

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Paru

No. MR : 135485

Pukul : 15.00 WIB

Tgl Pengkajian : Senin, 14 Mei 2018

1. Identitas klien

- a. Nama inisial klien : Ny.T
- b. Umur : 73 tahun
- c. Status perkawinan : Cerai mati
- d. Pekerjaan : Pensiunan
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA
- g. Suku : Jawa
- h. Bahasa : Indonesia
- i. Alamat rumah : Madukoro
- j. Sumber biaya : ASKES
- k. Tanggal masuk RS : 14-Mei-2018
- l. Diagnosa medis : Asma

2. Sumber informasi penanggung jawab

- a. Nama : Tn. R
- b. Umur : 35 tahun
- c. Hubungan dengan klien : Anak kandung
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Karyawan swasta
- f. Alamat : Desa bumi nabung

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang ke RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 14 Mei 2018 pukul 14.00 melalui UGD bersama keluarganya dengan keadaan klien tampak lemah, klien mengatakan sesak, nafas terasa berat dan batuk berdahak dalam \pm 3 minggu terakhir. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg, denyut nadi radialis 90x/ dengan kualitas kuat dan irama teratur, frekuensi pernapasan 28x/menit dengan pernapasan cepat dan dangkal, terdapat suara napas tambahan ronchi dan suhu tubuh 37.0°C.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama saat pengkajian :

Klien mengatakan sesak nafas bertambah saat malam hari dan saat melakukan aktivitas. Sesak berkurang ketika klien mengatur posisi semi fowler dan menggunakan oksigen dengan nasal kanul 4L/menit. Klien mengatakan sesak seperti tertimpah beban berat saat tarik nafas. Sesak pada dada berlangsung tiba-tiba selama 10-15 menit dengan skala sedang yaitu 6 (0-10) baik ketika setelah melakukan aktivitas ataupun ketika malam hari. Klien tampak batuk, klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak.

2) Keluhan penyerta :

Klien mengatakan merasa pusing dan pandangan berkunang-kunang.

c. Riwayat kesehatan lalu :

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien tidak memiliki riwayat penyakit DM. Klien tidak memiliki alergi makanan ataupun obat. Keluarga mengatakan klien pernah dirawat di rumah sakit 3 bulan yang lalu dengan keluhan sesak nafas, klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.

4. Riwayat psikososial-spiritual

Klien mengatakan merasa bersyukur karena selama sakit masih banyak keluarga yang peduli pada dirinya. Klien tidak memiliki kepercayaan yang berpantang dengan pengobatan medis.

5. Lingkungan:

a. Rumah : Rumah klien jauh dari pabrik industri sehingga tidak adanya pencemaran polusi udara.

6. Pola nutrisi dan cairan

a. Pola nutrisi dan pola cairan sebelum sakit :

Klien mengatakan nafsu makannya baik, frekuensi makan 3 kali sehari selalu habis dengan 1 porsi makan. Klien mengatakan minum air putih 8 gelas per hari, dengan volume total \pm 2 Liter per hari.

b. Pola nutrisi dan pola cairan saat sakit :

Klien mengatakan nafsu makannya sedikit berkurang ketika sesak, makan 3 kali sehari dengan 1/2 porsi makanan, . Klien mengatakan minum masih sama seperti saat sebelum sakit, yakni minum air putih 8 gelas per hari, dengan volume total \pm 2 Liter per hari.

7. Pola eliminasi

a. BAK dan BAB sebelum sakit :

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air kecil, klien mengatakan frekuensi buang air kecil 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih. Klien mengatakan buang air besar kurang lancar dengan frekuensi 3-4 kali seminggu.

b. BAK dan BAB saat sakit :

Klien mengatakan pola buang air kecil masih sama seperti sebelum sakit, yakni Buang air kecil 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih. Klien dibantu keluarga saat ke kamar mandi karna lemas. Klien mengatakan selama sakit belum buang air besar sejak \pm 2 hari yang lalu.

