

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Hasil anamnesa biodata dan riwayat kesehatan pasien

Tabel 3. 1 Data Hasil Anamnesa

Identitas pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn. E	Tn. U
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	33 Tahun	60 Tahun
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak bekerja
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SD
Alamat	Jln. Pasir Luyu Selatan No 369/250 A RT 001 RW 002	Kp. Ciherang, DS. Ciputri, RT 004/003
Diagnosa medis	Asma	Asma, CKD
No Medrek	848970	714155
Tanggal masuk RS	02 September 2023	04 September 2023
Tanggal pengkajian	03 September 2023, jam 08.00	05 September 2023, jam 08.00
Keluhan utama	Batuk	Batuk berdahak
Riwayat kesehatan sekarang	1 minggu SMRS klien mengeluh batuk, sesak nafas, karena perubahan cuaca, sesak nafas bertambah berat ketika beraktivitas ke kamar	3 hari SMRS klien mengeluh sesak nafas, batuk, kedua kaki bengkak. Pada saat dilakukan pengkajian, tanggal 05 September 2023, klien mengatakan

	mandi, dan berkurang ketika beristirahat. Saat dilakukan pengkajian tanggal 03 September 2023, klien mengatakan batuk berdahak	batuk berdahak, batuk semakin bertambah jika cuaca dingin
Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan riwayat pengobatan asma dari tahun 2008, menggunakan terapi simbicort 2x/hari, asma sering kambuh ketika cuaca dingin dan kecapean, semenjak pengobatan asma kedua tangan klien sering tremor	Klien mengatakan mempunyai riwayat asma, Hipertensi, CKD, rutin berobat, mengkonsumsi amlodipine 1x5mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 1x1, klien ada riwayat asma sebelumnya
Riwayat kesehatan keluarga	Ayah klien menderita asma	Kakak klien menderita Hipertensi

2. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pasien

Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien I	Pasien II
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	CM	CM
TTV	TD: 110/70mmHg N: 92x/menit R: 23x/menit S: 36.2C SpO2: 96% dengan oksigen lepas pasang Nyeri 0 (0-10)	TD: 160/90mmHg N: 103x/menit R: 26x/menit S: 37,7C SpO2: 97% dengan O2 BC 3-4 lpm Nyeri 0 (0-10)
Antropometri	TB: 173cm BB: 78kg IMT: 26 (normal)	TB: 160cm BB: 76kg IMT: 30,8 (obesitas)
Kenyamanan/nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Kepala dan leher	Rambut tampak Panjang, bersih,	Distribusi rambut merata, bersih, rontok

	nyeri tekan kepala tidak ada, wajah simetris, reflek cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, menggunakan alat bantu kaca mata, PCH +, kotoran dihidung tidak ada, mukosa bibir lembab, lidah bersih, pembesaran kelenjar pada leher tidak ada, peningkatan JPV tidak ada, kaku kuduk tidak ada, pergerakan kepala bebas	tidak ada, wajah simetris, konjungtiva anemis, PCH tidak ada, terdapat retraksi intercostal, pergerakan kepala bebas, tidak teraba pembesaran kelenjar pada leher, JPV meningkat.
Dada anterior	Pergerakan dada simetris, lesi tidak ada, nyeri tekan tidak ada, vocal premitus +, perkusi resonan, suara paru ronchi -/-, wheezing +/+, Retraksi intercostal +, bunyi jantung S1 S2, bunyi jantung tambahan tidak ada	Pergerakan dada asimetris, perkusi resonan, bunyi paru wheezing +/+, retraksi intercostal+, bunyi jantung terdengar S1,S2, suara jantung mur-mur
Dada posterior	Tampak simetris, lesi tidak ada, bunyi paru ronchi -/-, wheezing +/+, vocal premitus +, nyeri tidak ada	Bahu tampak asimetris, tidak ada nyeri, perkusi resonan, vocal premitus +/+, bunyi paru wheezing +/+, bunyi jantung S1, S2, mur-mur
Abdomen	Abdomen cembung, lesi tidak ada, nyeri tekan tidak ada, tidak teraba pembesaran organ lambung tidak ada, BU + 9x/menit	Abdomen cembung, nyeri tekan tidak ada, pembesaran organ abdomen tidak ada, BU+ 9x/menit, edema tidak ada

