

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DI RUANGAN KEMUNING RSUD UMBU RARA MEHA WAINGAPU TAHUN 2020

Nama Mahasiswa : FENGKI UMBU GUWA
Nim : PO530320327330
Program studi : KEPERAWATAN
Institusi pendidikan : PRODI KEPERAWATAN WAINGAPU

1) Identitas pasie

- a. Tanggal Masuk Rumah sakit : 10-03-2020
 - b. Tanggal Pengkajian : 11-03-2020
 - c. No.RM : 07-25-01
 - d. Nama Pasien : NY, D
 - e. Umr : 26 Tahun
 - f. Jenis kelamin : perempuan
 - g. Status Pernikahan : mrnikah
 - h. Agama : katolik
 - i. Suku : sumba/indonesia
 - j. Alamat : laihau
 - k. Pendidikan terakhir : SMA
 - l. Pekerjaan : petani
 - m. Sumber informasi : rumasakit dan puskesmas
 - n. Diagnosa medis : asma
- Penanggung jawab pasien
- o. Nama : TN,I
 - p. Umur : 29 Tahun

q. Alamat : LAI HAU

r. pekerjaan : petani

s. hubungan dengan pasien : istri

2) Keluhan Utama:

a. saat MRS

b. saat pengkajian

3) Riwayat penyakit Sekarang : pasien mengatakan minggu lalu merasa sesak dan batuk tapi tidak keluar-keluar sekretnya dan tidak bisah tidur hanya baerbaring di tempat tidur.

4) Riwayat penyakit dahulu : pasien mengatakan sebelumnya perna di rawat di ruma sakit dengan penyakit yang sama di alami pasien saat ini.

a) penyakit yang perna dialami : pasien mengatakan pernah mengalami demam, sakit kepala, batuk pilek, sakit pinggang.

b) Riwayat :

a. kecelakaan : tidak

b. operasi : tidak

c. elergi obat/makanan : tidak

d. kebiasaan merokok : tidak

e. alkohol : tidak

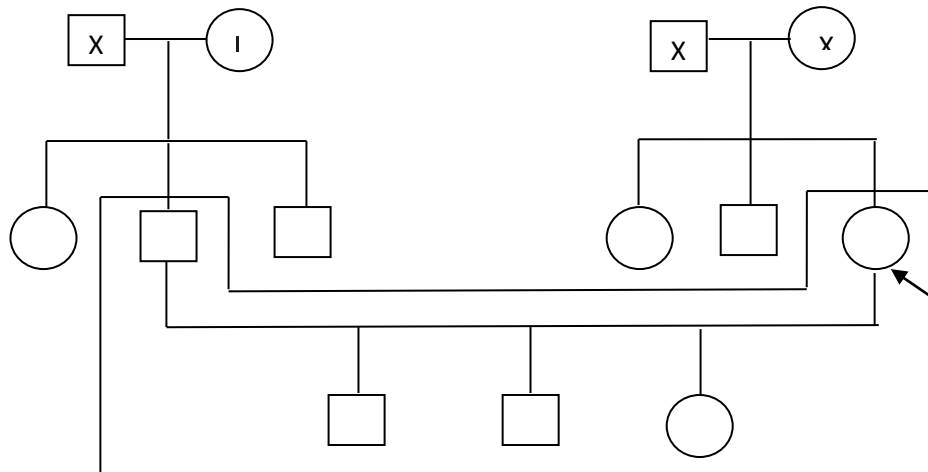
f. kopi : tidak

g. obat-obatan yang pernah digunakan pasien : pasien mengatakan pernah mendapatkan obat ranitidin, dan pasien suda lupa obat lainnya

5) Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami riwayat turunan maupun penyakit menular lainnya.

