

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

Nama KK : Tn. I
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Status Perkawinan : Sudah menikah
Suku : Jawa
Alamat : Desa talang sidomulyo

b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga Ny. R Tahun 2022

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Status	Keterangan
1	Tn. I	Laki-laki	41 tahun	Suami	Sehat
2.	Ny. R	Perempuan	39 tahun	Istri	ASMA
3.	An. A	Perempuan	15 Tahun	Anak	Sehat
4.	An. R	Laki-laki	8 Tahun	Anak	Sehat

c. Data dukung lainnya

Transportasi keluarga : Motor
Fasilitas yankes : Puskesmas Kotabumi II
Jarak unit yankes : Ny. R menuju puskesmas Kotabumi lewat jalan yang sudah diaspal jarak antara rumah Ny. R dengan Puskesmas Kotabumi kurang lebih 15 KM kondisi kesehatan anggota keluarga.

Fokus utama pada yang sakit

Diagnosa medis : Asma bronkiale

Riwayat perawatan	: Klien mengatakan pernah dirawat di
Riwayat pengobatan	: Klien mengatakan pernah dirawat di RS 7 tahun yang lalu.
Gangguan kesehatan	: Klien mengatakan nafas terasa berat, klien mengatakan sesak nafas, dan klien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas (bekerja sebagai petani) klien juga mengatakan merasa lelah dan mengeluh sulit tidur karena keluhan sesak lebih sering saat malam hari, klien tampak tidak mampu batuk efektif, klien tampak lemas terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi.
	TD : 120/80 mmHg
	N : 102 X/menit
	RR : 29 x/ menit
	S : 36,3° C

Gangguan Pemenuhan KDM

1) Bio – Psikologi

Pada saat bertemu dan berkomunikasi Ny R tidak mengalami gangguan dan masih lancar dalam berkomunikasi. Ny. R mengatakan nafas terasa berat, mengeluh sesak nafas, klien juga mengatakan merasa lelah dan mengeluh sulit tidur karena keluhan sesak lebih sering saat malam klien tampak tidak mampu batuk efektif, tampak lemas. TD: 120/80 mmHg N : 102 x/menit RR : 29 x/ menit S : 36,3°C, ada keterbatasan dalam beraktifitas dengan sering beristirahat pada saat bekerja (petani) karena Ny. R selalu merasa sesak saat bekerja, pada saat pemeriksaan daerah kepala Ny. R, rambut tampak bersih, tidak terdapat benjolan dikepala. Selain sesak tidak terdapat kerusakan dan gangguan pada kulit, sistem tubuh tidak mengalami gangguan.

2) Aman dan Nyaman

Ny. R merasa tidak nyaman karena sesak nafas dan nafas terasa berat yang diakibatkan oleh penyakitnya yaitu Asma bronchial. Sesak timbul saat malam hari dan saat melakukan aktivitas (bekerja sebagai petani) dan Ny. R sering merasa lelah.

3) Kasih-Sayang (Cinta Kasih)

Ny. R cukup senang karena kasih sayang yang telah diberikan oleh anggota keluarga terutama suami dari Ny. R telah memberikan dukungan saat Ny. R sakit dan Ny. R juga senang karena anaknya juga mendukung dan membantu pekerjaan rumah.

4) Harga diri

Ny. R menyatakan siap menjalankan pengobatan agar penyakitnya segera sembuh karena Ny. R yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dengan berobat Ny. R juga tidak merasa malu karena dia masih dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar seperti biasanya.

5) Aktualisasi diri

Ny. R mengatakan mampu merawat diri sendiri selama sakit, untuk berpakaian masih bisa sendiri. Aktivitas sehari-hari dibantu oleh suami dan anaknya seperti membereskan rumah, Ny. R mengatakan merasa cukup dengan apa yang dimiliki saat ini.

Deskripsi kesehatan seluruh anggota keluarga pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, didapatkan gambaran status kesehatan yaitu : Secara keseluruhan anggota keluarga tidak memiliki masalah kesehatan yang serius sehingga masalah keperawatan hanya berfokus pada Ny. R yang mempunyai masalah kesehatan pada pernafasan.

2. Data Kesehatan Lingkungan Uraian Kondisi Rumah

Tipe rumah	: Permanen
Ventilasi	: Sesuai dengan kapasitas ruangan dan pertukaran udara baik.
Pencahayaan	: Baik dapat menerangi seluruh bagian rumah klien.