Genital	Menurut klien tidak ada keluhan terkait organ genital	Menurut klien tidak ada keluhan terkait organ genital
Ekstermitas atas	Kedua ekstermitas atas tampak simetris, pergerakan tangan bebas, kadang-kadang ditemukan tremor, CRT 2 detik, clubbing finger tidak ada, edema tidak ada, lesi tidak ada	Kedua tangan simetris, pergerakan bebas, edema tidak ada, CRT < 3 detik, clubbing finger tidak ada
Ekstermitas bawah	Kedua kaki tampak simetris, pergerakan kaki bebas, edema tidak ada, reflex patella +/+	Kedua kaki simetris, bergerak bebas, edema +1/+1, varises tidak ada, reflex patella +/+

b. Hasil pengkajian psiko sosial spiritual

Tabel 3. 3 Data Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Pengkajian	Pasien I	Pasien II
Konsep diri	Klien mengatakan sedih karena dengan dirinya sakit jadi tidak adapat bekerja, namun alhamdulillah istri menjaganya saat di RS, klien ingin segera sembuh sebagai kepala keluarga harus bekerja kembali untuk menafkahi keluarga	Klien mengatakan sedih tidak bisa berkumpul dengan keluarga, namun klien bersyukur keluarga bergantian menjaganya di RS, klien ingin cepat pulang agar bisa berkumpul dengan keluarga dan bertemu cucu
Cemas	1 (ringan)	1 (ringan)
PPSV2	90%	80%
Spiritual	Klien mengatakan sakit ini ujian dari Allah	Klien mengatakan sakit ini ujian dari Allah
Pemaknaan sakit Penerimaan sakit		Klien mengatakan alhamdulillah Allah

Dukungan social	Klien mengatakan ikhlas terhadap sakit yang dirasakan	masih sayang ibu, ibu sabar dan ikhlas
Ibadah	Istri dan Keluarga selalu mendukung dan mendoakan kesembuhannya Klien mengatakan alhamdulillah selama dirawat sholat tidak ketinggalan, selalu diingatkan oleh petugas	Keluarga selalu mendoakan, gantian menjaga bapak Klien mengatakan alhamdulillah masih bisa mengerjakan sholat walaupun dengan berbaring

c. Hasil pengkajian ADL

Tabel 3. 4 Data Hasil Pengkajian ADL

Pengkajian	Pasien I	Pasien II
Nutrisi	Makan Nasi+Lauk+sayur 3x/hari 1 porsi Minum Air putih 6 gelas/hari 1000-1500cc/hari Tidak ada	Makan Bubur nasi+lauk 3x/hari 1/2 porsi Minum 1-2 gelas/hari 500cc/hari
Eliminasi	BAB Belum BAB BAK 4x/hari Kuning 1000cc/24jam	BAB Belum BAB BAK sedikit 200cc/24jam
Cairan	Infus RL 1000cc/24jam	Infus RL 500cc/24jam
Olahraga	Tidak berolahraga	Tidak berolahraga
Higienitas	Mandi: Sehari 1x Perawatan rambut: Belum Perawatan kuku: Belum	Mandi: Sehari 1x Perawatan rambut: Belum Perawatan kuku: Belum

	Perawatan gigi: Sehari 2x	Perawatan gigi: Sehari 1x
Istirahat tidur	Jam 22.00-04.00	Jam 21.00-04.00
Kebiasaan konsumsi obat-obatan/minuman keras	Tidak	Tidak
Kebiasaan merokok	Tidak	Tidak

d. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 5 Data Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang	Pasien I	Pasien II
Radiologi	Thorax tgl 26/10/22 Kesan : Tidak tampak pneumonia, radiologic cor pulmo saat ini tidak tampak kelainan.	Thorax tgl 25/10/22 Kesan : Cardiomegali dengan bendungan paru, Bronchopneumonia kanan
Laboratorium	Tanggal 26/10/22 Hemoglobin : 14.1 g/dL Leukosit : 11.200 Sel/uL Hematocrit : 43,6% Trombosit : 229.000 Sel/uL GDS : 146 mg/dL	Tanggal 25/10/22 Hemoglobin : 10,3 g/dL Leukosit : 10,440 Sel/uL Hematocrit : 29,3 % Trombosit : 196.000 Sel/uL Ureum : 170 mg/dL Kreatinin : 7.9 mg/dL GDS : 172 mg/dL

e. Terapi

Tabel 3. 6 Daftar Terapi Pasien

Pasien I				Pasien II			
Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Jam pemberian	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Jam pemberian

