

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas Klien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 September 2019 pada pukul 09.30 WIB. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 24 September 2019 dan dirawat di ruang paru. Pasien dengan inisial Ny.J. Dengan nomor rekam medik 24.89.67, umur 58 tahun, alamat Negri Galih Sungkai Tengah, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, sumber biaya menggunakan BPJS, agama Islam, pendidikan SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

##### **2. Sumber Informasi**

Sumber informasi di dapatkan dari pasien sendiri dan anak kandung klien yaitu Tn. J umur 30 tahun pendidikan SMA, pekerjaan sebagai buruh tani, alamat Negri Galih Sungkai Tengah.

##### **3. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit**

Klien datang pada tanggal 24 September 2019 diantar dengan keluarga klien melalui UGD RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Klien mengatakan sesak nafas terasa berat, kepala pusing, tidak nafsu makan dan batuk tidak berdahak selama 1 minggu terakhir. Dari hasil

pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, suhu 37,5<sup>0</sup>C, frekuensi pernafasan 28x/menit dengan pernafasan cepat, denyut nadi 100x/menit, terdengar suara nafas tambahan *wheezing*.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat, sesak berlangsung secara tiba-tiba selama 10-20 menit dengan skala sedang yaitu 2 (0-4), sesak bertambah parah ketika klien melakukan aktivitas dan ketika terpapar udara dingin, keluhan ini mengganggu aktivitas sehari-hari klien, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan sulit tidur, pusing, dan klien mengatakan badannya lelah

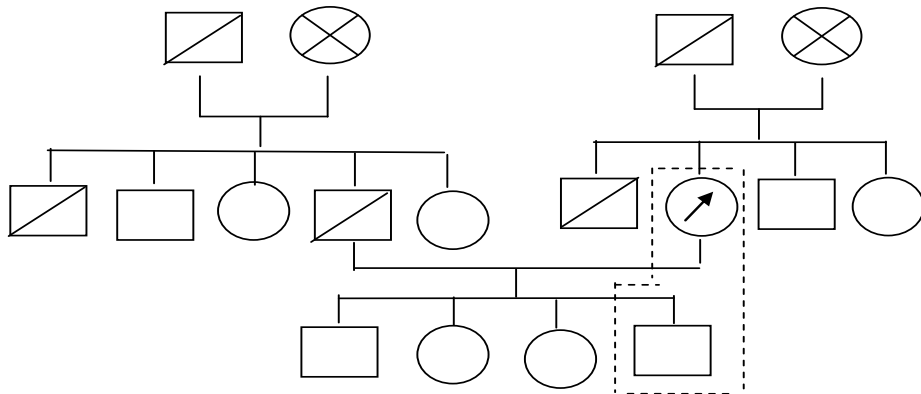
4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RS sekitar 2 tahun yang lalu dengan keluhan sesak. Setelah klien dari RS klien tidak pernah check up kembali ke RS. Jika klien merasa sesak klien hanya beristirahat di rumah. Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat alergi obat-obatan, tidak ada riwayat kecelakaan, dan klien tidak pernah operasi.

## 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bagan 3.1

Genogram



Keterangan:



Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat asma sebelumnya, klien mengatakan didalam keluarga klien memiliki riwayat hipertensi.

## 6. Riwayat Psikososial- Spiritual

Klien mengatakan merasa kesepian dan sedih karena ia tidak bisa melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus pekerjaan rumah, klien merasa bersyukur karena selama sakit masih banyak keluarga dan sanak saudara yang peduli pada dirinya.

## 7. Lingkungan

Klien mengatakan rumah yang ia tempati jauh dari pabrik industri dan jalan raya. Klien mengatakan anak laki-lakinya merokok sehingga sering terpapar asap rokok. Klien tidak memiliki hewan peliharaan yang berbulu atau ternak.

## 8. Pola Nutrisi Dan Cairan

Pola nutrisi dan cairan sebelum sakit, klien mengatakan nafsu makan baik, frekuensi makan 3x sehari, klien selalu menghabiskan 1 porsi makanannya. Klien mengatakan minum air putih 7-8 gelas per hari, saat pagi hari klien minum kopi 1 gelas dengan total 2 liter perhari. Pola nutrisi dan cairan saat sakit, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien makan tiga kali sehari dengan nasi, sayur, dan lauk dari rumah sakit namun hanya setengah dari porsi makan yang disediakan. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan terkadang setiap makan kesulitan karena merasa nafasnya sesak. Klien mengatakan minum secara oral, klien mengatakan minum air putih 4-6 gelas per hari dengan total 1 liter sedangkan untuk cairan parenteral yang masuk  $\pm$  1500 cc per hari.

## 9. Pola Eliminasi

Buang air kecil dan buang air besar sebelum sakit, klien mengatakan tidak ada masalah dengan BAK, klien mengatakan frekuensi BAK 4-6 kali sehari dengan warna kuning jernih. Klien mengatakan BAB lancar 1 kali dalam sehari. Buang air kecil dan buang air besar saat sakit, klien

mengatakan BAK sebanyak 4-6 kali sehari dengan warna kuning jernih, klien mengatakan BAB kurang lancar sejak 2 hari yang lalu.

#### 10. Personal Hygiene

Personal hygiene sebelum sakit, klien mengatakan mandi 2-3 kali sehari, keramas setiap hari, menggosok gigi 3 kali sehari setelah mandi dan mau tidur. Personal hygiene saat sakit, klien mengatakan mandi 1 kali sehari dan menggosok gigi 1 kali sehari dengan di bantu keluarga klien.