8. Personal hygiene

a. Personal hygiene sebelum sakit :

Klien mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas setiap hari dan gosok gigi 2 kali sehari secara mandiri.

b. Personal hygiene saat sakit :

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam perawatan diri mandi 2 kali sehari dan gosok gigi 2 kali sehari dengan dibantu keluarga

9. Pola istirahat dan tidur

a. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit :

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahat dan tidurnya, klien mengatakan tidur malam selama 8 jam dan tidur siang 1 jam.

b. Pola istirahat dan tidur saat sakit :

Klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya, klien mengatakan tidak pernah tidur siang, klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari karna batuk dan tidur hanya ± 4 jam, klien tampak menguap, klien tampak mengantuk, mata klien tampak sayu dan klien tampak sulit tidur.

10. Pola aktivitas dan latihan

a. Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit :

Klien mengatakan dirinya dirumah hanya mengurus pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci.

b. Pola aktivitas dan latihan saat sakit :

Klien mengatakan sejak sakit dirinya merasa terhambat untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga karena merasa sesak, mudah merasa lelah ketika beraktivitas, klien tampak lelah dan tampak lemah.

11. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien dan keluarga sudah sedikit mengetahui tentang faktor pencetus asma seperti setelah melakukan aktivitas berat. Klien mengatakan tidak pernah merokok dan minum minuman keras.

12. Pengkajian Fisik

a. Pengkajian fisik umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.T diperoleh data tekanan darah 140/110 mmHg, denyut nadi radialis 90x/menit dengan kualitas kuat dan irama teratur, frekuensi pernapasan 28x/menit, pernafasan cepat, terdapat suara napas tambahan ronchi, suhu tubuh 37,0 °C, tinggi badan 155 cm dan berat badan 70 kg.

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem pengelihatan

Klien tidak mengalami masalah pada penglihatannya, posisi mata simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan

2) Sistem pendengaran

Klien tidak mengalami masalah pada pendengarannya, posisi telinga simetris, tidak ada tanda-tanda peradangan pada telinga, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Klien tampak terengah-engah ketika berbicara.

4) Sistem pernafasan

Klien mengeluh sesak dada seperti tertimpah beban berat, napas terasa berat, klien tampak sesak, sesak bertambah ketika setelah melakukan aktivitas dengan frekuensi napas 28 x/menit, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat suara napas tambahan ronchi, klien tampak batuk , klien mengatakan batuk berdahak sejak ± 3 minggu yang lalu, klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, klien menggunakan oksigen 4L/menit, pergerakan dinding dada simetris.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada pemeriksaan nadi radialis di dapatkan data nadi 90x/menit teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, CRT (capillary refill time) < 2 detik, tidak ada nyeri dada, tidak terdapat edema, tidak ada palpitasi, tidak ada kesemutan.

- 6) Sistem neurologi
Tingkat keasadaran klien compos mentis (E4V5M6).
- 7) Sistem pencernaan
Klien mengatakan tidak ada gangguan menelan, tidak ada nyeri pada bagian perut, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen, tidak ada asites.
- 8) Sistem imunologi
Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 9) Sistem endokrin
Tidak terdapat luka, napas tidak berbau keton, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah seperti poliuri, polidipsi, polifagi.
- 10) Sistem urogenital
Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada penggunaan kateter, tidak ada gangguan pola eliminasi urin, tidak ada nyeri tekan.
- 11) Sistem integumen
Tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit, tidak ada luka, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan, tidak ada pruritus, tidak ada dekubitus, tidak ada kerusakan integritas kulit/jaringan.
- 12) Sistem muskuloskeletal
Klien tampak lemah, tidak ada tanda-tanda peradangan pada sendi, tidak ada penggunaan alat bantu, tonus otot lemah, klien mengalami penurunan kemampuan motorik/otot.