GENOGRAM:

Klien 1



Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Tinggal serumah

6) pola aktivitas-latihan

NO	Aktivitas	SMR (Skor)	MRS (Skor)
1	Makan/minum	0	0
2	Mandi	0	0
3	Berpakaian/berdandan	0	0
4	Toileting	0	0
5	Berpindah	0	0
6	Berjalan	0	0
7	Naik tangga	0	0

Keterangan:

0=mandiri

1=alat bantu

2=dibantu orang lain

3=dibantu orang lain dan alat

4=tidak mampu

7) Pola nutrisi metabolic

NO	Pola nutrisi	SMRS	MRS
1	Frekuensi	Frekuensi makan 3x/hari	Frekuensi makan 3x/hari
2	Porsi yang di habiskan	1 porsi dihabiskan	Hanya porsi ½ yang di habiskan
3	Komposisi menu	Nasi,sayur kadang ikan	Diet TKTP
4	Pantangan	Tidak ada	Ada
5	Nafsu makan	Normal	Menurun

8) Pola Eliminasi

NO	Buang Air Besarl (BAB)	SMRS	MRS
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	Konsistensi	Lunak	lunak
	Warna	Kuning	kuning
	Bau	Khas feces	Khas feces
	Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak ada
	Buang Air Kecil(BAK)		
	Frekuensi	Frekuensi 5-7x/hari	Frekuensi 6-7x/hari

	Warna	Kuning	
	Bau	Pessing	pepping
	Kesulitan BAK	Tidak ada	Buang air kecil sedikit dan sering
	Upaya mengatasi	Tidak ada	Tidak ada

9) Pola tidur/ istirahat

NO	Pola tidur	SMRS	MRS
1	Tidur siang	1-12 jam	30 menit
2	Tidur malam	6-8 jam	4-5 jam
3	Kebiasaan	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Ada, ket: sering terbangun saat tidur karena batuk

10) Pola kebersihan diri

NO	Pola kebersihan	SMRS	MRS
1	Mandi	Mandi 2x/hari, ganti pakian 1x/2 hari	Mandi 2x/hari
2	Keramas	Keramas 3x/minggu	Keramas 2x/minggu
3	Gosok gigi	Gosok gigi 2x/hari	Gosok gigi 1x/hari
4	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5	Upaya mengatasi	Tidak ada	Tidak ada

11) Pola toleransi koping stress

- a) Mengambil keputusan orang lain : di bantu
- b) Hal yang bisa di lakukan jika mengalami stress/masala pada orang terdekatnya : menceritakan
- c) Harapan setelah menjalani perawatan mengatakan harapanya cepat sembu dan bisa melakukan kegiatan hari-hari : pasien

12) Perubahan yang di rasakan setelah sakit:

- a) Perasaan dalam keluarga karena sakit : sebagai ibu ruma tangga tidak dilakukan
- b) Sistem pendukung : suami, anak dan keluarga ada

13) Pola komonikasi

- a) Bahasa utama : Indonesia dan bahasa daerah
- b) Tempat tinggal : bersama keluarga
- c) Penghasilan keluarga : >Rp.500.000

14) Pola seksualitas :tidak dikaji

15) Pola nilai dan kepercayaan

- a) Apakah Tuhan, agama penting untuk anda :ya
- b) Kegiatan agama yang di lakukan selama di ruma sakit :berdoa

16) pemeriksaan fisik

a: Keadaan umum

- 1. Kesadara :Cmpos mentis
- 2. GCS :E 4 V 5 M 6

b:TTV

- TD :100/70 mmhg
- Nadi :90x/menit
- RR :28X/menit
- Suhu :36,5C
- Spo2 :80%

1. Kepala

- a) Inpeksi
- b) Bentuk simetris, distribusi rambut, :sedikit, palpasi: masa abnormal: tidak ada
 - 1. krepitasi :tidak ada
 - 2. nyeri tekan :tidak ada nyeri tekan

2. Mata

- a) Inpeksi
 - 1. konjungtiva =pucat
 - 2. sclera =putih
 - 3. pupil =reflex terhadap cahaya
 - 4. reaksi penggunaan alat bantu =tidak