#### 11. Pola Istirahat dan Tidur

Pola istirahat dan tidur sebelum sakit, klien mengatakan tidak ada masalah istirahat dan tidurnya, klien mengatakan tidur selama 8 jam per hari. Pola istirahat dan tidur saat sakit, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidak puas tidurnya, klien tidak pernah tidur siang klien mengatakan sering merasa sesak di malam hari dan terbangun saat tidur lalu klien tidak bisa tidur sampai pagi dan klien mengatakan hanya 1-3 jam dengan keadaan rumah sakit. Klien mengatakan pusing, klien tampak menguap, klien tampak mengantuk, mata klien tampak sayu, dan klien tidak menggunakan obat-obatan sebelum tidur

#### 12. Pola Aktivitas dan Latihan

Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit, klien mengatakan dirinya sebagai ibu rumah tangga hanya mengurus pekerjaan rumah seperti mencuci, membersihkan rumah, memasak dan sesekali membantu anaknya bercocok tanah dikebun belakang rumahnya. Pola aktivitas dan latihan saat sakit, klien mengatakan sejak sakit semua kegiatan klien

terhambat, untuk melakukan pekerjaan rumah tangga karena merasa sesak, klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, klien mengatakan pandangan seperti buram saat melakukan aktivitas berlebih. Klien mudah merasa lelah ketika beraktivitas ringan maupun berat, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga. Klien tampak lemah dan lelah.

### 13. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Tindakan klien mengatasi penyakitnya yaitu beristirahat ketika sesak semakin berat keluarga langsung membawa klien berobat ke rumah sakit. Klien dan keluarga juga sudah sedikit mengerti tentang penyakit yang diderita klien beserta pencetusnya seperti aktivitas berlebih. Klien mengatakan sekitar 25 tahun yang lalu memiliki riwayat merokok saat klien masih muda.

### 14. Pemeriksaan Fisik

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. J diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg, denyut nadi 100x/ menit lokasi pemeriksaan nadi radialis, frekuensi pernafasan 26x/menit, pernafasan cepat, terdengar suara nafas tambahan *wheezing*, suhu tubuh di *aksilaa* 37 °C, tinggi badan 155 cm, berat badan 62 kg, tingkat kesadaran *compos mentis*, *glaslow come scale* (GCS) E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>.

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pengelihatan

Posisi mata simetris antara kiri dan kanan, klien tidak mengalami masalah pada kedua pengelihatannya, klien tidak menggunakan alat bantu pengelihatan.

2) Sistem Pendengaran

Klien tidak mengalami masalah pada pendengarannya, posisi telinga simetris antara kiri dan kanan, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem Wicara

Klien tampak terengah-engah saat berbicara.

4) Sistem Pernafasan

Klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat, sesak berlangsung secara tiba-tiba selama 10-20 menit dengan skala sedang yaitu 2 (0-4), sesak bertambah parah ketika klien melakukan aktivitas dan ketika terpapar udara dingin, SpO<sub>2</sub> 98%, frekuensi pernafasan 26x/menit, pernafasan cepat dan dangkal, terdengar suara nafas tambahan *wheezing*, klien batuk tidak berdahak selama 1 minggu yang lalu, klien menggunakan oksigen 3 L/menit, pergerakan dinding dada simetris, klien menggunakan otot bantu pernafas.

5) Sistem Kardiovaskuler

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

6) Sistem Neurologi

Tingkat kesadaran *compos mentis*, *glasgow come scale* (GCS) E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>, Kekuatan otot pada ekstremitas atas 4 karena dapat melawan tahanan tetapi kekuatannya berkurang dan pada ekstremitas atas sinistra terpasang IVFD (*Intra Vena Fluid Drops*) sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas sedangkan pada ekstremitas bawah dengan nilai 4 karena klien dapat melawan tahanan dan kekuatannya berkurang.

7) Sistem Pencernaan

Mulut klien tampak kering, klien tidak memiliki gangguan menelan, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen, tidak ada asites, bising usus 20x/menit

8) Sistem Imunologi

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening

9) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak tremor, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula dalam urine, tidak terdapat luka, nafas berbau keton.



#### 10) Sistem Urogenetal

Klien tidak menggunakan kateter, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan.

#### 11) Sitem Integumen

Turgor kulit elastis, warna rambut hitam pendek, tidak terdapat ketombe tidak terdapat sianosis, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit.

#### 12) Sistem Muskuloskeletal

Klien tidak menggunakan alat bantu, tidak ada tanda-tanda fraktur, klien tampak lemas, tidak ada tanda-tanda peradangan pada sendi.

### 15. Pengobatan Yang Diberikan Pada Klien

Klien mendapatkan terapi Combivent 2 x 2,5 mg/12 jam (inhalasi), Pulmicort 2 x 0,5 mg/12 jam (inhalasi), Salbutamol 3 x 2 mg/8 jam (oral), Codipront 2 x 30 mg/12 jam (oral), Amplodipin 1 x 5 mg/24 jam (oral), Methylprednisolone, 3 x 125 mg/8jam (iv), IVFD *Ringer Laktat* (RL) 500 ml 20 tetes/menit, IVFD (drip) Aminofilin 300mg 20 tpm.

