

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian: 25/Maret/2021

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

Nama KK : Tn. K (45 Tahun)

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Status Perkawinan: Menikah

Suku : Jawa

Alamat : Dusun 09 Gondang Rejo Kecamatan Pekalongan
Kabupaten Lampung Timur

b. Komposisi Keluarga

Tabel 1.3 Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis Klm	Umur (th)	Status	Keterangan
1.	Ny.S	Perempuan	40	istri	Sehat
2.	An.S	Perempuan	20	Anak kdg	Sehat

c. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga : Motor

Fasilitas Yankes : Puskesmas Pekalongan

Jarak Unit Yankes : Tn.K menuju ke Puskesmas Pekalongan lewat jalan yang sudah di aspal jarak antara rumah Tn.K dengan puskesmas pekalongan < 3 Km selama 8 menit

Transportasi Yankes : Tn.K menggunakan transportasi motor saat pergi ke Puskesmas Pekalongan

Komunikasi dalam keluarga : Komunikasi langsung

Komunikasi dalam lingkungan : Komunikasi langsung

2. Kondisi Kesehatan Anggota Keluarga

Fokus utama pada yang sakit

Diagnosa medis : Asma Bronkiale

Riwayat perawatan : Selama klien menderita penyakit Asma klien tidak pernah dirawat di RS hanya saja klien tiap kambuh klien berobat ke puskesmas.

Riwayat pengobatan : -

Gangguan kesehatan : Klien mengatakan nafas terasa berat, klien mengeluh sesak nafas, dan klien mengatakan sesak saat melakukan aktifitas, klien juga mengatakan klien merasa lelah dan klien mengeluh sulit tidur, batuk kering sejak 2 hari yang lalu, klien tampak lelah.

TD: 120/80mmhg, N: 80x/m, P: 28x/m

S: 37,0°C

Gangguan Pemenuhan KDM:

a. Bio-Fisiologi

Pada saat komunikasi Tn.K tidak terdapat gangguan dan masih lancar dalam berkomunikasi. Tn.K makan dan minum dengan frekuensi 2x sehari Tn.K mengatakan tidak nafsu makan, ada keterbatasan dalam melakukan aktifitas, tidak terdapat gangguan pada daerah kepala, selain sesak tidak terdapat kerusakan dan gangguan pada kulit. 5 sistem tubuh tidak mengalami gangguan.

b. Aman-Nyaman

Tn.K merasa tidak nyaman akibat sesak nafas dan nafas terasa berat yang diakibatkan oleh penyakitnya yaitu Asma Bronkiale. Sesak timbul saat Tn.K melakukan aktifitas yang berat dan Tn.K sering merasa lelah.

c. Kasih-Sayang (cinta kasih)

Tn.K merasa cukup senang karena kasih sayang yang telah diberikan oleh anggota keluarga terutama istri dari Tn.K telah memberikan dukungan saat Tn.K mengalami sakit dan Tn.K juga sangat senang karena anaknya juga mendukung dan membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

d. Harga Diri

Tn.K menyatakan siap menjalankan pengobatan agar penyakitnya segera sembuh karna Tn.K yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dengan berobat Tn.K juga tidak merasa malu karena dia bisa bersosialisasi dengan tetangga sekitar seperti biasanya

e. Aktualisasi diri

Tn.K masih mampu merawat diri sendiri selama sakit, untuk berpakaian masih bisa sendiri. Aktifitas sehari-hari dibantu oleh istri dan anaknya seperti membereskan rumah, Tn.K mengatakan merasa cukup dengan apa yang ia miliki saat ini

Deskripsi/gambaran kesehatan seluruh keluarga

Pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, didapatkan gambaran status kesehatan sebagai berikut:

Secara keseluruhan pada anggota Tn. K tidak terdapat gangguan kesehatan yang serius sehingga masalah keperawatan keluarga hanya berfokus pada Tn.K yang mempunyai masalah pada pernafasan.

3. Data Kesehatan Lingkungan Uraian Kondisi Rumah

Tipe rumah : Permanen

Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas ruangan (pertukaran udara di dalam rumah baik).

Pencahayaan : Baik, dapat menerangi seluruh bagian rumah klien (bisa dengan jelas membaca dalam jarak 30 cm).

