

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian: 21 Februari 2022

1. Data umum

1. Identitas pasien

Nama : Tn. J
Pekerjan : Tidak bekerja
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Suku : Jawa
Alamat : RT. 05 Lk. 5 Desa Bandar Putih
No.Hp/Telepon : 085709788740

Tabel 3.1

Data Anggota Keluarga

Nama dan Umur	Pekerjaan	Status dalam Keluarga
Tn. J (82 tahun)	Tidak Bekerja	Suami
Ny. J (74 tahun)	Tidak bekerja	Istri
Tn. M (35 tahun)	Petani	Anak

Tabel 3.2

Data Riwayat Keluarga

Nama dan Umur	Pekerjaan	Keadaan saat ini (hidup/meninggal)
Tn. J (82 tahun)	Tidak Bekerja	Hidup (sakit)
Ny. J (74 tahun)	Tidak bekerja	Hidup (sehat)
Tn. M (35 tahun)	Petani	Hidup (sehat)

2. Data Dukung lainnya
 - Fasilitas pelayanan kesehatan : Umum/Mandiri
 - Jarak unit pelayanan kesehatan : ± 20 m
 - Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan: Motor
3. Riwayat Pekerjaan
 - a. Status pekerjaan saat ini: Klien tidak bekerja semenjak sakit
 - b. Status pekerjaan sebelumnya: Petani
 - c. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan: Tercukupi dari hasil kerja anaknya sebagai petani.
4. Riwayat Lingkungan Hidup: Rumah keluarga pasien semi permanen, tampak kotor, terdapat kandang kambing dibelakang rumah, tidak ada tempat pembuangan sampah di lingkungan rumah sehingga sampah berserakan.
5. Sumber/Sistem Pendukung yang Digunakan
 - a. Pelayanan kesehatan dirumah:

Pasien mengatakan jika asmanya kumat pasien menggunakan minyak oles GPU yang klien beli diwarung dekat rumahnya.
 - b. Pelayanan kesehatan rumah sakit:

Pasien mengatakan menggunakan biaya mandiri saat berobat di Bidan desa maupun di Rumah Sakit.
 - c. Kebutuhan/aktifitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga:

Pasien mengatakan jika asma tidak kumat pasien melakukan aktifitas mandiri dirumah.
6. Deskripsi Hari Khusus (Kebiasaan Ritual Lainnya Seperti Ibadah, Tidur, Dan Lain-Lain): Pasien menganut agama islam, kebiasaan ritual yang dilakukan adalah beribadah (sholat lima waktu) dan berdoa.
7. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan utama yang dirasakan: (PQRST)

Pada saat pengkajian pasien mengatakan batuk tidak keluar dahak dan sesak. Pernafasan cepat (RR: 34 x/menit), terdapat *wheezing*, pasien tampak gelisah, mengatakan lelah dan lemah, mengeluh sulit tidur dan sering terjaga di malam hari, mata sayu tampak terlihat hitam dikantong

mata, saat sesak pasien tidak disertai batuk, bila sesak kambuh pasien hanya menggunakan minyak GPU yang dioleskan dibagian dadanya yang dibelidi warung terdekat rumahnya. Jika sesak pasien beristirahat dengan posisi duduk. Aktivitas pasien menurun dikarenakan sesak, sesak dialami pada siang ataupun malam hari.

b. Setatus/keadaan kesehatan satu tahun terakhir:

Pasien mengatakan pernah sakit demam biasa di 6 bulan terakhir dan berobat di Bidan desa setempat.

c. Setatatus/keadaan kesehatan lima tahun terakhir:

Pasien menderita penyakit Asma sudah selama 20 tahun dan pernah dirawat di RS 20 tahun lalu karena penyakit yang dilaminya.

d. Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dan lain-lain:

1)Obat-obatan: Pasien mengatakan jika Asmanya kumat pasien memakai minyak oles GPU yang dioleskan didadanya dan pasien sudah lupa obat-obatan apa saja yang sudah dikonsumsi dulu karena sudah tidak berobat lagi dikarenakan keterbatasan biaya.

2)Makanan: Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan.

