

### **BAB III**

## **LAPORAN STUDI KASUS**

Ruang : 312  
No. RM/CM : 55851  
Pukul : 10.00 WIB  
Tanggal pengkajian : 1 Desember 2021

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### 1. Data Dasar

- a. Identitas Pasien :
- Nama : Ny. E
  - Usia : 53 th
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - Status perkawinan : Kawin
  - Pekerjaan : PNS
  - Agama : Islam
  - Pendidikan : S1
  - Suku : Jawa
  - Bahasa yang digunakan : Indonesia
  - Alamat rumah : Jl.gotong royong, tanjung aman
  - Sumber biaya : BPJS
  - Tanggal masuk RS : 1 Desember 2021
  - Diagnosa medis : Asma bronchial
- b. Sumber Informasi (penanggung jawab)
- Nama : Tn. R
  - Umur : 21 th
  - Hubungan dengan klien : Anak kandung
  - Pendidikan : SMA
  - Pekerjaan : -
  - Alamat : Jl.Gotong royong,tanjung aman

## 2. Riwayat Keseha

### a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Klien datang tanggal 1 Desember 2021 pukul 10:00 WIB tampak pucat memgeluh sesak nafas sejak 2 hari , keluhan disertai batuk dan terdapat secret berwarna kuning saat batuk serta suara nafas tambahan mengi, hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak nsesak nafas, kesadaran *Compos Mentis* dengan GCS (E4V5M6), Tekanan Darah 120/90mmhg, nadi 113x/menit, lokasi pemeriksaan nadi radialis , Pernafasan 28x/menit suhu 36,8°C.

### b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

#### 1) Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak, klien mengatakan sesak seperti di tekan, sesak berlangsung hilang timbul selama 10-20 menit dengan skala nyeri yaitu 2 ( 0-10 ) sesak dirasakan terutama pada saat kondisi dingin atau pada saat klien melakukan aktivitas yang berat, keluhan ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari klien, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga

#### 2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan susah tidur karena sesak yang dirasa dan batuk pada saat malam hari, klien merasa gelisah, keringat dingin, sulit beraktivitas dengan baik, merasa lelah dan lemah. Klien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karna sesak

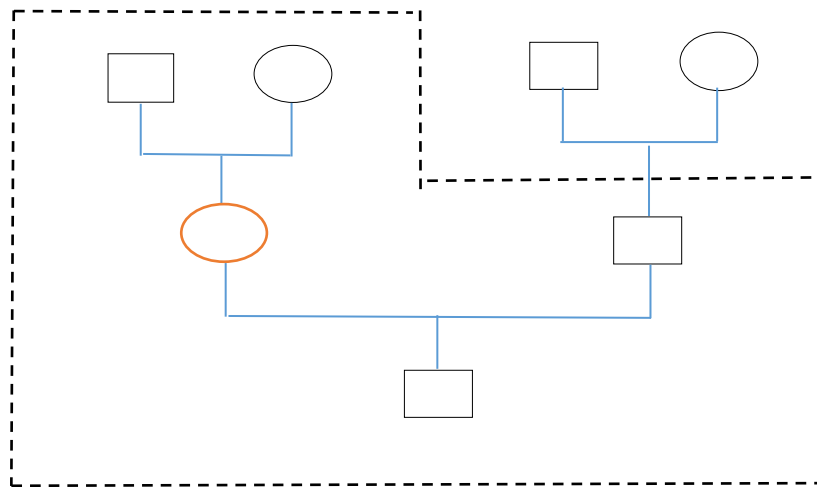
### c. Riwayat Kesehatan Lalu





Klien mengatakan memiliki riwayat alergi dingin , pernah dirawat di RS dengan diagnose asma 2 tahun yang lalu dan saat pulang kondisinya sudah dinyatakan dokter membaik, klien mengatakan tidak memiliki penyakit lainnya. Biasanya melakukan pengobatan dengan nebu dirumah, klien mengatakan belum pernah melakukan operasi sebelumnya.

#### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien memngatakan dikeluarga nya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu Asma.