Kelembaban : Tidak pengab keseimbangan udara di lingkungan rumah baik.

Keadaan Lantai rumah : Halus.di setiap ruangan sudah disemen dengan halus.

Kebersihan Rumah : Kebersihan di dalam rumah terjaga dengan Baik, dengan penataan prabot rumah yang tertata rapi.

Kebersihan lingkungan rumah: Bersih, tidak ada polusi bau yang disebabkan oleh sampah dan hewan ternak, kesan kumuh pada lingkungan tidak nampak.

Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah jauh dari rumah dan dikumpulkan jadi satu setelah itu dibuang di tempat pengumpulan sampah pusat.

Sumber air yang dikonsumsi : Keluarga Tn.K mengatakan menggunakan air sumur untuk dikonsumsi dari digunakan untuk memasak, untuk direbus dan dikonsumsi sebagai air minum.

Sarana MCK

Jenis : WC leher angsa dan feses mengarah ke septik tank/tabung

Jarak : Jarak sumber air dengan septik tank berjarak sekitar 10 m

Sumber air yang dikonsumsi : Tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau

Kebersihan : Bersih

Keadaan penampungan : Bersih, keluarga mengatakan dikuras 3x dalam seminggu.

4. Struktur Keluarga

- Type keluarga : *Nuclear Family*
- Peran anggota keluarga : Dalam keluarga semua anggota keluarga berperan sesuai dengan tugas dan struktur dalam keluarga.
- Dalam keluarga : Suami, istri dan anak.
- Komunikasi dalam keluarga : Semua anggota keluarga berkomunikasi langsung dengan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.
- Sumber-sumber keluarga : Sumber daya keluarga yang bisa digunakan saat adanya gangguan kesehatan adalah BPJS dan penghasilan dari Tn.K sebagai Petani.
- Sumber keluarga dalam kesehatan : BPJS kesehatan

5. Fungsi Keluarga

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
- Tn. K dan keluarga mengetahui penyakitnya. Tn. K dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala penyakitnya. Tn. K dan keluarga tidak mengetahui faktor penyebab Asma Bronkiale.
- b. Kemampuan mengambil keputusan
- Keluarga tidak mengetahui prognosis dan komplikasi yang ditimbulkan yaitu kecacatan. Tn. K dan keluarga tidak merasa takut, karena penyakit adalah cobaan. Keluarga memberi dukungan

perawatan kepada Tn. K fasilitas kesehatan masih bisa dijangkau dengan kendaraan bermotor atau transportasi umum.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Tn. K tidak mempunyai riwayat pengobatan Asma Bronkiale sebelumnya, tidak ada cara perawatan (alat, bahan, fasilitas). Keluarga dan Tn. K pasrah terhadap perawatan/terapi pada Tn. K Sumber keluarga untuk perawatan keluarga adalah BPJS

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

Upaya preventif sudah ada bagi keluarga untuk menghindari faktor pencetus penyakit yaitu menghindari aktifitas yang terlalu berat, dan jalan yang terlalu jauh. Keluarga mendukung terhadap upaya pengobatan dan perawatan Tn. K.

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Jangkauan sarana prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan keluarga mengetahui pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan yaitu apabila sakit dibawa ke puskesmas akan mendapat pengobatan yang baik.

f. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pada pemeriksaan fisik klien didapat data data berupa keadaan umum klien lemah dan tingkat kesadaran composmentis. Tanda tanda vital klien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit suhu 37,0 C pernafasan 28x/menit.

- 1) Pada kepala klien tidak ada nyeri tekan
- 2) Pada pemeriksaan mata letak kanan dan kiri simetris mata nampak sayu
- 3) Pada hidung klien tidak ada polip dan tidak ada pembengkakan
- 4) Pada mulut klien di dapati mukosa mulut dalam keadaan kering dan pucat serta bibir nampak pecah-pecah
- 5) Pada telinga didapatkan letak yang simetris tidak ada nyeri tekan
- 6) Pada pemeriksaan fisik dada pada pemeriksaan paru didapatkan hasil :
 - a) Inspeksi: perkembangan dada kanan dan kiri simetris
 - b) Perkusi: terdengar bunyi sonor
 - c) Auskultasi: terdengar bunyi tambahan *wheezing*
- 7) Pemeriksaan abdomen
 - a) Inspeksi: dinding perut cekung dari dada tidak ada lesi
 - b) Auskultasi: terdengar bising usus 15x/m
 - c) Palpasi: tidak ada nyeri tekan
- 8) Ekstermitas atas :bisa bergerak bebas tidak ada kelainan
- 9) Ekstermitas bawah: tidak ada odema tidak ada gangguan gerak klien hanya terlihat lemas.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 2.3
Analisa Data

