

LAMPIRAN 1

LOGBOOK

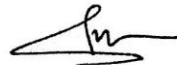
LEMBAR REVISI

Nama : Rima Nisa Aurina
NIM : P031914401032

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Peng uji 1 =
	Penulisan	Sistematika penulisan diperbaiki sesuai dengan panduan
	Bab 1	Revisi paragraf latar belakang
	Bab 3	memperbaiki subyek penelitian
	Bab 3	mengubah variabel penelitian menjadi fokus studi
	Bab 3	memperbaiki kriteria ekstin

Pekanbaru, 01.03.2022

Sebelum direvisi,



(Wiwief Delvira)

Pekanbaru, 18.03.2022

Sudah direvisi,



(Wiwief Delvira)

LEMBAR REVISI

Nama : Rima Nisa Aurina
NIM : P031914401032

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Penulisan BAB 3	Penguji II = Ms. Erni Forwaty, M. Kep Sistematika penulisan diperbaiki sesuai dengan panduan Tambahkan tanda dan gejala pada nafas tidak efektif di indikator definisi operasional fokus studi kasus

Pekanbaru, 09.03.2021

Sebelum direvisi,



(Erni. F)

Pekanbaru, 15.03.2021

Sudah direvisi,



(Erni. F)


LEMBAR REVISI

Nama : Rima Nisa Aurina
NIM : P031914401032

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Penulisan BAB 3 BAB 3	Revisi II = Ns. Erni forwaty, M.Fep Sistematisa penulisan numbering Di Indikator pola nafas tidak efektifnya disesuaikan dengan SDE Perbaiki kriteria Ekstensi dengan (inklusi bahasanya jangan double


Pekanbaru, 15-03-2022

Sebelum direvisi,


(Erni.F)

Pekanbaru, 28-03-2022

Sudah direvisi,


(Erni.F)

LEMBAR REVISI

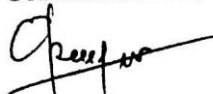
Nama : Rena Nisa Aurina

NIM : P031914401032

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	BAB 2	Konsep pola nafas tidak efektif, diperbaiki sesuai dengan SDK1
	BAB 3	Definisi operasional tentang aspek pola ps asma bronkhial dengan dx pola nafas tidak efektif <u>acc penelitian</u>


Pekanbaru, 28.03.2022

Sebelum direvisi,






(Emi. F)







Pekanbaru, 29/3-2022




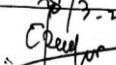
Sudah direvisi,


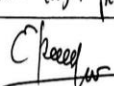

(Emi. F)






(Kegiatan Bimbingan)



No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	21/1/2022	13.00	- Sosialisasi KTI - Konfirmasi Dosen pendamping Dosen Utama	mendapatkan arahan pembuatan KTI mendapatkan arahan dari dosen Utama	
2	22/01/2022	10.00	mengajukan 5 judul KTI	ACC judul pertama Pembimbing I	
3.	29/01/2022	13.00	bimbingan dengan dosen Utama terkait judul	Saran dosen utama ganti judul yang lain Pembimbing I	
4.	04/02/2022	11.00	bimbingan dgn dosen Utama terkait judul	ACC judul arahan keperawatan arna bronkhial dgn masalah gangguan pola nafas tidak efektif Pembimbing I	

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
5.	04/02/2022	14.15	mengajukan Bab I mencoba mengajukan melalui email	Belum bisa difektif Pembimbing I	
6	17/02/2022	12.20	menerima revisi bab I dengan dosen Utama	Revisi latar belakang, tujuan rumusan masalah, tujuan penelitian manfaat praktis Pembimbing I	
7	22/02/2022	15.30	menerima revisi Bab I oleh dosen pembi	Revisi latar belakang, sistematika penulisan Pembimbing I	
8	25/02/2022	13.00	menerima revisi bab I oleh dosen pembimbing I	Sistematika penulisan, menurut siapa? Beri internet tdk boleh dibawah 2018, dan typo Pembimbing I	
9	25/02/2022	20.00	mengajukan bab III dan bab I revisi	revisi sistematika penulisan dan ada hal yang harus ditambah Pembimbing I	
10	27/02/2022	08.40	menerima revisi bab III dan bab I	revisi sistematika penulisan sesuai dengan panduan Pembimbing I	





No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
11.	29/02	20.00	menerima revisi full proposal	revisi surat penulisan dan spasi dan rapikan kembali (Pembimbing 1)	
12.	28/02/2022	12.45	Bimbingan full proposal dengan dorpem utama	ACC proposal (Pembimbing 1)	
13	15/3-2022	13.15	konsul revisi.	- Perbaiki penulisan - Indikator Pola napas tali efektif (Penguji 2)	15/3-22 
				- Spirometer (-) - Partena efekta dg inala bahasanya jgn double	
14.	28/3-2022	09.33	konsul revisi	- perbaiki spasi pengetikan - BAB II tgg konsep pola napas tali efektif perbaiki ssi SDKI	28/3-22 
				- Definis operasional tgg aspek pd px asma dan pola napas tali efektif (Penguji 2)	

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
15	29/3/2022	11.00	Konsul Revisi	ACC penelitian (Penguji 1)	 ACC lanjut penelitian
16	29/3.2022	10.53	Konsul Revisi	acc penelitian (Penguji 2)	 Erm: F
17	28/02/2022	12.48	mengirimkan bab 1, 2, 3	Sistematika penulisan terutama dorpem, bahasa asing, dan daftar Rista (times new roman) (Pembimbing 2)	

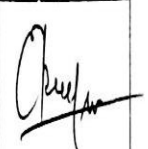
No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
18	31.05.2022	18.00	mengirimkan bab 4 dan 5	belum bisa dikoreksi	 Pembimbing 2
	02 Juni 2022	10.00	bimbingan bab 4 dan 5 lalu cara membuat abstrak	Sistematisa penulisan disesuaikan dengan panduan dan tambahkan Raba pembahasannya pengkajian dan implementasi	
19	03 Juni 2022		bimbingan bab 4.5 dan diantar pustaka	Sistematisa penulisan dan untuk judul analisa data, intervensi dan implementasi di buak point	 ACC Pembimbing 2
20	31 Mei 2022	18.00	mengirimkan bab 4 dan 5	belum bisa di koreksi	 Pembimbing 1
	01 Juni 2022	16.00	bimbingan bab 4 dan 5 via online	Pengkajian harus diramalkan, hapus yang tidak penting, ganti subjek & ganti percobaan tabel, tambahkan faktor respon dan pamp	
21	02 Juni 2022	16.00	bimbingan bab 4 dan 5	kesimpulan dan saran seputaran dengan teori yg sudah di Shore di grup, di pengkajian tambahkan perbedaan subjek & dan !!	 Pembimbing 1
22	03 Juni 2022	10.00	bimbingan bab 4 dan 5	Sistematisa penulisan, hapus yg tidak penting, pembahasannya dijelaskan perbedaan grup subjek, kesimpulan disingkat saja.	 Pembimbing 1

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
23	04 Juni 2022	19.00	mengirimkan surat persetujuan dan abstrak	hapus format tidak penting, hilangkan inisial responden, seruan dan bahasa Indonesia	 ACC Pembimbing 1
			Revisi penulisan		 Pengajar 1

