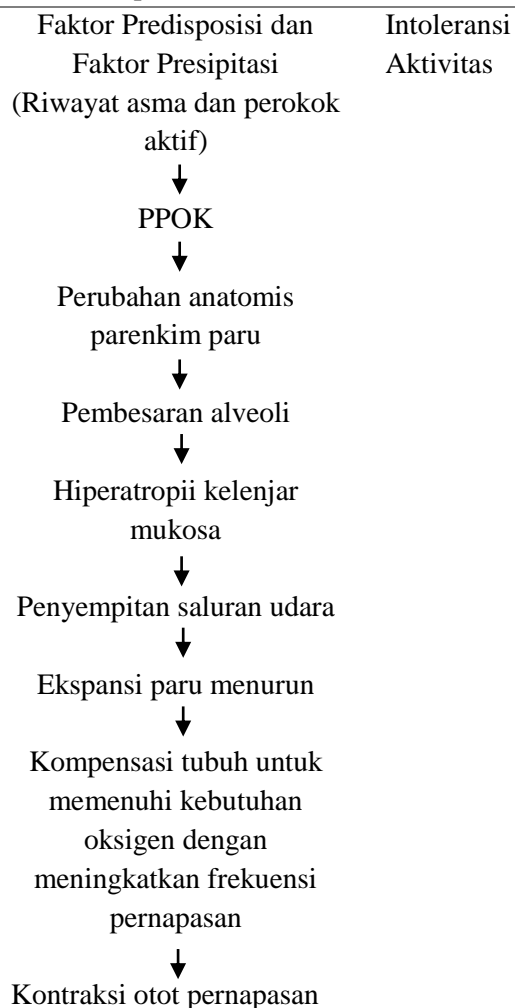


Data subjektif :

Pasien mengatakan mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan pasien mengeluh sesak napas memberat setelah melakukan aktivitas.

Data objektif :

Pada saat dikaji pasien tampak sesak napas, terdengar suara napas tambahan *wheezing*, adanya fase ekspirasi yang memanjang, dan tampak adanya penggunaan otot bantu napas. Pasien tampak lemah dan gelisah, RR : 30x/menit (takipnea), saturasi oksigen : 87% dan nadi : 120 x/m.



	<p>penggunaan energi untuk pernapasan meningkat</p> <p>↓</p> <p>Sesak napas, ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), pemanjangan fase ekspirasi, penggunaan otot bantu napas, pasien tampak lemah dan gelisah, nilai RR 30x/menit (takipnea), saturasi 87% dan nadi 120x/m</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	
<p>Data subjektif :</p> <p>Dimana pada saat pengkajian pasien dan keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien mengeluh sulit tidur, pola tidurnya berubah dan pasien sering terbangun dikarenakan sesak napas yang dialaminya dan mengeluh merasa istirahatnya tidak cukup dikarenakan sesak napas.</p> <p>Data objektif :</p> <p>TTV pasien menunjukkan : TD : 150/90 mmHg, S : 37°C, Nadi: 120x/menit, adanya penggunaan otot bantu napas. Pasien tampak lemah dan gelisah, tampak ada kantong mata hitam pada pasien, pola tidur pasien 5-6 jam/hari, RR : 30x/menit (takipnea), saturasi oksigen : 87% dan nadi : 120 x/m.</p>	<p>Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi (Riwayat asma dan perokok aktif)</p> <p>↓</p> <p>PPOK</p> <p>↓</p> <p>Konsentrasi O₂ menurun</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>Pergerakan dada kanan dan kiri tidak simetris</p> <p>↓</p> <p>Hipoksemia</p> <p>↓</p> <p>Nadi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Sulit tidur, lingkaran hitam dibawah mata, pola tidur berubah, sering terbangun dikarenakan sesak napas dan merasa istirahat tidak cukup karena sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

B. Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

Berdasarkan data pada pengkajian dan analisa data diatas, maka diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari pasien yaitu sebagai berikut :

Tabel 6
Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

No	Diagnosa Keperawatan Klien Tn. B
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan pasien sesak napas, terdapat suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), adanya pemanjangan fase ekspirasi, tampak penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal dengan nilai RR 30x/menit (takipnea), SpO ₂ 87%.
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan pasien mengeluh sesak napas memberat setelah melakukan aktivitas.
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan dan pengaturan posisi dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur, pola tidurnya berubah dan pasien sering terbangun dikarenakan sesak napas yang dialaminya dan mengeluh merasa istirahatnya tidak cukup dikarenakan sesak napas.

C. Perencanaan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

1. Prioritas Masalah

Prioritas masalah keperawatan yang di fokuskan pada kasus kelolaan ini adalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan pasien sesak napas, terdapat suara napas tambahan (*wheezing*), adanya pemanjangan fase ekspirasi, tampak penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal dengan nilai RR 30x/menit (takipnea), SpO₂ 87%.

2. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien Tn. B dengan menggunakan 3 S yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Perencanaan keperawatan berfokus pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif yang disajikan pada tabel 7.

Tabel 7

Perencanaan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan.

Pasien	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Klien Tn. B	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan pasien sesak napas, terdapat suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), adanya pemanjangan fase ekspirasi, tampak adanya penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal dengan nilai RR 30x/menit (takipnea), SpO2 87%.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik. SLKI Label : Pola Napas (L.01004) Kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Kedalaman napas membaik (5)	Intervensi Utama SIKI Label : Manajemen Jalan Napas (L.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigenasi, <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,

Intervensi

Pendukung

**SIKI Label :
Dukungan Ventilasi
(I.01002)**

Observasi

1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas
2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas
2. Berikan posisi semi fowler atau fowler
3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)
5. Mengajarkan latihan relaksasi napas atau latihan pernapasan (terapi inovasi modifikasi *ballon blowing*)

Edukasi

1. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri
2. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

Implementasi keperawatan dilakukan pada klien Tn. B dimulai dari tanggal 22 - 24 Maret 2022. Implementasi keperawatan disajikan pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan.

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	2	3	4
Selasa, 22 Maret 2022 08.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas.</p> <p>Objektif Tampak adanya suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas, kedalaman napas sedang, terdapat fase ekspirasi memanjang pada pasien. RR : 30x/menit, Saturasi O₂ : 87%.</p>
09.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas jika menggerakkan badannya.</p> <p>Objektif Pasien tampak menggunakan otot bantu</p>

		3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler	napas, ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.
10.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan terapi nebulizer	Subjektif Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sedikit berkurang. Objektif Pasien mau minum setengah gelas air ±150 cc Dan pemberian nebulizer sesuai dengan SOP.
11.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri	Subjektif Pasien mengatakan posisi sudah nyaman. Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisinya dibantu oleh keluarga dan pasien tampak masih sesak napas.
12.30 wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Mempertahankan kepatenan jalan napas 2. Memberikan posisi semi fowler atau fowler	Subjektif Pasien mengatakan sesak napas jika menggerakkan badannya. Objektif Pasien tampak menggunakan otot bantu napas, ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.
14.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Memonitor status	Data Subjektif Pasien mengatakan dirinya merasa sesak napas. Data Objektif Tampak adanya suara napas tambahan

		respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)	(<i>wheezing</i>), adanya penggunaan otot bantu napas, kedalaman napas sedang, terdapat fase ekspirasi memanjang pada pasien. RR : 30x/menit, Saturasi O2 : 87%.
14.30 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas bertambah jika menggerakkan badannya.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tampak menggunakan otot bantu napas, ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.</p>
14.45 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas atau latihan pernapasan (terapi modifikasi dengan <i>ballon blowing</i>) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sedikit berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien mau minum setengah gelas air ± 150 cc. Pasien tampak menggunakan posisi fowler dan mampu mengikuti instruksi terapi relaksasi napas atau latihan pernapasan dengan teknik <i>Ballon Blowing</i> dengan baik dan dibantu oleh keluarga. Pasien juga mampu melakukan terapi <i>Ballon Blowing</i> selama 5 menit.</p>
15.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang.</p>

		2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)	Data Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif.
15.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri	Data Subjektif Pasien mengatakan posisi sudah nyaman. Data Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisinya dibantu oleh keluarga.
15.45 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>	Data Subjektif Pasien mengatakan mau minum sesuai yang dianjurkan. Data Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif.
16.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, adanya penggunaan otot bantu napas, adanya bunyi napas tambahan, saturasi O ₂)	Data Subjektif Pasien mengatakan sesak napas bertambah apabila bergerak. Data Objektif Tampak adanya suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas, kedalaman napas sedang, adanya fase ekspirasi memanjang. RR : 28x/menit, Saturasi O ₂ : 90%.
16.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi	Data Subjektif Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas. Data Objektif Pasien tampak

		semi fowler atau fowler	menggunakan otot bantu napas, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.
17.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit) 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas masih dirasakan.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak adanya suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas, kedalaman napas mulai membaik, terdapat fase ekspirasi memanjang. RR : 28x/menit, Saturasi O₂ : 92% Oksigen terpasang 3 liter per menit dengan nasal kanul.</p>
18.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (combivent dan pulmicort dosis 2x1 ampul) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih baik.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif.</p>
19.30 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV pasien 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif, TTV pasien TD : 140/90 mmHg, N : 88x/m, S : 36,5°C, RR : 28x/m.</p>
20.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas sedikit</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>berkurang.</p> <p>Objektif</p> <p>Tampak masih ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas mulai, fase ekspirasi memanjang.</p> <p>RR : 28x/menit, Saturasi O₂ : 90%.</p>
21.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien masih tampak menggunakan otot bantu napas, ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.</p>
22.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Delegasi pemberian obat (Methylprednisolon e 62,5 g dan NAC 3x1 tab) 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih baik.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien mau minum setengah gelas air ±250 cc. Dan obat masuk tanpa adanya reaksi alergi.</p>
23.30 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga.</p>