- Kelembapan : Tidak lembab lingkungan rumah baik
- Keadaan lantai rumah : Seluruh ruangan lantai rumah klien di semen halus.
- Kebersihan rumah : Kebersihan rumah terjaga klien mengatakan anaknya rutin membersihkan rumah setiap hari dan menyapu 2 x sehari, dan perabotan rumah yang tersusun rapih.
- Kebersihan lingkungan rumah : Kurang baik, karena rumah klien ada dipinggir jalan yang masih batu belum diaspal hingga menimbulkan banyaknya debu yang merupakan salah satu pemicu penyakit asma bronkial.
- Tempat pembuangan sampah : Klien mengatakan sampah yang ada selalu langsung dibakar tidak dibiarkan menumpuk.
- Sumber air yang diminum : Keluarga Ny. R mengatakan menggunakan air sumur untuk memasak, dan direbus untuk di konsumsi sebagai air minum.
- Sarana MCK
- Jenis : WC leher angsa dan aliran air mengarah ke septik tank/tabung.
- Jarak : Jarak sumber air dengan septik tank sekitar 10 m.
- Sumber air yang dikonsumsi : Tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau.
- Keadaan penampungan air : Bersih, keluarga mengatakan rajin membersihkan 3x seminggu.

3. Struktur keluarga

Type keluarga	: <i>Nuclear family</i>
Anggota Keluarga	: Suami, Istri, Anak
Peran anggota keluarga	: Dalam keluarga semua anggota keluarga berperan sesuai dengan tugas dan struktur dalam keluarga.
Komunikasi dalam keluarga	: Semua anggota keluarga berkomunikasi langsung dengan menggunakan bahasa Indonesia.
Sumber – sumber keluarga	: Sumber daya keluarga yang dapat digunakan saat sakit adalah BPJS kesehatan dan penghasilan dari Tn. I

4. Fungsi Keluarga

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan.

Ny. R dan keluarga mengetahui penyakitnya, Ny. R dan keluarga tidak mengetahui faktor yang penyebab dan tanda gejala penyakit asma bronkiale.

b. Kemampuan mengambil keputusan.

Keluarga tidak mengetahui komplikasi yang ditimbulkan yaitu kecacatan. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak takut karena penyakit adalah cobaan, keluarga memberi dukungan perawatan terhadap Ny. R fasilitas kesehatan masih bisa dijangkau dengan kendaraan bermotor atau transportasi umum.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Sumber untuk perawatan keluarga adalah BPJS, Ny. R tidak mempunyai riwayat asma bronkiale sebelumnya, tidak ada cara perawatan/terapi pada Ny. R.

d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit atau memodifikasi lingkungan yang sehat.

Upaya Ny. R dan keluarga sudah ada dengan mengurangi aktifitas berat Ny. R dan menjaga lingkungan agar tetap bersih, keluarga juga mendukung terhadap upaya perawatan dan pengobatan Ny. R.

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan keluarga mengetahui pengetahuan tentang fasilitas kesehatan dan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan yaitu apabila sakit dibawa ke klinik atau puskesmas terdekat akan mendapatkan pelayanan dan pengobatan yang baik.

f. Pemeriksaan head to toe

Pada pemeriksaan fisik klien didapat data berupa keadaan umum klien lemah dan tingkat kesadaran klien composmentis. Tanda-tanda vital klien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 36,3° C, Pernafasan 29x/menit.

- 1) Pada kepala klien, kulit kepala tampak bersih tidak ada kotoran atau ketombe, rambut tampak sehat, tidak terdapat benjolan dikepala dan tidak ada nyeri tekan dikepala.
- 2) Pada pemeriksaan mata, antara kanan dan kiri letak simetris, mata tampak sayu, konjungtiva berwarna kemerahan.
- 3) Pada hidung, hidung klien tampak bersih tidak ada pembekakan dan tidak ada polip.
- 4) Pada mulut klien, tampak mukosa mulut dalam keadaan kering dan pucat, bibir tampak pecah-pecah.
- 5) Pada telinga, tampak bersih, tidak ada pembekakan dan tidak ada nyeri tekan pada telinga.
- 6) Pada pemeriksaan fisik dada pada pemeriksaan paru didapatkan :
 - a) Inspeksi pengembangan dada kiri dan kanan simetris.
 - b) Perkusi, saat pemeriksaan perkusi terdapat bunyi sonor.
 - c) Auskultasi: saat pemeriksaan terdengar bunyi nafas tambahan *ronkh*.
- 7) Pemeriksaan abdomen
 - a) Inspeksi, dinding perut tampak cekung dari dada.
 - b) Auskultasi, saat pemeriksaan terdengar bising usus 15x/m
 - c) Palpasi, tidak ada nyeri tekan.