Ringer Laktat	IV drip	1000cc /24jam	Jam 06.00 Jam 18.00	Ringer lactat	IV	500cc/ 24jam	Jam 06.00
Pantoprazole	IV	1x40mg	Jam 10.00	Furose mide	IV	5mg/jam	
Moxiflar	IV drip	1x400 mg	Jam 10.00	Acetylcysteine	PO	3x200 mg	Jam 08.00 Jam 14.00 Jam 20.00
Metil prednisolone	IV	2x125 mg	Jam 10.00 Jam 22.00	Spirolactone	PO	1x25mg	Jam 08.00
Acetylcistein	PO	3x200 mg	Jam 08.00 Jam 14.00 Jam 20.00	Candesartan	PO	1x8mg	Jam 20.00
Salbutamol	PO	2x2mg	Jam 08.00 Jam 20.00	Bicnat	PO	3x1tab	Jam 08.00 Jam 14.00 Jam 20.00
Combivent	Inhalasi	3x2,5ml	Jam 06.00 Jam 14.00 Jam 22.00	Combivent	Inhalasi	3x2,5 ml	Jam 06.00 Jam 14.00 Jam 22.00
Pulmicort	Inhalasi	3x0,25 mg	Jam 06.00 Jam 14.00 Jam 22.00	Pulmicort	Inhalasi	3x0,25 mg	Jam 06.00 Jam 14.00 Jam 22.00

1. Diagnosa keperawatan

Tabel 3. 7 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien I		Pasien II	
	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan
1	02/09/23	Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d pasien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas takipneu, pernapasan cuping hidung DS: - Klien mengatakan sesak dan batuk DO: - Ku lemah, - Batuk berdahak - Tampak retraksi intercosta - Tampak pernapasan cuping hidung - Pola napas takipneu, - TTV TD: 110/70mmHg N: 92x/menit R: 23x/menit S: 36.2C SpO2: 96%	04/09/23	Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d pasien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas takipneu DS: - Klien mengatakan sesak dan batuk berdahak DO: - Ku lemah - Pola napas takipneu - Terdapat pernapasan cuping hidung - Tampak retraksi intercosta - Pergerakan dada asimetris, - JPV meningkat, suara jantung murmur - TTV:

		penggunaan O2 lepas pasang		TD: 160/90mmHg N: 103x/menin R: 26x/menit S: 37,7C SpO2: 97% dengan O2 BC 3-4 lpm
2	02/09/23	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d respon alergi d.d suara paru ronchi, wheezing dan adanya batuk DS: - Klien mengatakan batuk, sesak napas DO: - Ku lemah - Batuk berdahak - Suara napas wheezing - Pola napas takipneu - Slym susah keluar - R: 23x/menit - SpO2: 96% penggunaan O2 lepas pasang,	04/09/23	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk DS: - Klien mengatakan batuk berdahak, sesak napas DO: - Ku lemah, - Klien batuk berdahak - Slym sulit keluar - Bunyi paru ronchi +/+, wheezing +/+ - R: 26x/menit - SpO2: 97% dengan O2 BC 3-4 lpm
3	02/09/23	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d keluhan lemas dan sesak nafas	04/09/23	Penurunan curah jantung b.d perubahan preload d.d sesak nafas dan edema

		DS: - Klien mengatakan sesak dan Lelah jika beraktivitas DO: - Klien tampak lemas, pola nafas klien tampak lebih cepat setelah aktivitas, - TTV sebelum aktivitas TD: 110/70mm Hg N: 92x/menit R: 23x/menit S: 36.2C SpO2: 96% penggunaan O2 lepas pasang - TTV setelah aktivitas TD: 130/80mm Hg N: 105x/menit R: 26x/menit S: 36.4C SpO2: 95% penggunaan O2 lepas pasang		ekstermitas bawah DS: - Klien mengatakan kedua kaki bengkak DO: - KU lemah - JPV meningkat, - CRT < 3detik, - Terdapat edema ekstermitas bawah, pitting edema +1/+1 - TTV TD: 160/90mmHg N: 103x/menit R: 26x/menit S: 37,7C SpO2: 97% dengan O2 BC 3-4 lpm
--	--	---	--	--

2. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan	Standar Luaran/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d pasien mengeluh sesak, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas takipneu, pernapasan cuping hidung	Setelah dilakukan intervensi selama 4x24jam pola napas membaik, dengan kriteria hasil • Pernapasan cuping hidung menurun • Frekuensi napas membaik antara 16-20x/mnt • Penggunaan otot bantu napas menurun	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	1. Untuk mengetahui pola napas seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi, kussmaul 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas seperti wheezing atau ronchi 3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum 4. Kepatenan jalan napas memperlihatkan tidak ada cedera area jalan napas 5. Posisi semi fowler atau fowler dapat mengembangkan napas 6. Fisioterapi dada dapat membuat dahak menjadi keluar

		7. Berikan oksigen atau nebulizer 8. Melatih Teknik Buteyko sehari sekali selama 15-20 menit Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif	7. Nebulizer dapat mengencerkan dahak 8. Teknik pernapasan Buteyko merupakan salah satu teknik pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi ventilasi alveolar untuk menurunkan hiperventilasi pada paru-paru penderita asma 9. Retriksi cairan bertujuan untuk mengurangi sesak 10. Batuk efektif dapat mengurangi sesak
Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d respon alergi d.d bunyi paru ronchi +/+, wheezing, batuk	Setelah dilakukan intervensi selama 4x24jam, bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria: • Produksi sputum menurun	Manajemen jalan nafas Observasi 1. Monitor TTV, adanya dispneu (takipneu/bradipneu), penggunaan otot bantu nafas tiap 8 jam, ekstra setelah klien aktivitas	1. Mengidentifikasi status hemodinamik, khususnya status pernafasan

	• Ronchi/Wheezing menurun • Dispneu menurun • Batuk efektif meningkat • Frekuensi nafas membaik • Pola nafas membaik	atau keluhan sesak bertambah berat 2. Monitor adanya bunyi nafas tambahan seperti ronchi, wheezing 3. Monitor produksi sputum meliputi jumlah warna dan aroma setiap klien batuk Terapeutik 4. Berikan posisi semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen 3 LPM via BC jika perlu 6. Memberikan terapi nebulizer jam 06.00, 14.00, 22.00 sesuai advice dokter	2. Mengidentifikasi adanya sumbatan jalan nafas yang akan memperberat status pernafasan 3. Mengidentifikasi produksi sputum, adanya perdarahan 4. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 5. Menurunkan beban pernafasan dan mencegah sianosis 6. Nebulizer merupakan alat yang merubah obat bronkodilatator dari bentuk cair menjadi partikel aerosol untuk
--	--	---	--

		7. Lakukan fisioterapi dada setelah diberikan terapi nebulizer 8. Berikan minum air hangat sebelum melakukan latihan Buyetko, batuk efektif 9. Melatih Teknik Buteyko sehari sekali selama 15-20 menit atau 3-5, pagi setelah dilakukan terapi nebu jam 06.00 Edukasi 10. Ajarkan Teknik batuk efektif	melebarkan jalan nafas 7. Meningkatkan mobilisasi sekresi yang mengganggu transportasi oksigen 8. Air hangat memobilisasi dan mengeluarkan secret 9. Buteyko efektif dalam mengurangi sesak nafas secara signifikan, pengembangan rongga dada, pengeluaran sputum, pembersihan jalan nafas dan meningkatkan kapasitas fungsional paru (pratama, 2021) 10. Ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan peningkata
--	--	---	---

		11. Ajarkan Teknik Buteyko 12. Ajarkan etika batuk Kolaborasi 13. Kolaborasi dalam pemberian cairan infus RL 1000cc/24jam	n gerakan secret agar mudah dikeluarkan 11. Teknik Buteyko efektif dalam mengurangi sesak nafas secara signifikan, pengembangan rongga dada, pengeluaran sputum, pembersihan jalan nafas dan meningkatkan kapasitas fungsional paru (Pratama, n.d.) 12. Tindakan menutup batuk dengan lengan atas karena jarang atau bahkan tidak dominan kontak dengan reservoir 13. Akses intra vena untuk membantu memberikan terapi
--	--	---	---