KEGIATAN SEMINAR KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	06/2022 /06	13.00 - 14.00	Seminar KTI	Revisi penguji 1. → Sistematisa Penulisan pada BAB2 BAB 3, BAB 4 → BAB 4 dirulayak kesebutan masalah ditambahkan waktunya → Sistematisa penulisan → lampiran 4 diganti menjadi format saja	
2	06/2022 /06	13.00 - 14.00	Seminar KTI	Perisi penguji 2 Perbaiki abstrak Daftar isi Sistematisa penulisan BAB 2 / perbaiki dan Faktor Daftar pustaka BAB IV : hasil	
3.	10/2022 /06	15.30	Revisi KTI Penguji 1	Perisi penguji 1 → Sistematisa penulisan pada BAB 5 (Implementasi)	
4.	10/2022 /06	15.45	KTI	acc u/ dijilid penguji 1	

KEGIATAN SEMINAR KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
5.	14/6, 2022		Perisi BAB V	- Perbaiki kesimpulan - acc u/ dijilid penguji 2	 M. Emi. F. M. Kep

LEMBAR REVISI

Nama : PIMA NORA AURORA
NIM : 2031914401032

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	IV. abstrak	- perbaiki abstrak (diagnosis, intervensi) - BAB IV : perbaiki perumusan tujuan dan intervensi. - Dx. G ¹ pertukaran gas (-).

Pekanbaru, 13-6-2022

Sebelum direvisi,

(Ns. E. mi. F. m. kep)

Pekanbaru, 14-6-2022

Sudah direvisi,

(Ns. E. mi. F. m. kep)

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : RIMA NISA AURINA

NIM : P031914401032

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah gangguan pola nafas tidak efektif
2	Gerontik	Penerapan pemberian kompres hangat jahe merah terhadap tingkat nyeri arthritis gout (asam urat)
3	KMB	Asuhan keperawatan pada klien DM dengan masalah kerusakan integritas kulit

Usulan nama pembimbing :

1. Ns. Nia Khusniyati,S.kep,M.kep
2. Ns. Kurniawati,S.kep,M.kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Jum'at/04 Februari 2022

Pukul : 10.00 Wib

Judul KTI yang disetujui : Asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah gangguan pola nafas tidak efektif

Mengetahui
Kaprosdi jurusan keperawatan



(Idayanti, S.Pd, M.kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru , 04 Februari 2022
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan



(Ns. Nia Khusniyati M, M.Kep)
NIP. 19890323201922001

LAMPIRAN 3

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ms. Nisa Khusniyati, S.Kep, M.Kep
2. NIP : 198903232019022001
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk I/III-b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
a) Alamat rumah : Jl. Beringin Air Hitam Pecan BSD Cluster B-13, Pekanbaru
b) Telp/Hp : 0852 2173 4345
c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Sukagadi, Pekanbaru
d) Telp kantor : 0761 (36581)

Menyatakan, (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : RIMA NISA AURINA
NIM : 2031914401032
Dengan Judul : Aruhan keperawatan pada Eliran Asma Bronkhial
dengan masalah gangguan pola napas tidak efektif
di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 24 Januari 2022



(Ms. Nisa Khusniyati, S.Kep, M.Kep)

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ms. Kurniawati, S.kep, M.kep
2. NIP : 199911252019032008
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tingkat 1 / III B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Ilmu Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Durian Gg. Murni NO.10
 - b) Telp/Hp : 0822 8682 2628
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur NO.103
 - d) Telp kantor : 0761 (36581)

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : RIMA NISA AURINA
- NIM : 2031914401032
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada klien asma Bronkial
dengan masalah gangguan pola nafas tidak efektif
Di RSUD Arifan Achmad Pekanbaru
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 24 Januari 2022


(..... Kurniawati)

LAMPIRAN 4

SURAT IJIN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Ditengah Menempok, Gedung Menteri, Lantai 10 B, Komplek Kantor Gubernur Riau,
Jl. Arah. Sudirman No. 462, Teluk, (0761) 30904 Fax. (0761) 30117 PEKANBARU
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 503/DPMPTSP/INON IZIN-RIS/ET/46618
T E N T A N G
PELAKSANAAN KEGIATAN Riset/PRA Riset
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah menerima Surat Permohonan Penelitian dari **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : KH.02.01/1.1040/2022** tanggal **21 Maret 2022**, dengan ini merekomendasikan kepada:

464.02.01

- Nama : RIMA NISA AURINA
- NIM / KTP : 031914401032
- Program Studi : KEPERAWATAN
- Jenjang : DIII
- Alamat : PEKANBARU
- Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
- Lokasi Penelitian : RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
- Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
- Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Dibuat di Pekanbaru
Pada Tanggal : 31 Maret 2022

Ditandatangani Secara Elektronik Melalui Sistem Informasi Manajemen Pelayanan (SIMPEL)
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI RIAU

Tembusan :
Disampaikan Kepada Yth :

- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
- Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di Pekanbaru
- Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
- Yang bersangkutan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN
JL. MELUR NO. 103 PEKANBARU
TELP. (0761) 36581 Fax. 20656

Nomor : - 22 April 2022
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Pembuatan Surat Ijin Penelitian Penerapan Asuhan Keperawatan dalam Rangka Pengambilan Kasus KTI

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Sdr/i
Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
di - Pekanbaru

Dengan hormat, sehubungan dengan kegiatan penelitian mahasiswa Prodi DIII Keperawatan di RSUD Arifin Achmad. Maka kami selaku Koordinator Mata Kuliah KTI bermaksud memohon kepada Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Riau untuk membuat surat ijin penelitian penerapan asuhan keperawatan dalam rangka pengambilan kasus KTI.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami lampirkan nama mahasiswa beserta judul penelitian.

Demikian Surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Ibu Kaprodi DIII Keperawatan diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah KTI

Nia Khusniyati M., Ners, M. Kep
NIP. 198903232019022001

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD
Jl. Diponegoro No.2 Telp. (0761) 23418, 21618, 21657 Fax. (0761) 20253
Pekanbaru - 28133

NOTA - DINAS

Kepada : 1. Kepala Instalasi Farmaternal
2. Kepala IRNA Medikal

Dari : Direktur RSUD Arifin Achmad

Tanggal : 11 Mei 2022

Nomor : 010 /RSUD-Diklit/97

Sifat : Penting

Lampiran : 1 lembar

Hal : Izin Penggunaan Lahan Praktik Asuhan Keperawatan

Menindaklanjuti surat Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau Nomor : KH.03.01/1.1040/2022 tanggal 22 April 2022 tentang Praktik Asuhan Keperawatan Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau di ruangan Teratai, Lili dan Jasmin RSUD Arifin Achmad Untuk itu diharapkan saudara membantu pelaksanaan praktik tersebut yang dilaksanakan pada:

- Tanggal : 13 s.d 15 Mei 2022 (3 hari) : 3 Orang

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,

drg. WAN FAJRIATUL MAMUNAH, Sp.KG
Pembina/IVA
NIP. : 197806182009032001

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD
Jl. Diponegoro No.2 Telp. (0761) 23418, 21618, 21657 Fax. (0761) 20253
Pekanbaru - 28133