- 8) Ekstermitas atas dan bawah, tidak ada gangguan klien bisa bergerak bebas.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 3.2
Analisa data Hasil Pengkajian Pada Ny. R

No	Data Dukung	Diagnosa
1	a . Data dukung penyakit. 1) Klien mengeluh sesak nafas 2) Klien mengatakan nafas terasa berat 3) Klien tampak tidak mampu batuk efektif 4) Terdengar suara nafas tambahan ronchi 5) Klien tampak lemah 6) TD : 120/80 mmHg N : 102x/menit RR : 29x/menit b . Data dukung lainnya. Klien mengatakan membantu suami nya bekerja di ladang setiap hari sebagai petani.	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2	a . Data dukung penyakit. 1) Klien mengatakan sulit tidur karena merasa sesak. 2) Klien merasa tidak nyaman saat tidur dan merasa tidak cukup waktu istirahat. 3) Jumlah jam tidur 5-6 jam/hari. b .Data dukung lainnya 1) Ny. R mengatakan sering minum kopi (2 hari sekali)	Gangguan pola tidur
3	a . Data dukung penyakit: 1) Klien mengeluh sesak saat melakukan aktivitas saat (bekerja di ladang sebagai petani). 2) Klien merasa mudah lelah. 3) Klien merasa lesu saat bekerja.	Intoleransi aktivitas

1. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3
Penetapan Prioritas Masalah Pada Ny.R

Diagnosa 1 Bersihan jalan nafas

NO	Skala	Skor	Pembenaran
1.	Skala masalah Skala : Aktual	3/3x1=1	Aktual Gejala penyakit mulai timbul saat merasakan sesak nafas, nafas terasa berat. RR : 29x/menit
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah	2/2x2=2	Mudah BPJS, Transportasi ke fasilitas kesehatan dekat dan lancar jarak 2 Km.
3	Potensi masalah untuk dicegah		Tinggi Keluarga mendukung pengobatan Ny. R

1	2	3	4
	Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	dan memotivasi Ny. R untuk sembuh, fasilitas kesehatan dekat.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera Keluarga khawatir akan bertambah parah.
Jumlah		5	

Diagnosa 2: gangguan pola tidur

NO	Skala	Skor	Pembuktian
1	Sifat masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual Ny. R mengeluh sulit tidur, jumlah jam tidur 5-6 jam sehari.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian Ny. R mempunyai kebiasaan minum kopi.
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup Ny. R sudah mengubah jadwal tidur dengan mengurangi kegiatan pada malam hari.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera Harus dicegah karena kurang tidur dapat menimbulkan masalah kesehatan yang lain.
Jumlah		3 2/3	

Diagnosa 3: Intoleransi aktivitas

NO	Skala	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual Ny. R mengatakan sesak bertambah berat setelah melakukan aktivitas (bekerja sebagai petani).
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah Apabila rasa sesak berkurang maka Ny. R bisa beraktifitas.
3	Potensi masalah dapat dicegah Skala : Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah Klien lebih fokus untuk meringankan sesak dengan mengurangi aktivitas agar tidak kambuh.
4	Menonjolnya masalah Skala : tidak perlu	$1/2 \times 1 = 1/2$	Tidak perlu Keluarga mengatakan untuk aktivitas Ny. R keluarga masih bisa mengontrol dan siap membantu Ny. R.
Jumlah		3 5/6	

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI.

Setelah diprioritaskan urutan diagnosa keperawatan adalah :

- a. Bersihan Jalan nafas tidak efektif
 - 1) Klien mengeluh sesak nafas
 - 2) Klien mengatakan nafas terasa berat
 - 3) Klien tampak tidak mampu batuk efektif
 - 4) Klien tampak lemah
 - 5) Terdengar suara nafas tambahan ronkhi
 - 6) TD : 120/80 mmHg N : 102 x/menit RR : 29x/menit
- b. Intoleransi aktivitas
 - 1) Klien mengeluh sesak saat melakukan aktivitas (bekerja sebagai petani)
 - 2) Klien merasa mudah lelah
 - 3) Klien tampak lesu
- c. Gangguan pola tidur
 - 1) Klien mengatakan sulit tidur karena merasa sesak
 - 2) Klien merasa tidak nyenyak saat tidur dan merasa tidak cukup waktu istirahat
 - 3) Jumlah jam tidur 5-6 jam /hari