NO	Data Dukung	Diagnosa
1.	a. Data dukung penyakit: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sesak nafas 2. Klien mengatakan nafas terasa berat 3. Klien batuk kering sejak 2 hari yang lalu 4. TD:120/80 N:80x/m RR:28x/m 5. Klien tidak mampu batuk efektif b. Data dukung lainnya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering beristirahat saat beraktifitas akibat sesak yang ia rasakan 	Bersihan jalan nafas tidak Efektif
2.	a. Data dukung penyakit: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak saat melakukan aktifitas 2. Klien merasa lelah b. Data dukung lainnya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa lemah dan lesu saat bekerja ataupun tidak bekerja 	Intoleransi aktivitas
3	a. Data dukung penyakit: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit untuk memulai tidur 2. Jumlah jam tidur \pm 5 jam sehari 3. Klien tidak bisa tidur b. Data dukung lainnya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap hari Tn.K sering meminum kopi 	Gangguan pola tidur

2. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3

Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas

No.	Skala	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Gejala penyakit mulai timbul merasakan sesak nafas, nafas terasa berat RR:28x/m

1	2	3	4
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala : Mudah	$2/2 \times 1 = 2$	Mudah : SDK baik, BPJS, transportasi ke fasilitas kesehatan baik dan lancar, jarak 1 km
3.	Prioritas masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$2/2 \times 2 = 2$	Tinggi : Keluarga mensupport, motivasi baik, fasilitas kesehatan dekat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera	$3/3 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga takut terjadi komplikasi parah
Jumlah		6	

Tabel 4.3

Diagnose 2: Intoleransi aktifitas

No	Skala	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Tn.K mengatakan sesak bertambah berat saat melakukan aktifitas, dan klien merasa lelah
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Apabila rasa sesak yang dirasakan klien hilang maka Tn.K bisa melakukan aktifitas.
3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala : rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah: Klien mengutamakan untuk meredakan rasa sesak karena nyeri menyebabkan klien sulit beraktifitas.
4.	Menonjolnya masalah Skala : tidak perlu	$1/2 \times 1 = 1$	Tidak perlu : Keluarga merasa keadaan Tn.K tidak mengakibatkan Tn.K tidak mengalami masalah berat karena ada keluarga yang siap membantu.
JUMLAH		$4 \frac{1}{3}$	

Tabel 5.3
Diagnosa 3: Gangguan Pola Tidur

No	Skala	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Tn. K sulit memulai tidur tidur, jumlah jam tidur klien ± 5 jam sehari
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Tn.K memiliki kebiasaan minum kopi.
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala: Sedang	$1/3 \times 1 = 1/3$	Sedang : Tn. K berusaha mengubah pola jadwal tidurnya dan mengurangi kegiatan di malam hari.
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Gangguan tidur harus dicegah sehingga tidak terjadi penurunan fungsi yang lain.
	Jumlah	$3 \frac{1}{3}$	

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Setelah diprioritaskan urutan diagnosa keperawatan adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Data Dukung penyakit:

1. Klien mengeluh sesak nafas
2. Klien mengatakan nafas terasa berat
3. Klien batuk kering sejak 2 hari yang lalu
4. Klien tidak mampu batuk efektif
5. TD : 120/80 mmHg
6. N: 80x/m

7. RR: 28x/m

b. Intoleransi Aktifitas

Data Dukung Penyakit:

1. Klien mengatakan sesak saat beraktifitas
2. Klien merasa lelah
3. Klien merasa lemah

c. Gangguan Pola Tidur

Data Dukung Penyakit:

1. Klien mengatakan sulit untuk tidur
2. Jumlah jam tidur klien kurang dari 5 jam

C. Rencana Keperawatan

Tabel 6.3
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standart	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1.	<p>Bersihan 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. Klien batuk kering sejak 2 hari yang lalu 4. Klien tidak mampu batuk efektif <p>b. Data dukung lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering beristirahat saat beraktifitas akibat sesak yang ia rasakan 	Dalam 3 kali kunjungan, diharapkan sesak berkurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah 	<p>Bersihan jalan nafas (1.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang pengetahuan Asma bronkhiale 2. Frekuensi nafas normal 16-24 x/menit 3. Pola nafas membaik 	Kognitif	<p>Manajemen jalan nafas (1.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang Asma Bronkhiale 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif

1	2	3	4	5	6	7
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan b. Kesiapan <i>caregiver</i> dalam perawatan di rumah c. Dukung keluarga dalam pengobatan	Afektif	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 pengobat
			3. Keluarga mampu merawat	a. Manajemen jalan nafas 1 Teknik non farmakologi asma bronkiale 2 Perilaku kepatuhan : menghindari faktor pemicu asma bronkiale	Psikomotor	a. Manajemen jalan nafas 1) Teknik non farmakologi - Berikan posisi <i>semi fowler</i> - Anjurkan minum air hangat b. Manajemen obat 1) Kepatuhan menghindari aktifitas yang dapat menambah sesak

1	2	3	4	5	6	7
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan : melakukan aktivitas dengan tepat 2. Perilaku peningkatan kesehatan 3. Kemampuan keluarga dalam perawatan langsung 4. Status kesehatan personal 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Perilaku makan dan minum 3. <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan b. Konsultasi 4. Peningkatan kesadaran terhadap kesehatan
			4. Keluarga mampu memelihara/ memodifikasi lingkungan	a. Kontrol risiko dan keamanan	Kog-aff- psikomotor	a 1. Identifikasi faktor risiko : Menghindari aktifitas yang bisa menambah sesak

1	2	3	4	5	6	7
				3. Menyiapkan lingkungan rumah yang bersih dan tidak ada polusi udara		3. Manajemen lingkungan rumah yang bersih dan sehat
			5. Keluarga mampu memanfaatkan faskes	1. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan 2. Perilaku mencari pelayanan kesehatan 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 4. Kepuasan menuju akses sumber pelayanan kesehatan	Kog-aff- psikomotor	1. a Sumber pelayanan kesehatan b Upaya rujukan c Konseling 2. Kunjungan pada fasilitas kesehatan 3 a. Informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan b. Sistem pelayanan kesehatan 4 Sistem pelayanan kesehatan rujukan
				1 Kepuasan terhadap pelayanan berkelanjutan		5. Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan kesehatan.

D. Catatan Perkembangan

Tabel 7.3
Catatan Perkembangan
Catatan Perkembangan Hari Pertama

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	25/ 03/ 2021 Pukul : 10.00 WIB	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah Asma Bronkiale</p> <p>a. Perkenalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan diri 2. Menanyakan nama klien 3. Melakukan pengkajian <p>b. Memberikan informasi kepada keluarga mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test 2. Pengertian Asma Bronkiale 3. Tanda dan gejala Asma Bronkiale 4. Post test 5. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>Wheezing</i>) 	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai tanda dan gejala asma yang terjadi.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak sesak 2. Klien mengeluh batuk berdahak 3. Terdengar suara nafas tambahan <i>Wheezing</i> 4. Frekuensi nafas: 28 x/menit 5. Pernafasan klien cepat dan dangkal <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 3. Berikan minum hangat 4. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi 5. Ajarkan teknik batuk efektif

1	2	3	4
			Paraf Perawat  (Anisa Sintia Nadila)
	25/03/2021 Pukul : 10.45 WIB	Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan 1. Memberi dukungan membuat keputusan: Memberi dukungan kepada Tn. K dan keluarga untuk membuat keputusan dengan menjelaskan, yaitu menjelaskan tentang penyakit Asma Bronkiale dapat dikurangi, karena usia Tn. K yang masih produktif lebih mudah untuk mencegah agar saat lansia tidak terjadi komplikasi dari Asma Bronkiale. Dengan mengurangi aktifitas yang terlalu berat 2. Memberi dukungan membangun harapan : Memberi support kepada keluarga dan Tn. K dengan menganjurkan minum air hangat dan menganjurkan batuk efektif. 3. Memberi dukungan emosional : Memberi dukungan dengan menjelaskan pada keluarga untuk meminimalisir perasaan yang timbul akibat penyakit Tn. K seperti, cemas atau takut	Pukul : 13.00 WIB S : Keluarga dan Tn. K mengatakan akan melakukan upaya pencegahan dengan menghindari aktifitas yang berat, dan melanjutkan pengobatan S : Keluarga mengatakan akan membantu dan mendukung Tn.K dalam menjaga kesehatannya sesuai anjuran. S : Tampak ada pencerahan keluarga pada status emosional