3. Hidung

- a) Inpeksi
 - 1. Perdarahan : tidak
 - 2. Polip : tidak ada

4. Mulut dan Tengorokan

- a) inpeksi
 - 1. warna bibir : pucat

2.mukosa bibir : kering

3.gigi : utuh

5.Telinga

a)inpeksi

1.bentuk : simetris

2.serumen : ada serumen

b)palpasi : nyeri:tidak ada

c)alat bantu dengar : tidak menggunakan alat bantu dengar

6.Leher

Inpeksi/palpasi :tidak ada pembengkakan,tidak ada pembesaran kelenjer tiroid

c:dada/thoraks

a. Inpeksi

a) Bentuk dada : simetris

b) Penggunaan alat bantu napas :Ya

b. Palpasi

a) Massa abnormal : tidak ada

c. Auskultasi

a) Suara napas : ronchi

d. Perkusi

a) Pekak

d. Payudara/ketiak : tidak dikaji

e.Abdomen : tidak dikaji

f.Genetalia dan rectum : tidak dikaji

17) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Dahak

BTA (+)

Hasil thoraks PA :cardiomegali,tampak tanda-tanda congestive polmonum,efusi pleura bilateral

▪ Hematologi:

Hemoglobin : 80,7 g/dl

Hematokrit : 29,5%

Leokosit : 13,8 ribu/ul

Trombosit : 240 ribu/ul

Eritrosit : 6,01 juta/ul

- Kimia klinik :
 - Fungsi ginjal
 - Urea :77 mg/dl
 - Kreatinin :1,0 mg/dl
 - Fungsi hati :
 - Albumin : 3,3 g/dl
- Elektrolit darah
 - Natrium :136 g/dl
 - Kalium :3,80 mmol/l
 - Kalorida :94 mmol/l

18) Diagnosa medis : Asma

19) Terapi atau pengobatan: Ivfd Ns 20 tpm, Nasal kanul 4 liter/menit,ranitidine 2x50 mg,methylprednisolon 2x62,5 mg,inj,ceftriaxon 200 mg/12 jam,nebul:ventolin:flexotid 3x3 mg tiap 6 jam,Aminofilin 3x200 mg,salbutamol 3x4 mg,ceftriaxone iv 2 gr/ 12 jam.

20) Klasifikasi data

Data subjektif :pasien mengatakan sesak napas dan batuk
 Data objektif :paien tampak sesak,TB :152 cm,kesadaran:compos mentis,GCS :E4 V5 M6 Total 12,TTV :TD: TD:100/70 mmhg, nadi:90x/m, RR:28x/menit, suhu :36,5c,Spo2 :80%, bunyi napas ronchi.

21) Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Data subjektif : Pasien mengatakan batuk dan dahak sudah keluar ➤ Data objektif : Pasien tampak gelisah,suara napas wheezing dan perubahan frekuensi napas, BB:48 kg,TB:152 kesadaran:compos mentis,GCS: E4 V5 M6 Total 12,TTV :TD:90/60 mmhg,nadi:90x/m,RR:26x/m,suhu:37,5c SPo2:96% bunyi napas wheezing 	Produksi sekret yang berlebihan	Ketidak efektifan bersihan jalan napas
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Data subjektif : Pasien mengatakan merasa sesak napas ➤ Data objektif : Pasien tampak sesak 	Penyempitan saluran napas	Gangguan pertukaran gas

	TD:110x/m N :76x/m S :37,5c RR :20x/m SPo2:96%		
--	--	--	--

2) Diagnosa keperawatan

1.ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebihan.

2.gangguan pertukaran gasberhubungam dengan penyempitan saluran paru

Intervensi keperawatan dengan kasus asma di ruangan kemuning RSUD umbu rara meha waingapu pada bulan maret 2020

N O	DX keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret berlebihan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: c) Jalan napas kembali normal d) Tidak terdengar suara wheezing	4. Observasi tanda-tanda vital 5. Observasi suara napas tambahan 6. Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ O2 sesuai program ▪ Nebuliser ▪ Pengisapan lender ▪ Pembersihan antibiotik 	7. Deteksi dini dalam upaya dalam pencegahan gagal napas 8. Segera mengetahui ada tidaknya suara napas tambahan 9. Membantu dalam pemenuhan oksigen dalam tubuh 10. Membantu mengencernan