1	2	3	4
Rabu, 23 Maret 2022 Pukul 09.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak masih ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun.</p> <p>RR : 26x/menit, Saturasi O₂ : 95%.</p>
09.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tidak tampak menggunakan otot bantu napas, tidak ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu oleh keluarga.</p>
09.45 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas atau latihan pernapasan (dengan modifikasi <i>ballon blowing</i>) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih baik. Sesak napas yang dirasakan sudah berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien mau minum setengah gelas air ± 250 cc. Pasien menggunakan posisi fowler dan mampu mengikuti instruksi terapi relaksasi napas atau latihan</p>

			pernapasan dengan teknik modifikasi <i>ballon blowing</i> dengan baik dan oleh dibantu keluarga. Pasien juga mampu melakukan teknik <i>Ballon Blowing</i> selama 8 menit.
10.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tenang dan kooperatif.</p>
10.20 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan posisi sudah nyaman dengan posisi semi fowler.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien mampu mengubah posisi dibantu keluarga.</p>
10.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan mau minum sesuai anjuran.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif.</p>
11.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) pasien menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase</p>

		kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)	ekspirasi memanjang menurun. RR : 25x/menit, Saturasi O2 : 97%.
12.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak penggunaan otot bantu napas tidak ada, tidak terlihat kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga</p>
13.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas atau latihan pernapasan (terapi modifikasi dengan teknik <i>ballon blowing</i>/ meniup balon) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih baik.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien mau minum setengah gelas air ± 250 cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi relaksasi napas atau latihan pernapasan dengan menggunakan teknik <i>ballon blowing</i>/ meniup balon dengan baik dan dibantu oleh keluarga. Pasien juga mampu melakukan terapi <i>Ballon Blowing</i> selama 10 menit dengan menggunakan posisi fowler.</p>
14.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 2 liter/menit) 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas yang dialaminya sudah mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak adanya suara</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>napas tambahan (<i>wheezing</i>) pada pasien, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 24x/menit, Saturasi oksigen : 97% Oksigen terpasang 3 liter per menit dengan nasal kanul</p>
15.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV pasien 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Objektif Pasien tampak kooperatif, TTV Pasien : TD : 130/80, N : 90x/m. S : 36^oC, RR : 28x/m</p>
16.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit) 3. Delegasi pemberian obat (Methylprednisolone 62,5 g dan NAC 3x1 tab) 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Objektif Pasien tenang dan kooperatif dan obat masuk tanpa adanya reaksi alergi.</p>
17.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Objektif Tampak masih ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas mulai menurun,</p>

		frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)	kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun. RR : 26x/menit, Saturasi O2 : 95%.
19.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang.</p> <p>Objektif Tampak otot bantu napas tidak ada, jalan napas paten, posisi fowler dilakukan mandiri.</p>
20.30 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit) 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang.</p> <p>Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif. Pasien dilatih untuk melepas/tidak menggunakan O2 secara berkala.</p>
21.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri 	<p>Subjektif Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman.</p> <p>Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisi mandiri</p>
22.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan minum hangat 2. Delegasi pemberian obat (Methylprednisolon e 62,5 g dan NAC 3x1 tab) 	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Objektif Pasien tenang dan</p>

			kooperatif dan obat masuk tanpa adanya reaksi alergi.
23.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang.</p> <p>Objektif</p> <p>Tampak masih ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), ada penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun.</p> <p>RR : 26x/menit, Saturasi O₂ : 97%.</p>
1	2	3	4
Kamis, 24 Maret 2022 Pukul 09.00 wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O₂) 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) sudah menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun.</p> <p>RR : 24x/menit, Saturasi O₂ : 98%.</p>
09.30 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 	<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Tampak otot bantu napas tidak ada, jalan</p>

		3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler	napas paten, posisi fowler dilakukan mandiri.
10.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memberikan minum hangat 2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas atau latihan pernapasan (terapi modifikasi dengan teknik <i>ballon blowing/ meniup balon</i>)	Data Subjektif Pasien mengatakan rasanya lebih baik. Data Objektif Pasien mau minum setengah gelas air ± 200 cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi relaksasi napas atau latihan pernapasan dengan teknik modifikasi terapi inovasi <i>balln blowing/ meniup balon</i> dengan baik dan mandiri. Pasien juga mampu melakukan teknik <i>Ballon Blowing</i> selama 13 menit dengan menggunakan posisi fowler.
11.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)	Data Subjektif Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang. Data Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif. Pasien dilatih untuk melepas/tidak menggunakan O2 secara berkala.
12.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri	Data Subjektif Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman. Data Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisinya secara mandiri.

