

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 03 Juni 2023 pukul 16.00 WIB di ruang IGD Puskesmas Jungkat Kabupaten Mempawah

1. Identitas Klien

Nama : Tn. G
Umur : 65 tahun
Alamat : Dusun Sungai Nipah, Jln Parit Hj Hasan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh Tani
Tanggal Masuk : 03 Juni 2023
No. Register : -
Dx. Masuk : Asma Bronkial

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. H
Umur : 60 tahun
Alamat : Dusun Sungai Nipah, Jln Parit Hj Hasan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Hub. Dengan Klien : Istri

B. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

- a. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
Pasien mengeluh sesak nafas
- b. Faktor pencetus
Tanggal 03 Juni 2023 pasien merasakan sesak nafas dan batuk. Pasien kemudian memeriksakan diri ke dokter IGD Puskesmas Jungkat dan oleh dokter yang memeriksa menganjurkan untuk di lakukan Nebulizer,

dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, Pasien terlihat lemah, wajah pucat, respirasi 34 x/menit, suara nafas klien terdengar *mengi*. pasien mengatakan mengalami batuk dan sesak setelah pulang dari bekerja di ladang, klien mengatakan sudah sering menderita batuk dan sesak nafas, tetapi kali ini pasien mengatakan lebih parah dari sebelumnya.

c. Lamanya keluhan

Pasien tidak mengalami keluhan lain, pasien hanya mengeluh sesak, batuk dan flu

d. Timbulnya keluhan:

Keluhan muncul secara bertahap, pada awalnya pasien hanya batuk dan flu, namun semakin parah hingga sesak nafas

e. Factor yang memperberat :

Pasien mengatakan awal terserang batuk dan pilek setelah pasien seharian bekerja diladang dengan kondisi cuaca saat itu turun hujan, klien juga alergi terhadap cuaca dingin.

2. Status kesehatan masa lalu

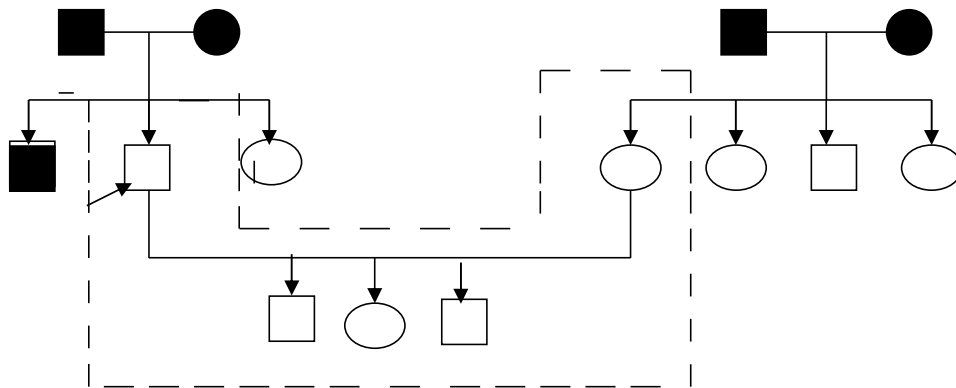
a. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang):

Sebelumnya pasien pernah opname di RS sebanyak 4 kali, klien mengatakan lupa tepatnya kapan saja di rawat, klien hanya mengatakan tepatnya pada tahun 2006, 2010, 2014, 2021, dan sekarang

b. Kecelakaan

Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan, tapi hanya luka lecet, dan tidak ada yang fatal.

3. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ➔ : Klien
- : Tinggal serum

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan terdapat anggota keluarga yang menderita asma seperti klien yaitu ayah klien

5. Pernah dirawat

a. Penyakit :

Klien pernah di rawat di RS sebanyak 4 kali

b. Waktu :

Pada tahun 2006, 2010, 2014, 2021 karena penyakit yang sama (asma)

c. Riwayat operasi :

Klien mengatakan tidak pernah menjalani tindakan operasi

C. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a. Persepsi tentang kesehatan diri

Klien mengatakan sebisa mungkin selalu menjaga kesehatan dirinya dan keluarga

b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

Pasien mengatakan sudah sering mengalami sesak namun sebelumnya dapat di atasi dengan meminum obat yang sudah biasa klien konsumsi untuk asmanya

c. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

1) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?