1	2	3	4
		<p>4. Memberi dukungan <i>caregiver</i> : Memberikan perawatan secara langsung pada Tn. K terhadap upaya perawatan yang telah dilakukan keluarga, yaitu mengingatkan Tn. K untuk meminum air hangat dan batuk efektif.</p> <p>5. Memberi dukungan pengasuhan : Memberi support keluarga untuk bersama-sama dan kompak dalam melakukan perawatan Tn. K hingga Asma Bronkiale bisa terkendali</p>	<p>S : Keluarga mengatakan akan membantu perawatan Tn K</p> <p>O : Keluarga saling mendukung Tn K dalam melakukan perawatan Asma Bronkiale</p> <p>Pada pertemuan kedua, keluarga sudah dapat mengambil keputusan terhadap penyakit Asma Bronkiale. Masalah teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat  (Anisa Sintia Nadila)</p>

Tabel 7.3

Catatan Perkembangan Hari Kedua

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	26/03/ 2021 Pukul : 10.00 WIB	TUK 1 : Mampu mengenal masalah 1. Monitor pola nafas 2. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 3. Berikan minum air hangat sebanyak 250 cc (1 gelas) 4. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi 5. Ajarkan teknik batuk efektif	Pukul 11.00 WIB S : 1. Klien mengeluh sudah tidak sesak 2. Klien mengatakan sudah berada pada posisi <i>semi fowler</i> 3. Klien mengatakan sudah minum air hangat 4. Klien mengatakan sudah mampu batuk efektif O: 1. Frekuensi nafas klien 22x/m 2. Klien mendapatkan minum hangat 3. Klien mampu batuk efektif A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

1	2	3	4
			<p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: right;"> (Anisa Sintia Nadila)</p>
	<p>26/03/2021</p> <p>Pukul : 10.45 WIB</p>	<p>TUK 3 : Mampu merawat</p> <p>Mengontrol kepatuhan keluarga dalam pemberian obat</p> <p>a. Manajemen obat</p> <p>1). Menjelaskan terapi komplementer membuat air rebusan jahe diberi madu dengan cara rebus jahe 2 rimpang yang sudah di potong-potong kedalam rebusan 3 gelas air putih tunggu sampai mendidih dan hingga tinggal tersisa 1 gelas jika sudah mendidih berikan 1-2 sendok madu lalu tunggu hangat dan di minum 2x sehari</p> <p>2). Menganjurkan klien untuk melanjutkan mengkonsumsi obat ambroxsol 3x1 yang sudah dianjurkan oleh dokter</p> <p>1. Kepatuhan menghindari faktor pencetus Asma Bronkiale</p> <p>a. Mengurangi aktifitas yang berat</p> <p>2. Memberi dukungan emosional: Memberi support pada keluarga untuk meminimalisir perasaan yang timbul akibat penyakit Tn K seperti, cemas atau takut. Dan menjelaskan penyakit Tn.K dapat</p>	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memahami terapi komplementer yang biasa dilakukan untuk Tn. K 2. Tn.K bersedia mengkonsumsi air rebusan jahe diberi madu <p>O : Tn. K mengkonsumsi obat : ambroxsol 3x1 sehari</p> <p>S : Tn. K mengatakan bersedia mematuhi anjuran yang disarankan, yaitu menghindari aktifitas yang berat</p> <p>S : Tampak ada pencerahan pada status emosional keluarga Tn. K</p>