13. Pengobatan yang diberikan pada klien adalah :

Cairan infus RL 20tpm

Ranitidine	2x25mg/12jam	(iv)
Methylprednisolone	3x125mg/8 jam	(iv)
Ambroxol	2x30mg/12 jam	(oral)
Salbutamol	3x2mg/8 jam	(oral)
Combivent	2x2,5 mg/12 jam	(inhalasi)
Pulmicort	2x0,5mg/12 jam	(inhalasi)

14. Hasil Laboratorium :

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny.T di Ruang Paru
RUSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 14 Mei 2018

NO	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Gula Darah Sewaktu	74 mg/dL	100-200 mg/Dl
2.	Leukosit	$9.27 \times 10^3 / \mu\text{L}$	$4.00-10.0 \times 10^3 / \mu\text{L}$
3.	Haemoglobin	12.8 g/dL	11.0-15.0 g/dL
4.	Eritrosit	$5.05 \times 10^6 / \mu\text{L}$	$3.50-5.00 \times 10^6 / \mu\text{L}$
5.	Trombosit	$428 \times 10^3 / \mu\text{L}$	$150-450 \times 10^3 / \mu\text{L}$

Tabel 3.2

Data Fokus dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Kasus Asma pada Ny.T
 di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 14-16 Mei 2018

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sesak b. Klien mengatakan dada seperti tertimpah beban berat c. Klien mengatakan napas terasa berat d. Klien mengatakan batuk berdahak sejak ± 3 minggu yang lalu e. Klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak. f. Klien mengatakan pusing g. Klien mengatakan pandangan berkunang-kunang h. Klien mengatakan sesak ketika beraktivitas i. Klien mengatakan merasa lemah j. Klien mengatakan sulit tidur k. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari l. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya m. Klien mengatakan tidak pernah tidur pada siang hari n. Klien mengatakan tidur malamnya hanya ± 4 jam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak sesak b. Klien tampak batuk c. Frekuensi napas 28x/ menit d. Pernafasan cepat e. Pernafasan dangkal f. Terdapat suara nafas tambahan ronchi g. Klien tampak terengah-engah saat berbicara h. Klien tampak lemah i. Klien tampak menguap j. Mata tampak sayu k. Klien tampak sulit tidur l. Hasil pemeriksaan laboratorium gula darah sewaktu : 74 mg/dL m. Ringer laktat 20tpm n. Ranitidine (iv) o. Methylprednisolone (iv) p. Ambroxol (oral) q. Salbutamol (oral) r. Combivent (inhalasi) s. Pulmicort (inhalasi)

Tabel 3.3

Analisa Data dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Kasus Asma pada Ny.T
 di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 14-16 Mei 2018

No	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS: a. Klien mengatakan sesak b. Klien mengatakan dada seperti tertimpah beban berat c. Klien mengatakan napas terasa berat d. Klien mengatakan batuk berdahak sejak ± 3 minggu yang lalu e. Klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak f. Klien mengatakan merasa pusing g. Klien mengatakan pandangan berkunang-kunang DO : a. Klien tampak sesak b. Klien tampak batuk c. Frekuensi napas 28x/ menit d. Pernafasan cepat e. Pernafasan dangkal f. Terdapat suara nafas tambahan ronchi	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan, spasme jalan napas

1	2	3	4
2.	DS : a. Klien mengatakan sesak ketika beraktivitas b. Klien mengatakan merasa lemah DO : a. Klien tampak terengah-engah saat bicara b. Klien tampak lelah	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
3.	DS : a. Klien mengatakan sulit tidur b. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari c. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya d. . Klien mengatakan tidak pernah tidur pada siang hari e. Klien mengatakan tidur malamnya hanya ± 4 jam DO : a. Klien tampak menguap b. Mata tampak sayu c. Klien tampak sulit tidur	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan (suhu)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny.T adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukus, spasme jalan napas ditandai dengan

DS :

- a. Klien mengatatkan sesak
- b. Klien mengatakan dada seperti tertimpah beban berat
- c. Klien mengatakan napas terasa berat
- d. Klien mengatakan batuk berdahak sejak \pm 3 minggu yang lalu
- e. Klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak
- f. Klien mengatakan merasa pusing
- g. Klien mengatakan pandangan berkunang-kunang

DO :