3)Instruksi dokter: Pasien mengatakan dulu dokter menganjurkan agar pasien memperbanyak istirahat dan tidak terlalu lelah dalam beraktivitas.

e. Masalah-masalah yang mempengaruhi setatus kesehtan saat ini:

Pasien mengatakan masalah-masalah yang dapat mempengaruhi yaitu terlalu lelah dan debu.

8. Status Kesehatan Dahulu

a. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini: Pasien mengatakan tidak punya penyakit pada saat anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini.

b. Riwayat penyakit kronik atau trauma: Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik atau trauma.

- c. Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya: Pasien mengatakan pernah dirawat di RS Umum 20 tahun terakhir karena penyakit Asmanya.

2. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

1. Pemeriksaan Anggota Tubuh

a. Umum

Pada saat pengkajian pasien mengatakan batuk tidak keluar dahak dan sesak. Pernafasan cepat (RR: 34 x/menit), terdapat *wheezing*, pasien tampak gelisah, mengatakan lelah dan lemah, mengeluh sulit tidur dan sering terjaga di malam hari, mata sayu tampak terlihat hitam dikantong mata, saat sesak pasien tidak disertai batuk, bila sesak kambuh pasien hanya menggunakan minyak GPU yang dioleskan dibagian dadanya yang dibeli di warung terdekat rumahnya. Jika sesak pasien beristirahat dengan posisi duduk. Aktivitas pasien menurun karena sesak saat beraktifitas disiang maupun malam hari. TD: 130/90mmHg, RR: 34x/m, N: 82x/m, T: 36,5°C.

b. Kepala

Pasien mengatakan tidak ada keluhan dibagian kepala, rambut pasien tampak putih menyeluruh.

c. Mata

Pasien mengatakan penglihatannya sudah mulai buram jika melihat dengan jarak dekat dan pasien tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata.

d. Telinga

Pasien mengatakan pendengrannya masih normal dan masih mampu mendengar dengan jelas.

e. Hidung

Pasien mengatakan penciumannya masih baik dan mampu mencium aroma dengan jelas.

f. Mulut dan tenggorokan

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam mulut dan tenggorokannya, tidak ada tanda-tanda sariawan ataupun sakit tenggorokan.

g. Leher

Pasien mengatakan tidak ada kendala dilehernya, tidak ada pembesaran vena jugularis serta tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h. Dada

- 1) Auskultasi: Saat pengkajian terdapat bunyi tambahan *Wheezing*.
- 2) Palpasi: Saat pengkajian tidak ada benjolan di dada pasien

i. Abdomen

- 1) Inspeksi: Pada saat pengkajian keadaan kulit pasien lembab, perut rata dan tidak buncit.
- 2) Auskultasi: Pada saat melakukan pengkajian bunyi bising usus normal yaitu 10-15 x/menit.
- 3) Perkusi: Saat pengkajian didapatkan suara abdomen yaitu timpani tidak ada peningkatan bising usus.
- 4) Palpasi: Saat pengkajian tidak ada benjolan diperut dan tidak terdapat nyeri ulu hati.

j. Alat kelamin

Pasien mengatak tidak ada masalah pada alat kelaminnya.

k. Akstremitas atas dan bawah

Pasien mengatakan bagian tangan atas (bahu) ikut sakit apabila sesak kambuh.

2. Pemeriksaan Sistem Tubuh

a. Haemopoetik

Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mengalami hipertensi dan pembekuan darah.

b. Integumen

Rambut tampak mengalami perubahan warna menjadi putih, kulit tampak keriput karena bertambahnya usia.

c. Pernapasan

Pada saat pengkajian pasien terdapat suara *wheezing*, tampak pernafasan cepat (RR: 34x/menit), pasien mengatakan sesak nafas dan nafas terasa berat.

d. Cardiovaskuler/pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

TD: 130/90 mmHg, N: 82x/menit, RR: 34x/menit, S: 36,5°C.

e. Gastrointestinal

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada masalah pencernaan, BAB dan BAK normal.

f. Perkemihan

Pasien mengatakan tidak ada kendala saat buang air kecil (BAK) sebanyak 4-5 x sehari.