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Perencanaan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Asma

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	SLKI	Standar	SIKI
1	2	3	4	5	6	7
	<p>Bersihkan jalan nafas</p> <p>a .Data dukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sesak nafas 2. Klien mengatakan nafas terasa berat 3. Terdengar suara nafas tambahan ronkhi 4. Klien tampak lemah 5. Klien tampak tidak mampu batuk efektif TD : 120/80 mmHg N : 102x/menit RR : 29x/menit <p>b .Data dukung lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien membantu suaminya bekerja di ladang sebagai petani setiap hari 	<p>Dalam 3kali kunjungan, diharapkan sesak berkurang</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<p>Bersihkan jalan nafas (1.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pola nafas membaik 2.Produksi sputum menurun 3.frekuensi nafas normal 16-24x/menit 4.suara nafas tambahan (ronkhi) menurun 	<p>Kognitif</p>	<p>Manajemen jalan nafas (1.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling,mengi, wheezing) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan fisioterapi dada, 2. Posisikan semi fowler/fowler 3. Berikan minum hangat 4. berikan oksigen, jika diperlukan. 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari ,jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran

1	2	3	4	5	6	7
			2. Keluarga Mampu mengambil keputusan	<ul style="list-style-type: none"> a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan b. Kesiapan caregiver dalam perawatan dirumah c. Dukung keluarga dalam pengobatan 	Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> a .1). Dukung membuat keputusan 2) Dukung membangun harapan 3). Dukung emosional b. 1). Dukung <i>caregiver</i> 2). Dukung pengasuhan c. Berikan informasi dukungan pengobatan
			3. Keluarga mampu merawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Manajemen jalan nafas <ul style="list-style-type: none"> 1). Teknik Non farmakologis asma bronkiale 2). Perilaku kepatuhan menghindari faktor pemicu asma bronkiale b. 1). Kepatuhan melakukan aktivitas dengan tepat <ul style="list-style-type: none"> 2). Perilaku kepatuhan menghindari faktor pemicu asma bronkiale 3). Kemampuan keluarga dalam perawatan langsung 4). Status kesehatan Personal 	Kognitif psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> a .Manajemen jalan nafas <ul style="list-style-type: none"> 1) Teknik non farmakologis <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum air hangat - berikan posisi semifowler Manajemen Obat <ul style="list-style-type: none"> 1) Kepatuhan menghindari aktivitas yang dapat menambah sesak Dukungan emosional <ul style="list-style-type: none"> Perilaku makan dan minum 3 . a. Peningkatan keterlibata keluarga dalam perawatan <ul style="list-style-type: none"> b. konsultasi 4 . Peningkatan kesadaran terhadap kesehatan

1	2	3	4	5	6	7
			4 .Keluarga mampu memelihara /memodifikasi lingkungan	a .Kontrol risiko dan keamanan b. Menyiapkan lingkungan rumah bersih	Kognitif psikomotor	a .Identifikasi faktor risiko menghindari aktivitas yang bisa menambah sesak b .Manajemen lingkungan rumah yang bersih
			5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	1 .Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan 2 .Partisipasi keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit	Kognitif psikomotor	a . Sumber pelayanan kesehatan, Upaya rujukan, Konseling Sistem pelayanan kesehatan

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tabel 3.5
Pelaksanaan Dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Ny. R Dengan Asma

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	21/02/2022 Pukul :10.00 WIB	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah</p> <p>a. Perkenalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama klien 3. Melakukan Pengkajian fisik <p>b. Memberikan informasi kepada keluarga menggunakan Leaflet mengenai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman tentang penyakit yang di derita anggota keluarga (Pre test) 2. Pengertian tentang Asma bronkiale 3. Tanda dan Gejala Asma Bronkiale 4. Post test 5. Monitor bunyi nafas tambahan 	<p>Pukul 11.15 WIB</p> <p>S :1.Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai tanda dan Gejala Asma yang terjadi</p> <p>O: 1. Klien nampak sesak 2. Frekuensi nafas 29x/menit 3. Klien mengeluh sulit batuk 4. Terdengar suara nafas tambahan <i>ronkhi</i> 5. Pernafasan klien tampak cepat dan dangkal</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (Frekuensi dan bunyi nafas tambahan) 2. Berikan posisi semi fowler 3. Ajarkan teknik latihan batuk efektif 4. Berikan minum hangat 5. Anjurkan untuk minum air putih 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi <p style="text-align: right;">Paraf Perawat</p> <div style="text-align: right;">  (Salsa) </div>