## 16. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. J dilakukan pada tanggal 24 September 2019 pemeriksaan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1

### Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. J

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	White Blood Count (WBC)	$5.38 \times 10^3/uL$	4.00 – 10.00
2.	Red Blood Count (RBC)	$4.79 \times 10^6/uL$	3.50 – 5.50
3.	HemoGlobin (HGB)	12.0g/dL	P 12.0 – 16.0
4.	HematoCriT (HCT)	40.5%	37.0 – 54.0
5.	Platelet (PLT)	$220 \times 10^3/uL$	150 – 450
6	Gula Darah Sewaktu	110mg/dL	100-200

## 17. Data Fokus

Hasil data senjang dari pengkajian pada tanggal 24 September 2019 terdapat pada data fokus sebagai berikut:

Tabel 3.2

### Data Senjang Pada Ny.J Pada Kasus Asma Bronkhial

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Klien mengatakan sesak	1. Klien tampak sesak
2. Klien mengatakan pusing	2. Klien tampak lemah
3. Klien mengatakan batuk	3. Terdapat penggunaan otot

1	2				
<p>tidak berdahak sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>4. Klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat</p> <p>5. Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>6. Klien mengatakan tidur malamnya hanya 1-3 jam</p> <p>7. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari</p> <p>8. Klien mengatakan sesak ketika beraktivitas</p> <p>9. Klien mengatakan merasa lelah</p> <p>10. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya</p>	<p>bantu pernafasan</p> <p>4. SpO<sub>2</sub> 98%</p> <p>5. Klien tampak sulit tidur</p> <p>6. Penurunan kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">4444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">4444</td> </tr> </table> <p>7. Frekuensi napas 26x/menit</p> <p>8. Nadi 100x/menit</p> <p>9. Pernafasan cepat</p> <p>10. Klien tampak lelah</p> <p>11. Klien tampak menguap</p> <p>12. Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i></p> <p>13. Klien tampak terengah-engah ketika bicara</p> <p>14. Mata tampak sayu</p>	4444	4444	4444	4444
4444	4444				
4444	4444				

## 18. Analisa Data

Analisa data dari data fokus tersebut dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3

Analisa Data Hasil Pengkajian Ny. J dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sesak</li> <li>b. Klien mengatakan batuk tidak berdahak sejak 1 minggu yang lalu</li> <li>c. klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak sesak</li> <li>b. Frekuensi napas 26x/ menit</li> <li>c. Pernafasan cepat</li> <li>d. SpO<sub>2</sub> 98%,</li> <li>e. Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i></li> <li>f. Klien tampak terengah-engah ketika bicara</li> </ul>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Spasme jalan nafas</p>
1	2	3	4

2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan merasa lemah</li> <li>b. Klien mengatakan sesak ketika beraktivitas</li> </ul> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lemah</li> <li>b. Klien tampak terengah-engah ketika bicara</li> <li>c. klien tampak lelah</li> <li>d. Penurunan kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r l} 4444 & 4444 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>b. Klien mengatakan tidur malamnya hanya 1-3 jam</li> <li>c. klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>d. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari</li> </ul>	Gangguan pola tidur	Hambatan Lingkungan (Suhu)

1	2	3	4
	e. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya Data objktif: a. Klien tampak lelah b. Mata tampak sayu c. Klien tampak menguap		

### B. Diangosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. J adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas d.d klien mengatakan sesak, klien mengatakan pusing, klien mengatakan batuk tidak berdahak sejak 1 minggu yang lalu, klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat, klien tampak sesak, frekuensi napas 26x/menit, pernafasan cepat, SpO<sub>2</sub> 98%, terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, klien tampak terengah-engah ketika bicara.
2. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan d.d klien mengatakan merasa lemah, klien mengatakan sesak ketika beraktivitas, nadi 100x/menit, klien tampak lemah, klien tampak terengah-engah ketika bicara, klien tampak lelah, penurunan kekuatan otot.

$$\begin{array}{r|l}
 4444 & 4444 \\
 \hline
 4444 & 4444
 \end{array}$$

3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (suhu) d.d klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidur malamnya hanya 1-3 jam, klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari, klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya, klien mengatakan tidak pernah tidur pada siang hari, klien tampak lelah mata tampak sayu, klien tampak menguap, klien tampak lelah.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dari 3 diagnosa prioritas utama dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Terhadap Ny. J Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial Di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Diagnosa Keperawatan	NOC ( <i>Nursing Outcome Classification</i> )	NIC ( <i>Nursing Intervention Classification</i> )
1	2	3	4
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas d.d klien mengatakan sesak, klien mengatakan pusing, klien mengatakan batuk tidak berdahak sejak 1 minggu yang lalu, klien mengatakan sesak seperti tertekan dan saat menarik nafas terasa berat,	<b>Status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410: 558)</b> Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan, jalan nafas efektif dengan kriteria hasil: a. Frekuensi pernafasan 16-24x/ menit (5)	<b>Manajemen asma (3210:155)</b> a. Ajarkan klien untuk mengidentifikasi dan menghindari pemicu b. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam c. Kelola nebulizer sebagaimana mestinya d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi e. Catat kapan terjadinya karakteristik dan durasi batuk



1	2	3	4
	<p>Klien tampak sesak, frekuensi nafas 26 x/menit, pernafasan cepat, SpO<sub>2</sub> 98%, terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i>, klien tampak terengah-engah ketika bicara.</p>	<p>b. Irama pernafasan teratur (5)  c. Tidak ada dispnea (5)  d. Batuk (5)  e. Tidak terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i> suara nafas vasikuler. (5)  f. Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan (5)</p>	<p><b>Monitor pernafasan(3350:236)</b></p> <p>a. Monitor suara nafas tambahan seperti <i>wheezing, ronchi, stridor</i>  b. Auskultasi suara nafas tambahan setelah tindakan  c. Monitor kecepatan irama, kadalaman dan kesulitan bernafas  d. Monitor adanya penggunaan otot-otot bantu nafas  e. Monitor tanda-tanda vital  f. Monitor pola nafas seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi  g. Monitor keluhan sesak pasien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak.  h. Monitor saturasi oksigen  i. Berikan bantuan terapi nafas (oksigen, nebulizer)</p>

