

BAB III
TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Brigita Nandatul Octalila
Tempat Praktik : Bangsal Menoreh Kidul RSUD Wates Kulon Progo
Tanggal Praktik : 21 – 22 Mei 2024

A. PENGKAJIAN

Hari, Tanggal : Selasa, 21 Mei 2024
Waktu : 09.30 WIB
Oleh : Brigita Nandatul Octalila
Referensi data : Keluarga pasien dan Rekam medis

1. Identitas

a. Pasien

Nama : An. AF
Usia : 11 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Keyakinan : Islam
Pendidikan : Kelas 5 SD
Pekerjaan : Pelajar
Ras/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl.Masuk RS : 19 Mei 2024
Diagnosa Medis : Asma Persisten Ringan
No.RM : 756xxx
Domisili : RT 12/06 Sindutan, Temon, Kulon Progo

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. T
Usia : 31 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Keyakinan : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Domisili : RT 12/06 Sindutan, Temon, Kulon Progo
Hubungan dgn Pasien : Ibu kandung
Status umum : (✓) Sakit sedang
Tingkat Kesadaran : Compos mentis
Alergi : (✓) Tidak ada
Berat Badan : 25 kg Tinggi Badan : 139 cm
Tanda-Tanda Vital : Suhu 36,8 C°, HR 132 x/menit
RR 38 x/menit, TD 110/80 mmHg

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Masalah utama :

Pasien mengeluhkan hingga kini merasa sesak napas, sesak napas meningkat saat berbaring. Pasien mengeluhkan batuk dan dahak terkadang sulit keluar. Pasien mengeluhkan susah tidur, kurang nyenyak dan terbangun-bangun di malam hari karena suhu lingkungan kamar yang terlalu dingin.

b) Lama keluhan

- Seberapa lama pasien merasakan sakit/kurang sehat ?
Sejak hari sabtu tanggal 18 Mei 2024 sore hari namun baru diantar ke rumah sakit di malam harinya karena sesak napas semakin berat
- Ajukan alasan yang menimbulkan pasien menunda pergi ke pelayanan kesehatan ?
Keluarga pasien mengira sakit yang diderita pasien hanya sesak biasa dan tidak terlalu berat.

c) Faktor pencetus

Keluarga pasien menyampaikan pasien sedang batuk dan pilek sudah seminggu. Salah satu aktivitas yang dilakukan pasien adalah bermain layang-layang dan lari-larian bersama temannya di lapangan. Keluarga pasien mengatakan sesak

pasien sering kambuh ketika pasien melakukan aktivitas yang berlebihan.

Keluarga pasien mengatakan di rumah ada anggota keluarga yang merokok yaitu bapak dari pasien. Keluarga pasien juga mengatakan ada faktor keturunan dari keluarga ibu pasien yaitu ayah.

d) Sifat serangan

(✓) Bertahap

() Mendadak

e) Faktor yang memperburuk

Keluarga pasien mengatakan pasien timbul sesak setelah mengerjakan aktivitas seperti bermain kemudian sesak semakin berat di saat malam hari.

f) Pengobatan yang telah diperoleh

Keluarga pasien mengatakan pasien belum mengonsumsi obat untuk mengatasi sesak sebelum masuk rumah sakit.

2) Riwayat Medis Terdahulu

a) Gangguan kesehatan sebelumnya

- Kecelakaan : Tidak pernah
- Kanak-kanak : Tidak pernah
- Pernah dirawat : Rawat inap karena penyakit asma kambuh
- Operasi : Tidak pernah

b) Obat-obatan : Tidak ada

c) Alergi : Tidak ada

d) Kebiasaan : kopi/merokok/alkohol/lain-lain

b. Catatan Imunisasi

Tabel 3. 1 Riwayat Imunisasi Pasien

Jenis Imunisasi	Usia	Dosis	Cara
Hepatitis 1	1 bulan	0.5 cc	IM
BCG		0.05 cc	IC

Polio 1		2 tetes	Oral
Hepatitis 2	2 bulan	0.5 cc	IM
DPT 1		0.5 cc	IM
Polio 2		2 tetes	Oral
DPT 2	3 bulan	0.5 cc	IM
Polio 3		2 tetes	Oral
DPT 3	4 bulan	0.5 cc	IM
Polio 4		2 tetes	Oral
Hepatitis 3	9 bulan	0.5 cc	IM
Campak		0.5 cc	SC

c. Catatan Perkembangan Fisik

1) Penilaian antropometri :