- a. Klien tampak sesak
- b. Klien tampak batuk
- c. Frekuensi napas 28x/menit
- d. Pernafasan cepat
- e. Pernafasan dangkal
- f. Terdapat suara nafas tambahan ronchi

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

DS :

- a. Klien mengatakan sesak ketika beraktivitas
- b. Klien mengatakan merasa lemah

DO :

- a. Klien tampak terengah-engah ketika bicara
- b. Klien tampak lelah
- c. Klien tampak lemah
- d. Penurunan kekuatan otot

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu) ditandai dengan

DS :

- a. Klien mengatakan sulit tidur
- b. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari
- c. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya
- d. Klien mengatakan tidak pernah tidur pada siang hari
- e. Klien mengatakan tidur malamnya hanya ± 4 jam

DO :

- a. Klien tampak menguap
- b. Mata tampak sayu
- c. Klien tampak sulit tidur

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
Kasus Asma pada Ny.T di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara
Tanggal 14-16 Mei 2018

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
I.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas (L.01001) 1) Frekuensi pernafasan dalam rentang normal : 16-20x/menit 2) Tidak terjadi dipsnea 3) Mampu mengeluarkan sekret dengan batuk efektif 4) Pola nafas normal 5) Tidak terdapat suara napas tambahan	Pemantauan respirasi (I.01014) 1) Monitor frekuensi napas 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Auskultasi bunyi napas 5) Berikan oksigen tambahan 6) Kolaborasi pemberian obat
II.	Intoleransi aktivitas	Toleransi Aktivitas (L.05047) 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 2) Jarak berjalan tidak terganggu 3) Tidak ada keluhan lelah	Terapi aktivitas(I.05186) 1) Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, perawatan diri), sesuai kebutuhan 2) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari

1	2	3	4
		4) Tidak ada dipsnea setelah aktivitas	3) Libatkan keluarga jika perlu 4) Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 5) Fasilitasi aktifitas motorik untuk merelaksasi otot 6) Anjurkan terlibat dalam aktifitas kelompok atau terapi, jika sesuai
III.	Gangguan pola tidur	Pola Tidur (05045) 1) Pola tidur tidak terganggu 2) Kualitas tidur tidak terganggu 3) Tidak ada kesulitan memulai tidur 4) Tidak ada keluhan tidak cukup tidur	Dukungan Tidur (05174) 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 4) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5) Tetapkan jadwal tidur rutin


1	2	3	4
			<p>6) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>7) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p>


D. Pelaksanaan dan Evaluasi


Tabel 3.5


Pelaksanaan dan Evaluasi dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
Kasus Asma pada Ny.T di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 14-16 Mei 2018


No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
I.	<p>Tanggal 14 Mei 2018</p> <p>a. Pukul 14:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : methylprednisolone 3x125mg (iv), salbutamol 3x2mg (oral)</p> <p>b. Pukul 15:20 WIB mengauskultasi bunyi napas</p> <p>c. Pukul 15:30 WIB memonitor frekuensi napas</p> <p>d. Pukul 15:40 WIB memonitor pola napas</p> <p>e. Pukul 15:50 WIB memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>f. Pukul 16:00 WIB memberikan oksigen tambahan 4L/menit</p> <p>g. Pukul 18:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : ranitidine 2x25mg (iv), ambroxol 2x30mg (oral)</p>	<p>Pukul : 21:10 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>b. Klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak</p> <p>c. Klien mengatakan belum mengetahui cara batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <p>c. RR: 28x/menit (takipnea)</p> <p>d. Klien terpasang oksigen 4L/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor frekuensi napas</p> <p>b. Monitor pola napas</p>