		14. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebu: combivent 3x2,5ml, Pulmicort 3x0,25mg jam 06.00, 14.00, 22.00 15. Kolaborasi dalam pemberian terapi: metal prednisolone 2x125mg iv jam 10.00, 22.00. acetylcistein 3x200mg PO jam 08.00, 14.00, 20.00. salbutamol 2x2mg PO jam 08.00, 20.00	obat intra vena 14. Nebulizer merupakan alat yang merubah obat bronkodilat or dari bentuk cair menjadi partikel aerosol untuk melebarkan jalan nafas 15. Bronkodilat or sebagai vasodilator otot polos untuk melancarkan transportasi O₂
--	--	---	--

3. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien I		Hari/tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien II	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
03/09/23 Jam 08.00	1,2	Mengobservasi kondisi klien, R: klien tampak lemah dan sesak, batuk +, memberikan obat acetylcistein 200mg dan salbutamol 2mg PO R: obat diminum klien Memastikan bedterkunci, bel didekatkan ke pasien	03/09/22 Jam 13.00 DX 1 S: Sesak, batuk O: klien tampak sesak, batuk, TD 120/80mmHg N 88x/mnt RR 24x/menit S SpO2, ronchi -, wheezing +/+, batuk +, slem-, PCH +, RIC + A: masalah belum tertasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7,	05/09/23 Jam 08.00	1	Mengobservasi KU klien R: klien tampak lemah, sesak nafas dan bedrest Mengganti cairan infus, RL 500cc/24jam R: tetesan lancer, vip score 0 Membantu memberikan posisi semi fowler Membantu memberikan obat acetylcysteine 200mg, spironolactone 25mg, bicnat 1 tab per oral R: obat diminum klien	05/09/23 Jam 13.00 DX1 S: klien mengeluh batuk O: KU lemah, batuk+, PCH-, RIC +, ronchi -/+, wheezing +/+, sputum +, edema ekstremitas A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,6,7
Jam 09.00	1	Memberikan posisi semi fowler R: klien merasa lebih nyaman Memberikan informasi rencana latihan Buteyko R: klien berdesia		Jam 08.10	1		
Jam 10.00	1			Jam 10.00	1		

Jam 11.00	1,2	Memberikan terapi injeksi pantoprazole 40mg iv, metil prednisolone 125mg iv, moxifar 400mg iv drip, R: Obat masuk tetesan infus lancer Observasi TTV R: TD 120/80mmHg, N 88x/menit, R 24x/menit, S 36,2C, SpO2 93%, PCH +, RIC +, wheezing +/+, batuk+, slem - Menganjurkan klien minum air putih 200cc Mengajarkan klien Teknik Buteyko R: RR 22x/menit, ronchi +/+ wheezing +/+, SpO2 95%			1	Memberikan informasi terkait latihan buteyko, R: klien bersedia mengobservasiTTV TD 120/80mmHg N 95x/menit R 24x/menit S 36.5C SpO2 97% dengan O2 3lpm via BC, wheezing +/+, PCH +, retraksi dada +, batuk+, sputum +, kental kehijauan, CRT 2detik, edema ekstermitas bawah pitting edema +1/+1 Menganjurkan klien minum 200cc mengajarkan Teknik buteyko, klien mampu mengikuti instruksi dengan baik	
Jam 12.00	1	Memberikan O2 via BC 3LPM		Jam 12.00	1,2	R: RR 22x/menit ronchi -/+, wheezing +/+, SpO2 96%,	
				Jam 14.00	1,2		