1	2	3	4				
2.	<p>Intoleransi aktifitas b.d kelemahan d.d klien mengatakan merasa lemah, nadi 100x/menit, klien mengatakan sesak ketika beraktivitas, klien tampak lemah, klien tampak terengah-engah ketika bicara, klien tampak lelah, penurunan kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="459 965 667 1117" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">4444</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">4444</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">4444</td> </tr> </table>	4444	4444	4444	4444	<p><b>Toleransi terhadap aktivitas (0005: 582)</b></p> <p>Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat beraktivitas seperti biasanya dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi pernafasan 16-24x/menit ketika beraktivitas normal (5)</li> <li>b. Kemudahan saat beraktivitas tidak terganggu (5)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mampu untuk berbicara ketika melakukan aktivitas fisik (5)</li> <li>b. Sesak saat aktivitas (5)</li> <li>c. Sesak setelah aktivitas (5)</li> </ol>	<p>j. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p><b>Manajemen energi (0180: 177)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring/ pembatasan aktivitas klien</li> <li>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>c. Anjurkan keluarga untuk menemani dan libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan klien</li> <li>d. Bantu klien identifikasi aktivitas yang diinginkan</li> <li>e. Anjurkan aktivitas fisik sesuai kemampuan klien</li> <li>f. Ajarkan klien metode penghemat energi untuk aktivitas</li> </ol>
4444	4444						
4444	4444						

1	2	3	4
		<p>c. Jarak berjalan bertambah kecepatan berjala (5)</p> <p>d. Kemudahan dalam melakukan aktivitas (<i>activities of daily living/ adl</i>) tidak terganggu (5)</p>	<p><b>Bantuan perawatan diri (1800: 79)</b></p> <p>a. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri</p> <p>b. Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.</p> <p><b>Terapi aktivitas (4310: 431)</b></p> <p>a. Bantu aktivitas klien secara teratur sesuai kebutuhan</p> <p>b. Bantu klien identifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>c. Monitor nadi setelah beraktivitas setelah beraktivitas</p>

1	2	3	4
3.	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (suhu) d.d klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidur malamnya hanya 1-3 jam, klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya pada malam hari, klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya, klien mengatakan tidak pernah tidur pada siang hari, klien tampak lelah mata tampak sayu, klien tampak menguap, klien tampak lelah.</p>	<p><b>Tidur (0004: 566)</b>  Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan tidur klin terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pola tidur tidak terganggu (5)</li> <li>b. Jam tidur dalam rentang normal: 7-8 jam (5)</li> <li>c. Tidaak kesulitan tidur memulai tidur (5)</li> <li>d. Kualitas tidur tidak terganggu (5)</li> </ul>	<p><b>Peningkatan tidur (1850: 348)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya tidur</li> <li>b. Monitor pola tidur dan jumlah jam tidur</li> <li>c. Bantu klien untuk menghilangkan situasi stres sebelum tidur dengan nafas dalam</li> <li>d. Anjurkan klien untuk menghindari makan dan minum sebelum tidur</li> <li>e. Sesuaikan lingkungan (mis. Cahaya, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur</li> <li>f. Anjurkan klien untuk tidur siang</li> </ul>

C. Implementasi Dan Evaluasi


Implementasi dan evaluasi pada Ny.J dapat dilihat pada tabl 3.5.

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan Terhadap Ny. J Dengan Diagnosis Medis Asma Bronkial Di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara


No. Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
I	<p>Tanggal: Selasa, 24 September 2019</p> <p>Pukul: 10.00 WIB</p> <p>a. Memberikan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>Pukul: 10.03 WIB</p> <p>b. Memberikan oksigen 3 liter dengan nasal kanul</p> <p>Pukul: 10.10 WIB</p> <p>c. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi sesak</p>	<p>Tanggal: Selasa, 24 September 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul: 10.35 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berlangsung secara tiba-tiba selama 10-20 menit, sesak sedikit berkurang setelah di berikan posisi <i>semi fowler</i> dan diberi oksigen</p> <p>b. Klien mengatakan merasa rileks setelah melakukan nafas dalam</p> <p>Pukul: 10.40 WIB</p> <p>c. Klien mengatakan batuk tidak berdahak sudah 1 minggu</p>

1	2	3
	<p>Pukul:10.15 WIB</p> <p>d. Memonitor suara napas tambahan</p> <p>Pukul: 10.18 WIB</p> <p>e. Memonitor adanya penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Pukul: 10.22 WIB</p> <p>f. Memonitor adanya batuk</p> <p>Pukul: 12.40 WIB</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Pukul: 12.55 WIB</p> <p>h. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Pukul: 13.00 WIB</p> <p>i. Monitor adanya keluhan sesak</p> <p>Pukul: 13.05 WIB</p> <p>j. Monitor pola pernafasan</p> <p>Pukul: 13.10 WIB</p> <p>k. Memonitor kecepatan irama dan kedalaman pernafasan</p>	<p>Pukul: 13.20</p> <p>d. Klien dan keluarga sudah mengetahui penyebab dari sesak yang dialami klien.</p> <p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>e. Klien mengatakan saat menarik napas tidak terlalu berat lagi, setelah diberi obat</p> <p>O:</p> <p>Pukul:10.40 WIB</p> <p>a. Terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i></p> <p>b. Klien terlihat rileks</p> <p>c. sekala sedang yaitu 2 (0-4)</p> <p>d. Terdapat batuk kering</p> <p>e. Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Pukul: 13.20 WIB</p> <p>f. Irama pernafasan teratur</p> <p>g. Pola napas cepat dan dangkal</p> <p>h. Klien terlihat sesak dan kesulitan untuk bernapas</p>