NOTA - DINAS

Kepada : 1. Kepala Instalasi Farmaternal
2. Kepala IRNA Medikal

Dari : Direktur RSUD Arifin Achmad

Tanggal : 11 Mei 2022

Nomor : 010 /RSUD-Diklit/97

Sifat : Penting

Lampiran : 1 lembar

Hal : Izin Penggunaan Lahan Praktik Asuhan Keperawatan

Menindaklanjuti surat Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau Nomor : KH.03.01/1.1040/2022 tanggal 22 April 2022 tentang Praktik Asuhan Keperawatan Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau di ruangan Teratai, Lili dan Jasmin RSUD Arifin Achmad Untuk itu diharapkan saudara membantu pelaksanaan praktik tersebut yang dilaksanakan pada:

- Tanggal : 13 s.d 15 Mei 2022 (3 hari) : 3 Orang

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,

drg. WAN FAJRIATUL MAMUNAH, Sp.KG
Pembina/IVA
NIP. : 197806182009032001

Atas nama dan bertanggung jawab
kepada : Lili & Jasmin
untuk melaksanakan kegiatan
pemeriksaan : 30

Ners
Fajri

LAMPIRAN 5

Subyek 1

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.R
Umur : 40 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Kaharudin Nasution

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur,
dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Rima Nisa Aurina
NIM : P031914401032
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Dengan Pola nafas tidak efektif diRSUD Arifin Ahmad

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat pengaruh penatalaksanaan asuhan keperawatan terhadap pola nafas tidak efektif pada klien dengan asma bronkhial diRSUD Arifin Ahmad. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan

kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekanbaru, 14 Mei 2022

wati

(Ramawati.)

Subyek 2

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn.L

Umur : 30 tahun

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Jalan Rambutan II

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur,
dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Rima Nisa Aurina

NIM : P031914401032

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Dengan Pola nafas tidak
efektif diRSUD Arifin Ahmad

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat pengaruh penatalaksanaan asuhan keperawatan terhadap pola nafas tidak efektif pada klien dengan asma bronkhial diRSUD Arifin Ahmad. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekanbaru, 15 Mei 2022

Leo

(Leonard)

LAMPIRAN 6

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian :

Tanggal Masuk :

Ruang/Kelas :

Nomor Register :

Diagnosa Medis :

1. Identitas Klien

Nama Klien :

Jenis kelamin :

Usia :

Status Perkawinan :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Bahasa yg digunakan:

Pekerjaan :

Alamat :

Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :

Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

.....
.....

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama :

2) Kronologis keluhan

a) Faktor pencetus :

b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

c) Lamanya :

d) Upaya mengatasi :

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :

- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
 - 3) Riwayat pemakaian obat :
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)
- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko
- e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.
- 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
 - 2) Interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi :
 - b) Pembuatan Keputusan :
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan:
 - 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
 - 4) Masalah yang mempengaruhi klien :
 - 5) Mekanisme Koping terhadap stress
 - () Pemecahan masalah
 - () Makan
 - () Tidur
 - () Minum obat
 - () Cari pertolongan
 - () Lain-lain (Misal : marah, diam)

- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :.....
 - b) Harapan setelah menjalani perawatan :.....
 - c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :
- 7) Sistem nilai kepercayaan :
 - a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :.....
 - b) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :
- 8) Kondisi Lingkungan Rumah
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
- 9) Pola kebiasaan

<i>HAL YANG DIKAJI</i>	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : X / hari		
b. Nafsu makan : baik/tidak
Alasan :(mual, muntah, sariawan)
c. Porsi makanan yang dihabiskan
d. Makanan yang tidak disukai
e. Makanan yang membuat alergi
f. Makanan pantangan
g. Makanan diet
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)
2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : X / hari
2) Warna :
3) Keluhan :
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)
b. B.a.b. :		
1) Frekuensi : X / hari
2) Waktu :
(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)
3) Warna :
4) Kosistensi :
5) Keluhan :
6) Penggunaan Laxatif :
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi
1) Frekuensi : X / hari
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam
b. Oral Hygiene

1) Frekuensi :..... x/hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi/Siang/Setelah makan	.....	.....
c. Cuci rambut	.....	.....
1) Frekuensi :..... x/minggu		.....
4. Pola Istirahat dan Tidur		.....
a. Lama tidur siang : Jam / hari	.....	.....
b. Lama tidur malam : Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	.....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam		
b. Olah raga : () Ya () Tidak		
c. Jenis olah raga : .....		.....
d. Frekuensi olahraga : ... x/minggu		.....
e. Keluhan dalam beraktivitas (Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)	..... .....	..... .....
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	.....
a. Merokok : Ya / Tidak	.....
1) Frekuensi : .....	.....
2) Jumlah : .....	.....	.....
3) Lama Pemakaian : .....		.....
b. Minuman keras/NAPZA: Ya / Tidak		.....
1) Frekuensi : .....	.....
2) Jumlah : .....	.....	.....
3) Lama Pemakaian : .....	.....	.....

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)

2) Tinggi Badan :cm

3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat

4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak

() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris

2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis

3) Pergerakan bola mata: () Normal () Abnormal

4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis

5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut

() Terdapat Perdarahan

6) Sklera : () Ikterik () Anikterik

7) Pupil : () Isokor () Anisokor

Midriasis Miosis

8) Otot-otot mata : Tidak ada kelainan Juling keluar

Juling ke dalam Berada di atas

9) Fungsi penglihatan : Baik Kabur

Dua bentuk / diplopia

10) Tanda-tanda radang :

11) Pemakaian kaca mata : Tidak Ya, Jenis.....

12) Pemakaian lensa kontak :

13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

1) Daun telinga : Normal Tidak,

2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :

3) Kondisi telinga tengah: Normal Kemerahan

Bengkak Terdapat lesi

4) Cairan dari telinga : Tidak Ada,.....

Darah, nanah dll.

5) Perasaan penuh di telinga : Ya Tidak

- 6) Tinitus : Ya Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : Normal Kurang
 Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : Tidak Ya.....
- 9) Pemakaian alat bantu : Ya Tidak
- d. Sistem Wicara : Normal Tidak :.....
 Aphasia Aponia Dysartria Dysphasia Anarthia
- e. Sistem Pernafasan :
- 1) Jalan nafas : Bersih Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : Tidak Sesak Sesak :.....
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : Ya Tidak
- 4) Frekuensi : x / menit
- 5) Irama : Teratur Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan : (Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : Dalam Dangkal
- 8) Batuk : Tidak Ya (Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : Tidak Ya....(Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : Kental Encer
- 11) Terdapat darah : Ya Tidak

12) Palpasi dada :

13) Perkusi dada :