Gambar 3.1



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

#### e. Riwayat Psikososial – Spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami stress mengenai keuangan, dan pekerjaan. tetapi klien merasa cemas akan kesembuhannya. Keluarga selalu mendukung kesembuhan klien. Sistem nilai kepercayaan pasien tidak bertentangan dengan pengobatan dirumah sakit, saat sakit pasien melakukan ibadah di tempat tidur

### 3. Lingkungan

#### a. Rumah

klien mengatakan keadaan di rumah memiliki ventilasi yang cukup namun cahaya matahari kurang karna lingkungan rumah klien padat rumah penduduk sehingga bangunan lain menutupi cahaya matahari masuk kerumah klien.

#### b. Pekerjaan

Klien mengatakan sebelum sakit klien bekerja sebagai guru , setelah sakit klien tidak bekerja lagi.

### 4. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

#### a. Pola Nutrisi

##### 1) Pola Nutrisi Sebelum Sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makanan pasien oral, frekuensi 3x/hari, klien biasa menghabiskan 1 porsi makanan per jam, nafsu makan klien baik, tidak ada diit yang dilaksanakan dan klien mengatakan tidak memiliki elergi

##### 2) Pola Nutrisi Saat Sakit

Pada saat sakit klien mengatakan nafsu makan menurun, dengan porsi makan lebih sedikit dari biasanya tapi sering.

#### b. Pola Cairan

##### 1) Pola Cairan Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan asupan cairan melalui oral, klien minum air putih per hari sebanyak 7 gelas dengan volume 1500-2000 cc.

##### 2) Pola Cairan Saat Sakit

Klien mengatakan saat sakit asupan cairan klien oral, klien minum air putih per hari sebanyak 7 gelas dengan volume 1500-2000 cc.

c. Pola Eiminasi

1) Pola BAB Dan BAK Sebelum Sakit

Klien mengatakan BAK sehari 4-5 kali, dengan jumlah urine  $\pm$  1600cc/hari, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, klien mengatakan BAB sehari sekali, feses berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas feses.

2) Pola BAB Dan BAK Saat Sakit

Klien mengatakan BAK sehari 4-5 kali dengan warna urine kurang jernih dan bau khas urine, pasien mengatakan BAB sehari sekali, feses berwarna kuning, bentuk padat dan bau khas pada feses.

d. Pola Personal Hygiene

1) Sebelum Sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien mandi 2 kali sehari, oral hygiene 2 kali sehari saat mandi, mencuci rambut 1 kali sehari.

2) Saat Sakit

Klien mengatakan saat sakit dan dirawat di rumah sakit klien mandi dengan cara di lap oleh keluarganya dilakukan sebanyak 1 kali sehari, melakukan oral hygiene 2 kali sehari, dan mencuci rambut 1 kali per 2 hari.

e. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sebelum Sakit

Lama tidur 7-8 jam/hari, waktunya siang dan malam, klien mengatakan mudah untuk memulai tidur.

2) Saat Sakit

Klien mengatakan mengatakan sulit tidur, klien mengatakan merasa sesak di malam hari dan terbangun saat tidur lalu klien tidak dapat tidur kembali, lama tidur saat sakit 4 jam/hari pola

tidur klien berubah tidak menentu, klien tampak mengup, dan sering terjaga, klien mengatakan tidak merasa puas tidurnya.

f. Pola Aktifitas dan Latihan

1) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan tidak mengalami keterbatasan dalam mandi, menggunakan pakaian, dan beraktivitas.

2) Saat Sakit

Saat sakit klien kesulitan dalam beraktivitas, klien mengatakan semua kegiatannya terhambat, untuk melakukan aktivitasnya sebagai guru karna ia merasa sesak, klien mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas, klien merasa lelah ketika beraktivitas berat, semua aktivitas klien di bantu oleh keluarga.

Klien tampak lemah.

g. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Klien mengerti dengan penyakit nya dan tanda gejala faktor resiko dan bagaimana perawatanya tindakan yang dilakukan keluarga adalah dengan menyediakan oksigen dan alat nebu, menyiapkan obat,dan membawa kedokter. Klien tidak merokok dan minum-minuman keras

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Kesadaran : *Compos Mentis*, GCS E4V5M6
- 2) Tekanan Darah : 120/90 mmhg
- 3) Nadi : 113x/ menit
- 4) Pernafasan : 28x/menit
- 5) Suhu : 36,7 °C
- 6) Tb/ Bb : 160 cm / 55 kg
- 7) Spo2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Penglihatan

Pada saat dilakukan pengkajian posisi mata klien simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang klien baik, tidak ada tanda-tanda radang dan klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem Pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian kepada klien fungsi pendengaran klien baik, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem Wicara