Jam 14.00	1	Makan pagi ½ porsi, minum 300cc, BAK 2x				Sputum warna kehijauan 1cc	
Jam 14.20	1,2	Memberikan posisi semi fowler, memberikan obat acetylcistein 200mg PO R: obat diminum klien				Mengingatkan sholat dzhur R: klien sholat dzuhur mandiri Menghitung I-O Minum: 300cc Infus: 40cc BAK: 500cc Balance: - 160cc Diuresis: 1cc/kgbb/jam	
Jam 14.30	1,2	Memberikan terapi nebu combivent 2,5ml+pulmicort 0,25mg Merapihkan alat nebu, melakukan fisioterapi dada			1	Memberikan posisi duduk Membantu memberikan obat acetylcysteine 200mg PO	Jam 19.00 DX1
Jam 17.00	1	Mengajarkan latihan batuk efektif R: klien paham cara melakukan latihan batuk efektif, sputum keluar warna putih Mengobservasi TTV H: TD 120/70mmHg N 90x/menit	Jam 19.00 DX 1 S: Sesak, batuk O: klien tampak sesak, batuk, RR 24x/menit, ronchi -, wheezing +/+, batuk+, slem+, PCH+, RIC +	Jam 17.00	1,2	R: obat diminum klien Memberikan nebu combivent 2,5cc+Pulmicort 0,25mg Setelah nebu selesai, mengajarkan postural	S: klien mengeluh batuk masih ada O: KU lemah, batuk+, PCH +, RIC- + ronchi +/+, wheezing +/+, sputum+ kental kehijauan 3cc A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7

Jam 20.00	1	R 24x/menit S 36,1C SpO2 96% dengan O2 3LPM via BC, ronchi - /-, wheezing+/ makan siang 1 porsi, makan sore ¾ porsi minum 400cc, BAK 2x mengobservasi ku klien R: klien masih terlihat batuk, sesak berkurang Memberikan obat acetylcistein 200mg dan salbutamol 2mg PO R: obat diminum klien	A: masalah belum tertasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7	Jam 20.00		drainase kepada keluarga Setelah selesai, memberikan air putih hangat 100cc Mengajarkan klien latihan batuk efektif R: sputum keluar kental warna kehijauan, klien paham cara batuk efektif, keluarga mampu melakukan postural drainase Minum:400cc Infus:120cc BAK:400cc Balance:+120cc Diuresis:0,8cc/kgbb/ja m	
04/09/23 Jam 08.00	1	Mengobservasi TTV R: TD 120/70mmHg N 82x/menit R 22x/menit S 36.1C	04/09/23 Jam 13.00 DX 1 S: Sesak berkurang, batuk O: klien tampak sesak, batuk, RR	06/09/23 Jam 08.00	1,2	Membantu memberikan obat acetylcysteine 200mg, spirololacton 25mg, bicnat 1 tab R: obat diminum klien	06/09/23 Jam 13.00 DX 1,2 S: klien mengeluh batuk, sesak berkurang O: KU lemah, batuk+, PCH-, RIC +, ronchi -, wheezing

Jam 08.30	1	SpO2 97% menggunakan O2 2 lpm, ronchi -, wheezing+/ Mengganti cairan infus RL 14tpm, memberikan obat acetylcistein 200mg dan salbutamol 2mg PO R: obat diminum klien, tetesan lancar Memberikan posisi semi fowler,	24x/menit, ronchi+/ wheezing +/+, batuk+, slem<, PCH< A: masalah belum tertasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7	Jam 09.00	1,2	Melakukan edukasi tentang Teknik Buteyko R: pasien mengikuti dengan baik Mengingatkan sholat dzhur R: klien sholat dzuhur mandiri Menghitung I-O Minum: 500cc Infus: 120cc BAK: 600cc Balance: - 20cc Diuresis: 1.3cc/kgbb/jam	+/, sputum+ kental kehijauan 3cc A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7
		Menganjurkan klien minum air putih 200cc Melatih Teknik Buteyko R: RR 22x/menit, wheezing berkurang, SpO2 98%		Jam 12.00			
Jam 10.00	1	Memerikan terapi injeksi pantoprazole 40mg iv, metil prednisolone 125mg iv, moxifar 400mg iv drip,		Jam 14.00	1	Memberikan posisi duduk yang nyaman Membantu memberikan obat acetylcysteine 200mg PO R: obat diminum klien Memberikan nebu combivent 2,5cc+Pulmicort 0,25mg	
					2		