14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales

15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak

16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur

Denyut : () Lemah () Kuat

b) Tekanan darah : mm/Hg

c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak

Kiri : () Ya () Tidak

d) Temperatur kulit : () Hangat () Dingin

e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan

f) Pengisian kapiler : detik

g) Edema : () Ya,..... () Tidak

() Tungkai atas () Tungkai bawah () Periorbital () muka

Skrotali Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

a) Kecepatan denyut apical : x/menit

b) Irama : Teratur Tidak teratur

c) Kelainan bunyi jantung : Murmur Gallop

d) Sakit dada : Ya Tidak

1) Timbulnya : Saat aktivitas Tanpa aktivitas

2) Karakteristik : Seperti ditusuk-tusuk

Seperti terbakar

Seperti tertimpa benda berat

3) Skala nyeri :

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

1) Pucat : Tidak Ya

2) Perdarahan : Tidak Ya,

Ptechie Purpura Mimisan Perdarahan gusi Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala :.....(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :....., M :, V :
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,.....:
() Muntah proyektil () Nyeri Kepala hebat () Papil Edema
- 5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pelo
() Mulut mencong () Disorientasi () Polineuritis/ kesemutan
() Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas / bawah)
- 6) Pemeriksaan Reflek :
 - a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
 - b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak

- 4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
- 5) Saliva : () Normal () Abnormal
- 6) Muntah : () Tidak () Ya,.....
- a) Isi : () Makanan () Cairan () Darah
- b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
() Cokelat () Kuning () Hitam
- c) Frekuensi :X/ hari
- d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... () Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri : () Seperti ditusuk-tusuk
() Melilit-lilit () Cramp () Panas/seperti terbakar
() Setempat () Menyebar () Berpindah-pindah
() Kanan atas () Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah
- 10) Bising usus :x/menit.
- 11) Diare : () Tidak () Ya,.....
- a) Lamanya : Frekuensi :x/hari.

b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
() Cokelat () Hitam () Dempul

c) Konsistensi faeces: () Setengah padat () Cair
() Berdarah () Terdapat lendir
() Tidak ada kelainan

12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
lamanya : hari

13) Hepar : () Teraba () Tak teraba

14) Abdomen : () Lembek () Kembang
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis

Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi

Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....

Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml

Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria

() Tidak lampias () Nocturia

() Inkontinensia () Anuria

B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat

() Merah () Putih

Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak

Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak

Skala nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis

Temperatur kulit : () Hangat () Dingin

Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan

Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus

() Luka, Lokasi.....

() Insisi operasi, Lokasi

Kondisi.....

() Gatal-gatal () Memar/lebam

() Kelainan Pigmen

() Luka bakar, Grade... Prosentase.....

() Dekubitus, Lokasi.....

Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....

Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :.....

Keadaan rambut : - Tekstur :() Baik () Tidak () Alopesia

- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak

Fraktur : () Ya () Tidak

Lokasi :

Kondisi:.....

Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak

() Lain-lain, sebutkan :

Kelaianan struktur tulang belakang: () Skoliasis () Lordosis

() Kiposis

Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni

() Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot

:

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....

a. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....

b. Penatalaksanaan (Therapi/pengobatan termasuk diet)

.....

LAMPIRAN 7

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

1. Identitas subyek penelitian

Identitas	Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Tanggal Pengkajian	14 Mei 2022	15 Mei 2022
Tanggal masuk	11 Mei 2022	12 Mei 2022
No RM	0002xxx	0002xxx
Diagnosa	Asma Bronkhial	Asma Bronkhial
Nama	Ny.R	Tn.L
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Usia	40	30
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Kristen	Kristen
Suku bangsa	Batak	Batak
Pendidikan	SMP	SMA
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	IRT	Pedagang
Alamat	Jalan Kaharudin Nasution	Jalan Rambutan II

2. Resume

Subyek 1	Subyek 2
Klien datang dari rumah ke UGD pada pukul 06.00 wib, klien mengatakan sesak nafas sejak malam hari, dan mengeluh sulit tidur, diberikan tindakan nebulizer dengan ventolin 1 ampul, pemasangan O ₂ 3liter/menit.	Klien datang dari rumah ke IGD pada pukul 05.00 dengan keluhan nafas terasa sesak sekali, dada sakit, batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, Di IGD diberikan tindakan nebulizer dengan ventolin 1 ampul, pemasangan O ₂ 3liter/menit, injeksi aminopilin ½ ampul intravena, IVFD dextrose 5% drip aminopilin ½ ampul 20 tettes/menit

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Subyek 1	Subyek 2
Keluhan utama : klien mengatakan sesak nafas jika menghirup debu dan wangi-wangian yang	Keluhan utama : Sesak nafas, dada sakit, batuk banyak mengeluarkan dahak. Sesak nafas dirasakan memberat pada malam hari

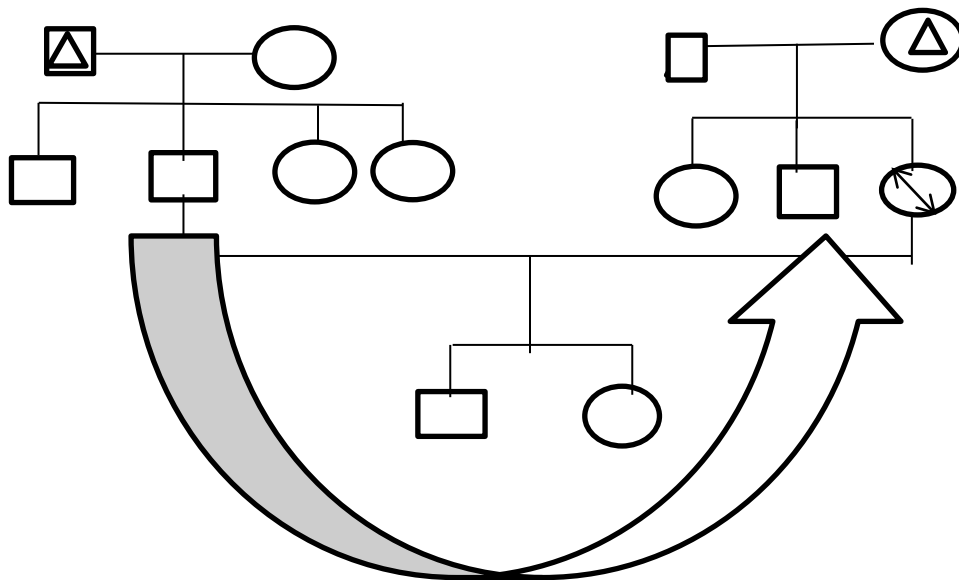
menyengat, klien mengatakan sesak jika terlalu banyak aktivitas dan mengeluh sulit tidur.	atau saat cuaca dingin atau jika pasien kelelahan karena terlalu banyak aktifitas disiang hari atau terpapar asap dan debu, klien mengatakan sesak nafasnya timbul karena cuaca, asap, debu dan kelelahan, keluhan itu timbulnya secara mendadak, sesak dirasakan sejak 2 hari yang lalu.
---	---