				<p>dahak</p> <p>11. Merangsang atau membersihkan jalan napas</p> <p>12. Mempercepat proses penyembuhan dan pengeluaran sekret</p>
2	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan keefektif jalan napas dengan kriteria hasil:</p> <p>9. Mendemonstrasikan peningkatan oksigen yang adekuat</p> <p>10. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda – tanda distress pernapasan</p> <p>11. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih</p> <p>12. Tanda- tanda vital dalam</p>	<p>1.monitor kecepatan,irama,kedalaman dan kesulitan bernapas</p> <p>2.monitor pola napas</p> <p>3.monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedia O2</p> <p>4.monitor suara napas tambahan ngorok atau mengigil</p> <p>5.auskultasi suara napas, area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya keberadaan suara napas tambahan</p> <p>6.monitor kemampuan batuk pasien</p> <p>7.kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat</p> <p>8.monitor tanda-tanda vital dan pola pernapasan abnormal.</p>	<p>13. Untuk mengetahui kecepatan dan sulit bernapas</p> <p>14. Untuk mengetahui apa yang tertahan</p> <p>15. Untuk mengetahui berapa yang harus diberikan</p> <p>16. Agar diberikan terapi nebulizer</p> <p>17. Mengetahui ada tidaknya sekret</p> <p>18. Untuk</p>

		rentang normal.		mengetahui adanya perubahan
--	--	-----------------	--	-----------------------------

Peleksanan asuhan keperawtan hari ke-1

N O D X	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu 11 maret 2020 08.00 10.02 10.15 11.20 12.00 13.00	7. Mengopservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c 8. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing) 9. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm 10. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc 11. Melayani obat oral 12. Mengopservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c	S :Pasien mengatakan masih sesak dan batuk O:RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c Bunyi napas wheezing dan tampak batuk A :Masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P :lanjutkan intervensi (1,2,3,4, dan 5)
2	Rabu 11 maret 2020 10.00 10.15 11.10 12.00 13.00	6. Mengukur tanda-tanda vital 7. Memberikan lingkungan yang nyaman 8. Mengatur posisi yang nyaman	S : Pasien mengatakan batuk belum berkurang O :keadaan umum pasien tampak gelisa A : Masala belum teratasi P :lanjutkan intervensi

		<p>9. Melayani pemberian obat antipiretik (paracetamol)</p> <p>10. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam</p>	
--	--	---	--

Catan perkembangan hari ke -2

		Implementasi	Evaluasi
1	Rabu 11 maret 2020 10.00 11.00 11.20 12.30 12.30 13.00	<p>13. Mengobservasi TTV RR:26X/M,NADI 100X/M,SUHU 37,6c</p> <p>14. Melakukan auskultasi(mendengar suara napas tambahan wheezing)</p> <p>15. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</p> <p>16. Nebulizer epineprin ½ ampl,ventolin ½ resp NaCL 0,9%0,5cc</p> <p>17. Melayani obat oral</p> <p>18. Mengobservasi tanda-tanda vital RR:35X/M,NADI:100X/M,SUHU:37c</p>	<p>S : pasien mengatakan batuk dan sesak suda berkurang O:RR:35X/M,NADI:100X/M,S UHU:37c,Bunyi napas wheezing dan tampak batuk A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi</p>
2	Rabu 11 maret 2020 10.00 10.15 11.10	<p>21. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>22. Memberikan lingkungan yang nyaman</p> <p>23. Mengatur posisi yang nyaman</p> <p>24. Melayani pemberian obat antipiretik(peracetamol)</p>	<p>S :batuk sudah berkurang O :keadaan umum sedang,pasien tampak gelisa A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi</p>

12.00	25. Melayani injeksi ceftriaxone 2 gr/12 jam	
13.00		

Catatan perkembangan hari ke -3

		Implementasi	Evaluasi
1	Jumat 13 maret 2020 10.00 10.20 11.00 11.20 12.00	21. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c 22. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing) 23. Melakukan pemasangan O2 3 lpm 24. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc 25. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
2	Jumat 13 maret 2020 10.00 10.15 11.00 12.00 13.00	11. Mengobservasi ttv RR 26X/M,NADI:100/M,SUHU:37,6c 12. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan atau wheezing) 13. Melakukan pemasangan O2 3 lpm 14. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp NaCL 0,9%o,5 cc 15. Mengobservasi TTV RR:35X/M,NADI 100X/M SUHU 37c	S :pasien mengatakan masi sesak dan batuk O : sesak dan batuk pasien belum berkurang A : masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi

LAMPIRAN 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DI RUANGAN KEMUNING RSUD UMBU RARA MEHA WAINGAPU TAHUN 2020

Nama Mahasiswa : FENGKI UMBU GUWA

Nim : PO530320327330

Program studi : KEPERAWATAN

Institusi pendidikan : PRODI KEPERAWATAN WAINGAPU

1) Identitas pasie :

- a. Tanggal Masuk Rumah sakit : 11-03-2020
 - b. Tanggal Pengkajian : 11-03-2020
 - c. No. RM :
 - d. Nama Pasien : NY.Y
 - e. Umur : 20 Tahun
 - f. Jenis kelamin : perempuan
 - g. Status Pernikahan : menikah
 - h. Agama : kristen protestan
 - i. Suku : sumba/indonesia
 - j. Alamat : makamengit
 - k. Pendidikan terakhir : SMA
 - l. Pekerjaan : Petani
 - m. Sumber informasi : pasien, keluarga, rekam medis pasien
 - n. Diagnosa medis : Asma
- Penanggung jawab pasien:
- o. Nama : TN.D
 - p. Umur : 23 Tahun
 - q. Alamat : makamengit
 - r. pekerjaan : Petani

s.hubungan dengan pasien : suami

2) Keluhan Utama:

a.saat MRS : Sesak napas dan pusing

b.saat pengkajian : Sesak napas ketika bangun tidur

3) Riwayat penyakit Sekarang :pasien mengatakan minggu lalu merasa sesak dan batuk tapi tidak keluar-keluar sekretnya dan tidak bisah tidur hanya baerbaring di tempat tidur.

4)Riwayat penyakit dahulu :pasien mengatakan sebelumnya perna di rawat di ruma sakit dengan penyakit yang sama di alami pasien saat ini.

a) penyakit yang perna dialami :pasien mengatakan pernah mengalami demam,sakit kepala,batuk pilek,sakit pinggang.

b) Riwayat:

a) kecelakaan : tidak

b) operasi : tidak

c) elergi obat/makanan : tidak

d) kebiasaan merokok : tidak

e) alcohol : tidak

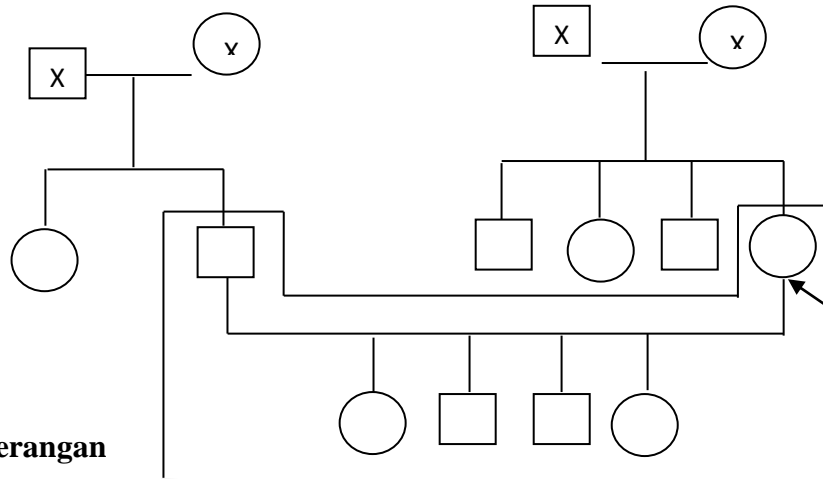
F) kopi : tidak

g) obat-obatan yang pernah digunakan pasien :pasien mengatakan pernah mendapatkan obat ranitidin,dan pasien suda lupa obat lainnya

5) Riwayat penyakit keluarga :pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami riwayat turunan maupun penyakit menular lainnya.

