

## BAB III

### LAPORAN STUDI KASUS

#### A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian

##### I. Data Umum

###### a. Identitas

Keluarga

Nama KK : Tn. P  
Pekerjaan : Petani  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku : Lampung  
Alamat : Desa Gunung Angger

###### b. Komposisi Keluarga

**Tabel 3.1**  
**Komposisi Keluarga Tn.P Tahun 2022**

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Status	Keterangan
1.	Tn.P	Laki-laki	47 Tahun	Suami	Sehat
2.	Ny.Z	Perempuan	43 Tahun	Istri	Sehat
3.	Nn.E	Perempuan	23 Tahun	Anak	Sehat
4.	Tn.M	Laki-laki	19 Tahun	Anak	Sehat
5.	An.E	Perempuan	11 Tahun	Anak	Asma
6.	Ny.S	Perempuan	67 Tahun	Ibu kandung	Sehat

###### c. Data dukung lainnya

Transfortasi keluarga : Motor  
Fasilitas yankes : Puskesmas Kotabumi II  
Jarak unit yankes : An.E menuju Puskesmas Kotabumi II  
lewat jalan yang sudah diaspal dengan  
jarak 3 Km dari rumah

## II. Kondisi Kesehatan Anggota Keluarga

Fokus utama pada yang sakit

Diagnosa medis	: Asma
Riwayat perawatan	: Klien mengatakan tidak pernah dirawat di RS
Riwayat pengobatan	: Ambroxol 15mg, Dexametason 500 mg, komik anak
Gangguan kesehatan	: Klien mengatakan nafas terasa berat, klien mengatakan sesak nafas, dan klien mengatakan saat cuaca dingin, klien juga mengatakan merasa sesak lebih sering saat malam hari, klien tampak lemas, klien tampak tidak mampu batuk dan terdengar bunyi nafas tambahan mengi/wheezing TD : 100/80 mmhg RR : 32x/menit S : 36,0° C N : 105x/menit

### Gangguan pemenuhan KDM

#### 1). Bio-Psikologi

Pada saat bertemu dan komunikasi An. E tidak mengalami gangguan dan masih lancar dalam berkomunikasi. An.E mengatakan nafas terasa berat, mengeluh sesak nafas, klien juga mengatakan merasa lelah dan mengeluh sulit tidur karena keluhan sesak lebih sering saat malam hari dan saat cuaca dingin, klien tampak tidak mampu batuk, tampak lemas, terdapat bunyi nafas tambahan mengi/wheezing, TD: 100/80 mmHg N: 105 x/menit RR : 32 x/menit S : 36,0 . ada keterbatasan saat melakukan aktifitas di sekolah karena An.E merasa sesak. Pada saat pemeriksaan daerah kepala An. E, rambut tampak bersih, tidak ada benjolan di kepala, Selain sesak tidak terdapat

kerusakan dan gangguan pada kulit, dan sistem tubuh lainnya tidak mengalami masalah gangguan kesehatan.

2). Aman dan Nyaman

An. E merasa tidak nyaman karena sesak nafas dan nafas terasa berat yang diakibatkan penyakitnya yaitu Asma bronkiale, sesak timbul saat malam hari, saat cuaca dingin dan saat beraktifitas olahraga disekolah dan An.E sering merasa lelah.

3). Kasih Sayang (Cinta Kasih)

An.E menyatakan sangat senang dan bersyukur karena kasih sayang yang telah diberikan oleh anggota keluarga terutama ibunya telah memberikan dukungan saat An.E sakit.

4). Harga Diri

An.E menyatakan siap menjalankan pengobatan agar penyakitnya segera sembuh karena An.E yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dengan berobat.

5). Aktualisasi diri

An.E mengatakan mampu merawat dirinya sendiri selama sakit, aktifitas sehari-hari dilakukan secara mandiri baik makan,minum,mandi,perawatan diri,ketoilet sendiri, dan tidak ada gangguan sensori, An.E mengatakan merasa cukup dengan apa yang dimiliki saat ini.