Pada saat dilakukan pengkajian klien kesulitan berbicara karena sesak

4) Sistem Pernafasan

Pada saat dilakukan pengkajian klien terpasang nasal kanul 3 L/menit, klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak berlangsung hilang timbul selama 10-20 menit dengan skala ringan 2 ( 0-10 ), sesak bertambah ketika klien melakukan aktivitas berat, kelelahan dan terpapar udara dingin, SpO<sub>2</sub> 98%, frekuensi pernafasan 28x/menit, terdengar suara nafas tambahan mengi, klien batuk dan berdahak berwarna kuning, klien menggunakan otot bantu pernafasan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi 98x/menit lokasi pemeriksaan nadi radialis, CRT (*capillary refill time*) <2 detik , tidak ada edema.

6) Sistem Neurologi

Tingkat kesadaran *Compos Mentis* (E4V5M6). Pada saat dilakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tumpul maupun tajam, meningeal (-), klien tidak mengalami penurunan kemampuan motoric/otot.

5555 | 5555

5555 | 5555  
 Skala (0-5)

Keterangan : 5 = Kekuatan otot klien normal

7) Sistem Pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah pada rongga mulut, tidak ada masalah pada gigi, dan tidak mengalami kesulitan menelan, klien merasa mual.

8) Sistem Immunologi

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening

9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami kelenjar pembesaran kelenjar tyroid.

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami distensi kandung kemih, klien tidak menggunakan kateter urine.

11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih, kekuatan rambut normal, dan berwarna hitam, keadaan kuku bersih, keadaan kulit klien bersih, klien tidak mengeluh gatal, klien tidak mengalami perubahan karakteristik kulit/warna, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada decubitus.

12) Sistem Muskuloskeletal

Klien merasa lemas , tidak merasa sakit pada tulang dan sendi, tidak ditemukan tanda dan gejala fraktur dan tidak ada kontraktur pada daerah persendian, tonus otot lemah, tidak ada kelainan bentuk tulang otot, tidak ada tanda tanda radang pada sendi, tidak ada menggunakan alat bantu dan tidak memakai fraksi, gips, spalk, orif/ ef, pssw.



## 13) Pengkajian Penyakit

Diagnosa medis : Asma Bronchial

## 14) Pengkajian Prosedur

Klien mendapat therapy cairan Ringer Laktat ( RL ) 500 ml 20 tetes per menit, therapy oksigen sebanyak 2-3 L/menit dengan nasal kanul

## 6. Pengobatan

- a) Ranitidine 2x1 amp iv
- b) Nebu ventolin 1 amp/12 jam
- c) Nebu Flixotide 1 amp/12 jam
- d) Methylprednisolone 2x62,5 mg ( iv )
- e) Salbutamol 3x2 mg ( oral )
- f) Ceftriaxone 2x1 gr ( iv )

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

## a. Rontgen Thorax AP

Pada pemeriksaan radiologi paru tampak ada penyempitan saluran nafas bronchus/brounchiolus

## b. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Ny.E Di Ruang Fresia Lantai 3 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 1 Novemver 2021

NO	Parameter	Hasil	Nilai normal
1	Leokosit	10.33x 10 <sup>3</sup> uL	4.00 -10.00
2	Eritrosit	4.82 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 – 5 .50
3	Hemoglobin	13,8 g/dL	11.0 – 15,0
4	Trombosit	265 x 10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450

## B. Data Fokus

Table 3.3  
Data senjang pada Ny.E di Ruang Fressia Lantai 3 Rumah Sakit Handayani  
Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengeluh sesak	1. Klien tampak sesak
2. Klien mengatakan batuk di sertai secret	2. Suara nafas tambahan mengi
3. Klien mengatakan badannya terasa lemah	3. Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 3l/menit
4. Klien mengatakan sesak bertambah ketika melakukan aktivitas berat	4. TD 120/90 mmHg
5. Klien mengatakan sulit tidur karna sesak dan batuk	5. Nadi 113 x/menit
6. Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari karna batuk dan sesak	6. Frekuensi napas klien 28x/menit
7. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya	7. Klien tampak lemah
8. Klien mengatakan lama tidur kurang lebih hanya 4 jam	8. Klien tampak menguap
9. Klien megatakan tidak nyaman karna sesak dan batuk	9. Klien tampak mengantuk
10. Klien mengatakan tidurnya sering terjaga	10. Klien tampak Lelah
11. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya	11. Klien tampak batuk
	12. Klien tampak gelisah
	13. Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan
	14. Terapi cairan Ringer Laktat ( RL ) 500 ml 20 tetes/menit
	15. Terapi inhalasi ventolin dan flixotide
	16. Terapi Obat salbutamol
	17. Terapi intravena metilprednisolon dan ranitidine