13.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Mengajukan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi	Data Subjektif Pasien mengatakan mau minum sesuai dengan anjuran. Data Objektif Pasien tampak tenang.
14.00 Wita	Pola Napas Tidak Efektif	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O ₂)	Data Subjektif Pasien mengeluh sesak napas yang di rasakannya sudah berkurang. Data Objektif Tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) pada pasien sudah menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 22x/menit, SaO ₂ : 99% (tanpa pemberian oksigen).

E. Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Gairing RSUD Kabupaten Tabanan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien Tn. B disajikan pada tabel 9 sebagai berikut :

Tabel 9

Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	Klien Tn. B Kamis, 24 Maret 2022 Pukul 14.00 Wita	Subjektif Pasien mengeluh sesak napas yang dirasakannya sudah berkurang. Objektif Tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman

napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun dan frekuensi napas membaik RR : 22x/menit, SaO₂ : 99%.

Assesment (Analisis)

Pola napas membaik, Masalah teratasi

Planing

SIKI Label : Manajemen Jalan Nafas dan Dukungan Ventilasi.

- a. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)
 - b. Pertahankan kepatenan jalan napas
 - c. Ajarkan dan anjurkan melakukan teknik relaksasi napas atau latihan pernapasan (dengan terapi modifikasi inovasi *ballon blowing*) di rumah 2 kali/hari selama 10-15 menit
 - d. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.
-

Hasil evaluasi pemberian intervensi teknik *Ballon Blowing* pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif disajikan pada tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 10

Evaluasi Pemberian Intervensi Teknik *Ballon Blowing* Dalam Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan

Nama Klien	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Klien Tn. B	Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien juga mengatakan bahwa sesak napasnya memberat 1 hari sebelum klien masuk rumah sakit, pola napas abnormal, gelisah, respirasi 30x/menit, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tampak fase ekspirasi memanjang dan terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> .	Setelah diberikan latihan relaksasi napas atau latihan pernapasan dengan terapi inovasi <i>ballon blowing</i> dengan frekuensi 4 kali pelatihan dengan posisi fowler dan dalam waktu 3 hari pemberian asuhan keperawatan Pasien mengeluh sesak napas yang dirasakannya sudah berkurang. Tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. Frekuensi napas membaik RR : 22x/menit, SaO ₂ : 99%.

F. Evaluasi Pelaksanaan Terapi Modifikasi Menggunakan Teknik *Ballon Blowing*

Pemberian terapi modifikasi dengan menggunakan teknik *ballon blowing* atau meniup balon pada karya ilmiah ini diberikan kepada pasien dengan frekuensi empat kali latihan pernapasan yang dilakukan selama 10-15 menit dalam waktu tiga hari sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Tujuannya untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai terapi modifikasi dengan menggunakan teknik *ballon blowing* atau meniup balon ini mampu meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan mencegah terjadinya perburukkan penyakit pada pasien PPOK. Dimana pelaksanaannya pasien diposisikan fowler dan diinstruksikan untuk menarik napas secara maksimal selama 3-4 detik, kemudian meniupkan udara tersebut pada balon dengan mengerucutkan bibir selama 5-7 detik sampai balon mengembang, lalu balon ditutup ujungnya dan prosedur diulang kembali secara bertahap selama 10-15 menit dan dihentikan apabila ada keluhan nyeri dada atau kelelahan pada pasien.

Hasil evaluasi dari pelaksanaan terapi modifikasi teknik *ballon blowing*, pasien mengatakan terapi ini menyenangkan karena bisa bermain meniup balon. Pasien tampak kooperatif dan dapat mengikuti instruksi yang diberikan secara perlahan dan dibantu oleh keluarga. Dimana pasien pada saat hari pertama belum bisa melakukan terapi secara maksimal dikarenakan masih merasa sesak napas. Hari kedua dan ketiga pasien mulai mampu melakukan dengan baik dibantu oleh keluarga dan bahkan bisa secara mandiri sesuai dengan standar operasional prosedur.

Pasien mengatakan sesak napasnya mulai berkurang dan merasa lebih baik, respirasi pasien sebelum diberikan terapi yaitu 30x/menit, setelah diberikan terapi respirasi menjadi normal yaitu 22x/menit, penggunaan otot bantu napas menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, suara napas tambahan (*wheezing*) menurun dan nilai SpO₂ 99%.