GENOGRAM:

Klien 2



Keterangan

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

----- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

6) pola aktivitas-latihan

NO	Aktivitas	SMR (Skor)	MRS (Skor)
1	Makan/minum	0	0
2	Mandi	0	0
3	Berpakaian/berdandan	0	0
4	Toileting	0	0
5	Berpindah	0	0
6	Berjalan	0	0
7	Naik tangga	0	0

Keterangan:

0=mandiri

1=alat bantu

2=dibantu orang lain

3=dibantu orang lain dan alat

4=tidak mampu

7)Pola nutrisi metabolic

NO	Pola nutrisi	SMRS	MRS
1	Frekuensi	Frekuensi makan 3x/hari,porsi habis,nasi,lauk pauk,dan sayur Minum: 4-5 gelas	Makan nasi lunak,porsi kecil pasien sering mual Minum: 2-3x/hari jika haus
2	Porsi yang di habiskan	1 porsi dihabiskan	Hanya porsi ½ yang di habiskan
3	Komposisi menu	Nasi,sayur kadang ikan	Diet TKTP
4	Pantangan	Tidak ada	Ada
5	Nafsu makan	Normal	Menurun

8) Pola Eliminasi

NO	Buang Air Besarl (BAB)	SMRS	MRS
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas feces	Khas feces
	Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak ada

	Buang Air Kecil(BAK)		
	Frekuensi	Frekuensi 5-7x/hari	Frekuensi 6-7x/hari
	Warna	Kuning	
	Bau	Pessing	Pessing
	Kesulitan BAK	Tidak ada	Buang air kecil sedikit dan sering
	Upaya mengatasi	Tidak ada	Tidak ada

9) Pola tidur/ istirahat

NO	Pola tidur	SMRS	MRS
1	Tidur siang	1-12 jam	30 menit
2	Tidur malam	6-8 jam	4-5 jam
3	Kebiasaan	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Ada, ket: sering terbangun saat tidur karena batuk

10) Pola kebersihan diri

NO	Pola kebersihan	SMRS	MRS
1	Mandi	Mandi 2x/hari,ganti pakian 1x/2 hari	Mandi 2x/hari
2	Keramas	Keramas 3x/minggu	Keramas 2x/minggu
3	Gosok gigi	Gosok gigi 2x/hari	Gosok gigi 1x/hari
4	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5	Upaya mengatasi	Tidak ada	Tidak ada

11) Pola toleransi koping stress

- d) Mengambil keputusan :di bantu orang lain
- e) Hal yang bisa di lakukan jika mengalami stress/masalah pada orang terdekatnya : menceritakan
- f) Harapan setelah menjalani perawatan :pasien mengatakan harapanya cepat sembu dan bisa melakukan kegiatan hari-hari

12) Perubahan yang di rasakan setelah sakit:

- c) Perasaan dalam keluarga :sebagai ibu ruma tangga tidak dilakukan karena sakit
- d) Sistem pendukung :suami,anak dan keluarga ada

13) Pola komunikasi

- d) Bahasa utama :Indonesia dan bahasa daerah
- e) Tempat tinggal :bersama keluarga
- f) Penghasilan keluarga :>Rp.500.000

14) Pola seksualitas :tidak dikaji

15) Pola nilai dan kepercayaan

- c) Apakah Tuhan,agama penting untuk anda :ya
- d) Kegiatan agama yang di lakukan selama di ruma sakit :berdoa

16) Pemeriksaan fisik

a: Keadaan umum

- 3. Kesadaran :Compos mentis
- 4. GCS :E 4 V 5 M 6

b:TTV

- TD :120/80 mmhg
- nadi :112x/menit
- RR :28X/menit
- Suhu :36,5c
- Spo2:80%

2. Kepala

- c) Inpeksi
- d) Bentuk simetris,distribusi rambut,:sedikit,palpasi:masa abnormal:tidak ada
 - 1.krepitasi :tidak ada
 - 2.nyeri tekan :tidak ada nyeri tekan

2. Mata

- b) Inpeksi
 - 1.konjungtiva =pucat
 - 2.sclera =putih
 - 3.pupil =reflex terhadap cahaya
 - 4.reaksi penggunaan alat bantu =tidak