g. Muskuloskeletal

Pasien tidak ada keterbatasan dalam pergerakan, tulang dan sendi masih terlihat normal. Pasien mengatakan masih bisa beraktifitas/melakukan kegiatan dirumah secara mandiri tetapi tidak dengan aktivitas berat.

h. Endokrin

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid.

i. Sistem saraf pusat

Pasien tidak ada kendala pada syaraf pusat.

j. Kondisi psikososial

Pasien mengatakan masih bisa mengontrol emosi, jika di ajak berbincang pasien masih bisa merespon dengan baik tanpa adanya kendala.

3. Pengelompokan Data dan Analisis Data

Tabel 3.3

Analisa Data Terhadap Tn. J dengan Kasus Asma

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk tidak berdahak dan sesak 2. Pasien menderita Asma sejak 20 tahun lalu <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pernafasan cepat (RR: 34x/menit) 2. Terdapat suara nafas tambahan seperti <i>wheezing</i> 3. Pasien tampak gelisah karena sesak yang dialaminya 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lelah dan lemah 2. Pasien mengeluh lelah saat setelah beraktivitas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak sesak dan lemah 3. RR: 34 x/menit 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata pasien tampak sayu terlihat hitam disekitar kantong mata 	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur
4	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan penglihatannya buram 2. Pasien mengatakan jika melihat jarak dekat pandangan kabur <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu (kaca mata) 	Gangguan penglihatan	Resiko jatuh

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian terhadap Tn. J adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengatakan sulit batuk, batuk tidak berdahak dan sesak
- b. Pasien menderita Asma sejak 20 tahun lalu

DO :

- a. Pasien pernafasan cepat (RR: 34x/menit)
- b. Terdapat suara nafas tambahan: *wheezing*
- c. Pasien tampak gelisah karena sesak yang dialaminya

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengatakan lelah dan lemah
- b. Pasien mengeluh lelah saat setelah beraktivitas

DO :

- a. Pasien tampak gelisah
- b. Pasien tampak sesak dan lemah

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengeluh sulit tidur
- b. Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari

DO :

- a. Mata pasien tampak sayu terlihat hitam disekitar kantong mata

4. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengatakan penglihatannya buram
- b. Pasien mengatakan jika melihat jarak dekat pandangan kabur

DO :

- a. Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu (kaca mata)

Data Prioritas Diagnosa Keperawatan terhadap Tn. J ada 3, yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan sulit batuk, batuk tidak berdahak dan sesak pernafasan cepat (RR: 34x/menit) Terdapat suara nafas tambahan: *wheezing*
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit ditandai dengan Pasien mengatakan lelah dan lemah, Pasien mengeluh lelah saat setelah beraktivitas, Pasien tampak gelisah, Pasien tampak sesak dan lemah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan sering terjaga dimalam hari, mata pasien tampak sayu terlihat hitam disekitar kantong mata
- 4.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan terhadap Tn. J dengan Kasus Asma

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan batuk tidak berdahak dan sesak</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien pernafasan cepat (RR: 34x/menit)</p> <p>2. Terdapat suara nafas tambahan seperti <i>wheezing</i></p> <p>3. Pasien tampak gelisah karena sesak yang dialaminya</p>	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3x24jam diharapkan Bersihan Jalan Nafas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Batuk efektif meningkat dengan pasien mampu batuk dan dahak dapatr keluar</p> <p>2. <i>Wheezing</i> menurun suara tambahan menghilang</p> <p>3. Gelisah menurun mampu tidur dan tidak sering terbangun</p> <p>4. Frekuensi nafas membaik pernafasan normal 18-22 x/menit</p> <p>5. Pola nafas membaik sesak menghilang</p>	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola nafas (frekuensi, usaha nafas)</p> <p>2. Monitor bunyi nafas tambahan seperti <i>Wheezing</i></p> <p>3. Monitor sputum (warna sputum)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i></p> <p>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>3. Berikan minum air hangat</p> <p>4. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>6. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
2	<p>DS :</p> <p>1. Pasien</p>	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3x24jam diharapkan Status kenyamanan</p>	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	<p>mengatakan lelah dan lemah</p> <p>2. Pasien mengeluh lelah saat setelah beraktivitas</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak gelisah</p> <p>2. Pasien tampak sesak dan lemah</p> <p>4. RR: 34 x/menit</p>	<p>meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun pasien mampu berkonsentrasi saat berkomunikasi</p> <p>2. Lelah beraktivitas menurun, saat beraktivitas ringan tidak cepat merasa lelah</p>	<p>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Identifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelumnya dan setelah latihan</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
			<p>relaksasi yang dipilih</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan seringmengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengatakan sering terjaga dimalam hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata pasien tampak sayu terlihat hitam disekitar kantong mata 	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3x24jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun mampu memenuhi kebutuhan tidur 8 jam dalam sehari 2. Keluhan sering terjaga menurun saat tidur tidak sering terbangun dan tidur sesuai jadwal tidur rutin 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik/psikologis) 3. Identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilirasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian


NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
			<p>obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan tepat penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis. Psikologis, gaya hidup sering berubah <i>shift</i> bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya

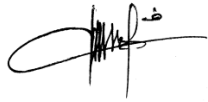
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

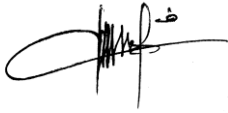
Tabel 3.5

Pelaksanaan dan Catatan perkembangan Hari Pertama


No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal/Jam: Selasa, 22 februari 2022</p> <p>Manajemen Jalan Nafas Pukul 08.00 WIB</p> <p>a. Memonitor pola nafas pasien: frekuensi dan usaha nafas pasien</p> <p>b. Memonitor bunyi tambahan <i>wheezing</i></p> <p>Pukul 08.15 WIB</p> <p>a. Mengajarkan pasien cara memposisikan tubuh dengan posisi <i>semi fowler</i> (setengah duduk)</p> <p>b. Memberikan pasien air minum hangat</p> <p>Pukul 08.45 WIB</p> <p>a. Mengajarkan pasien cara teknik batuk efektif yaitu dengan cara menganjurkan pasien untuk tarik nafas terlebih dahulu sebanyak 2 kali lalu yang ketiga kalinya dibatukkan</p>	<p>Pukul 09.10 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan posisi semi fowler (setengah duduk)</p> <p>b. Pasien mengatakan lebih mudah bernafas setelah diberi minum air hangat</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak mampu batuk</p> <p>O :</p> <p>a. Frekuensi nafas pasien (RR: 34x/menit menjadi RR: 30x/menit)</p> <p>b. Terdapat bunyi nafas tambahan pada pasien (<i>wheezing</i>)</p> <p>c. Sputum belum terlihat, pasien tampak gelisah</p> <p>d. Pasien tampak rileks setelah minum air hangat</p> <p>e. Pasien tampak mampu melaksanakan teknik batuk efektif</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor pola nafas pasien</p> <p>b. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>wheezing</i>)</p> <p>c. Anjurkan pasien n air hangat</p> <p>d. Anjurkan pasien untuk batuk efektif</p>


No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>
2	<p>Tanggal/jam :</p> <p>Selasa, 22 februari 2022</p> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penurunan tingkat rasa nyaman b. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang digunakan (mendengarkan musik) c. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan relaksasi yang digunakan <p>Pukul 09.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menciptakan lingkungan tenang, pencahayaan dan suhu ruangan b. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang di pilih c. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang dipilih 	<p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah sedikit nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik tetapi masih merasa sesak b. Pasien mengatakan rasa lemah dan lelah sedikit berkurang setelah dilakukan tirah baring (istirahat) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak masih merasa sesak b. Frekuensi nafas RR: 30x/menit c. Pasien tampak masih merasa gelisah d. Pasien tampak bersedia dan mampu melaksanakan relaksasi yang digumakan yaitu mendengarkan musik relaksasi e. Lingkungan tampak bersih, lampu tidak terlalu silau dan suhu normal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penurunan tingkat rasa nyaman b. Ciptakan lingkungan tenang, pencahayaan, dan suhu ruangan c. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih


No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>
3	<p>Tanggal/Jam</p> <p>Selasa, 22 februari 2022</p> <p>Dukung Tidur</p> <p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>a. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam lalu tahan selama 3-5 detik dan hembuskan secara perlahan melalui mulut</p>	<p>Pukul 11.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak yang dialaminya</p> <p>b. Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari akibat udara dingin di malam hari</p> <p>c. Pasien mengatakan setelah dilakukan nafas dalam secara mandiri sesak pasien mulai berkurang tetapi masih sulit tidur</p> <p>O :</p> <p>a. Mata pasien tampak sayu terlihat hitam disekitar kantong mata</p> <p>b. Pasien tampak menyediakan selimut ditempat tidurnya untuk udara dingin di malam hari dan tempat tidur tampak lebih bersih</p> <p>c. Pasien mampu melakukan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam yang diajarkan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intrvensi</p> <p>a. Lanjutkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan cara anjurkan sedia selimut agar tidak kedinginan pada malam hari</p> <p>b. Ajarkan cara non farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p>

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
		secara mandiri TTD  Alfina Damayanti


Catatan perkembangan hari kedua

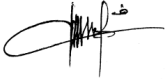
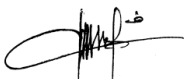
NO	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal/Jam Rabu, 23 februari 2022 Pukul 08.00 WIB</p> <p>a. Memonitor kembali pola nafas pasien: frekuensi dan usaha nafas</p> <p>Pukul 08.15 WIB</p> <p>a. Memonitor bunyi nafas tambahan pasien b. Memonitor warna sputum pasien c. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat</p>	<p>Pukul 08.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan posisi setengah duduk b. Pasien mengatakan lebih mudah bernafas setelah diberi minum air hangat c. Pasien mengatakan belum bisa batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nafas pasien (RR: 30x/menit menjadi 28x/menit), bunyi nafas <i>wheezing</i> b. Sputum belum tampak, pasien tidak terlalu sesak setelah diajarkan posisi semi fowler (setengah duduk) c. pasien rileks setelah minum air hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitr pola nafas pasien b. Monitor warna sptum pasien c. Anjurkan minum air hangat secara rutin <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>
2	<p>Tanggal/Jam Rabu, 23 februari 2022</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penurunan tingkat rasa nyaman b. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang digunakan c. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan relaksasi yang digunakan <p>Pukul 09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menciptakan lingkungan tenang, pencahayaan dan suhu ruangan 	<p>Pukul : 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik tetapi masih merasa sesak b. Pasien mengatakan rasa lemah dan lelah berkurang setelah dilakukan tirah baring(istirahat tidur) c. Pasien mengatakan bersedia dan mampu menggunakan teknik relaksasi yang digunakan yaitu mendengarkan musik <p>O :</p>

NO	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>b. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang di pilih</p> <p>c. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang dipilih</p>	<p>a. Pasien tampak sesak berkurang</p> <p>b. Frekuensi nafas RR: 28x/menit</p> <p>c. Pasien tampak sudah tidak terlalu gelisah</p> <p>d. Pasien tampak mampu melaksanakan teknik relaksasi yang digunakan yaitu teknik relaksasi terapi musik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Identifikasi penurunan tingkat rasa nyaman</p> <p>b. Ciptakan lingkungan tenang, pencahayaan, dan suhu ruangan</p> <p>c. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayati</p>
3.	<p>Tanggal/Jam Rabu, 23 februari 2022 Pukul 10.30 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi tidur pasien</p> <p>b. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>a. Memodifikasi lingkungan kamar tidur pasien: pencahayaan sesuai kenyamanan dan tidak ada gantungan baju</p> <p>b. Mengajarkan pasien untuk berdo'a sebelum tidur</p> <p>c. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam lalu tahan selama 3-5 detik dan hembuskan secara perlahan melalui mulut secara mandiri</p>	<p>Pukul 11.15 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih sulit tidur tetapi sesak sudah berkurang</p> <p>b. Pasien mengatakan sudah tidak terjaga dimalam hari (pasien tidur menggunakan selimut)</p> <p>c. Pasien mengatakan tidur 7 jam sehari tidur siang biasanya dari jam 13.00 sampai jam 14.00, malam hari dari jam 09.00 sampai 03.00 dan sudah susah untuk tidur lagi, pasien tidak tidur siang saat ada acara keluarga</p> <p>d. Pasien mengatakan setelah dilakukan nafas dalam secara mandiri, sesak pasien mulai berkurang tetapi masih sulit tidur</p> <p>e. Pasien mengatakan selalu berdo'a sebelum tidur</p> <p>O :</p> <p>a. Mata pasien tampak sayu, kehitaman disekitar kantong mata memudar</p> <p>b. Pasien telah memodifikasi lingkungan kamar tidur (pencahayaan sesuai kenyamanan dan tidak ada gantungan baju)</p>