1	2	3	4
	<p>21/02/2022 Pukul:10.40 WIB</p>	<p>Tuk 2: Mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan membuat keputusan Memberi dukungan kepada Ny. R dan keluarga untuk membuat keputusan dengan menjelaskan, yaitu menjelaskan tentang penyakit Asma Brokiale dapat dikontrol, karena usia Ny. R yang masih produktif lebih mudah untuk mencegah agar saat lansia tidak terjadi komplikasi dari Asma Bronkiale. Dengan mengontrol aktivitas Ny. R, mengurangi aktivitas diladang (bekerja sebagai petani) 2. Memberi dukungan untuk membangun harapan Memberikan support kepada keluarga dan Ny. R dengan menganjurkan untuk latihan batuk efektif dan minum air hangat. 3. Memberi dukungan emosional Memberi dukungan dengan menjelaskan kepada keluarga untuk meminimalkan perasaan cemas dan takut yang timbul akibat penyakit Ny. R 4. Memberi dukungan <i>care giver</i>: Memberikan perawatan secara langsung pada Ny. R terhadap upaya perawatan yang telah dilakukan keluarga, yaitu mengingatkan Ny.untuk minum air hangat dan 	<p>Pukul: 11.30 W</p> <p>S : 1. Keluarga dan Ny. R mengatakan akan melakukan upaya pencegahan dengan mengontrol aktivitas Ny. R yaitu mengurangi aktivitas (di ladang bekerja sebagai petani) dan melanjutkan pengobatan</p> <p>S : 1. Keluarga mengatakan akan mengontrol kepatuhan Ny. R dalam melakukan latihan batuk efektif dan minum hangat dan mendukung Ny. R dalam melakukan pengobatan</p> <p>S : 1. Tampak ada pencerahan keluarga pada status emosional</p> <p>S: 1. Keluarga mengatakan akan membantu dalam perawatan Ny. R dengan mengontrol kepatuhan Ny. R untuk minum hangat dan memberikan Ny. R posisi semi fowler</p> <p>O : 1. Keluarga tampak saling mendukung Ny. R dalam perawatan</p>

1	2	3	4
		<p>6. Memberi dukungan pengasuhan memberikan support keluarga untuk bersama-sama dalam melakukan perawatan Ny. R hingga Asma Bronkiale dapat terkendali</p>	<p>Pada pertemuan kedua keluarga sudah mampu mengambil keputusan terhadap penyakit Asma Bronkiale</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Salsa)</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua

Nama Ny. R Dengan Asma

No	Hari/Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	22/02/2022 Pukul: 9.00 WIB	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (Frekuensi dan bunyi nafas tambahan) 2. Memberikan posisi semi fowler <p>Mengajarkan teknik latihan batuk efektif dengan cara tarik nafas lewat hidung, meminta klien menahan nafas 3 detik lalu hembuskan nafas lewat mulut seperti meniup, siapkan tisu yang akan digunakan untuk menutup mulut saat klien batuk, bimbing klien melakukan nafas dalam 2 kali, nafas ketiga inspirasi, tahan nafas 3 detik dan batukkan dengan kuat, jika ada sputum dimulut klien, minta klien untuk membuang disputum pot, ulangi sampai 2 kali/hingga dahak bersih, tawarkan klien untuk minum/berkumur</p>	<p>Pukul : 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak 2. Klien mengatakan sudah mampu batuk dan mengeluarkan sputum 3. Klien mengatakan sudah berada diposisi semi fowler 4. Klien mengatakan sudah minum air hangat 5. Klien mengatakan sudah mampu batuk efektif dan keluarga akan membantu Ny. R dalam meakukan batuk efektif <p>O : 1. Frekuensi nafas 22x/menit 2. tidak terdapat suara nafas tambahan 3. Klien mampu melakukan latihan batuk efektif 4. Pernafasan klien tampak teratur</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Salsa)</p>
	22/2/2022 Pukul:10.40 WIB	<p>Tuk 3 : Mampu merawat mengontrol kepatuhan keluarga dalam pemberian obat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajeman obat menjelaskan terapi 	<p>Pukul : 11.15 WIB</p> <p>S : 1.Keluarga mengatakan memahami terapi komplementer yang sudah diajarkan 2 Ny. R bersedia mengkonsumsi air rebusan jahe diberi madu</p>