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

**Tabel 3.2**  
**Data Kesehatan Anggota Keluarga**

Pemeriksaan	Tn.P	Ny.Z	Nn.E	Tn.M	An.E	Ny.S
TB	175 cm	155 cm	159 cm	165 cm	151 cm	153 cm
BB	70 kg	59 kg	65 kg	53 kg	48 kg	55 kg
TD	120/80mmHg	130/70mmHg	110/90mmHg	110/70mmHg	100/80mmHg	135/80mmHg
Nadi	89x/menit	91x/menit	90x/menit	88x/menit	105x/menit	92x/menit
RR	21x/menit	20x/menit	22x/menit	20x/menit	32x/menit	22x/menit
Suhu	36,3° C	36,7° C	35,8° C	36,2° C	36,0° C	36,3° C
GDS	-	-	-	-	-	-
Asam Urat	-	-	-	-	-	-

1. Data Kesehatan Lingkungan Uraian Kondisi Rumah

- Tipe rumah : Permanen
- Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas ruangan dan pertukaran udara baik
- Pencahayaan : Baik dapat menerangi seluruh ruangan rumah klien
- Kelembapan : Tidak lembap, lingkungan rumah baik
- Kedaaan lantai rumah : Seluruh ruangan lantai rumah klien dikeramik
- Kebersihan rumah : Kebersihan rumah terjadi, klien mengatakan kakak perempuan dan ibunya rutin membersihkan rumah setiap hari dan menyapu 2x sehari mengepel seminggu dan perabotan rumah yang tersusun rapih
- Kebersihan lingkungan : Kurang baik, karena rumah klien ada dipinggir jalan yang masih tanah merah belum diaspal hingga menimbulkan banyaknya debu yang merupakan salah satu pemicu penyakit asma

- Tempat pembuangan sampah : Keluarga An.E mengatakan sampah yang ada langsung dibakar dan tidak dibiarkan sampai menumpuk
- Sumber air yang diminum : Keluarga An.E mengatakan menggunakan air sumur untuk memasak dan direbus untuk dikonsumsi sebagai air minum
- Sarana MCK
- Jenis : WC leher angsa, aliran air dan kotoran mengarah ke septik tank/tabung
- Jarak : Jarak sumber dari septik tank seekitar 10 m
- Sumber air : Tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau
- Penampungan air : Bersih, keluarga mengatakan selalu membersihkan setiap 3x seminggu.

## 2. Struktur Keluarga

- Type keluarga : *Extended Family* (keluarga luas)
- Anggota keluarga : Suami, istri, anak, orang tua
- Komunikasi dalam keluarga : Dalam keluarga semua anggota berperan Keluarga sesuai dengan tugas dan struktur keluarga
- Sumber-sumber keluarga : Sumber daya keluarga yang dapat digunakan saat sakit adalah BPJS dan penghasilan dari Tn.P

## 3. Fungsi Keluarga

### a. Kemampuan mengenal masalah

An. E dan keluarga mengetahui penyakitnya, An.E dan keluarga tidak mengetahui faktor yang penyebab dan tanda gejala penyakit asma.

### b. Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga tidak mengetahui komplikasi yang ditimbulkan yaitu kecacatan. An.E dan keluarga mengatakan penyakit adalah cobaan dari Allah, keluarga memberi dukungan perawatan terhadap An.E fasilitas kesehatan masih bisa

dijangkau dengan menggunakan kendaraan bermotor atau transportasi umum.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Sumber untuk perawatan keluarga adalah BPJS, An.E tidak mempunyai riwayat asma sebelumnya, tidak ada cara perawatan/terapi pada An.E.

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

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

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan keluarga mengetahui 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 fisik

Pada pemeriksaan fisik klien di dapat data berupa keadaan umum klien lemah dan tingkat kesadaran klien composmentis, Tanda –tanda vital klien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80mmHg, Nadi 105x/menit, Suhu 36,0° C, Pernafasan 32x/menit.

1). Pada pemeriksaan kepala

Kulit kepala tampak bersih tidak ada kotoran, rambut tampak sehat, tidak ada benjolan pada kepala dan tidak ada nyeri tekan dikepala.

2). Pada pemeriksaan mata

Pada pemeriksaan mata antara mata kanan dan kiri terlihat simetris, mata tampak sayu, konjungtiva berwarna kemerahan.

3). Pada pemeriksaan hidung

Hidung klien tampak bersih, tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip.

4). Pada pemeriksaan mulut

Mulut klien tampak mukosa mulut dalam keadaan kering dan pucat, bibir tampak pecah-pecah.

## 5). Pada pemeriksaan telinga

Telinga klien tampak bersih dan tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada telinga.

## 6). Pada pemeriksaan fisik dada

Pada pemeriksaan paru didapatkan: Inspeksi pengembangan dada kiri dan kanan simetris pada saat pemeriksaan perkusi terdapat bunyi sonor, Auskultasi saat pemeriksaan terdengar bunyi napas tambahan *mengi/ wheezing*.

## 7). Pemeriksaan abdomen

Pada pemeriksaan Inspeksi dinding perut tampak cekung dari dada, saat pemeriksaan auskultasi terdengar bising usus 15x/m, Palpasi tidak ada nyeri tekan,

## 8). Ekstermitas atas dan bawah

Pada pemeriksaan ekstermitas atas tidak ada gangguan, klien dapat bergerak dengan bebas.