NO	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
		<p>c. Pasien tampak mampu melaksanakan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutan intervensi</p> <p>a. Lanjutkan relaksasi nafas dalam secara mandiri</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>

Catatan perkembangan hari ketiga

NO	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal/Jam Kamis, 24 februari 2022 Pukul 08.00 WIB</p> <p>a. Memonitor kembali frekuensi dan usaha nafas pasien</p> <p>Pukul 08.15 WIB</p> <p>a. Memonitor bunyi nafas tambahan b. Memonitor warna sputum pasien c. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat d. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara pasien tarik nafas (sebanyak dua kali) selanjutnya batukkan e. Memonitor sputum pasien setelah diajarkan batuk efektif</p>	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan posisi <i>semi fowler</i> (posisi setengah duduk) b. Pasien mengatakan lebih mudah bernafas setelah minum air hangat c. Pasien mengatakan rutin meminum air hangat d. Pasien mengatakan selalu menerapkan terapi batuk efektif jika merasa sesak</p> <p>O :</p> <p>a. Frekuensi nafas pasien (RR: 26x/menit) b. Pasien masi memiliki nafas tambahan (<i>wheezing</i>) c. Sputum tampak berwarna putih d. Pasien tampak tidak terlalu sesak setelah diajarkan dengan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan pasien minum air hangat secara rutin b. Anjurkan pasien melakukan posisi <i>semi fowler</i> setiap kali merasa sesak c. Anjurkan pasien untuk beristirahan selama sakit</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>
2	<p>Tanggal/Jam Kamis, 24 februari 2022 Pukul 08.45 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi penurunan tingkat rasa nyaman b. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang digunakan c. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan relaksasi yang digunakan</p>	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <p>a. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik tidak merasa sesak lagi b. Pasien mengatakan rasa lemah dan lelah berkurang setelah dilakukan tirah baring (istirahat tidur) c. Pasien mengatakan menerapkan terapi musik yang diajarkan</p>

NO	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menciptakan lingkungan tenang, pencahayaan dan suhu ruangan Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang di pilih Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang dipilih 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak sesak lagi Frekuensi nafas RR: 26x/menit Pasien tampak sudah tidak gelisah dan terlihat lebih nyaman Pasien tampak menerapkan lingkungan tenang dan pencahayaan yang mendukung untuk tidur <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>
3	<p>Tanggal/Jamu Kamis, 24 februari 2022 Pukul 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Pukul 09.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien melakukan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam secara mandiri yang sudah diajarkan dengan cara tekni nafas dalam selama 3-5 detik dan hembuskan secara perlahan melalui mulut 	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dan tidak merasa sesak lagi Pasien mengatakan sudah tidak terjaga dimalam hari(pasien tidur menggunakan selimut) Pasien mengatakan setelah dilakukan nafas dalam secara mandiri, pasien merasa sudah tidak merasa sesak lagi Pasien mengatakan tidur 8jam sehari, tidur siang dari jam 13.00 sampai 14.00, sedangkan malam tidur dari jam 09.00 sampai jam 04.00, pasien tidak tidur siang saat ada acara keluarga <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata pasien tampak segar dan kehitaman disekitar kantong mata sudah menghilang <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD</p>  <p style="text-align: right;">Alfina Damayanti</p>