Jam 11.00	1,2	R: Obat masuk tetesan infus lancer				Anjurkan keluarga melakukan fisioterapi dada	
		Mengobservasi TTV			1,2	Memberikan air putih hangat 100cc	
		R:		Jam 16.00		Anjurkan klien latihan batuk efektif	
		TD 120/70mmHg,					
		N 82x/menit,					
		R 22x/menit,					
		S 36,1C,					
Jam 14.00	1	SpO2 97% , ronchi -/-, wheezing berkurang,		Jam 17.00		Mengobservasi KU, klien tampak lemah, batuk kadang-kadang, O2 2lpm via BC K/P	
		PCH -, RIC -					
Jam 14.10		Melakukan weaning oksigen					
						Mengobservasi TTV	
		Memberikan posisi semi fowler,				TD 120/80mmHg	
		memberikan obat				N 86x/menit	
		acetylcistein 200mg PO				R 22x/menit	
Jam 14.30	1,2	H: obat diminum klien				S 36.5C	
						SpO2 98%, PCH -, wheezing +/+, RIC +, CRT 2detik, batuk <, sputum+, edema ekstermitas bawah +	Jam 19.00
		Memberikan terapi nebu combivent	Jam 19.00			Menghitung I-O	DX 1,2
		2,5ml+pulmicort	DX 1,2			Minum:400cc	S: klien mengeluh batuk
		0,25mg	S: Klien mengatakan batuk dan sesak berkurang			Infus:120cc	O: KU lemah, batuk+, PCH-, RIC <, ronchi -, wheezing
		Merapihkan alat nebu, melakukan fisioterapi dada	O: Batuk, RR 22x/menit, ronchi-,			BAK:600cc	
Jam 17.00	1,2					Balance:-80cc	

Jam 20.00	1	Mengajarkan latihan batuk efektif R: klien paham cara melakukan latihan batuk efektif Mengobservasi TTV R: TD 120/70mmHg N 88x/menit R 22x/menit S 36C SpO2 99% dengan O2 2LPM via BC (k/p), ronchi -/-, wheezing berkurang,	wheezing berkurang, batuk +, PCH tidak ada A: masalah belum tertasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7			Diuresis:1,3cc/kgbb/jam	+/+, sputum+ kental kehijauan 3cc A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7
05/09/23 Jam 08.00	1	Memberikan terapi oral, Mengganti cairan infus RL 14tpm, R: tetesan lancar Memberikan posisi semi fowler, memberikan nebu combivent 2,5ml+Pulmicort 0,25mg	Jam 13.00 DX 1 S: Sesak berkurang, batuk berkurang O: klien tampak segar, batuk, RR 21x/menit, wheezing berkurang, batuk berkurang, slem<, PCH - A: masalah tertasi sebagian	07/09/23 Jam 08.00	1,2	Mengobservasi TTV TD 110/70mmHg N 80x/menit R 22x/menit S 36C SpO2 98% Nyeri 0 wheezing </<, Batuk< BAK: 500 Membantu memberikan obat acetylcysteine 200mg, spirinolacton 25mg	07/09/23 Jam 13.00 DX1 S: klien mengeluh batuk sesekali O: KU lemah, batuk<, PCH-, RIC-, ronchi -/-, wheezing </<, sputum+ warna putih 1cc A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,
Jam 09.00	1						

Jam 09.00	1	Melatih Teknik Buteyko R: RR 20x/menit, wheezing </>, SpO2 98%, PCH tidak ada, RIC Mengobservasi kondisi klien, R: klien tampak perbaikan dan sesak berkurang, batuk berkurang	P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7	Jam 09.00	1	Mengantar pasien ke ruang HD Memberikan minum air putih hangat 200cc Melatih Teknik buteyko R: RR 20x/menit, ronchi -/-, wheezing berkurang, RIC –	Pasien rencana pulang
	1,2			Jam 09.30	2	Membantu memberikan posisi semi fowler Memastikan bedplang terpasang dan roda bed terkunci	
Jam 10.00	1	Memberikan posisi semi fowler R: klien merasa lebih nyaman		Jam 13.30	1	Menjemput pasien di ruang HD Mengobservasi TTV TD 120/80mmHg N 82x/menit R 22x/menit S 36.5C	
Jam 11.00	1	Memberikan terapi injeksi pantoprazole 40mg iv, metil prednisolone 125mg iv, moxifar 400mg iv drip, R: Obat masuk tetesan infus lancer Mengobservasi TTV R:					