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

**Tabel 3.3**

**Analisa Data Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Asma Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II**

No	Data Dukung	Diagnosa
1	2	3
1.	a. Data subjektif 1). Klien mengeluh sesak nafas 2). Klien mengatakan nafas terasa berat 3). Klien mengatakan sesak bertambah jika cuaca dingin b. Data objektif 2). Terdengar suara nafas tambahan wheezing 3). Klien tampak tidak mampu batuk 4). Klien tampak lemah 5). TD : 100/80mmHg N : 105x/menit RR : 32x/menit	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	a. Data subjektif 1). Klien mengeluh sesak saat melakukan aktivitas 2). Klien merasa mudah lelah 3). Klien merasa lesu	Intoleransi aktivitas
3.	a. Data subjektif	Gangguan pola tidur

1). Klien mengatakan sulit tidur karena sesak 2). Klien merasa tidak nyaman saat tidur dan merasa tidak cukup waktu istirahat 3). Klien mengatakan waktu tidur 5-6 jam per hari b. Data Objektif 1). Mata tampak sayu	
---	--

## 2. Penetapan prioritas masalah

**Tabel 3.4**  
**Penetapan Prioritas Masalah Keluarga Dengan Gangguan Oksigenasi**  
**Pada Kasus Asma Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Kotabumi II**

Diagnosa 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif

No	Skala	Skor	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Skala masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual Gejala penyakit mulai timbul saat merasa sesak nafas, nafas terasa berat. RR : 26x/menit
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah BPJS, Transfortasi ke fasilita dekat dan lancar
1	2	3	4
	Skala : Mudah		jarak 3 km
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi Keluarga mendukung pengobatan An.E dan memotivasi An.E untuk sembuh, fasilitas kesehatan dekat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera Keluarga khawatir penyakit yang diderita An.E bertambah parah.
	Jumlah	5	

## Diagnosa 2 : Intoleransi aktivitas

No	Skala	Skor	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual An.E mengatakan sesak bertambah berat saat beraktivitas olahraga disekolah dan cuaca dingin
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Mudah Apabila sesak berkurang maka An.E bisa beaktivitas
3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala : Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah Klien lebih fokus meringankan sesak dengan mengurangi aktivitas agar tidak kambuh
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera Keluarga mengatakan untuk aktivitas An.E keluarga masih bisa mengontrol dan siap membantu An.E
	Jumlah	3/3	

## Diagnosa 3 : Gangguan pola tidur

No	Skala	Skor	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual An.E mengeluh sulit tidur, jumlah jam tidur 5-6 jam perhari.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian Apabila rasa sesak berkurang dan tidak kambuh maka An.E bisa tidur dengan nyenyak.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	An.E 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 menyebabkan masalah kesehatan yang lain.
	Jumlah	3 2/3	

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Hasil Skoring Adalah :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

- 1). Klien mengeluh sesak nafas
- 2). Klien mengatakan nafas terasa berat
- 3). Klien tampak tidak mampu batuk
- 4). Klien tampak lemah
- 5). Terdengar suara nafas tambahan mengi/wheezing
- 6) TD ; 100/80mmHg N; 105x/menit RR ; 32x/menit

b. Intoleransi aktivitas

- 1). Klien mengeluh sesak sesak saat beraktivitas
- 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 nyaman saat tidur dan merasa tidak cukup waktu istirahat
- 3). Klien mengatakan waktu jam tidur klien 5-6 jam/hari.
- 4). Mata tampak sayu

### C. Rencana Keperawatan

**Tabel 3.5**  
**Rencana Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Asma Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Pada Tanggal 08-10 November 2022**

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	SLKI	Standar	SIKI
1.	<p>Bersihan jalan nafas (D.0001)</p> <p>a. Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh sesak nafas</li> <li>2. Klien mengatakan nafas terasa berat</li> <li>3. Klien mengatakan sesak bertambah jika cuaca dingin</li> </ol> <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdengar suara nafas tambahan mengi/wheezing</li> <li>2. Klien tampak lemah</li> <li>3. Klien tampak tidak mampu batuk</li> </ol> <p>TD : 100/80mmHg N : 105x/menit RR : 32x/menit S : 36,0 c</p>	<p>Dalam 3 kali kunjungan rumah diharapkan sesak teratasi</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<p>1. Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>b. Kemampuan menjelaskan tentang topik meningkat</li> </ol> <p>2. Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Batuk efektif meningkat</li> <li>b. Dyspnea menurun</li> <li>c. Pola napas membaik</li> <li>d. Wheezing menurun</li> </ol>	<p>Kognitif</p>	<p>1. Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Memberikan penke kepada keluarga sesuai dengan jadwal yang telah disepakati</li> <li>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>d. Berikan kesempatan untuk bertanya kepada klien</li> <li>e. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol> <p>2. Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan posisi semi fowler</li> <li>b. Berikan minum air hangat</li> <li>c. Monitor pola napas</li> <li>d. Monitor suara napas tambahan</li> </ol>