### C. Analisa Data

Tabel 3.4

Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Ny. E di ruang Fresia Lantai 3 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu</li> <li>b. Klien mengatakan batuk di sertai secret berwarna kuning</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak sesak (dypsnea)</li> <li>b. Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3liter/menit</li> <li>c. Terdengar suara <i>ronchi</i></li> <li>d. Frekuensi nafas klien 28x/menit</li> <li>e. Klien tampak gelisah</li> <li>f. Terapi inhalasi nebu ventolin dan fixotide</li> <li>g. Obat oral salbutamol</li> </ul>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Spasme jalan nafas
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengtakan merasa lemah</li> <li>b. Klien mengatakan sesak bertambah ketika melakukan aktivitas berat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lemah</li> <li>b. Klien tampak Lelah</li> <li>c. Aktivitas klien dibantu keluarga</li> <li>d. TD 120/90 mmHg</li> <li>e. Nadi 21x/menit</li> <li>f. Terpasang infus cairan Ringer Laktat ( RL ) 500 ml 20 tetes/mnt</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan

3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sulit tidur karna sesak sering terjadi dimalam hari dan disertai batuk</li> <li>b. Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari karna sesak dan juga batuk</li> <li>c. Klien mengatakan tidurnya sering terjaga</li> <li>d. Klien mengatakan lama tidur hanya kurang lebih 4 jam</li> <li>e. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak menguap</li> <li>b. Klien tampak mengantuk</li> </ul>	Gangguan pola tidur	Sesak nafas
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengeluh sulit tidur</li> <li>b. Klien mengatakan badannya lemah</li> <li>c. Klien mengatakan tidak nyaman karna sesak dan batuk</li> </ul>	Gangguan Rasa Nyaman	Gejala penyakit

#### D. Diagnosa Keperawatan Hasil Analisa Data Sesuai Prioritas Masalah

- a. Bersihan Jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan klien mengekuk sesak, terdapat suara nafas tambahan mengi.
- b. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengeluh lelah, klien mengatakan sesak ketika beraktivitas berat, klien tampak lemah
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur, terbangun dimalam hari,tidak puas tidur,sering terjaga saat tidur, lama tidur hanya 4 jam/hari
- d. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur, gelisa , mengeluh tidak nyaman

### E. Rencana Keperawatan

Dari Prioritas diagnosa keperawatan akan dibuat rencana keperawatan untuk tiga diagnosa keperawatan yang akan diimplementasikan kepada klien yaitu, sebagai berikut :

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Terhadap Ny. E di Ruang Fressia Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 1 Desember 2021

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p><b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001) :</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mampu untuk batuk efektif</li> <li>Produksi sputum menurun</li> <li>Tidak ada suara nafas tambahan mengi</li> <li>Frekuensi nafas membaik (normal 16-24x/menit)</li> <li>Dipsnea menurun</li> <li>Tidak gelisa</li> </ol>	<p><b>Managemen Jalan Nafas (I.01011)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi nafas</li> <li>Monitor kedalaman nafas</li> <li>Monitor bunyi nafas tambahan</li> </ol> <p><i>Teraupetik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi semi fowler atau fowler</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisikan semi fowler</li> <li>Berikan minum hangat</li> <li>Lakukan pengisapan lendir</li> <li>Berikan oksigen</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian</p>

	2	3	4
2.	Intoleransi Aktivitas	<p><b>Toleransi Aktivitas ( hal. 149 kode L05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak mengeluh lelah</li> <li>Tidak dispnea saat aktivitas</li> <li>Perasaan lemah menurun</li> <li>Frekuensi nadi membaik (normal)16-24x/mnt</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi ( hal 176 kode 1.05178)</b></p> <p><i>Obsevasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol> <p><i>terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan)</li> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>

	2	3	4
3.	Gangguan Pola Tidur	<p><b>Pola Tidur (hal. 096 kode 05045)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>Jam tidur membaik</li> <li>Pola tidur membaik</li> <li>Kualitas tidur membaik</li> <li>Istirahat cukup</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (hal 048 kode I.05174)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><i>Teraupetik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pengaturan posisi)</li> <li>Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