1	2	3
	<p>Pukul:13.15 WIB</p> <p>f. Mengidentifikasi bersama klien dan keluarga hal yang menimbulkan sesak napas dan menyarankan klien untuk menghindari pemicu sesak: udara dingin, dan aktivitas yang berat.</p> <p>Pukul: 13.30 WIB</p> <p>g. Memberikan obat methylprednisolone 125 mg (iv) , salbutamol 2 mg (oral), IFVD Ringer Laktat (RL) + Aminofilin 300mg (drip) 20tpm</p>	<p>i. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah 150/90 mmHg, RR 26x/menit, denyut nadi 90x/ menit, suhu tubuh 37°C, SpO<sub>2</sub> 98%</p> <p>A: Masalaha bersihan jalan nafas tidak efektif sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intrvensi</p> <p>a. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>b. Monitor saturasi oksigen</p> <p>c. Monitor kembali adanya suara napas tambahan</p> <p>d. cek kepatenan oksigen Monitor keluhan sesak</p> <p>e. Anjurkan dan evaluasi kemampuan klien melakukan teknik napas dalam</p> <p>f. Monitor adanya penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>g. Monitor kembali adanya batuk dan durasi batuk</p> <p>h. Kolaborasi dalam pemberian obat: methylprednisolone 3 x 125 mg (iv), salbutamol 3x 2 mg (oral), amplodipin 1 x 5 mg (oral), codipront 2x30mg (oral), combivnt 2x2,5 mg (inhalasi) dan pulmicort 2x0,5 mg (inhalasi),</p> <p style="text-align: right;"> Ulva yulia sari</p>

1	2	3
II	<p>Tanggal: Selasa 24 September 2019</p> <p>Pukul: 10.45 WIB</p> <p>a. Membatasi aktivitas klien dan menganjurkan klien untuk istirahat untuk mencegah sesak timbul</p> <p>Pukul: 10.45 WIB</p> <p>b. Melakukan aktivitas secara bertahap saat kondisi klien sedang dalam keadaan baik dengan membantu klien untuk melakukan posisi duduk</p> <p>Pukul: 10.50 WIB</p> <p>c. Mengajarkan klien metode penghemat energi untuk aktivitas: mengubah posisi setiap 2 jam samapai 4 jam</p>	<p>Tanggal: Selasa 24 September 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul: 11.10 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak bertambah saat berganti posisi dari tidur ke posisi duduk</p> <p>b. Klien mengatakan kepalanya pusing</p> <p>c. Klien mengatakan pandangan buram</p> <p>Pukul: 12:05 WIB</p> <p>d. Klien mengatakan membutuhkan bantuan untuk mlakukan aktivitas yang dilakukan</p> <p>e. Klien mengatakan akan akan istirahat selama sesak berlangsung</p> <p>O:</p> <p>Pukul:11.15 WIB</p> <p>a. Klien tampak sesak ketika berpindah posisi</p> <p>b. Bicara klien terengah-engah</p> <p>c. Klien tampak lemah</p> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p>




1	2	3
	<p>Pukul: 10.55 WIB</p> <p>d. Mengajukan klien dan keluarga untuk mengidentifikasi dan mengenali kelemahan saat beraktivitas: jangan melakukan aktivitas berlebihan.</p> <p>Pukul: 11:05 WIB</p> <p>d. Mengajukan keluarga klien untuk selalu menemani klien</p>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan klien untuk membatasi aktivitas</p> <p>b. Anjurkan klien melakukan aktivitas sesuai kemampuan klien</p> <p>c. Anjurkan keluarga untuk menemani klien.</p> <p>d. Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.</p> <p>e. Monitor nadi setelah beraktivitas</p> <p>f. Ajarkan teknik pengalihan yang menenangkan</p> <p>g. Bantu aktivitas klien secara teratur sesuai kebutuhan</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">         Ulva yulia sari     </div>

1	2	3
III	<p>Tanggal: Selasa 24 September 2019</p> <p>Pukul: 11.16 WIB</p> <p>a. Menjelaskan kepada klien dan keluarga pentingnya tidur yang cukup untuk kesehatan</p> <p>Pukul: 11.20 WIB</p> <p>b. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan dan minum sebelum tidur yang dapat mengganggu tidur: kopi.</p> <p>Pukul: 11.25 WIB</p> <p>c. Menganjurkan keluarga dan klien untuk menentukan langkah-langkah kenyamanan sebelum tidur dengan memberikan klien posisi <i>semi fowler</i> dan sentuhan.</p>	<p>Tanggal: Selasa 24 September 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul: 11.19 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sudah cukup paham dengan pentingnya tidur yang cukup</p> <p>Pukul: 11.33 WIB</p> <p>b. Klien mengatakan saat tidur sering terbangun di malam hari</p> <p>c. Klien mengatakan akan menghindari minuman kopi</p> <p>Pukul: 14.35 WIB</p> <p>d. Klien mengatakan tidak bisa untuk tidur siang</p> <p>e. Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>O:</p> <p>Pukul: 11.35 WIB</p> <p>a. Klien terlihat mengantuk</p> <p>b. Mata klien sayu</p> <p>c. Klien terlihat menguap</p>