1	2	3	4	5	6	7
2.			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>1. Dukungan keluarga (L.13112)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keinginan untuk mendukung keluarga yang sakit meningkat</li> <li>b. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</li> </ul>	Kognitif	<p>1. Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi persepsi mengenai masalah informasi yang memicu konflik</li> <li>b. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>d. Berikan informasi yang diminta pasien.</li> </ul>
3.			<p>3. Keluarga mampu merawat</p>	<p>1. Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan melakukan latihan batuk efektif meningkat</li> <li>a. Kemampuan menggunakan terapi komplementer meningkat</li> </ul>	Kognitif Psikomotor	<p>1. Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan batuk</li> </ul> <p>2. Perlibatkan keluarga (I.14525)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</li> <li>b. Diskusikan cara perawatan dirumah (Terapi komplementer rebusan jahe dan madu)</li> </ul> <p>3. Edukasi ketrampilan psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor kemampuan yang telah dicapai</li> </ul>

1	2	3	4	5	6	7
4.			4. Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan	1. Kontrol resiko (L.14128) a. Kemampuan mengubah perilaku meningkat b. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat c. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat	Kognitif Psikomotor	1. Manajemen lingkungan (L.14514) a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan b. Sediakan tempat tidur dan lingkungan bersih dan nyaman
5.			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	1. Status kesehatan keluarga (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan meningkat b. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia meningkat c. Sumber perawatan kesehatan meningkat	Kognitif Psikomotor	1. Rujukan ke layanan masyarakat (L.12474) a. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat b. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan c. Fasilitasi proses tindak lanjut dimasyarakat setelah rujukan d. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan.

## D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

**Tabel 3.6**  
**Pelaksanaan Dan Evaluasi Keperawatan Gangguan Oksigenasi Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Pada Tanggal 08 November 2022**

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2 Selasa, 08/11/2022 Pukul : 10.00 WIB	3 Tuk 1 :Keluarga mampu mengenal masalah 1. Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi kepada keluarga dan klien 2. Memberikan penkes kepada keluarga sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati bersama keluarga 25 menit (10.00-10.25 WIB) 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang asma (SAP dan leaflet terlampir) 4. Memberikan kesempatan bertanya kepada keluarga 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menjemur kasur kapuk setiap 2 hari sekali, menghindari tumpukan-tumpukan baju dibelakang pintu 6. Memberikan posisi semi fowler (setengah duduk 45°) untuk mengurangi sesak 7. Memberikan minum air hangat untuk melancarkan batuk 8. Memonitor pola napas dan mendengarkan suara napas tambahan	4 Pukul 10.30 WIB S : 1. Klien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan disampaikan tentang asma 2. Klien dan keluarga mengatakan bersedia mendengarkan penkes yang akan diberikan 3. Klien mengatakan lupa dengan materi yang sudah disampaikan 4. Klien mengatakan batuk berkurang O : 1. Klien tampak mendengar penulis saat penkes 2. Klien dan keluarga tampak menerapkan perilaku hidup bersih dan bebas 3. Klien tampak menerapkan posisi semi fowler 4. Klien tampak masih sedikit sesak RR : 27x/menit 5. Tidak terdengar suara napas tambahan wheezing A : Pada pertemuan pertama klien belum memahami materi yang sudah disampaikan, masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

Paraf Perawat



(Anisa)

1	2	3	4
2	<p>Selasa 08/11/2022 Pukul : 15.30 WIB</p>	<p>Tuk 1 :  1. Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga tentang penyakit asma (Sap dan leaflet terlampir)  2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya  3. Mengevaluasi kembali dengan mengajarkan klien menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat  4. Memonitor pola napas dengan memeriksa pola napas</p> <p>Tuk 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan  1. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik dengan cara wawancara klien dan keluarga  2. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif  3. Mmotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan klien dan keluarga  4. Memberikan informasi yang diminta klien</p>	<p>Pukul : 15.40 WIB</p> <p>S:  1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang materi yang disampaikan  2. Keluarga mengatakan sudah tau keputusan bagaimana merawat klien  3. Klien dan keluarga mengatakan siap untuk mengendalikan asma terhadap An.E agar dapat sembuh dari penyakit yang dialaminya  4. Klien mengatakan masih menerapkan posisi semi fowler  5. Klien mengatakan batuk berkurang</p> <p>O:  1. Klien tampak menunjukkan sikap yang tenang saat berdiskusi dan setuju tentang hasil diskusi  2. Klien dan keluarga tampak lebih memahami materi yang disampaikan penulis  3. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan terhadap An.E  4. Klien tampak sudah tidak sesak RR 24x/menit</p> <p>A: Tuk 1 Teratasi Tuk 2 Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi ke TUK 3</p>
Paraf Perawat  (Anisa)			