BB : 25 kg

TB : 139 cm

LLA : 14,6 cm

IMT : 12,9 (Sangat Kurus)

2) Aspek perkembangan :

a) Personal sosial : pasien sudah mampu melakukan kegiatan sederhana secara mandiri, bermain bersama teman sebaya

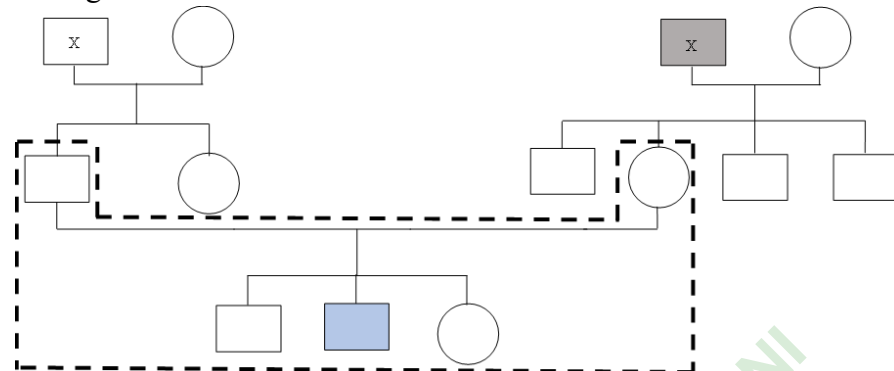
b) Motorik halus : pasien sudah mampu membaca dengan baik

c) Motorik kasar : pasien sudah mampu ikut berpartisipasi dalam kegiatan olahraga di sekolah

d) Bahasa : Pasien sudah mampu berbicara dengan fasih dan jelas, serta menyambung ketika diajak komunikasi

d. Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga pasien menyampaikan kakek (ayah dari ibu) pasien mempunyai riwayat asma

e. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram Pasien

Keterangan :



3. Pengkajian Persistem

a. Pernapasan

Langsung : (✓) Ya

Irama : Takipneau

RR : 38x/menit (✓) Tidak Beraturan

Sesak : (✓) Ya () Tidak () Sinosis (✓) Retraksi

() Ronkhi (✓) Wheezing (✓) Batuk () Rales

Konsistensi (-), (✓) Lendir, Warna (-)

Oksigen : 3 l/menit, Saturasi Oksigen 99%

Metode : (✓) Nasal

Gangguan Keperawatan : Pola napas tidak efektif & bersihan jalan tidak efektif

b. Kardiovaskuler

Suara jantung : Normal "lub (s1) dub (s2)""