1	2	3	4
		<p>komplementer membuat air rebusan jahe yang diberikan madu dengan cara rebus jahe, rimpang yang sudah dipotong-potong kedalam rebusan 3 gelas hingga mendidih dan hingga tinggal tersisa 1 gelas lalu ditambahkan 1 sendok madu dan diminum saat hangat 2x sehari, menganjurkan klien untuk melanjutkan minum obat yang sudah diresepkan oleh dokter yaitu Ambroxol 3x sehari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kepatuhan menghindari faktor pencetus Asma Bronkiale, seperti Mengontrol aktivitas Ny. R yaitu mengurangi aktivitas 2 Memberi dukungan emosional: Memberi support pada keluarga untuk meminialkan perasaan cemas dan takut yang timbul akibat penyakitnya, seperti jangan memberi kabar atau informasi yang akan membuat Ny. R terkejut dan cemas. 	<p>O : 1.Ny. R mengkonsumsi obat Ambroxol 3x1 sehari S : 1. Ny. R mengatakan bersedia mengikuti anjuran untuk mematuhi yaitu mengurangi aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada pencerahan pada status emosional keluarga Ny. R

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

Nama Ny. R Dengan Asma

NO	Hari/Tanggal /Jam	Implementasi	Evaluasi
	23/02/2022 Pukul :10.00 WIB	Tuk 4 : Mampu memelihara kesehatan 1.Melakukan dan menjelaskan faktor risiko dari penyakitnya: a. Ny. R tidak boleh beraktifas terlalu berat b. Menganjurkan untuk menghindari stress 2. Mengidentifikasi risiko keamanan : menjelaskan menggunakan leaflet a. Memberi pemahaman tentang gejala penyakit Asma Bronkiale b. Memberi pemahaman terhadap risiko timbulnya gejala berulang 3 Manajeman lingkungan rumah yang Nyaman dengan menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih,menjaga sirkulasi udara yang baik 4. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan rumah a. Kebersihan rumah b. Pastikan pencahayaan ruangan baik c. Pastikan sirkulasi udara baik	Pukul : 10.30 WIB S: 1. Ny. R mengatakan akan berupaya mengontrol aktivitas dan istirahat untuk mengurangi Asma Bronkiale dan menghindari stress O :1. Ny. R tampak memahami dan sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan S :1 .Keluarga mengatakan akan menjaga kebersihan rumah dengan baik dan mengatur pencahayaan dan sirkulasi udara di rumah dengan membuka hordeng dan jendela setiap pagi O:1.Keluarga tampak memperhatikan dan memahami apa yang sudah dijelaskan dan ada respon balik O:1.Keluarga tampak memperhatikan dan memahami apa yang sudah dijelaskan dan ada respon balik A : Pada hari ketiga, keluarga sudah mengerti untuk memelihara Kesehatan Masalah Teratasi Paraf perawat  (Salsa)

	2	3	4
	<p>23/02/2022 Pukul : 10.40 WIB</p>	<p>Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan sumber pelayanan kesehatan, rujukan, dan konsultasi 2. Mengidentifikasi pengetahuan Ny. R dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan, konsultasi dengan menanyakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan keluarga tentang Pengobatan b. Sumber rujukan c. Konsultasi kesehatan 3. Kunjungan pada fasilitas kesehatan mengidentifikasi kunjungan Ny. R pada fasilitas kesehatan dasar dengan menanyakan <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat b. Transportasi Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :1. Keluarga mengatakan jika sakit hanya berobat ke Puskesmas dan ke bidan desa</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.Keluarga mengatakan hanya mengetahui sumber rujukan dari RS saja 3.Keluarga mengatakan konsultasi kesehatan pada bidan desa dan Puskesmas Kotabumi II dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. <p>S : 1. Ny. R mengatakan mempunyai kartu berobat yaitu BPJS kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Ny. R mengatakan bila sakit berobat ke Bidan desa atau Puskesmas II <p>Ny.R mengatakan jarak tempuh ke bidan desa kurang lebih 500m dari rumah.</p> <p>O : 1. Alat transportasi yang digunakan Ny. R yaitu kendaraan pribadi (motor)</p> <p>A : Pada pertemuan hari ketiga ,keluarga sudah mengerti tentang fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya</p> <p>Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: right;"> (Salsa)</p>