**Tabel 3.7**  
**Pelaksanaan Dan Evaluasi Keperawatan Gangguan Oksigenasi Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Pada Tanggal 09 November 2022**

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu 09/11/2022 Pukul 09.00 WIB	<p>Tuk 3 : Keluarga mampu merawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi Tuk 1 dan Tuk 2</li> <li>2. Mengidentifikasi kemampuan batuk dengan cara menanyakan kepada klien apakah sudah menerapkan latihan batuk efektif atau tidak</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan pada Tn.Z</li> <li>4. Mendiskusikan cara perawatan dirumah</li> <li>5. Mengajarkan terapi komplementer rebusan jahe yang diberi madu untuk mengurangi sesak</li> <li>6. Memonitor kemampuan yang telah dicapai.</li> </ol>	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga masih mengingat tentang penjelasan asma yang sudah disampaikan</li> <li>2. Keluarga mengatakan siap untuk terlibat dalam perawatan An.E</li> <li>3. Keluarga dan An.E bersedia untuk diajarkan terapi komplementer rebusan jahe yang diberi madu untuk mengurangi sesak</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu melakukan latihan batuk efektif</li> <li>2. Keluarga dan klien tampak bingung</li> </ol> <p>A : Pada pertemuan hari kedua keluarga dan klien belum mengerti tentang perawatan dengan cara membuat rebusan jahe dengan madu</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p align="right">Paraf Perawat              (Anisa)</p>

1		3	4
2	Rabu 09/11/2022 Pukul 14.00 WIB	<p>Tuk 3 : Monitor kembali kemampuan keluarga yang telah dicapai</p> <p>Tuk 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan dengan menanyakan apa saja yang dapat memperberat klien sesak</li> <li>2. Menyediakan tempat tidur dan lingkungan bersih dan nyaman seperti menjemur kasur, membuka jendela rumah setiap pagi dan tidak menutup ventilasi jendela dengan bungkus rokok</li> <li>3. Mengatur posisi nyaman semi fowler untuk mengurangi sesak</li> </ol>	<p>Pukul : 14.25 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dank lien mengatakan sudah mengerti tentang cara membuat rebusan air jahe yang diberi madu untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Klien mengatakan sudah menjemur kasur dan membuka jendela-jendela rumah</li> <li>3. Klien mengatakan sudah menerapkan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Keluarga sudah bisa mengaplikasikan cara membuat dan megonsumsi rebusan air jahe diberi madu dengan benar</li> <li>3. Keluarga tampak menerapkan lingkungan bersih dan nyaman untuk klien</li> </ol> <p>A : Tuk 3 Teratasi Tuk 4 Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Tuk 5</p> <p style="text-align: right;">Paraf Perawat  (Anisa)</p>

**Tabel 3.8**  
**Pelaksanaan Dan Evaluasi Keperawatan Gangguan Oksigenasi Terhadap An.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Pada Tanggal 10 November 2022**

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2 Kamis 10/11/2022 Pukul : 10.00 WIB	3 Tuk 5 : Keluarga mampu memelihara kesehatan 1. Mengidentifikasi sumber sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Memfasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan 3. Memfasilitasi proses tindak lanjut dimasyarakat setelah rujukan 4. Menejlaskan tujuan dan prosedur rujukan	4 Pukul : 10.30 WIB  S : 1. Klien dan keluarga mengatakan jika sakit biasanya berobat ke bidan desa 2. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan 3. Klien dan keluarga sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan  O : 1. Klien tampak menunjukkan sikap setuju apa yang sudah disampaikan 2. Klien tampak mau memeriksakan kesehatan secara rutin di fasilitas kesehatan  A : Pada hari ketiga keluarga dan An.E sudah mengerti tentang pentingnya fasilitas kesehatan, tetapi keluarga dan An.E belum memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dan lebih memilih kebidan.  P : Lanjutkan proses tindak lanjut ke fasilitas kesehatan  Paraf Perawat  (Anisa)