Detak arteri femoralis : Teraba kuat

Refill kapiler : <2 detik

Perdarahan : Tidak ada

Ekstremitas : Bergerak aktif normal

Pemasangan infus : Terpasang infus KN3B di sebelah tangan kiri

Jenis cairan : KN3B

Jumlah tetesan : 22 tetes/menit

c. Gastrointestinal

BB saat ini : 25 kg

Puasa : (✓) Tidak

Diit : (✓) Tidak ada

Jumlah minum : 480cc/hari

Cara Minum : (✓) Oral

Cara makan : (✓) Makan sendiri

Frekuensi makan: (✓) Baik

Lidah : (✓) Lembab

Mukosa mulut : (✓) Lembab

Inspeksi : Abdomen simetris, warna normal

Perkusi : Suara tympani

Auskultasi : Bising usus 7x/menit

Palpasi : Tidak terasa masa dan tidak terdapat keluhan nyeri

Turgor : (✓) Elastis

Bising usus : 11 x/menit

d. Neurosensori

Glascow coma scale : E4V5M6

Tingkat kesadaran : Compos Mentis

Reaksi terhadap nyeri : (✓) Ya (✓) Merintih

Pupil : (✓) Isokor

Kepala : Normal

Reaksi terhadap Cahaya : (✓) Ada

Kejang : (✓) Tidak

Gerakan : (✓) Aktif

e. Integumen

Suhu : 36,7 C

Warna permukaan kulit : Sawo matang

Turgor : Turgor kulit lentur

Integritas : Sehat

Kebersihan : Terawat

Mata : refleks pupil baik

Kepala : Bentuk kepala bulat normal

f. Reproduksi

Laki-Laki

Hipospadia : (✓) Tidak

Preputium : (✓) Bersih

Scrotum : Testis (✓) Ada

4. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

a. Pola Nutrisi

Berat badan/tinggi badan : 25 kg / 139 cm

BB dalam 1 bulan terakhir : (✓) Menetap

Frekuensi makan : 3x/hari

Makanan favorit : Ayam goreng

Makanan yang dihindari : Tidak ada

Intoleransi makanan : Tidak ada

Nafsu makan : (✓) Kurang, alasan : Rasa sesak yang masih timbul

Gangguan pencernaan : (✓) Tidak ada

Riwayat bedah/trauma gastrointestinal : -

Diit RS : Buah dan sayur tinggi vitamin C & E, makanan kaya mengandung magnesium dan omega (ikan & telur)

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1 x/hari

Pemakaian pencahar : Tidak

Waktu : Pagi hari

Masalah buang air besar : Tidak

Pemenuhan kebutuhan ADL bowel : Tidak ketergantungan

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : 3x/hari

Warna : Kuning Jernih

Darah : Tidak ada

Masalah buang air kecil : Tidak ada

Riwayat dahulu : Tidak ada

Pemakaian kateter : Tidak

Pemenuhan kebutuhan ADL bladder : Tidak ketergantungan

c. Pola Olahraga dan Aktivitas

Olahraga rutin : Senam ketika di sekolah

Alat pendukung : Tidak ada

Terapi : Tidak ada

Kemampuan rentang gerak : Aktif

Kemampuan mobilitas : Normal

d. Pola Tidur dan Istirahat

Lama tidur : Jam 20.00 – 05.00

Kesulitan tidur di RS : Tidur pada malam hari terbangun-bangun akibat kondisi lingkungan yaitu suhu kamar yang terlalu dingin.

e. Pola Perawatan Diri

Sebelum kondisi sakit : Mandi dua kali sehari serta setelah kegiatan

Selama sakit : Mandi pagi dan sore

f. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

- 1) Aspek Mental : Pasien mempunyai rasa percaya diri untuk sehat. Pasien terlihat rileks saat perawat melaksanakan pengkajian dan tindakan keperawatan.
- 2) Aspek Sosial : Keluarga pasien mengatakan pasien aktif dalam bermain bersama teman-temannya dan keluarga pasien mengatakan pasien sudah mandiri seperti menyelesaikan tugas sekolah dan menjaga kebersihan pribadi. Hubungan pasien dengan orang tua terlihat baik dilihat dari kedua orang tua pasien selalu mencukupi kebutuhan pasien ketika pasien memerlukan sesuatu.
- 3) Aspek Spiritual : Pasien beragama islam Keluarga pasien mengatakan pasien menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan pasien dan keluarga.

g. Aspek Lingkungan Fisik

Aspek yang mendukung kesehatan :

- 1) Rumah dibersihkan secara rutin
- 2) Tidak memelihara hewan
- 3) Terdapat ventilasi di dalam rumah

Aspek yang tidak mendukung kesehatan :

- 1) Keluarga ada yang merokok yaitu ayah sehingga asap rokok menimbulkan polusi dalam ruangan yang dapat memicu serangan asma

h. Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 3. 2 Pengkajian Risiko Jatuh

Indikator	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	2
	3 – 7 Tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	2	2
	Perempuan	1	

Diagnosis	Diagnosis Saraf	4	
	Penyesuaian oksigenasi (Diagnosis pernapasan, kekurangan cairan, kurang darah, kehilangan nafsu makan, pingsan, pusing, dsb)	3	3
	Masalah perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis yang lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak mengetahui hambatan dirinya	3	
	Lupa akan keberadaan hambatan	2	1
	Kesadaran baik mengenai individu	1	
Faktor Lingkungan	Catatan jatuh/bayi ditempatkan di tempat tidur dewasa	4	
	Pasien memakai alat pendukung/bayi ditempatkan dalam tempat tidur bayi/ peralatan rumah	3	2
	Pasien ditempatkan di tempat tidur wilayah di luar rumah sakit	2	
		1	
Pembedahan/Sedasi/ Anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	1
	>48 jam atau tidak mengalami operasi/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan Medikamentosa	Pemakaian ganda : sedative, obat hypnosis, barbitural, fenotiazim, obat penenang, pencahar, diuretik, narkose	3	
	Pemakaian salah satu obat yang disebutkan	2	1
	Pemakaian medikasi lainnya/ tidak ada pengobatan	1	
Total poin Humpty Dumpty			12

Score Humpty Dumpty : Skor total 12 = risiko rendah

Bantuan Keluarga Terhadap Pasien: Keluarga pasien tampak sangat mendukung pasien dalam mencapai kesembuhan.