Jam 14.00	1,2	TD 110/70mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36C SpO2 97% ronchi -/-, wheezing -/-, batuk berkurang, slem - Memberikan posisi semi fowler, memberikan obat acetylcistein 200mg PO R: obat diminum klien Memberikan terapi nebu combivent 2,5ml+pulmicort 0,25mg Merapihkan alat nebu, melakukan fisioterapi dada Memastikan bed terkunci, mendekatkan bel ke klien		Jam 15.00	1,2	SpO2 96%, wheezing </>, PCH -, retraksi dada-, batuk-, CRT 2detik, edema ekstermitas bawah pitting edema berkurang Memberikan posisi duduk Melepas infus Mengingatkan sholat ashar RH: klien sholat mandiri	
		Mengajarkan latihan batuk efektif				Jam 16.00 Jam 17.00 Jam 17.30 Menjelaskan rencana control dan obat buat dirumah Memotivasi keluarga untuk berhenti merokok Mengantar klien pulang	
Jam 14.30	2		Jam 19.00 DX 1, 2 S: batuk sesekali O: sesak berkurang, batuk, RR 20x/menit, ronchi-/ wheezing -/-, batuk			Jam 18.00 DX1 S: klien mengeluh batuk sesekali O: KU perbaikan, PCH-, RIC-, wheezing berkurang A: masalah teratasi	

Jam 17.00	1	R: klien paham cara melakukan latihan batuk efektif Mengobservasi TTV R: TD 120/80mmHg N 82x/menit R 20x/menit S 36.5C SpO2 99% tanpa memakai oksigen	berkurang, slem-, PCH- A: masalah tertasi P: pertahankan intervensi no 1,2,3,4,5,6,7 Pasien besok rencana pulang				P: anjurkan klien latihan Buteyko untuk menghindari kekambuhan asma dan batuk efektif dirumah
06/09/23 Jam 08.00	1	Menganjurkan klien minum air putih 200cc Melatih Teknik Buteyko R: RR 20x/menit ronchi -/-, wheezing -, SpO2 98%,	Jam 13.00 DX 1 S: batuk kadang-kadang O: sesak perbaikan, batuk sesekali, RR 21x/menit, ronchi-/- wheezing -/-, batuk berkurang, PCH-, RIC - A: masalah tertasi sebagian P: lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5				
Jam 09.00	1	Menganjurkan klien untuk latihan batuk efektif Memberikan posisi semi fowler H: klien merasa lebih nyaman					

Jam 10.00	1	Memerikan terapi injeksi pantoprazole 40mg iv, metil prednisolone 125mg iv, moxifar 400mg iv drip, R: Obat masuk tetesan infus lancer Memasang bedrell	Pasien rencana pulang
Jam 11.00	1	Mengobservasi TTV R: TD 120/70mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36C, SpO2 97%, ronchi -/-, wheezing -/-, batuk kadang-kadang, slem -	
Jam 14.00	1	Memberikan posisi semi fowler, memberikan obat acetylcistein 200mg PO R: obat dimunum klien Memberikan terapi nebu combivent 2,5ml+pulmicort 0,25mg	
			Jam 18.00 DX 1 S: batuk kadang-kadang O: sesak perbaikan, batuk kadang-kadang, RR 22x/menit, ronchi-/-

14.30	1	Merapihkan alat nebu, melakukan fisioterapi dada	wheezing -/-, batuk<, slem<, PCH- A: masalah tertasi P:
Jam 17.00	1,2	Melepas infus, mempersiapkan pasien pulang Mengingatkan sholat maghrib R: klien sholat mandiri	Edukasi klien dan keluarga tentang pemicu serangan asma Edukasi tentang uap dirumah menggunakan kayu putih
Jam 17.30		Menjelaskan rencana control	Edukasi ACBT
Jam 18.00		Menjelaskan obat	Edukasi tentang fisioterapi dada
		Mengingatkan klien terkait latihan batuk efektif	Edukasi tentang batuk efektif
Jam 18.30		Mengantar klien pulang	