1	2	3
	<p>h. Pukul 18:15 WIB memberikan terapi inhalasi uap : combivent 2x2,5mg (inhalasi), pulmicort 2x0,5mg (inhalasi)</p>	<p>c. Auskultasi bunyi napas nafas tambahan,catat suara nafas</p> <p>d. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Dinda Mayasari)</p>
II.	<p>Tanggal 14 Mei 2018</p> <p>a. Pukul 16:10 WIB membantu memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial : perawatan diri dan tidak beraktivitas berlebih</p> <p>b. Pukul 16:20 WIB membantu klien posisi duduk</p> <p>c. Pukul 16:30 WIB menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari : bangun dari tempat tidur</p>	<p>Pukul 21:10 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sesak bertambah saat posisi duduk</p> <p>b. Klien mengatakan merasa lelah setelah jalan dari kamar mandi dibantu dengan keluarga</p> <p>c. Klien mengatakan membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan seperti bangun dari tempat tidur</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Klien tampak sesak</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p>


1	2	3
		<p>b. Libatkan keluarga jika perlu</p> <p>c. Bantu klien posisi duduk</p> <p>d. Fasilitasi aktivitas fisik rutin: mobilisasi, perawatan diri</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Dinda Mayasari)</p>
III.	<p>Tanggal 14-Mei-2018</p> <p>a. Pukul 16:40 WIB menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>b. Pukul 16:50 WIB menganjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (kopi)</p> <p>c. Pukul 17:00 WIB mengidentifikasi obat tidur yang diminum klien</p> <p>d. Pukul 17:10 WIB anjurkan tidur 7-8jam/hari</p>	<p>Pukul 21:10 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>b. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari</p> <p>c. Klien mengatakan sudah paham tentang pentingnya tidur yang cukup</p> <p>d. Klien mengatakan akan menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur</p> <p>e. Klien mengatakan tidak minum obat tidur</p> <p>f. Klien mengatakan tidur 5 jam</p> <p>O :</p> <p>a. Mata tampak sayu</p> <p>b. Klien tampak menguap</p>


1	2	3
		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) b. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (minum banyak air sebelum tidur) c. Tetapkan jadwal tidur rutin d. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur <p style="text-align: right;">  (Dinda Mayasari) </p>
I.	<p>Tanggal 15-Mei-2018</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pukul 09:00 WIB Mengauskultasi kembali bunyi nafas b. Pukul 09:10 WIB menginstruksikan/mengajarkan klien cara batuk efektif c. Pukul 09:20 WIB memonitor frekuensi napas d. Pukul 09:30 WIB memonitor pola napas 	<p>Pukul 14:30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sesak nafas berkurang b. Klien mengatakan bisa mengeluarkan dahak dengan batuk efektif <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. RR : 22x/menit (takipnea) b. Terdapat suara nafas tambahan ronchi

1	2	3
	<p>e. Pukul 12:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : ranitidine 2x25mg (iv), ambroxol 2x30mg (oral)</p> <p>f. Pukul 12:15 WIB memberikan terapi inhalasi uap : combivent 2x2,5mg (inhalasi), pulmicort 2x0,5mg (inhalasi)</p> <p>g. Pukul 14:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : methylprednisolone 3x125mg (iv), salbutamol 3x2mg (oral)</p>	<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi napas b. Monitor pola napas c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Auskultasi bunyi suara napas <div style="text-align: right;">  (Dinda Mayasari) </div>
II.	<p>Tanggal 15-Mei-2018</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pukul 09:40 WIB membantu aktifitas rutin : perawatan diri dan tidak beraktivitas berlebih b. Pukul 10:00 WIB membantu klien posisi duduk c. Pukul 10:10 WIB menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari : bangun dari tempat tidur 	<p>Pukul 14:30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sesak berkurang saat posisi duduk b. Klien mengatakan masih lelah setelah berjalan ke kamar mandi dibantu dengan keluarga <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak rileks saat posisi duduk b. Klien mampu berdiri secara mandiri <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas fisik rutin : mobilisasi, perawatan diri