Klien mengatakan selalu menjaga pola makannya dengan menu makanan yang sehat dan di buat sendiri, sebisa mungkin menghindari faktor pencetus timbulnya asma.

2) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Klien mengatakan biasanya rutin mengikuti posyandu lansia yang di adakan di desa tempat klien tinggal

3) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

Klien mengatakan biasanya apabila sakit pasien selalu mengontrolkan diri ke puskesmas terdekat

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit

Klien mengatakan klien selalu mengontrolkan diri ke puskesmas terdekat apabila pasien atau keluarga sakit.

c) Kebiasaan hidup

Klien mengatakan memiliki kebiasaan merokok, daan sulit tidur saat malam hari

d) Kebiasaan olahraga, jenis :

Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas olahraga

e) Factor sosiol ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

Klien mengatakan harus tetap mencari nafkah walaupun cuaca sedang tidak bagus, karena klien adalah tulang punggung keluarga untuk saat ini.

2. Penghasilan

a. Asuransi/jaminan kesehatan

Klien mengatakan tidak memiliki asuransi terkait kesehatan klien juga tidak memiliki BPJS Kesehatan

b. Keadaan lingkungan tempat tinggal

Klien mengatakan lingkungan tempat tinggal klien sangat nyaman dan tenang, klien juga berkomunikasi baik dengan masyarakat di sekitar rumah klien

3. Nutrisi, cairan & metabolic

a. Gejala (subyektif)

1) Diit biasa (tipe)

Sebelum sakit :

pasien makan 3x/hari, habis satu porsi dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, kadang-kadang disertai buah dan makanan tambahan. Pasien minum ± 6-8 gelas/hari @ 1000cc.

Selama sakit :

pasien makan 3x/hari, habis ½ porsi, dengan komposisi bubur, sayur dan lauk serta buah. Minum 4-5 gelas/hari @ 500cc.

2) Pola diit , makan terakhir :

Klien mengatakan menghindari makanan yang asam dan pedas, makanan terakhir yang klien konsumsi adalah nasi dan gorengan

3) Nafsu/selera makan :

Klien mengatakan selama sakit kurang nafsu makan namun klien tetap mekasakan makan agar kesehatannya cepat membaik, klien mengatakan tidak mengalami mual dan muntah

4) Nyeri ulu hati :

Klien mengatakan tidak mengalami nyeri ulu hati

- 5) Alergi makanan :
Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan
 - 6) Masalah mengunyah/menelan :
Klien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan
 - 7) Keluhan demam :
Klien mengatakan ada mengalami demam selama 2 hari, namun klien langsung memeriksakan diri ke puskesmas terdekat
 - 8) Pola minum/cairan : jumlah minum
Klien mengatakan sebelum sakit Pasien minum \pm 6-8 gelas/hari @ 1000cc. dan saat sakit klien mengatakan minum sedikit berkurang, klien Minum 4-5 gelas/hari @ 500cc.
 - 9) Penurunan bb dalam 6 bulan terakhir :
Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan ketika sakit
- b. Tanda (obyektif)
- 1) Suhu tubuh:
S : 37⁷ °C
 - 2) Berat badan /tinggi badan :
Tinggi Badan : 168 cm
Berat Badan : 63 kg
Turgor kulit klien baik crt > 2 detik, tonus otot baik
 - 3) Edema :
Klien tidak mengalami edema
 - 4) Ascites :
Klien tidak mengalami ascites
 - 5) Integritas kulit perut
Integritas kulit baik, kulit tampak sedikit kering
 - 6) Distensi vena jugularis :
Tidak ada
 - 7) Hernia/masa :
Tidak ada

8) Bau mulut/halitosis :

Tidak ada

9) Kondisi mulut gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah :

Gigi klien tampak bersih tetapi sedikit berwarna kuning, namun ada beberapa gigi yang sudah copot seperti gigi grahams kiri, dan gigi taring, lidah tampak sedikit kotor

4. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernapasan

a. Gejala (subyektif)

1) Dispnea :

I : simetris, ada tarikan intercosta, ekspirasi dan inspirasi cepat dan dangkal.