1	2	3
	<p>Pukul:11.30 WIB</p> <p>d. Menganjurkan klien untuk tidur siang</p>	<p>Pukul:15.00 WIB</p> <p>e. Klien sudah mampu melakukan teknik napas dalam</p> <p>f. Klien terlihat nyaman setelah di beri posisi <i>semi fowler</i></p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor pola tidur dan jumlah jam tidur</p> <p>b. Anjurkan klien untuk tidur siang</p> <p>c. Terapkan dan evaluasi hasil langkah-langkah kenyamanan: pijat dan posisi</p> <p>d. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur dengan teknik nafas dalam</p> <p>e. Anjurkan klien untuk tidur menggunakan selimut</p> <div style="text-align: right;">         Ulva yulia sari     </div>

1	2	3
I	<p>Tanggal: Rabu 25 September 2019</p> <p>Pukul: 17.00 WIB</p> <p>a. Memonitor tanda- tanda vital</p> <p>Pukul: 17.10</p> <p>b. Memonitor ada penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Pukul: 17.15 WIB</p> <p>c. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Pukul: 17.20 WIB</p> <p>d. Memonitor adanya batuk.</p> <p>Pukul: 17.25 WIB</p> <p>e. Menganjurkan klien melakukan teknik napas dalam dan mengevaluasi kemampuan klien melakukan</p>	<p>Tanggal: Rabu 25 September 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul: 17.50 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberi inhalasi uap dan terapi obat</p> <p>b. Klien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang</p> <p>c. Klien mengatakan batuk tidak berdahak</p> <p>d. Klien mengatakan dapat melakukan teknik napas dalam</p> <p>Pukul: 21.30 WIB</p> <p>e. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberi terapi obat</p> <p>O:</p> <p>Pukul: 17:15WIB</p> <p>a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:tekanan darah 130/90 mmHg, RR 24x/menit, denyut nadi 80x/ menit, suhu tubuh 36 °C, SpO<sub>2</sub> 99%</p> <p>Pukul: 17.54 WIB</p> <p>b. Klien sudah tidak terlihat sesak</p> <p>c. Skala sesak 2 (sedang)</p>


1	2	3
	<p>teknik napas dalam</p> <p>Pukul: 17:30 WIB</p> <p>d. Memberikan terapi inhalasi uap: combivent 2,5 mg dan pulmicort 0,5 mg, selama 5 menit (inhalasi)</p> <p>Pukul: 17.45 WIB</p> <p>e. Melakukan pengecekan kepatenan oksigen</p> <p>Pukul: 17.55</p> <p>f. Memonitor suara nafas tambahan</p> <p>Pukul: 18.30 WIB</p> <p>g. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat: codipront 2x30mg (oral)</p> <p>Pukul: 21.00 WIB</p> <p>h. Memberikan obat salbutamol 2 mg (oral) dan methylprednisolone 125 mg (iv), amplodipin 5mg</p>	<p>d. Terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i></p> <p>e. Terdapat penggunaan bantu pernafasan</p> <p>Pukul:17.58 WIB</p> <p>f. Terdapat batuk kering dengan durasi tidak sering (3-8menit)</p> <p>g. Irama pernapasan teratur</p> <p>h. Pola napas teratur</p> <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor tanda- tanda vital</p> <p>b. Monitor saturasi oksigen</p> <p>c. Monitor kembali adanya suara napas tambahan,</p> <p>d. Cek kepatenan oksigen</p> <p>e. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>f. Monitor keluhan sesak</p> <p>g. Monitor kembali adanya batuk</p> <p>h. Monitor suara nafas tambahan</p> <p>i. Kolaborasi dalam pemberian obat: methylprednisolone 3 x 125 mg (iv), salbutamol 3x 2 mg (oral), amplodipin 1 x 5 mg (oral),</p>

1	2	3
	(oral), IVFD Ringer Laktat (RL) + Aminofilin 300mg (drip) 20tpm.	codipront 2x30mg (oral), combivnt 2x2,5 mg (inhalasi) dan pulmicort 2x0,5 mg (inhalasi). IVFD Ringer Laktat (RL), IVFD (drip) Aminofilin 300mg   Ulva yulia sari
II	<p>Tanggal: Rabu 25 September 2019</p> <p>Pukul: 16.30 WIB</p> <p>a. Membatasi aktivitas klien untuk mengurangi tingkat kelemahan klien dan meningkatkan aktivitas klien secara bertahap.</p> <p>Pukul: 16.35 WIB</p> <p>b. Menganjurkan keluarga klien untuk selalu menemani klien agar sewaktu-waktu klien membutuhkan bantuan ada keluarga yang dapat di membantu</p>	<p>Tanggal: Rabu 25 september 2019</p> <p>S</p> <p>Pukul:16.55 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>b. Klien sudah tidak pusing lagi</p> <p>c. Klien mengatakan pandangan matanya sudah tidak kabur lagi</p> <p>d. Klien mengatakan terasa segar setelah di bantu mandi</p> <p>Pukul:20.05WIB</p> <p>e. Klien mengatakan sudah bisa duduk tanpa sesak bertambah</p> <p>O</p> <p>Pukul: 16.53WIB</p> <p>a. Klien sudah mampu bicara dengan mengatur pernapasan ketika duduk</p>