3. Hidung

- b) Inpeksi
 - 3. Perdarahan :tidak
 - 4. Polip :tidak ada

4. Mulut dan Tengorokan

- a) inpeksi
 - 1. warna bibir :pucat
 - 2. mukosa bibir :kering
 - 3. gigi :utuh

5. Telinga

- a) inpeksi
 - 1. bentuk :simetris
 - 2. serumen :ada serumen
- b) palpasi :nyeri:tidak ada
- c) alat bantu dengar :tidak menggunakan alat bantu dengar

6. Leher

Inpeksi/palpasi :tidak ada pembengkakan,tidak ada pembesaran kelenjer tiroid

c: dada/thoraks

- e. Inpeksi
 - c) Bentuk dada : simetris
 - d) Penggunaan alat bantu napas :Ya
- f. Palpasi
 - b) Massa abnormal : tidak ada
- g. Auskultasi
 - b) Suara napas :ronchi
- h. Perkusi
 - b) Pekak

d. payudara/ketiak : tidak dikaji

e.abdomen : tidak dikaji

f.Genetalia dan rectum :tidak dikaji

17) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Dahak

BTA (+)

Hasil thoraks PA :cardiomegali ,tampak tanda-tanda congestive polmonum, efusi pleura bilateral

▪ Hematologi:

Hemoglobin :14,7 g/dl

Hematokrit :47,5%

Leokosit :5,98 ribu/ul

Trombosit :240 ribu/ul

Eritrosit :6,01 juta/ul

▪ Kimia klinik :

Fungsi ginjal

Urea :77 mg/dl

Kreatinin :1,0 mg/dl

Fungsi hati :

Albumin : 3,3 g/dl

18)Diagnosa medis : Asma

Terapi atau pengobatan: Ivfd Ns 20 tpm, Nasal kanul 4 liter/menit, ranitidine 2x50 mg, methylprednisolon 2x62, 5mg, inj, cettriaxon 200 mg/12 jam, nebul: ventolin: flexotid 3x3 mg tiap 6 jam, Aminofilin 3x200 mg, salbutamol 3x4 mg,ceftriaxone iv 2 gr/ 12 jam.

19) Klasifikasi data

Data subjektif :pasien mengatakan sesak napas dan batuk

Data objektif :paien tampak sesak,TB :152 cm,kesadaran:compos mentis,GCS :E4 V5 M6 Total 12,TTV :TD: TD:100/70 mmhg, nadi:90x/m, RR:28x/menit, suhu :36,5c,Spo2 :80%, bunyi napas ronchi.

20)Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>➤ Data subjektif : Pasien mengatakan batuk dan dahak sudah keluar</p> <p>➤ Data objektif : Pasien tampak gelisah,suara napas wheezing dan perubahan frekuensi napas, BB:48 kg,TB:152 kesadaran:compos mentis,GCS: E4 V5 M6 Total 12,TTV :TD:120/70mmhg,nadi:112x/m,RR:28x/m,suhu:36,5c SPo2:80% bunyi napas wheezing</p>	Produksi sekret yang berlebihan	Ketidak efektifan bersihan jalan napas
2	<p>➤ Data subjektif : Pasien mengatakan merasa seksak napas</p>	Hiperventilasi	Ketidak efektifan

	ketika bangun tidur ➤ Data objektif : Pasien tampak sesak napas, pernapasan cuping hidung kesadaran: kompos mentis, GCS: E4 V5 M6 Total 12 TD: 210 mmHg N : 112x/m S : 36,5c RR : 28x/m SpO2: 80%		pola napas
--	--	--	------------

2) Diagnosa keperawatan

1. ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi

NO D X	DX keperawatan	Tujuan Dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas kembali efektif Dengan kriteria hasil: a. Jalan napas kembali normal b. Tidak terdengar suara wheezing	1) Observasi tanda-tanda vital 2) Observasi suara napas tambahan 3) Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> • O2 sesuai program • Nebulisasi • Pengisapan lendir • Pemberian antibiotik 	1) Deteksi dini dalam upaya pencegahan gagal napas 2) Mengetahui segera adatnya suara napas tambahan 3) Membantu dalam pemenuhan oksigen dalam tubuh 4) Membantu mengenc