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

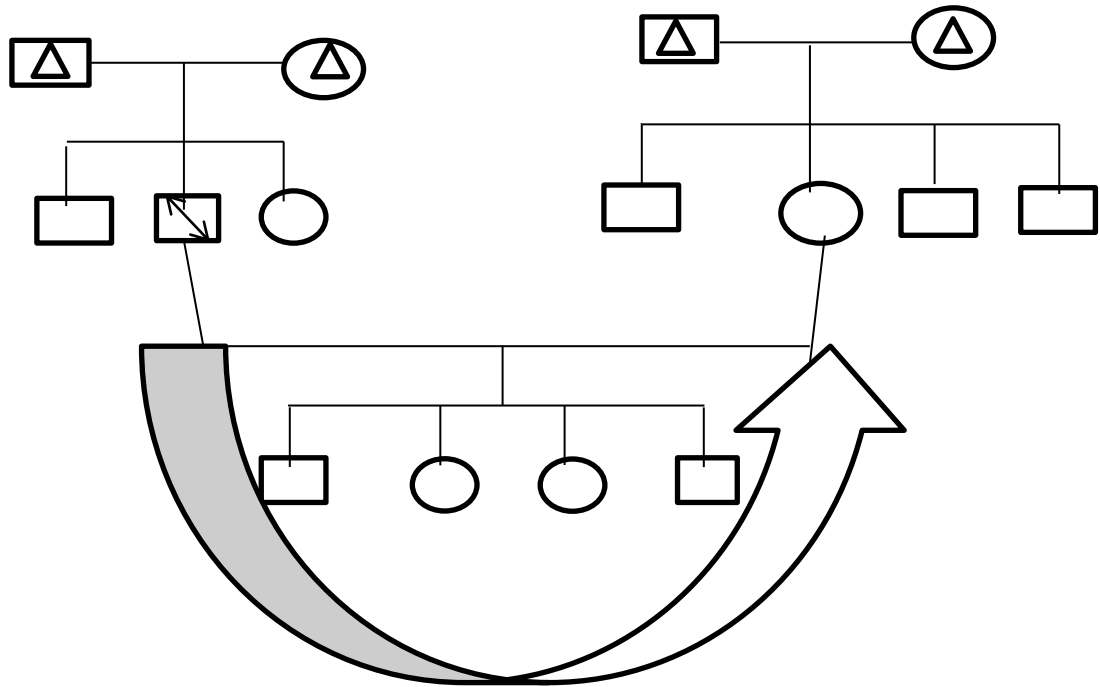
Subyek 1	Subyek 2
Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma bronkhial sudah sejak 5 tahun yang lalu. Apabila penyakitnya kambuh Ny.R selalu memeriksakan sakitnya ke fasilitas kesehatan terdekat. Faktor pencetus penyakitnya kambuh dikarenakan oleh faktor cuaca dingin dan debu, klien tidak pernah dirawat dirs,	Klien mengatakan ia pernah dirawat dirs sebanyak 2x dengan penyakit yang sama yaitu asma bronkhial, klien mengatakan alergi dengan asap, debu, dan cuaca dingin. Waktu dirawat 3 bulan yang lalu dan 1 bulan yang lalu

c. Riwayat Kesehatan Keluarga


Subyek 1 : Ny.R mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit asma, dan penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis.




Subyek 2 : Tn.L mengatakan keluarga ada yang menderita penyakit asma bronkial yaitu ayahnya





Keterangan :

 = Klien

 = Meninggal

 = Tinggal serumah

 = Laki-laki

 = Perempuan

d. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Subyek 1	Subyek 2
Adapun orang terdekat klien yaitu suami dan anaknya, Ny.R hanya dapat berserah diri terhadap penyakit yang dideritanya, Ny.R selalu berdoa kepada Tuhan, didalam keluarganya yang membuat keputusan adalah suaminya, Ny.R tidak mengikuti kegiatan masyarakat, keluarga Ny.R selalu mensupportnya, harapan Ny.R adalah ia ingin segera bisa berkumpul bersama keluarganya dirumah.	Adapun orang terdekat klien yaitu istri dan anak-anaknya, keluarga pasien mengatakan cemas jika penyakit asma pasien kambuh dan takut terjadi sesuatu dengan pasien, Tn.L hanya bisa berserah diri terhadap penyakitnya kepada Tuhan, Tn.L mengatakan ia hanya bisa berdoa kepada Tuhan, interaksi dikeluarga pasien baik dan terbuka, sedangkan yang membuat keputusan dalam keluarga adalah pasien, pasien tidak mengikuti kegiatan masyarakat, keluarga Tn.L selalu mensupportnya, harapan Tn.L adalah ia ingin segera sembuh dan bisa berkumpul bersama istri dan anaknya lagi

e. Pola Kebiasaan

Hal yang dikaji	Subyek 1	Subyek 2
1. Pola nutrisi Frekuensi makan : Nafsu makan : Porsi makan yang dihabiskan : Makanan yang tidak disukai : Makanan yg membuat elergi : Makanan pantangan : Makanan diet : Pengunaan alat bantu (NGT,dll)	Pasien makan hanya 3x sehari, dirumah nafsu makan pasien baik, ia bisa menghabiskan 1 piring yang terdiri dari sayur, nasi dan lauk pauk, sehari pasien menghabiskan minum 8 gelas dan gelas itu berukuran sedang, pasien tidak memiliki makanan pantangan, pasien menyukai semua jenis makanan, pasien tidak menggunakan alat bantu.	Sebelum pasien sakit pasien makan 4x sehari, pasien menghabiskan 1 porsi terdapat sayur,nasi dan lauk pauk, sebelum sakit nafsu makan pasien baik, pasien tidak memiliki makanan pantangan, lalu juga tidak ada elergi makanan, pasien menyukai semua jenis makanan. Pasien setiap harinya minum 7-8 gelas, Sesudah masuk RS nafsu makannya menurun, pasien makan hanya 2x sehari dan ia hanya menghabiskan ½ porsi saja, ketika di RS pasien minum 7 gelas sehari
2. Pola eliminasi a. Bak 1) Frekuensi 2) Warna b. Bab	Pasien bak 4-5 kali sehari, baknya berwarna kuning jernih, ketika bak pasien tidak ada keluhan, tidak ada memakai alat bantu seperti kateter,	Sebelum pasien sakit,pasien buang air kecil 4-5 kali sehari (normal) warnanya yaitu kuning jernih, ketika bak pasien tidak ada keluhan, pasien tidak ada

Hal yang dikaji	Subyek 1	Subyek 2
1) Frekuensi 2) Waktu 3) Warna	pasien bab seminggu 3 kali, setiap pagi, berwarna kuning, saat bab tidak ada keluhan	memakai alat bantu seperti kateter, BAB normal 1x/hari, waktunya tidak tentu, warna bab kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat Bab, dan tidak ada menggunakan obat pencahar, ketika sakit pasien bak 4-5 kali sehari, lalu selama sakit baru BAB baru 1 kali
3. Pola personal hygiene	Sebelum sakit : Mandi dan menggosok gigi 2x sehari, pagi dan sore, mencuci rambut setiap hari, kuku pendek dan bersih. Saat di RS : Klien mengatakan badannya hanya dilap lap saja menggunakan air hangat, serta gosok gigi 2x sehari	Sebelum sakit : Mandi 3x sehari menggosok gigi 2x sehari, pagi dan sore, mencuci rambut setiap hari, kuku agak panjang dan memakai cat kuku berwarna hitam. Saat di RS : Klien mengatakan badannya hanya dilap lap saja menggunakan air hangat, serta gosok gigi 2x sehari
4. Pola istirahat dan tidur	Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 8 jam sehari, tidur siang hanya 2 jam saja Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena terganggu dengan sesak (malam kurang lebih 5 jam), tampak ada lingkaran gelap dibawah mata, menguap ketika ditanya, tampak lemas	Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 8 jam sehari, tidak pernah tidur siang Saat di RS : Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak nafas dan batuk, pasien hanya tidur 5 jam sehari
5. Pola aktivitas dan latihan	Sebelum sakit : Pasien beraktivitas sebagai IRT tanpa hambatan.	Sebelum sakit : Pasien bekerja mencari nafkah dari pagi-sore hari, pasien olahraga 1minggu 3x