## F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6  
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Terhadap Ny. E  
di Ruang Fressia Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 1-6 Desember 2021

No.	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Senin, 1 Desember 2021  <i>Dx.1</i>	Pukul : 14.30 WIB 1. Monitor suara nafas tambahan mengi dan kedalaman nafas Pukul : 14.35 WIB 2. Memposisikan klien semi fowler 3. Memberikan terapi O <sub>2</sub> nasal kanul 3 liter/menit Pukul 14.45 WIB Memonitor tanda-tanda vital Pukul 15.05 WIB Membuang secret dengan memotivasi pasien melakukan batuk efektif dan nafas dalam Pukul 15:15 WIB a. Memberikan klien minum air hangat b. Mengkalaborasi obat Nebulizer sesuai dengan program terapi c. Nebu ventolin 1 ampl d. Nebu flixotide 1 ampl e. Obat oral salbutamol f. Terapi intravena metilprednisolon	Pukul 15.35 WIB S : 1. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul 3liter/menit 2. Klien mengatakan lega dan sesak berkurang setelah diajarkan teknik nafas dalam 3. Klien mengatakan nyaman dan sesak nafas berkurang setelah diposisikan semi fowler O : 1. Klien tampak masih sesak 2. Masih ada suara nafas tambahan <i>ronchi</i> 3. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit 4. RR 28x/menit, TD 120/90, nadi 113 x/menit suhu 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi : 1. Pantau TTV 2. Monitor suara nafas tambahan <i>mengi</i> 3. Evaluasi teknik nafas dalam dan batuk efektif 4. Kolaborasi pemberian terapi

(Hani Rosalia )



1	2	3	4
2.	<p>Senin, 1 Desember 2021</p> <p><i>Dx.2</i></p>	<p>Pukul 15:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Minitor penyebab kelelahan</li> </ol> <p>Pukul 15.35WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan berdoa dan berzikir</li> <li>4. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan, pemberian obat dan meminum air hangat</li> </ol> <p>Pukul 15.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan tirah baring</li> </ol>	<p>Pukul 15.55 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan badannya lemah</li> <li>2. Klien mengatakan lelah saat beraktivitas</li> <li>3. Klien mengatakan saat beraktivitas berat klien merasa sesak</li> <li>4. Klien mengatakan belum bisa beraktivitas secara mandiri</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemah</li> <li>2. Klien tampak melakukan aktivitas distraksi dengan berdoa</li> <li>3. Aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan serta melakukan aktivitas</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak aktif</li> <li>3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>

1	2	3	4
3.	<p>Senin, 1 Desember 2021</p> <p><i>Dx.3</i></p>	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik dan/atau psikologi)</li> <li>2. Memberikan himbauan kepada keluarga pasien untuk membatasi pembesuk</li> </ol> <p>Pukul 19.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menghimbau kepada keluarga pasien yang menunggu untuk selalu membersihkan area tempat tidur pasien agar pasien istirahat dengan nyaman</li> </ol> <p>Pukul 19.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memonitor pola tidur klien dan catat kondisi fisik ( mis.batuk, sesak )</li> </ol> <p>Dengan menanyakan kepada pasien pola tidur pasien dan keadaan pasien saat tidur apakah pasien mengalami batuk dan sesak saat tidur.</p>	<p>Pukul 19.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih sulit untuk memulai tidur karna sesak nafas dan batuk di sertai secret</li> <li>2. Klien mengatakan masih sering terbangun saat tidur karna sesak nafas tiba-tiba</li> <li>3. Klien mengatakan semalam tidur pukul 01.00 s.d 02.35 WIB</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengantuk</li> <li>2. Klien tampak lemah</li> <li>3. Klien tamoak menguap</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur dengan pengaturan posisi</li> <li>2. Memberikan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat mulai tidur</li> </ol> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>