1	2	3
	<p>Pukul: 16.40 WIB</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan klien: perawatan diri</p> <p>Pukul: 16.43 WIB</p> <p>d. Membantu klien dalam melakukan perawatan diri mandi, menggosok gigi dan berpakaian di tempat tidur saat keadaan klien stabil dan menghentikan aktivitas jika klien mengalami sesak nafas.</p> <p>Pukul: 150 WIB</p> <p>e. Mengukur nadi radialis setelah beraktivitas</p> <p>Pukul: 19.20 WIB</p> <p>f. Membantu klien melakukan aktivitas fisik ringan seperti bangun dari tempat tidur</p>	<p>b. Klien belum mampu berdiri secara mandiri</p> <p>c. Nadi 100x/menit</p> <p>Pukul: 20.10WIB</p> <p>d. Klien tampak rileks saat duduk</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan klien untuk membatasi aktivitas klien</p> <p>b. Bantu klien identifikasi aktivitas yang diinginkan</p> <p>c. Monitor nadi setelah melakukan aktivitas</p> <p>d. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri</p> <p>e. Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.</p>


1	2	3
	<p>Pukul: 19.25 WIB</p> <p>g. Mengidentifikasi bersama klien dan keluarga dan membantu klien untuk aktivitas yang diinginkan: melakukan posisi duduk</p> <p>Pukul: 20.00 WIB</p> <p>h. Membantu klien dalam perawatan diri mengosok gigi ditempat tidur</p>	<p style="text-align: right;"> Ulva yulia sari</p>
III	<p>Tanggal: Rabu 25 September 2019</p> <p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>a. Memonitor pola tidur dan jumlah jam tidur</p> <p>Pukul: 14: 05 WIB</p> <p>b. Menganjurkan klien untuk tidur siang</p> <p>Pukul: 14.10 WIB</p> <p>c. Menganjurkan keluarga dan klien untuk menentukan langkah-</p>	<p>Tanggal: Rabu 25 September 2019</p> <p>S</p> <p>Pukul: 14.14 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sudah bisa tidur</p> <p>b. Klien mengatakan tidur 5jam</p> <p>Pukul: 21.05 WIB</p> <p>c. Klien mengatakan nyaman ketika tidur dengan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>d. Klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik napas dalam</p>




1	2	3
	<p>langkah kenyamanan sebelum tidur dengan memberikan klien posisi <i>semi fowler</i> dan sentuhan. Mengevaluasi keberhasilan tindakan</p> <p>Pukul: 20.45 WIB</p> <p>a. membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur dengan teknik nafas dalam</p> <p>Pukul: 20.47 WIB</p> <p>i. Menganjurkan klien menutupi mata saat tidur.</p> <p>Pukul: 20.50 WIB</p> <p>j. Menganjurkan klien untuk tidur menggunakan selimut</p>	<p>Pukul: 17.05 WIB</p> <p>e. Klien mengatakan tidak bisa tidur siang O</p> <p>Pukul: 14.17 WIB</p> <p>a. Klien tampak lebih segar</p> <p>b. Klien masih terlihat mengatuk</p> <p>c. Klien terlihat menguap</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor pola tidur dan jumlah jam tidur</p> <p>b. Anjurkan klien untuk tidur siang Anjurkan klien untuk tidur menggunakan selimut</p> <p>c. Terapkan dan evaluasi hasil langkah-langkah nyaman: pijat dan posisi</p> <p>d. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur dengan teknik nafas dalam</p> <p>e. Anjurkan klien tidur dengan menggunakan penutup mata</p> <p style="text-align: right;">             Ulva yulia sari         </p>


1	2	3
I	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>a. Memberikan terapi obat sesuai resep dokter yaitu, pemberian obat methylprednisolone 3x 125 mg (iv) , salbutamol 3x 2 mg (oral), IFVD Ringer Laktat (RL), IFVD (drip) Aminofilin 300mg</p> <p>Pukul: 17.00 WIB</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Pukul: 17.10 WIB</p> <p>c. Memonitor penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Pukul: 17.16</p> <p>d. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Pukul: 17.20 WIB</p> <p>e. Memonitor adanya batuk dan durasi</p>	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul: 14.30 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberi terapi obat</p> <p>Pukul: 17.55 WIB</p> <p>b. Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>c. Klien mengatakan napasnya sedikit terasa lega dan tidak berat setelah dilakukan inhalasi uap dan setelah diberikan obat</p> <p>d. Klien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang</p> <p>Pukul: 17.57 WIB</p> <p>e. Klien mengatakan merasa rileks setelah melakukan nafas dalam</p> <p>Pukul: 21.30 WIB</p> <p>f. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberi terapi obat</p> <p>O:</p> <p>Pukul: 17.48 WIB</p> <p>a. Klien sudah tidak terlihat sesak</p> <p>b. Skala sesak dari 2 menjadi 1 (ringan)</p> <p>c. suara nafas tambahan <i>wheezing</i> berkurang</p>