Hal yang dikaji	Subyek 1	Subyek 2
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	<p>Saat diRS : Saat sakit pasien tidak melakukan aktivitas apa-apa</p> <p>Tidak merokok dan tidak ada minum minuman keras</p>	<p>Saat diRS : Saat sakit pasien tidak melakukan aktivitas apa-apa</p> <p>Pasien tidak merokok dan tidak ada minum minuman keras</p>

1) Pemeriksaan Fisik

	Subyek 1	Subyek 2
<p>a. Pemeriksaan fisik umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB 2. TB 3. Keadaan umum 4. TTV 5. Pembesaran kelenjar getah bening 	<p>Berat badan 60 kg, dengan tinggi badan 155 cm, keadaan baik, composmentis, dengan pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 28x/menit, suhu 36,7 0^c dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.</p>	<p>Berat badan klien 68 kg, dengan tinggi 170cm, keadaan umum sedang, composmentis, dengan pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah 150/100 mmhg, nadi 90x/menit, pernapasan 30x/menit, suhu 38,6 0^c, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.</p>
b. Sistem penglihatan :	<p>Posisi mata klien simetris, kelopak mata normal pergerakan mata normal, konjungtiva normal, kornea normal, sklera an ikterik, pupil normal, otot- otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan masih baik, tidak ada tanda tanda radang, tidak ada pemakaian kaca mata dan pemakaian lensa kontak, reaksi terhadap cahaya normal</p>	<p>Posisi mata klien simetris, kelopak mata normal pergerakan mata normal, konjungtiva normal, kornea normal, sklera an ikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan masih baik, tidak ada tanda tanda radang, tidak ada pemakaian kaca mata dan pemakaian lensa kontak, reaksi terhadap cahaya normal</p>
c. Sistem pendengaran	<p>Daun telinga nomal, pendengaran baik, telinga</p>	<p>Daun telinga Normal (kanan dan kiri simetris), tidak ada</p>

	Subyek 1	Subyek 2
	tengah normal, tidak ada pemakaian alat bantu	pembengkakan, pendengaran baik.
d. Sistem wicara	Normal	Normal
e. Sistem pernafasan	Paru-paru : Inspeksi : pergerakan dada kanan dan kiri simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (normal) Auskultasi : suara nafas terdengar wheezing Frekuensi 28x/menit Ada pernafasan cuping hidung Irama nafas tidak teratur Kedalaman dangkal Nyeri saat bernafas : ya Keluhan : sesak nafas	Paru-paru : Inspeksi : pergerakan dada kanan dan kiri simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi dada : suara hipersonor (berisi udara) Auskultasi : suara nafas terdengar wheezing Jalan nafas : banyak sekret Frekuensi 32x/menit Ada pernafasan cuping hidung Irama nafas tidak teratur Kedalaman dangkal Batuk Sputum kuning dan kental, tidak terdapat darah Nyeri saat bernafas : ya Keluhan : sesak nafas
f. Sistem kardiovaskuler	TD: 120/70 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 28x/i Kulit terasa hangat Tidak ada edema	TD: 130/90 mmHg Nadi : 96x/menit (irama teratur, denyut kuat) S : 36,2 oC
g. Sistem hematologi	Jantung : Inspeksi : dada simetris Palpasi : teraba denyut jantung Perkusi : pekak Auskultasi : tidak ada bunyi suara tambahan Tidak ada perdarahan	Jantung : Inspeksi : dada simetris Palpasi : teraba denyut jantung Perkusi : pekak Auskultasi : tidak ada bunyi suara tambahan Tidak ada perdarahan
h. Sistem syaraf pusat	Tidak ada keluhan sakit kepala Kesadaran : compos mentis Gcs : E : 4 M : 5 V: 6	Tidak ada keluhan sakit kepala Kesadaran : compos mentis Gcs : E : 4 M : 5 V: 6

	Subyek 1	Subyek 2
i. Sistem pencernaan dan abdomen	Gigi : bersih Penggunaan gigi palsu : tidak ada Tidak ada pembengkakan didalam mulut, bibir kering Lidah normal Tidak ada muntah Abdomen : Inspeksi : simetris, tidak ada benjolan Auskultasi : Bising usus 20x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan didaerah perut. Perkusi : timpani Tidak diare	Gigi : bersih Penggunaan gigi palsu : tidak ada Tidak ada pembengkakan didalam mulut Lidah normal Muntah : tidak ada Abdomen : Inspeksi : simetris, tidak ada benjolan Auskultasi : Bising usus 18x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan didaerah perut. Perkusi : timpani Tidak diare
j. Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada luka	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada luka
k. Sistem urogenital	Bak normal berwarna kuning jernih Tidak ada keluhan Tidak terpasang kateter Kebersihan : bersih	Bak normal berwarna kuning jernih Tidak ada nyeri pinggang Tidak terpasang kateter
l. Sistem integumen	Turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan Keadaan kulit baik, tidak ada gatal-gatal. Warna kulit sawo matang Keadaan rambut : bersih, bergelombang, hitam	Turgor kulit kurang baik Keadaan kulit baik Kulit tidak hangat Kulit sedikit pucat Tidak ada kelainan kulit Keadaan rambut : bersih, lurus, hitam
m. Sistem muskuloskeletal	Tidak ada kesulitan dalam bergerak Tidak ada kelainan otot dan tulang Tidak terdapat udem pada ekstremitas atas dan bawah 5555 | 5555 ----- 5555 | 5555	Tidak ada kelainan otot, sendi, dan tulang, tidak terdapat udem pada ekstremitas atas dan bawah. 4444 | 4444 ----- 44444444
n. Data penunjang	Gula darah sewaktu : 125	Gula darah sebelum makan

	Subyek 1	Subyek 2
	mg/dL Hb : 14 g/dL	: 65 mg/dL Albumin 2,1 g/dL Globulin : 3,9 g/dL Protein total : 6,01 gram/dl Hb : 11 g/dL Eritrosit : 3,8 juta/ μ l
o. Penatalaksanaan (terapi/pengobatan)	Salmaterol 50 mcg (mikrogram) 2x sehari dengan jarak 12 jam (pagi dan sore) Fluticasone inhaler 250 mcg 2x sehari Cetirizine Hydrochloride 10mg (setelah makan) Codeine Phosphate 10mg (sesuai kebutuhan)	IVFD Dextrose 5% drip Aminophilin ½ Ampul 20 tetes/menit O ₂ 3 liter/menit Ventolin 1 ampul Salbutamol 2 mg 2x1 tablet. Dexamethasone 5 mg 2x1 tablet. Ceterizine 10 mg 2x1 tablet. Vitamin C 50 mg 2x1 tablet.