1	2	3	4
		<p>dicegah dengan menghindari aktifitas yang terlalu berat</p> <p>3. Perilaku peningkatan kesehatan : perilaku makan dan minum</p> <p>a. Memberi dukungan pada keluarga dan Tn. K dengan menjelaskan untuk menjaga pola makan</p> <p>b. Menganjurkan Tn. K banyak minum air putih hangat</p> <p>c. Menganjurkan Tn. K mengurangi minum kopi</p> <p>4. Mendukung keterlibatan keluarga dalam perawatan Asma Bronkiale. Menjelaskan pada keluarga untuk memantau makanan Tn. K dan mengingatkan untuk mengurangi aktifitas yang terlalu berat.</p> <p>5. Peningkatan kesadaran diri terhadap kesehatan Menganjurkan keluarga dan Tn. K untuk melakukan hal-hal yang sudah dianjurkan untuk mengurangi Asma Bronkiale.</p>	<p>S : Tn. K mengatakan akan menjaga perilaku makan dan minum sesuai anjuran yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akan Menjaga Pola Makan nya 2. banyak minum air hangat 3. mengurangi minum kopi <p>S : Keluarga dan Tn. K mengatakan akan bersama-sama mendukung perawatannya untuk mencegah keparahan penyakitnya saat lansia</p> <p>S : Keluarga dan Tn. K mengatakan bersedia melakukan yang sudah dianjurkan</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, keluarga sudah mengerti melakukan perawatan langsung pada Tn. K dengan teknik non farmakologi. Masalah teratasi</p>

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf perawat</p>  <p>(Anisa Sintia Nadila)</p>

Tabel 8.3

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi
	27/03/2021 Pukul : 10.00 WIB	TUK 4 : Mampu memelihara kesehatan 1. Menanyakan dan menjelaskan faktor risiko dari penyakitnya: Tn K tidak boleh melakukan aktifitas yang berat. 2. Mengidentifikasi risiko keamanan : a. Memberi pemahaman tentang gejala penyakit Asma Bronkiale b. Memberi pemahaman terhadap risiko timbulnya gejala berulang.	Pukul : 11.30 WIB S : Tn. K mengatakan akan berupaya menghindari Aktifitas yang berat untuk mengurangi Asma Bronkiale S : Tn. K tampak memahami apa yang dijelaskan yaitu mengenai : gejala penyakit Asma Bronkiale, dan risiko terhadap timbulnya gejala berulang

1	2	3	4
		<p>3. Manajemen lingkungan rumah yang nyaman : menjelaskan cara memodifikasi lingkungan rumah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan rumah b. Pastikan pencahayaan ruangan bagus 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan akan menjaga kebersihan rumah dengan baik dan mengatur pencahayaan ruangan rumah. 2. Keluarga dan Tn. K tampak memperhatikan apa yang dijelaskan dan ada umpan balik <p>A : Pada hari ketiga, keluarga sudah mengerti untuk memelihara kesehatan. Masalah teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">(Anisa Sintia Nadila)</p>

	<p>27/03/2021</p> <p>Pukul : 10.30 WIB</p>	<p>TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan Sumber pelayanan kesehatan, rujukan, dan konsultasi Mengidentifikasi pengetahuan Tn. K dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan, dan konsultasi dengan menanyakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan keluarga tentang pengobatan b. Sumber rujukan c. Konsultasi kesehatan 2. Kunjungan pada fasilitas kesehatan Mengidentifikasi kunjungan Tn. K pada fasilitas kesehatan dasar dengan menanyakan <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat b. Asuransi kesehatan c. Transportasi d. Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan 	<p>Pukul : 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan hanya mengetahui kalau sakit berobat ke puskesmas atau beli obat warung 2. Keluarga mengatakan hanya mengetahui sumber rujukan RS saja 3. Keluarga mengatakan melakukan konsultasi kesehatan pada Puskesmas Pekalongan Lampung Timur <p>O : Keluarga Tn. K teregistrasi pada Puskesmas Pekalongan Lampung Timur dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K mengatakan mempunyai kartu berobat dan asuransi kesehatannya yaitu BPJS 2. Tn. K mengatakan bila sakit berobat ke Puskesmas Pekalongan Lampung Timur 3. Tn. K mengatakan jarak tempuh ke Puskesmas Pekalongan Lampung Timur ± hanya 8 menit, perjalanan lancar melalui jalan raya <p>O : Transportasi yang digunakan Tn K yaitu kendaraan pribadi (motor).</p>
--	--	---	--

			<p>A : Pada pertemuan hari ketiga, keluarga sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Paraf perawat</p>  <p>(Anisa Sintia Nadila)</p>
--	--	--	--