1	2	3
	<p>Pukul: 17:30 WIB</p> <p>f. Memberikan terapi inhalasi uap: combivent 2,5 mg dan pulmicort 0,5 mg selama 5 menit (inhalasi)</p> <p>Pukul: 17.45 WIB</p> <p>g. Melakukan pengecekan kepatenan oksigen</p> <p>Pukul: 17.50 WIB</p> <p>h. Menganjurkan klien melakukan teknik napas dalam dan mengevaluasi kemampuan klien melakukan teknik napas dalam</p> <p>Pukul:17.55WIB</p> <p>i. Melakukan auskultasi suara napas tambahan</p> <p>Pukul: 21.00WIB</p> <p>j. Memberikan obat salbutamol 2 mg (oral), methylprednisolone</p>	<p>Pukul:17.52 WIB</p> <p>a. klien sudah tidak batuk berdahak lagi</p> <p>b. Irama pernapasan teratur</p> <p>c. Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>d. Pola napas teratur</p> <p>Pukul: 17.54 WIB</p> <p>e. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah 130/80 mmHg, RR 23x/menit, denyut nadi 80x/ menit, suhu tubuh 36,5°C, SpO<sub>2</sub> 99%</p> <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intrvensi</p> <p>a. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>b. Monitor saturasi oksigen</p> <p>c. Monitor penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>d. Monitor kembali adanya suara napas tambahan,</p> <p>e. Cek kepatenan oksigen</p> <p>f. Monitor keluhan sesak</p> <p>g. Monitor kembali adanya batuk</p>

1	2	3
	<p>125 mg (iv) dan amlodipin 5 mg (oral), IFVD Ringer Laktat (RL) + Aminofilin 300mg (drip) 20tpm.</p>	<p>h. Kolaborasi dalam pemberian obat: methylprednisolone 3 x 125 mg (iv), salbutamol 3x 2 mg (oral), amlodipin 1 x 5 mg (oral), codipront 2x30mg (oral), combivnt 2x2,5 mg (inhalasi) dan pulmicort 2x0,5 mg (inhalasi),</p> <p style="text-align: right;"> Ulva Yulia Sari</p>
II	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>Pukul: 16.30 WIB</p> <p>a. Mengajukan klien untuk membatasi aktivitas klien, untuk mencegah sesak terjadi</p> <p>Pukul: 16.35 WIB</p> <p>b. Memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri</p> <p>Pukul: 16.43 WIB</p> <p>c. Membantu klien dalam melakukan perawatan diri mandi, menggosok gigi dan berpakaian di tempat tidur saat keadaan klien</p>	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>S</p> <p>Pukul:16.53WIB</p> <p>a. Klien mengatakan segar setelah mandi</p> <p>b. Klien mengatakan susah tidak terlalu sesak saat melakukan aktivitas</p> <p>O</p> <p>Pukul:16.55WIB</p> <p>a. Klien sudah mampu duduk tanpa bantuan</p> <p>b. Klien sudah mampu berdiri secara mandiri</p> <p>Pukul:17.00WIB</p> <p>c. Klien tampak lebih rileks saat melakukan aktivitas</p>

1	2	3
	<p>stabil dan menghentikan aktivitas jika sesak terjadi.</p> <p>Pukul: 17.00 WIB</p> <p>d. Monitor nadi radialis setelah melakukan aktivitas</p> <p>Pukul: 17.25 WIB</p> <p>e. Membantu klien melakukan aktivitas fisik ringan seperti bangun dari tempat tidur</p> <p>Pukul: 17.27 WIB</p> <p>f. Mengidentifikasi dan membantu klien untuk aktivitas yang diinginkan: melakukan posisi duduk</p> <p>Pukul: 20.00 WIB</p> <p>g. Membantu klien melakukan aktivitas menggosok gigi ditempat tidur</p>	<p>d. Klien sudah mampu bicara saat melakukan aktivitas</p> <p>e. Nadi 98x/menit</p> <p>f. Klien mengatakan sudah bisa duduk tanpa sesak bertambah</p> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan klien untuk membatasi aktivitas klien</p> <p>b. Bantu klien identifikasi aktivitas yang diinginkan</p> <p>c. Monitor nadi setelah melakukan aktivitas</p> <p>d. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri</p> <p>e. Berikan bantuan sampai klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.</p> <div style="text-align: right;">         Ulva yulia sari     </div>

1	2	3
III	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>Pukul:14.05 WIB</p> <p>a. Memonitor pola tidur dan jumlah jam tidur</p> <p>Pukul:14.10 WIB</p> <p>b. Menganjurkan klien untuk tidur siang</p> <p>Pukul:20.45WIB</p> <p>c. Menganjurkan keluarga dan klien untuk menentukan langkah-langkah kenyamanan sebelum tidur dengan memberikan klien posisi <i>semi fowler</i> dan sentuhan. Mengevaluasi keberhasilan tindakan</p> <p>Pukul: 20.50 WIB</p> <p>d. Membantu untuk menghilangkan situasi stres sebelum tidur dengan</p>	<p>Tanggal: Kamis 26 September 2019</p> <p>S</p> <p>Pukul: 14.10WIB</p> <p>a. Klien mengatakan tidur sudah 7 jam</p> <p>b. Klien mengatakan sudah dapat tidur</p> <p>Pukul:14.15WIB</p> <p>c. Klien mengatakan tidurnya cukup nyenyak</p> <p>Pukul: 14.20.</p> <p>d. Klien mengatakan puas tidur</p> <p>e. Klien mengatakan merasa segar setelah bangun tidur</p> <p>Pukul: 16.55WIB</p> <p>f. Klien mengatakan sudah dapat tidur siang</p> <p>g. Klien mengatakan nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i></p>

1	2	3
	<p>teknik nafas dalam</p> <p>Pukul:20.55WIB</p> <p>h. Menganjurkan klien untuk menutupi matanya agar tidurnya lebih nyaman</p>	<p>O:</p> <p>Pukul: 14.12WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien sudah tidak terlihat sering menguap</li> <li>b. Klien tampak lebih segar</li> <li>c. Mata klien sudah tidak sayu</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <div style="text-align: right;">             Ulva yulia sari         </div>