DATA FOKUS

Tabel data fokus

Subyek 1	Subyek 2
<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sesak jika menghirup debu dan wangi-wangian yang menyengat Klien mengatakan sesak jika terlalu banyak beraktivitas Klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak Klien mengatakan tidurnya kurang cukup dan sering terbangun pada malam hari karena terganggu dengan sesak nafasnya Klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur malam 5 jam. <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terlihat sesak nafas Terdengar suara nafas wheezing TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 28x/menit Nadi : 80x/menit S : 36,5 °C 	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak nafas Pasien merasa adanya terasa berat dan sulit bernafas Pasien mengatakan batuknya berdahak dan dada terasa sakit Pasien mengeluh badan lemas tidak bisa beraktivitas. <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum pasien tampak letih dan lemah Nafas pasien tampak sesak Pasien tampak batu berdahak Terdengar suara nafas

Subyek 1	Subyek 2
4. Tampak menggunakan otot bantu pernafasan 5. Klien tampak lesu 6. Klien tampak lemas 7. Waktu tidur klien : 5 jam 8. Tampak ada lingkaran hitam dibawah mata 9. Klien tampak menguap saat wawancara.	wheezing 5. Akral terasa dingin dan pucat 6. Ttv : TD : 130/90 mmHg N: 96x/i RR : 32x/i S : 36,2 °C

Analisa Data

Tabel analisa data

Subyek 1

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds : Klien mengatakan sesak jika menghirup debu dan wangi-wangian yang menyengat Klien mengatakan sesak jika terlalu banyak beraktivitas Do : Klien terlihat sesak nafas Terdengar suara nafas wheezing RR : 28x/menit Tampak menggunakan otot bantu pernafasan	Pola nafas tidak efektif	Reaksi alergen ↓ Kontraksi otot polos ↓ Bronkospasme ↓ Dispnea ↓ Pola nafas tidak efektif
2.	Ds : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak Klien mengatakan tidurnya kurang cukup dan sering terbangun pada malam hari karena terganggu dengan sesak nafasnya Klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur malam 5 jam Klien mengeluh tidurnya tidak cukup. Do : Klien tampak lesu	Gangguan pola tidur	Gangguan (penyakit asma) ↓ Penyempitan saluran nafas ↓ Sesak nafas ↓ Gangguan tidur pada malam hari

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<p>Klien tampak lemas TD : 120/80 mmHg Waktu tidur klien : 5 jam Tampak ada lingkaran hitam dibawah mata Klien tampak menguap saat ditanya</p>		

Subyek 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds : Pasien mengeluh sesak nafas sudah 2 hari. Pasien merasa dadanya terasa berat dan sulit bernapas.</p> <p>Do : Nafas pasien nampak sesak Suara nafas wheezing RR : 32x/i N : 96x/menit TD : 130/90 mmHg</p>	Pola nafas tidak efektif	<p>Alergen ↓ Spasme otot polos bronkiolus ↓ Penyempitan bronkus ↓ Usaha nafas ↓ Pola nafas tidak efektif</p>
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan batuk berdahak Pasien mengatakan sesak nafas.</p> <p>Do : Pasien tampak batuk berdahak Nafas pasien nampak sesak Terdengar suara wheezing RR : 32x/menit</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>Alergen ↓ Edema dinding bronkiolus, spasme otot polos bronkiolus, sekresi mucus kental didalam lumen bronkiolus ↓ Diameter bronkiolus mengecil ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>
3.	<p>Ds : Pasien mengeluh lelah Pasien mengatakan setelah melakukan aktivitas ia kembali sesak</p>	Intoleransi aktivitas	<p>Alergen ↓ Edema dinding bronkiolus, spasme otot polos bronkiolus, sekresi mucus kental didalam</p>

No.	Data	Masalah	Etiologi
	Do : Pasien tampak letih Pasien merasa lemah Tampak pasien hanya tidur saja		lumen bronkiolus ↓ Diameter bronkiolus mengecil ↓ Dispnea ↓ Intoleransi aktivitas

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.1.4.1 diagnosa Keperawatan

Subyek 1	Subyek 2
1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas abnormal	1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas
2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih
	3) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.1.5.1 Intervensi Keperawatan Subyek 1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas abnormal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3. Frekuensi nafas	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-trust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler dan fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>membaik</p> <p>4. Kedalaman nafas membaik</p>	<p>5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 mili per hari jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur pasien membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pola dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Modifikasi lingkungan</p> <p>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan keamanan</p> <p>3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan makan minum yang mengganggu tidur</p> <p>3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>

Tabel 4.1.5.2 Intervensi Keperawatan Subyek 2

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Sesak nafas menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Suara pernafasan bersih	<p>Manajemen jalan napas</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, weezing, ronkhi kering) <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, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas klien meningkat dengan kriteria: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekwensi, 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. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-trust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler dan fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen jika perlu

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 mili per 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
3.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Dispnea saat aktivitas menurun. 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.1.6.1 Implementasi Keperawatan Subyek 1

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Sabtu/14 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas abnormal	18.00 – 18.15 WIB	1. Memantau TTV 2. Memonitor pola nafas 3. Mengauskultasi bunyi nafas	TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/i Suhu : 36,5°C RR : 28x/i Pola nafas tidak teratur Suara nafas terdengar mengi	Rima Nisa Aurina
Sabtu/14 Mei 2022	Dx 2 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	18.25 – 18.35 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor penganggu tidur 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Klien mengatakan sesak jika banyak melakukan aktifitas dan sulit tidur, Klien mengatakan sulit tidur karna sesak nafas, Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan penkes tentang asma	Rima Nisa Aurina
Minggu 15 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas abnormal	14.00 – 14.10 WIB	1. Memantau TTV 2. Memposisikan klien semi fowler 3. Memodifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman	TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/i Suhu : 36,5°C Klien mengatakan merasa nyaman, Klien mengatakan selalu istirahat ketika jam tidur malam	Rima Nisa Aurina

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Minggu 15 Mei 2022	Dx 2 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	14.20 – 14.25 WIB	1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengatur posisi semi fowler 2. Menyediakan materi dan media kesehatan pendidikan untuk membantu untuk menenal tanda dan gejala sebelum terjadi reaksi asma	Klien mengatakan merasa nyaman, Klien mengatakan bersedia mendengarkan materi tentang asma	Rima Nisa Aurina
Senin 16 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas abnormal	09.15 – 09.25 WIB	1. Memonitor TTV 2. Mengajarkan teknik nafas dalam	TD : 120/70 mmHg RR : 25x/i Suhu : 37°C Klien mengatakan merasa nyaman dan rileks	Rima Nisa Aurina
Senin 16 Mei 2022	Dx 2 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	10.00 – 10.10 WIB	1. Menciptakan lingkungan yang nyaman	Klien mengatakan merasa nyaman dilingkungan rumah sakit	Rima Nisa Aurina