5. Terapi yang Diterapkan

Tabel 3.3 Terapi Obat Pasien Asma

Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
Infus KN3B	IV	30cc/jam	Mengembalikan keseimbangan elektrolit dan menyediakan kalori melalui glukosa
Nebu Ventolin	Inhalasi	2.5 mg/8 jam	Mengobati penyakit apda saluran pernapasan
Nebu Combivent	Inhalasi	1 ampul/2.5 mg	Untuk melebarkan saluran udara dan merelaksasi otot-otot di saluran udara, membantu meredakan gejala penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
Salbutamol	Inhalasi	2.5 mg	Mengendalikan keluhan asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
Ceftriaxone	IV	1 g/12 jam	Untuk menangani infeksi bakteri gram negatif dan gram positif
Azithromycin	Oral	300 mg/24jam	Mengobati berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan (bronchitis, pneumonia, sinusitis, dan faringitis)
MP (Methylprednisolone)	IV	25mg/12 jam	Untuk mengobati reaksi alergi berat atau serangan alergi akut dan dapat digunakan dalam pengobatan eksaserbasi PPOK
O ₂ nasal kanul	Nasal	2 lpm	Untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah

6. Data Penunjang

Tabel 3. 4 Data Penunjang

Tanggal	Jenis Tes	Hasil	Rentang Normal dalam satuan
19/05/24	Thorax AP	Hasil : – Kedua apex pulmo tenang – Corakan bronchovascular pulmo bilateral meningkat kasar – Plueral space bilateral tak melebar – Hemidiafragma bilateral licin dan tak mencatar – Cor, CTR<0.50 – Sistema tulang yang tervisualisasi intak Kesimpulan : – Bronchitis – Besar cor dbn	
19/05/24	Hematologi		
	Hemoglobin	14.3	12.00 - 15.00 g/dl
	Hematokrit	44.0	35.00 - 49.00 vol%
	Trombosit	491*	150 - 450 ribu/ul
	Lekosit	18.45*	4.5 - 13.5 ribu/ul
	Eritrosit	5.37	4.00 - 5.40 juta/ul
	MCV	81.9	80.0 - 94.0 fl
	MCH	26.6	26.0 - 32.0 pg
	MCHC	32.4	32.0 - 36.0 pg
	RDW-CV	13.4	11.5 - 14.5 %
	RDW-SD	39.4	35 - 47 fL
	Neutrofil%	80.0*	35 - 65 %
	Limfosit%	8.4*	23 - 53 %

Monosit%	5.5	2 - 11 %
Eosinofil%	5.7*	1 - 4 %
Basofil	0.4	0.0 - 2.0 %
IMG%	0.1	<10 %
Neutrofil#	14.77*	1.60 - 9.50 ul
Limfosit#	1.56*	1.622 - 5.370 ribu/ul
Monosit#	1.01*	0.16 - 1.00 ribu/ul
Eosinofil#	1.04*	0.05 - 0.45 ribu/ul
Basofil#	0.07	0.0 - 0.2 ribu/ul
IMG#	0.03	0.00 - 1.00 %
NLR	9.47	
NRBC%	0.00	
NRBC#	0.000	10 ³ /ul
Kimia		
Gula Darah		
Gula Darah Sewaktu	175*	65 – 140 mg/dl

B. ANALISA DATA

Tabel 3. 5 Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengungkapkan keluhan sesak bertambah saat berbaring</p> <p>DO :</p> <p>1. Tampak respirasi pasien cepat dan dangkal</p> <p>2. Tampak retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>3. Hasil pemeriksaan TTV : RR = 38 x/menit SpO₂ = 97%</p>	<p>Pola napas tidak efektif (D.0005)</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>
2.	<p>DS :</p> <p>1. Keluarga pasien menyebutkan pasien mengalami batuk sejak hari jum'at tanggal 17 Mei 2024. Sudah 3 hari yang lalu.</p> <p>2. Pasien mengeluh sesak bertambah saat berbaring</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak</p> <p>2. Bunyi napas <i>wheezing</i></p> <p>3. Frekuensi napas pasien 38x/menit</p>	<p>Bersihkan jalan napas (D.0149)</p>	<p>Spasme jalan napas</p>
3.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien menyampaikan sulit tidur malam hari</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>	<p>Hambatan lingkungan</p>