				<p>erkan dahak</p> <p>5) Merangsang atau memberikan jalan napas</p> <p>6) Mempercepat proses penyembuhan dan pengeluaran sekret</p>
2	<p>Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola napas pasien kembali efektif.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedalaman inpirasi 2. Bernapas mudah 3. Pengeluaran sputum pada jalan napas 4. Tidak didapatkan suara napas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor respirasi dan status O₂ 2. Berikan nebulizer 3. Posisikan pasien dengan semi fowler 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Keluarkan sekret dengan batuk efektif 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk adanya perubahan pernapasan 2) Untuk meringankan jalan napas 3) Agar pasien merasa aman 4) Agar jalan napas efektif 5) Untuk memberikan terapi selanjutnya.

Pelaksanaan asuhan keperawatan hari-1

NO	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu 11 maret 2020 09.00 09.15 10.10 11.00 12.30 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV RR:26X/M NADI:100X/M SUHU:37,6c 2. Melakukan auskultasi (mendengar suara napas tambahan wheezing) 3. Melakukan pemasangan oksigen 3 lpm 4. Nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp,NaCL 0,9%0,5cc 5. Melayani obat oral 6. Mengobservasi TTV RR:35x/m,nadi:100x/m,suhu:37c 	<p>S :Pasien mengatakan masih sesak napas</p> <p>O :RR:35x/m,nadi:100x/m,suhu:37c</p> <p>Bunyi napas wheezing dan tampak batuk</p> <p>A :Masalah ketidakefektifan bersihan jalan Napas belum teratasi</p> <p>P :hentikan intervensi</p>
2	Rabu 11 maret 2020 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1.mengukur tanda-tanda vital 2.memberikan lingkungan yang nyaman 3.memberikan posisi yang nyaman 4.melayani makanan, minuman dan obat oral 5. memberikan injeksi dan nebulizer 	<p>S :pasien mengatakan batuk dan sesak Sudah berkurang</p> <p>O :keadaan compas mentis</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :lanjutkan intervensi</p>

Catatan perkembangan hari -2

no	Hari tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	rabu 11 maret 2020 10.00 11.00 11.20 12.00 12.30 13.00	<p>1: Mengobservasi TTV RR: 26x/menit NADI: 100x/menit SUHU: 37,6c</p> <p>2: melakukan auskultasi (mendengar suara nafas tambahan wheezing)</p> <p>3: melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</p> <p>4: nebul: epineprin ½ amp, ventolin ½ resp, NaCl 0,9% 0,5cc</p> <p>5: melayani obat oral</p> <p>6: mengobservasi TTV RR: 35x/menit, NADI: 100x/menit SUHU: 37c</p>	<p>S: pasien mengatakan sesak berkurang dan tidak batuk</p> <p>O: RR. 35X/menit, NADI, 100x/menit, SUHU, 37c bunyi nafas wheezing dan tampak batuk</p> <p>A: masalah ketidak efektifan berihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
1	rabu 11 maret 2020 10.00 11.00 11.20 12.30 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Mengeluarkan sekret dengan batuk efektif 3. Menganti cairan infus 4. Melayani makan dan minum 5. Melayani obat 	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan sesak belum berkurang</p> <p>O: Pasien tampak lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

Catatan perkembangan hari-3

NO	Hari/tanggal		
1	Rabu 11 maret 2020	<p>10.00 1:Mengobservasi TTV RR:26x/menit NADI:100x/ menit SUHU.37,6c</p> <p>10.10 2:melakukan</p> <p>11.00 auskultasi(mendengar suara nafas</p> <p>11 30 tambahan wheezing)</p> <p>12.15 3:melakukan pemasangan oksigen 3 lpm</p> <p>13.00 4:nebul:epineprin ½ amp,ventolin ½ resp,NaCl 0,9%0,5cc</p> <p>5:melayani obat oral</p> <p>6:mengobservasi TTV RR:35x/menit,NADI:100x/menit SUHU:37c</p>	<p>S:Pasien mengatakan sudah tidak batuk dan sesak</p> <p>O:Sesak dan batuk pasien berkurang</p> <p>A:masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p>