No.	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa , 2 Desember 2021  <i>Dx.1</i>	<p>Pukul 08.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kembali suara nafas tambahan <i>mengi</i></li> <li>2. Memonitor kembali klien untuk nafas dalam dan batuk efektif</li> </ol> <p>Pukul 08.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas</li> </ol> <p>Pukul 08.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberi terapi O2 nasal kanul 31/menit</li> <li>5. Memonitor pernafasan</li> </ol> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menganjurkan klien untuk minum air hangat</li> </ol> <p>Pukul 10.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengkolaborasi pemberian obat Nebulizer sesuai program terapi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nebu ventolin 1 ampl</li> <li>b. Nebu flixotide 1 ampl</li> <li>c. Mthyprednisolone 2x62,5 mg</li> <li>d. Salbutamol 3x2 mg ( oral )</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 10.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah di nebulizer</li> <li>2. Klien mengatakan batuk disertai dahak berkurang</li> <li>3. Klien mengatakan sudah mengerti tentang teknik nafas dalam dan batuk efektif untuk mengurangi sesak nafas</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengi ( + )</li> <li>2. Klien terpasang O2 nasal kanul 31/menit</li> <li>3. Tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg RR ;25x/menit , nadi : 90x/menit, suhu : 36.2 C</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan irama, serta penggunaan obat pernapasan</li> <li>2. Evaluasi teknik nafas dalam yang di ajarkan</li> <li>3. Monitor suara nafas tambahan seperti <i>mengi</i></li> <li>4. Pantau oksigenasi</li> <li>5. Anjurkan minum hangat</li> </ol> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>

1	2	3	4
2.	<p>Selasa , 2 Desember 2021</p> <p><i>Dx.2</i></p>	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Pukul 10.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memotivasi klien untuk melakukan pergerakan sendi secara mandiri</li> </ol> <p>Pukul 11.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>	<p>Pukul 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga seperti personal hygiene</li> <li>2. Klien mengatakan akan menerapkan latihan pergerakan sendi secara mandiri</li> <li>3. Klien mengatakan perasaan lemah berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih nyaman</li> <li>2. Klien tampak rileks</li> <li>3. Aktivitas personal hygiene klien dibantu keluarga</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji aktivitas klien yang dapat dilakukan secara mandiri</li> <li>b. Evaluasi latihan gerak aktif</li> <li>c. Sediakan tingkungan nyaman dengan rendah stimulus ( mis. Cahaya,suara,kunjungan )</li> </ol> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>

1	2	3	4
3.	<p>selasa, 2 Desember 2021</p> <p><i>Dx.3</i></p>	<p>Pukul 12.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola tidur klien</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu sebelum tidur</li> </ol> <p>Pukul 12.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan terapi music solawat untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat memulai tidur</li> <li>4. Melakukan prosedur pengaturan posisi semifowler untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur</li> </ol>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan keluhan sesak berkurang saat tidur</li> <li>2. Klien mengatakan nyaman tidur dengan posisi semi fowler</li> <li>3. Klien mengatakan sudah tidak sering terjaga lagi saat tidur</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak rileks</li> <li>2. Klien tampak mengantuk</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang tepeutik</li> <li>2. Atur posisi klien</li> </ol> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>



1	2	3	4
2.	<p>Rabu , 3 Desember 2021</p> <p><i>Dx.2</i></p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji aktivitas klien yang dapat dilakukan secara mandiri</li> </ol> <p>Pukul 11.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengevaluasi aktivitas pergerakan sendi yang dilakukan secara mandiri</li> </ol> <p>Pukul 11.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dengan rendah stimulus ( Cahaya, suara, kunjungan )</li> </ol>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan suah dapat melakukan aktivitas mandiri seperti meminum obat dan menggosok gigi secara mandiri</li> <li>2. Klien mengatakan perasaan lemah berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak rileks</li> <li>2. Klien tampak melakukan pergerakan sendi</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">(Hani Rosalia )</p>
3.	<p>Rabu , 3 Desember 2021</p> <p><i>Dx.3</i></p>	<p>Pukul 12.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi pemahaman klien melakukan relaksasi sebelum tidur</li> </ol> <p>Pukul 12.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan klien posisi semifowler untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur</li> </ol> <p>Pukul 12.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ciptakan lingkungan terapeutik dengan lingkungan yang bersih</li> <li>4. Berikan klien terapi music solawat untuk membuat dalam keadaan nyaman saat memulai tidur</li> </ol>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidur menggunakan teknik relaksasi dengan baik (musik religi)</li> <li>2. Klien mengatakan merasa puas tidurnya sudah 5-6 jam</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih segar</li> <li>2. Klien tampak tidak mengantuk</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>

			(Hani Rosalia)
--	--	--	----------------