Pa : retraksi traktil fremitus teraba sama

Pe : sonor

A : terdengar adanya wheezing

2) Yang meningkatkan/mengurangi sesak

Klien mengatakan sesak meningkat ketika batuk dan hidung tersumbat

3) Pemajanan terhadap udara berbahaya

Tidak ada

4) Penggunaan alat bantu :

Klien menggunakan alat bantu nafas nasal kanul O2 3L

b. Tanda (obyektif)

1) Pernapasan :

RR : 34 x/menit, cepat dan dangkal

2) Batuk :

Klien tampak batuk mengeluarkan lender dahak

5. Aktivitas (termasuk kebersihan diri) dan latihan

1) Gejala (subyektif)

1) Kegiatan dalam pekerjaan

Klien mengatakan bahwa klien adalah petani yang sehari-hari bekerja diladang

2) Kesulitan/keluhan dalam aktivitas

Klien mengatakan sebelum sakit aktivitas dilakukan secara mandiri namun setelah sakit beberapa aktivitas di bantu oleh istri karena jika terlalu banyak bergerak sesak yang di rasakan semakin berat.

3) Pergerakan tubuh

a) Kemampuan merubah posisi

Klien merubah posisi secara mandiri

b) Perawatan diri (mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan)

Sebelum sakit :

Klien mengatakan mandi secara mandiri, pasien dalam berpakaian rapi, ganti pakaian 2x/hari setelah mandi dan pasien senang memakai kaos lengan pendek dan celana panjang.

Selama sakit :

Klien mengatakan pada saat sakit juga melakukan aktivitas mandi secara mandiri ,pasien memakai pakaian kaos lengan pendek dan sarung, berganti pakaian 1x/hari tanpa bantuan keluarga

4) Toileting (BAB/BAK) :

Sebelum dan selama sakit pasien tidak mengalami gangguan pola eliminasi. Pasien BAB 1x/hari waktu tidak tentu dengan konsistensi lembek, bau khas, BAK 3-4/menit @ 150 cc warna kuning, bau khas amoniak

5) Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas :

Klien mengatakan sesak jika beraktivitas terlalu berat

6) Mudah merasa kelelahan :

Klien mengatakan selama sakit klien sering merasa kelelahan

7) Toleransi terhadap aktivitas :

Klien mengatakan selama sakit beberapa aktivitas yang berat di bantu oleh istrinya

2) Tanda (obyektif)

1) Respon terhadap aktifitas yang teramati

Klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri.

- 2) Status mental (misalnya menarik diri, letargi)
Status mental klien baik, klien berkomunikasi dengan baik dengan orang di sekitarnya, klien tidak tampak menarik diri
- 3) Penampilan umum
 - a. Tampak lemah :
Klien masih tampak lemah, dan lebih banyak berbaring
 - b. Kerapian berpakaian
Klien tampak berpakaian rapi
- 4) Pengkajian neuromuskuler
Masa/tonus : Tonus otot baik, rentang gerak baik, klien beraktivitas secara normal dan tidak ada keluhan
- 5) Bau badan
Tidak tercium bau badan dan bau mulut pada klien, warna rambut hitam keputihan, lurus, persebaran merata, bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok

6. Istirahat

- a. Gejala (subyektif)
Sebelum sakit :
pasien tidak mengalami gangguan tidur, tidur 8-10 jam/hari, terdiri dari tidur siang dan tidur malam, pasien dapat tidur dengan tenang dan nyenyak.
Selama sakit :
pasien mengalami gangguan pola istirahat dan tidur karena sesak nafas, pasien tidur 4-5 jam/hari dan waktunya tidak tentu, kadang-kadang pasien terbangun dari tidurnya karena sesak nafas
- b. Tanda (obyektif)
Tampak mengantuk/mata sayu :
Klien tampak mengantuk dan sering menguap, kantung mata sedikit membesar, mata sayu dan kemerahan, klien tampak sedikit pucat

7. Sirkulasi

a. Gejala (subyektif)

1) Riwayat hipertensi dan masalah jantung:

Tidak ada

2) Rasa kesemutan

Klien mengatakan sering merasa kesemutan apabila terlalu lama duduk

b. Tanda (obyektif)

1) Tekanan darah :

TD : 140/90 mmHg

N : 98 x/menit

S : 37.7°C

RR : 34x/m

2) Bunyi jantung :

I : dada simetris, ictus cordis tampak

Pa : ictus cordis teraba di intercosta 5

Pe : redup

A : S₁ dan S₂ reguler (lup-dup)

8. Eliminasi

a. Gejala (subyektif)

1) Pola BAB :

Sebelum dan selama sakit pasien tidak mengalami gangguan pola eliminasi. Pasien BAB 1x/hari waktu tidak tentu dengan konsistensi lembek, bau khas, BAK 3-4/menit @ 150 cc warna kuning, bau khas amoniak.

2) Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu misal :

Tidak ada

3) Kesulitan BAB konstipasi :

Tidak ada

4) Penggunaan laksatif :

Tidak ada

5) Riwayat perdarahan :

Tidak ada

6) Penggunaan alat-alat : misalnya pemasangan kateter :

Tidak ada

7) Riwayat penggunaan diuretik :

Tidak ada

8) Rasa nyeri/rasa terbakar saat BAK :

Tidak ada

9) Kesulitan BAK :

Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1) Abdomen

I : bersih, datar, tidak ada luka bekas insisi, dan tidak ada penonjolan

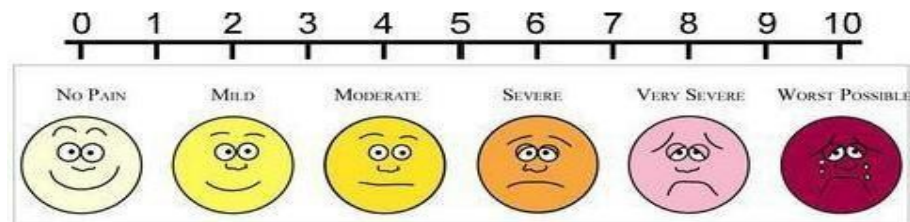
A : peristaltik usus 20 x/menit

Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar

Pe : tympani

9. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala (subyektif)



Gambar 3.2 Pengukuran skala nyeri

1) Adanya nyeri

Tidak ada

2) Rasa ingin pingsan/pusing

Tidak ada

3) Sakit kepala :

Tidak ada

4) Kesemutan/kebas/kelemahan (lokasi)

Tidak ada

5) Kejang

Tidak ada

6) Mata : penurunan penglihatan

Klien mengatakan tidak terjadi penurunan penglihatan

7) Pendengaran : penurunan pendengaran

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pendengaran

8) Epistaksis :

Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1) Status mental

Kesadaran :

Composmentis

2) Skala koma glasgow (gcs) :

E4V5M6

3) Terorientasi/disorientasi

Klien tidak mengalami disorientasi pada waktu dan tempat

4) Alat bantu penglihatan/pendengaran

Klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran

10. Keamanan

a. Gejala (subyektif)

1) Alergi : (catatan agen dan reaksi spesifik)

Klien mengatakan alergi pada cuaca dingin

2) Obat-obatan :

Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat

3) Makanan :

Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman

b. Tanda (objektif)

1) Suhu tubuh

S : 37⁷ °C

2) Jaringan parut :

Tidak ada

3) Kemerahan pucat

Tidak ada

4) Adanya luka :

Tidak ada

5) Faktor resiko : terpasang alat invasive

Tidak ada

6) Gangguan keseimbangan

Tidak ada

11. Seksual dan reproduksi

1) Gejala (subyektif)

1) Pemahaman terhadap fungsi seksual

Tidak terkaji .

2) Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit: Tidak terkaji

3) Permasalahan selama aktivitas seksual : Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1) Pemeriksaan payudara/penis/testis

Tidak terdapat keluhan

2) Kutil genital, lesi

Tidak terdapat lesi dan keluhan

12. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

a. Gejala (subyektif)

1) Faktor stress

Klien mengatakan dirinya baik-baik saja hanya mengeluh sesak nafas

2) Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan

Klien mengatakan segala keputusan yang berhubungan dengan rumah tangga dan keluarga selalu di musyawarahkan dengan anggota keluarga

3) Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat- obatan, marah, diam, dll):

Klien mengatakan selalu bermusyawarah dengan anggota keluarga yang lain apabila terjadi masalah di dalam keluarga

4) Upaya klien dalam menghadapi masalahnya sekarang

Klien mengatakan saat ini masalah dalam keluarga nya adalah masalah kesehatan klien, namun biasa di atasi dengan baik dengan cara melakukan upaya pengobatan ke puskesmas terdekat

5) Perasaan cemas/takut :

Tidak ada

6) Perasaan ketidakberdayaan

Tidak ada

7) Perasaan keputusasaan

Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1) Status emosional :

Klien tampak tenang, klien selalu di damping oleh keluarga

2) Respon fisiologi yang terobservasi :

Tidak ada

13. Interaksi sosial

a. Gejala (subyektif)

1) Orang terdekat & lebih berpengaruh

Klien mengatakan orang terdekat yang sangat berpengaruh terhadap dirinya adalah istri dan anak klien

- 2) Kepada siapa pasien meminta bantuan bila mempunyai masalah
Klien mengatakan meminta bantuan kepada suami dan anaknya apabila mengalami masalah
- 3) Adakah kesulitan dalam keluarga hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan,
Tidak ada
- 4) Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien
Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Kemampuan berbicara :
Klien tampak berbicara secara jelas dan mudah di mengerti
- 2) Penggunaan alat bantu bicara
Tidak ada

14. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a. Gejala (subyektif)

- 1) Sumber kekuatan bagi pasien:
Klien mengatakan sumber kekuatannya adalah anak dan istri
- 2) Perasaan menyalahkan tuhan :
Tidak ada
- 3) Bagaimana klien menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan,
Klien mengatakan ,menjalakan ibadah layak nya umat islam sholat
- 4) Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan :
Tidak ada
- 5) Pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani :
Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Perubahan perilaku

Tidak ada perubahan perilaku sebelum dan saat sakit

2) Menolak pengobatan

Klien tidak menolak pada saat mendapat kan terapi dari petugas kesehatan

3) Berhenti menjalankan aktivitas agama :

Klien tampak berdoa untuk kesembuhan penyakitnya

15. Data penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Laporan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 Juni 2022

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang

Parameter	Hasil	Satuan	Normal	Ket
HB	12,2	g/dl	P.12-16/L:13-18	
Leukosit	8.400	/	4.000-11.000	
LED	35/50	/mm	0-20	
Hitung jenis sel				
- Eosinofil	0	%	1-3	
- Basofil	0	%	0-1	
- Batang	0	%	2-6	
- Segmen	65	%	30-70	
- Limfosit	22	%	20-40	
- Monosit	4	%	2-8	
Hematokrit	39	%	37-48	
PP	-	g/dl	6,0-8,0	
Trombosit	276		130-140	
Eritrosit	4,14		4,5-55	
MCV	93,5	Fl	80-100	
MCH	31,9	Pg	27-32	
MCHC	34,1	g/dl	32-36	

Urinalisa	Hasil	Satuan	Normal	Ket
Warna	Kuning	-	Kuning.md-kuning	
Kekeruhan	Jernih	-	Jernih	
Leukosit	Neg	Sel/ul	Neg	
Nitrit	Neg	-	Neg	
Uroblinogen	Neg	-	Normal	
Protein	Neg	-	Neg	
PH	5,5	-	4,6-8,5	
Blood/Eri	Neg	Sel/ul	Neg	
Keton	Neg	-	1,003-1,030	
Bilirubin	Neg	-	Neg	
Glukosa	Neg	-	Neg	
SG/BJ	1.015	-	Neg	
SEDIMEN				
- Epithel	1+	Sel/LPB	1+ (< 4)	
- Leukosit	1+	Sel/LPB	1+ (< 4)	
- Eritrosit	1+	Sel/LPB	1+ (< 4)	
- Silinder	Neg	Sel/LPK	Neg	
- Kristal	Neg	Sel/LPK	Neg	
- Lain-lain	Neg	-	-	