Tabel 4.1.6.2 Implementasi Keperawatan Subyek 2

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi keperawatan	Respon	Paraf
Sabtu/ 14 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	18.40- 21.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV pasien 2. Mengkaji jalan napas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Memberikan posisi semi fowler 4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian oksigen 3 liter/menit 5. Melakukan kolaborasi dalam pemberian inhalasi dengan ventolin 1 ampul pada pasien 6. Melakukan kolaborasi dalam fisioterapi dada 7. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 8. Menganjurkan pasien minum air hangat 9. Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan oksigen dan inhalasi 	TD : 130/90 mmHg, RR :32x/menit, N : 96x/menit, S : 36,2 °C Klien dan keluarga mengatakan bersedia mendengarkan materi tentang penggunaan oksigen dan inhalasi	Rima Nisa Aurina
Sabtu/14 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dd sputum berlebih	18.40- 21.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV pasien 2. Mengkaji jalan napas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Memberikan pasien posisi semi fowler 4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian oksigen 3 liter/menit 	TD : 130/90 mmHg, RR :32x/menit, N : 96x/menit, S : 36,2 °C Klien mengatakan ia sudah mengerti	Rima Nisa Aurina

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan inhalasi dengan ventolin 1 ampul pada pasien 6. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 7. Menganjurkan pasien minum air hangat 8. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi. 		
Sabtu/14 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah	18.40-21.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman 2. Membantu pasien menentukan posisi yang nyaman 3. Mengkaji respon pasien sebelum dan sesudah aktifitas 4. Membantu aktivitas perawatan individu yang diperlukan 	Klien mengatakan ia sudah merasa nyaman dan rileks	Rima Nisa Aurina
Minggu/15 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	14.30 – 17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV pasien 2. Mengkaji ulang jalan napas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Mengatur kembali posisi yang nyaman untuk pasien 4. Memonitor respirasi dan status oksigen 5. Melakukan kolaborasi dalam pemberian inhalasi pada pasien bila perlu 6. Melakukan kolaborasi dalam fisioterapi dada bila 	TD : 120/80 mmHg, RR :26x/menit, N : 88x/menit, S : 36 °C Klien dan keluarga mengerti tentang cara penggunaan peralatan oksigen dan inhalasi	Rima Nisa Aurina

			<p>perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 8. Menganjurkan pasien minum air hangat 9. Menjelaskan kembali pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan oksigen dan inhalasi 		
Minggu/ 15 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	14.30 – 17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV pasien 2. Mengkaji ulang jalan nafas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Memberikan pasien posisi yang nyaman 4. Memberikan inhalasi pada pasien, bila perlu 5. Melakukan fisioterapi dada bila perlu 6. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 7. Menganjurkan pasien minum air hangat 8. Menjelaskan pada pasien dan keluarga cara minum obat 	TD : 120/80 mmHg, RR :26x/menit, N : 88x/menit, S : 36 °C Klien mengatakan ia sudah merasa nyaman , Keluarga mengatakan sudah mengerti cara minum obat	Rima Nisa Aurina
Minggu/ 15 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah	14.30 – 17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman 2. Membantu pasien menentukan posisi yang nyaman 3. Mengkaji respon pasien sebelum dan 	Klien mengatakan merasa nyaman dan rileks Klien mengatakan aktivitasnya sedikit terbantu	Rima Nisa Aurina

			sesudah aktifitas 4. Membantu aktivitas perawatan individu yang diperlukan		
Senin/ 16 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	10.20 – 12.20 WIB	1. Mengukur TTV pasien 2. Mengkaji ulang jalan napas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 4. Menganjurkan pasien minum air hangat	TD : 120/80 mmHg, RR :20x/menit, N : 80x/menit, S : 36 °C	Rima Nisa Aurina
Senin/ 16 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	10.20 – 12.20 WIB	1. Mengukur TTV pasien: 2. Mengkaji ulang jalan napas dan kedalaman pernafasan pasien 3. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan nafas dalam 4. Menganjurkan pasien minum air hangat	TD : 120/80 mmHg, RR :20x/menit, N : 80x/menit, S : 36 0C Klien mengatakan merasa nyaman dan rileks	Rima Nisa Aurina
Senin/ 16 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah	10.20 – 12.20 WIB	1. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga bagaimana cara mengatasi kekambuhan 2. Mempersiapkan pasien pulang	Keluarga mengatakan sudah mengerti Klien mengatakan merasa nyaman dan rileks dan ia pulang	Rima Nisa Aurina

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.1.7.1 Evaluasi Keperawatan Subyek 1

Hari/ Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu 14 Mei 2022	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan dispnea ditandai dengan pola nafas	S : Klien mengatakan sesak nafas mulai berkurang. O : Klien tampak rileks TTV : TD : 120/80 mmhg Nadi : 80x/menit	Rima Nisa Aurina

Hari/ Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf
	abnormal	RR : 22x/menit S : 37 °C Bunyi nafas mengi A : Masalah Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Pantau TTV 2. Ajarkan nafas dalam 3. Auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas	
Sabtu 14 Mei 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan sulit tidur	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak dan sudan merasa nyaman O : klien tampak lebih segar Klien tampak lebih semangat untuk sembuh A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan dan anjurkan klien pentingnya mengontrol waktu tidur dengan baik	Rima Nisa Aurina

Tabel 4.1.7.2 Evaluasi Keperawatan Subyek 2

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu 14 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, tetapi batuk masih berdahak O : Pasien tampak sedikit rileks, walaupun masih tampak sesak. RR : 28x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Rima Nisa Aurina
Sabtu 14 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan sesak sudah berkurang O : Batuk pasien masih berdahak A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Rima Nisa Aurina
Sabtu 14 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah.	S : Pasien mengeluh badan lemas tidak bisa beraktivitas O : Pasien tampak letih dan lemah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Rima Nisa Aurina
Minggu 15 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, secret sudah bisa	Rima Nisa

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	dikeluarkan O : Pasien tampak sedikit rileks, tampak sesak sudah berkurang. RR : 26x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Aurina
Minggu 15 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	S : Pasien mengatakan batuk sudah berkurang, secret sudah bisa dikeluarkan O : Batuk pasien tampak berkurang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Rima Nisa Aurina
Minggu 15 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas bd kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah	S : Pasien mengatakan lemasnya sudah berkurang O : Pasien masih tampak lemah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Rima Nisa Aurina
Senin 16 Mei 2022	Dx 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas	S : Pasien mengatakan nafas tidak sesak lagi O : Pasien sudah tampak rileks, RR : 20x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rima Nisa Aurina
Senin 16 Mei 2022	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas d.d sputum berlebih	S : Pasien mengatakan secret sudah bisa dikeluarkan O : Frekuensi dan bunyi nafas pasien sudah normal A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rima Nisa Aurina
Senin 16 Mei 2022	Dx 3 : Intoleransi aktivitas bd kelemahan dan kelelahan otot d.d mengeluh lelah.	S : Pasien mengatakan badan sudah tidak lemah lagi dan sudah bisa beraktifitas O : Pasien sudah bisa beraktifitas A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Rima Nisa Aurina

LAMPIRAN 8

Dokumentasi Penelitian