1	2	3
		<p>b. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehar-hari</p> <p>c. Libatkan keluarga jika perlu</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Dinda Mayasari)</p>
III.	<p>Tanggal 15-Mei-2018</p> <p>a. Pukul 10:20 WIB anjurkan klien tidur 7-8jam</p> <p>b. Pukul 10:30 WIB menganjurkan keluarga dan klien untuk menerapkan langkah-langkah kenyamanan dengan posisi semi fowler dan sentuhan</p> <p>c. Pukul 10:40 WIB menganjurkan klien menghindari banyak minum air sebelum tidur</p> <p>d. Pukul 10:50 WIB mengajarkan dan menganjurkan untuk menggunakan teknik tarik nafas dalam sebelum tidur untuk menghilangkan stres</p>	<p>Pukul 14:30 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sudah bisa tidur</p> <p>b. Klien mengatakan tidur malam 6 jam</p> <p>c. Klien mengatakan akan menghindari banyak minum air sebelum tidur</p> <p>d. Klien mengatakan sudah mengetahui cara teknik napas dalam dan akan menerapkannya</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lebih segar</p> <p>b. Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan tidur 7-8jam</p> <p>b. Anjurkan teknik napas dalam untuk menghilangkan situasi stres sebelum tidur</p>

1	2	3
		<p>c. Anjurkan klien untuk menghindari makan, minum sebelum tidur yang dapat mengganggu tidur</p> <p style="text-align: right;"> (Dinda Mayasari)</p>
I.	<p>Tanggal 16-Mei-2018</p> <p>a. Pukul 20:00 WIB memonitor frekuensi napas</p> <p>b. Pukul 20:05 WIB memonitor pola napas</p> <p>c. Pukul 20:10 WIB menganjurkan batuk efektif</p> <p>d. Pukul 20:15 WIB mengauskultasi kembali bunyi napas</p> <p>e. Pukul 06:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : ranitidine 2x25mg (iv), ambroxol 2x30mg (oral)</p> <p>f. Pukul 06:10 WIB memberikan terapi inhalasi uap : combivent 2x2,5mg (inhalasi), pulmicort 2x0,5mg (inhalasi)</p> <p>g. Pukul 22:00 WIB berkolaborasi dalam pemberian obat : methylprednisolone 3x125mg (iv), salbutamol 3x2mg (oral)</p>	<p>Pukul 07:00</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sesak nafas</p> <p>b. Klien mengatakan bisa mengeluarkan dahak dengan batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak rileks</p> <p>b. Suara nafas tambahan ronchi berkurang</p> <p>c. RR: 20x/menit (normal)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor frekuensi napas</p> <p>b. Monitor pola napas</p> <p>c. Auskultasi bunyi napas</p> <p>d. Anjurkan klien batuk efektif</p> <p style="text-align: right;"> (Dinda Mayasari)</p>

1	2	3
II.	<p>Tanggal 16-Mei-2018</p> <p>a. Pukul 20:20 WIB membantu aktifitas rutin : perawatan diri dan tidak beraktivitas berlebih</p> <p>b. Pukul 20:30 WIB membantu klien posisi duduk</p> <p>c. Pukul 20:35 WIB menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari : bangun dari tempat tidur</p>	<p>Pukul 07:00 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berkurang saat posisi duduk</p> <p>b. Klien mengatakan masih lelah ketika sehabis berjalan ke kamar mandi dibantu dengan keluarga</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak rileks saat posisi duduk</p> <p>b. Klien mampu duduk secara mandiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Fasilitasi aktivitas fisik rutin : mobilisasi, perawatan diri</p> <p>b. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehar-hari</p> <p>c. Libatkan keluarga jika perlu</p> <p style="text-align: right;"> (Dinda Mayasari)</p>
III.	<p>Tanggal 16-Mei-2018</p> <p>a. Pukul 20:40 WIB anjurkan klien tidur 7-8 jam</p>	<p>Pukul 07:00 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sudah bisa tidur</p>

1	2	3
	<p>b. Pukul 20:45 WIB membantu untuk menghilangkan situasi stres sebelum tidur dengan nafas dalam</p> <p>c. Pukul 20:50 WIB menganjurkan klien untuk menghindari makan dan minuman mengganggu tidur</p>	<p>d. Klien mengatakan tidur malam 8 jam</p> <p>e. Klien mengatakan lebih tenang ketika tarik nafas dalam sebelum tidur</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lebih segar</p> <p>b. Mata klien tidak sayu</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Dinda Mayasari)</p>