2. Therapy

- a. Syrup OBH 3 x 1 sendok makan
- b. Syrup Dexanta 4 z 1 sendok makan
- c. Methylprednisolon 3 x 1
- d. Vilapon 3 x 1 tablet
- e. Sopralan 2 x 1 tablet
- f. Pemberian Nebulizer :Combivent

D. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Pohon Masalah	Masalah Keperawatan	Ttd
1	03 Juni 2023	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : 1. Pasien tampak susah bernafas 2. Terpasang O ₂ 3 liter/menit 3. Terdengar wheezing 4. Terlihat retraksi intercosta 5. Ekspirasi dan inspirasi cepat dan dangkal 6. RR 34 x/menit	faktor predisposisi ↓ edema spasme bronkus Peningkatan skret bronkus ↓ obstruksi bronkiolus awal Fase ekspirasi ↓ udara terperangkap dalam alveolus ↓ sesak nafas/nafas pedek ↓ pola nafas tidak efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (0005)	
2	03 Juni 2023	DS : Pasien mengatakan batuk dan flu Pasien mengatakan mengeluarkan dahak DO : 1. Pasien batuk disertai lendir 2. Pasien mengeluarkan sekret berwarna putih.	Allergen lingkungan (bulu binatang dan debu) ↓ Bronkospasme ↓ Sulit bernafas ↓ Dyspnea ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	

E. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3 diagnosa Keperawatan

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tgl. Ditemukan	Tgl. Tedratas i	Ttd
03 Juni 2023	Pola nafas tidak efektif b/d bronkospasme (D.0005) ditandai dengan : a. Pasien tampak susah bernafas b. Terpasang O ₂ 3 liter/menit c. Terdengar bunyi weezing d. Terlihat retraksi interkosta e. Ekspirasi dan inspirasi cepat dan dangkal f. RR : 34 x/menit	03 Juni 2023		
03 Juni 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret (D.0001) ditandai dengan: a. Batuk disertai pengeluaran sekret b. Pasien mengeluarkan sekret berwarna putih.	03 Juni 2023		
03 Juni 2023	Gangguan pola tidur b/d sesak nafas (D.0055) ditandai dengan : a. Kantong mata membesar b. Mata sayu, kemerahan c. Wajah pucat d. Tidur 4-5 jam/hari	03 Juni 2023		

F. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Hari/Tgl/ Jam	No DX	Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
03 Juni 2023	I	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, di harapkan pola nafas tidak efektif teratasi dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak sesak nafas 2. Tidak ada bunyi wheezing 3. Tidak ada tarikan intercosta 4. Tidak terpasang O₂ 5. Ekspirasi dan inspirasi teratur 6. RR kembali normal 20x/menit 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Monitorsaturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pantauan <p>Edukasia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
03 Juni 2023	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama diharapkan jalan nafas bersih dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum berkurang/ menurun 2. Suara nafas membaik / normal 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

	<p>3. Batuk efektif meningkat 4. Frekuensi nafas membaik</p>	<p>3. Monitor sputum(jumlah,warna,aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif
--	--	---

G. Implementasi

Tabel 3.5 Implementasi

Hari/Tgl/ Jam	No DX	Implementasi	Respon	Ttd
03 Juni 2023 16.00 WIB	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu dan TD 2. Menghitung nadi dan RR 3. Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara Diafragma Breathing 4. Memberikan terapi nebulizer 5. Memberikan therapy obat oral <ul style="list-style-type: none"> • Methylprednisolon 3 x 1 • Soprofan 2x1 tablet • Vilapon 3x1 tablet • Dexanta 4x1 sendok makan • OBH combi 3x1 sendok makan 	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 37⁵ °C, • T : 140/90 mmHg • N : 98x/menit, • RR : 30x/menit • Pasien mau menurunkan • Obat masuk tanpa reaksi alergi 	