-
2. Pasien menyampaikan sering terbangun-bangun saat tidur
 3. Pasien menyampaikan tidur tidak lelap
- DO : -
-

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA

1. Pola napas tidak efektif (D.0005) bd hambatan upaya napas dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan, dispnea, pola napas abnormal (takipnea).
2. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149) bd spasme jalan napas dibuktikan dengan *wheezing*, batuk tidak efektif, dan frekuensi napas berubah.
3. Gangguan pola tidur (D.0055) bd hambatan lingkungan dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh sering terjaga.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan

No. DX	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka pola napas diharapkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,

ekspektoran, mukolitik,
jika perlu

**Pemantauan Respirasi
(I.01014)**

Observasi

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne stoke, biot, ataksik)
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Auskultasi bunyi napas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
-

2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Pemberian obat inhalasi

Pemberian obat oral (I.03128)

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kadaluwarsa obat
4. Monitor efek terapeutik obat
5. Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat
6. Monitor risiko aspirasi, jika perlu

Terapeutik

1. Lakukan prinsip enam benar (Pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
2. Berikan obat oral sebelum atau setelah makan, sesuai kebutuhan

Edukasi

1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
-

3	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149)	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka bersihan jalan napas diharapkan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu
		<p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka pertukaran gas diharapkan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif
			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Latihan Batuk Efektif (I.04149)

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output (mis.jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

1. Atur posisi *semi fowler* atau *fowler*
2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
3. Buang secret pada tempat sputum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan selama 8 detik)
 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
-

-
4. Anjurkan batuk Degnan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Pemberian Obat Inhalasi (I.01015)

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order buat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kadaluwarsa obat
4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu
5. Monitor efek terapeutik obat
6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat

Terapeutik

1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
 2. Kocok inhaler selama 2-3 detik sebelum digunakan
-

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan penutup inhaler dan pegang terbalik 4. Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer 2. Anjurkan menahan napas selama 10 detik 3. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut 4. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
2	<p>Gangguan Pola tidur (D.0055)</p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka pola tidur diharapkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras,

dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu


2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
3. Tetapkan jadwal tidur rutin
4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi



1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup)
 5. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
-

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI



Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi

Hari Ke-1													
No. Dx	Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (Tanggal, Jam)	Tanda Tangan									
1	21 Mei 2024		21 Mei 2024/16.00 WIB										
	10.10	– Memeriksa dan memonitor saturasi oksigen	S : – Pasien mengatakan sudah tidak berat dan lebih lega setelah dilakukan terapi tiup <i>super bubbles</i>										
	10.12	– Menghitung frekuensi	– Pasien mengatakan paham tata cara terapi tiup <i>super bubbles</i>										
	10.30	– Memberikan terapi tiup <i>super bubbles</i>	– Pasien mengatakan lebih rileks dan nyaman										
	11.00	– Mengobservasi tanda-tanda vital	O : – Terlihat pasien terhubung nasal kanul 3 liter										
	15.30	– Memberikan nebulizer dengan obat Ventolin dosis 1 ampul (2.5 mg) diencerkan dengan NaCl 2 cc	– Terlihat pasien kooperatif saat melakukan terapi tiup <i>super bubbles</i> – Suara <i>wheezing</i> tidak terdengar begitu keras seperti sebelumnya – Hasil terapi tiup <i>super bubbles</i> :	 Brigita									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RR</td> <td>38</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>SpO₂</td> <td>97%</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table>		Sebelum	Sesudah	RR	38	32	SpO₂	97%	98%	
	Sebelum	Sesudah											
RR	38	32											
SpO₂	97%	98%											
			A = Masalah keperawatan pola napas pasien teratasi beberapa										
			P = Pertahankan intervensi :										
			1. Lakukan terapi tiup <i>super bubbles</i>										
			2. Monitor saturasi oksigen										