03 Juni 2023 16.30 WIB	II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan batuk efektif 2. Mengauskultasi bunyi nafas 3. Membantu latihan nafas abdomen 4. Memonitor frek pernapasan 5. Menganjurkan minum hangat 	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mau berlatih batuk efektif • Pasien bernapas dengan abdomen • Frekuensi cepat dan dangkal • Pasien minum air hangat 	
04 Juni 2023 09.00 WIB	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu dan TD 2. Menghitung nadi dan RR 3. Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara Diafragma Breathing 4. Menganjurkan klien untuk melanjutkan terapi yang di berikan di hari sebelumnya 5. Methylprednisolon 3 x 1 6. Soprofan 2x1 tablet 7. Vilapon 3x1 tablet 8. Dexanta 4x1 sendok makan 9. OBH combi 3x1 sendok makan 	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36⁵ °C, T : 130/80 mmHg • N : 80x/menit, • RR : 24x/menit • Pasien mau menurunkan • Obat masuk tanpa reaksi alergi 	
04 Juni 2023 10.00 WIB	II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan kembali Teknik batuk efektif 2. Mengauskultasi bunyi nafas 3. Menganjurkan kembali latihan nafas abdomen 4. Memonitor frek pernapasan 5. Menganjurkan minum hangat 	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mau berlatih batuk efektif • Pasien bernapas dengan abdomen • Frekuensi cepat dan dangkal • Pasien minum air hangat 	
05 Juni 2023		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu dan TD 2. Menghitung nadi dan RR 	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S : 36⁵ °C, 	

09.00 WIB	3. Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara Diafragma Breathing 4. Mengajarkan klien untuk melanjutkan terapi yang di berikan di hari sebelumnya 5. Methylprednisolon 3 x 1 6. Soprofan 2x1 tablet 7. Vilapon 3x1 tablet 8. Dexanta 4x1 sendok makan 9. OBH combi 3x1 sendok makan	<ul style="list-style-type: none"> • T : 126/80 mmHg • N : 76x/menit, • RR : 20x/menit • Pasien mau menurunkan • Obat masuk tanpa reaksi alergi 	
05 Juni 2023 09.30 WIB	1. Mengajarkan kembali Teknik batuk efektif 2. Mengauskultasi bunyi nafas 3. Mengajarkan kembali latihan nafas abdomen 4. Memonitor frek pernapasan 5. Mengajarkan minum hangat	<p>Respon Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mau berlatih batuk efektif • Pasien bernapas dengan abdomen • Frekuensi cepat dan dangkal • Pasien minum air hangat 	

H. Catatan perkembangan (evaluasi)

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

DX	Waktu (tgl/jam)	Respon perkembangan (S,O,A,P)	TTD
1	03 Juni 2023 17.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sedikit sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR 30x/menit • terdengar wheezing 	Harni Wahyuni

2	03 Juni 2023 17.30	<p>A : P : S : O : A : P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian • Lanjutkan intervensi • Monitor frekuensi pernapasan • Beri obat bronkodilator <p>• Pasien mengatakan batuk masih mengeluarkan dahak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih batuk • Pasien mengeluarkan dahak <p>• Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi • Anjurkan minum hangat • Auskultasi bunyi nafas • Anjurkan batuk efektif 	Harni Wahyuni
1	04 Juni 2023 12.30	<p>S : O : A : P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak mulai berkurang • RR 24x/menit • terdengar wheezing <p>• Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi • Monitor frekuensi pernapasan • Beri obat bronkodilator 	Harni Wahyuni

2	04 Juni 2023 12.45	<p>S : • Pasien mengatakan batuk masih mengeluarkan dahak</p> <p>O : • Pasien masih batuk • Pasien mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>A : • Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : • Lanjutkan intervensi • Anjurkan minum hangat • Auskultasi bunyi nafas • Anjurkan batuk efektif</p>	Harni Wahyuni
1	05 Juni 2023 09.00	<p>S : • Pasien mengatakan sesak mulai berkurang</p> <p>O : • RR 20x/menit • Tidak terdengar wheezing</p> <p>A : • Masalah teratasi</p> <p>P : • Intervensi di hentikan</p>	Harni Wahyuni
2	05 Juni 2023 09.20	<p>S : • Pasien mengatakan masih batuk dan sedikit mengeluarkan dahak</p> <p>O : • Pasien masih tampak batuk sesekali • Pasien mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>A : • Masalah teratasi</p> <p>P : • Intervensi di hentikan</p>	Harni Wahyuni