3. Menghitung jumlah respirasi pasien


2	21 Mei 2024	09.30	– Mengobservasi tanda - tanda vital	S =	– Pasien menyampaikan batuknya masih berdahak namun sudah sedikit lega setelah diberikan obat inhalasi	 Brigita
		10.00	– Melakukan auskultasi bunyi napas		– Pasien dan keluarga pasien menyampaikan sudah mengerti teknik batuk efektif	
		10.15	– Memberikan O ₂ dengan nasal kanul sebanyak 3 liter		– Pasien menyampaikan rileks dengan posisi <i>semi fowler</i>	
		10.16	– Mengatur posisi (<i>semi fowler</i>)		– Terlihat pasien masih batuk	
		10.18	– Mengajarkan pasien melakukan teknik batuk efektif	O =	– Terlihat pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>	
					– Hasil evaluasi TTV : 1. HR = 89 x/menit 2. Respirasi = 32 x/menit A = Masalah keperawatan bersihan jalan napas pasien teratasi beberapa P = Pertahankan intervensi : 1. Monitor kondisi pasien 2. Monitor TTV pasien 3. Beri obat sesuai resep dokter	
3	21 Mei 2024	11.05	– Menemukan pola kegiatan dan istirahat	S =	– Keluarga pasien menyampaikan memahami arahan dan penjelasan dari perawat	 Brigita
		11.15	– Menemukan penyebab gangguan tidur			
		11.25				

-
- Menyesuaikan lingkungan seperti penerangan yang dikurangi (mematikan lampu di kamar tidur pasien), suhu (Suhu AC diatur tidak terlalu dingin), dan tempat tidur pasien (Posisi tempat tidur yang tidak terlalu tinggi)
- O = Tampak pasien dan keluarga pasien memperhatikan penjelasan perawat dengan baik
- A = Masalah pola tidur pasien teratasi sebagian
- P = Pertahankan intrvensi :
1. Mengevaluasi pola dari aktivitas tidur pasien di malam hari
-

Hari Ke-2													
No. Dx	Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (Tanggal, Jam)	Tanda Tangan									
1	22 Mei 2024		22 Mei 2024/12.00 WIB										
	09.08	– Memeriksa dan memonitor saturasi oksigen	S = – Pasien menyampaikan sudah tidak sesak										
	09.10	– Menghitung frekuensi pernapasan	– Pasien mengungkapkan kondisi saat ini sudah membaik daripada sebelumnya										
	09.15	– Memberikan terapi tiup <i>super bubbles</i>	O =										
	10.00	– Mengevaluasi hasil terapi tiup <i>super bubbles</i>	– Hasil terapi tiup <i>super bubbles</i> :										
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RR</td> <td>28</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>SpO₂</td> <td>97%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>		Sebelum	Sesudah	RR	28	24	SpO ₂	97%	99%	 Brigita
	Sebelum	Sesudah											
RR	28	24											
SpO ₂	97%	99%											
10.10	– Memberikan edukasi terhadap keluarga pasien	– Pasien tampak bernapas dengan ringan dan santai – Bunyi <i>wheezing</i> tidak terdengar A = Masalah pola napas teratasi P = Akhiri intervensi											
2	22 Mei 2024		22 Mei 2024/12.00 WIB										
	09.00	– Mengobservasi tanda - tanda vital	S = – Pasien menyampaikan masih batuk namun tidak seberat kemarin										
	09.05	– Melakukan auskultasi bunyi napas	– Pasien mengungkapkan kondisinya lebih baik dibandingkan hari kemarin										
	09.12	– Mengevaluasi teknik batuk efektif yang sudah diajarkan terhadap pasien	O = – Tampak bunyi napas pasien <i>ronkhi</i> – Tampak Pasien masih batuk – Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital :	 Brigita									

			1. Nadi = 95 x/menit
			2. Respirasi = 28 x/menit
			A = Masalah keperawatan bersihan jalan napas teratasi sebagian
			P = Pertahankan intervensi :
			1. Posisikan semi fowler atau fowler
			2. Monitor bunyi napas

	22 Mei		22 Mei 2024/12.00 WIB
	10.15	- Mengevaluasi aktivitas tidur pasien tadi malam	S = - Pasien mengatakan mulai dapat tidur dengan baik pada saat malam hari
	10.20	- Menganjurkan pasien untuk memperhatikan lingkungan seperti pencahayaan dan suhu ruangan agar tidak mengganggu tidur	- Pasien mengatakan masih terjaga pada saat tidur namun tidak terlalu sering seperti kemarin O = Pasien tampak kooperatif A = Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P = Hentikan intervensi


 Brigita
