

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum Pasien

Nama : An. M
Jenis Kelamin : laki - laki
Tanggal Lahir : 18 – 6-2011 (11 tahun 8 bulan)
Dx Medis : Asma Broncial
Alamat : Dusun 4 Doru Wati Pebagan Ratu Lampung Timur
Masuk RS : 25 Februari 2023 jam 06.00 WIB
Tanggal Pengkajian: 25 Februari 2023 jam 10. 00 WIB
No RM : 191471

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

a. Keluhan utama ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 3 hari, Ny. A juga menambahkan bahwa An. M, dibawa ke IGD RSUD Handayani dengan keluhan anaknya sudah sesak napas sejak 3 hari yang lalu dan sesak bertambah ketika berbaring serta beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Sesak dirasakan sering terutama pada malam hari saat hendak tidur dan saat bangun tidur.

b. Riwayat kelahiran

Orang tua klien mengatakan klien dilahirkan di bidan, dengan keadaan sehat. Saat hamil ibu klien mengatakan tidak pernah sakit atau menderita sakit, serta tidak mempunyai riwayat kejang.

c. Riwayat imunisasi dasar

Orang tua klien mengatakan klien mengikuti program imunisasi yang diadakan di desa tempat klien tinggal. Imunisasi yang diberikan lengkap, menurut ibu klien.

d. Riwayat keluarga

Dikeluarga klien tidak ada yang menderita penyakit menular, riwayat kejang dalam keluarga pun tidak ada. Ibu klien menyebutkan bahwa kakek, paman, ibu klien sendiri, dan kakak klien memiliki riwayat penyakit asma.

e. Riwayat kesehatan

Menurut orang tua klien, sebelumnya klien sudah berobat ke puskesmas, tetapi tidak ada perubahan. Keluarga mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit Asma yang mulai diketahui sejak klien berusia 5 tahun dan terakhir kambuh saat klien berusia 8 tahun.

f. Riwayat psikososial

Klien kooperatif

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : lemah

2) Kesadaran : compos mentis, GCS 15

3) Head to toe

Keadaan Umum : sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 90/70 mmHg

Pernapasan : 35 x/menit

SPO2 : 95 %

Nadi : 112 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

BB : 33 Kg

TB : 145 cm

4) Kepala

a) Bentuk : simetris kiri-kanan

b) Besar / kecil : tidak ada tanda-tanda
hidrosefalus

c) Tulang tengkorak : tidak ada kelainan

5) Rambut

a) Distribusi : merata

b) Warna : hitam

c) Tekstur : halus

d) kuantitas : banyak

6) Muka

a) Bentuk : simetris kiri-kanan

b) Paralisis : tidak ada paralisis

c) Oedema : tidak ada oedema

d) Ekspresi wajah : tenang

e) Wajah tampak kemerahan

7) Mata

a) Bola mata : simetris kiri-kanan

b) Gerakan bola mata : normal

c) Kelopak mata

(1) Oedema kelopak mata bawah: tidak ada oedema kelopak
mata bawah

(2) Tanda radang : tidak ada tanda radang

(3) Pendarahan : tidak ada pendarahan

d) Konjungtiva

(1) Warna : tidak pucat

(2) Peradangan : tidak ada peradangan

(3) Secret : tidak ada secret

(4) Keluar air mata : tidak keluar air mata

e) Sclera : tidak ikterus

8) Mulut

a) Bibir

(1) Warna : merah muda

(2) Kelembaban : lembab

(3) Lessi : tidak ada lessi

(4) Ulkus : tidak ada ulkus

(5) Massa : tidak ada massa

(6) Kelainan : tidak ada kelainan

b) Membran mukosa

- (1) Warna : tidak pucat
- (2) Kelembaban : lembab
- (3) Luka : tidak ada luka
- (4) Lessi : tidak ada lessi
- (5) Massa : tidak ada massa

c) Gigi

- (1) Warna : putih
- (2) Jarak : merata
- (3) Karang gigi : tidak ada karang gigi
- (4) Bengkak : tidak ada bengkak

9) Hidung

- a) Bentuk : simetris kiri-kanan
- b) Gerakan cuping hidung : ada gerakan cuping hidung
- c) Septum : tidak ada septum
- d) Pembauan : normal
- e) Pendarahan : tidak ada pendarahan

10) Telinga

- a) Daun telinga
 - (1) Kelainan congenital : tidak ada kelainan kongenital
 - (2) Oedema : tidak ada oedema

- b) Tes pendengaran : baik dengan cara memanggil namanya

11) Leher

- a) Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk
 b) Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
 c) Kelenjar limfe : tidak ada kelainan
 d) Kelenjar tiroid : tidak ada kelainan
 e) Arteri carotis : teraba jelas
 f) Vena jugularis : teraba jelas

12) Dada

- a) Bentuk : simetris kiri-kanan
 b) Pertumbuhan buah dada : belum ada
 c) Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
 d) Bunyi napas : suara napas ronchi dan terdengar bunyi mengi, orthopneu, pernapasan dangkal dan cepat,
 e) Batuk : Batuk
 f) Sputum : tidak ada sputum
 g) Sesak napas : tidak sesak napas
 h) Respirasi : 28 x/mnt dengan inspeksi gerakan kembang-kempisnya dada

13) Abdomen

- a) Bentuk : simetris

- b) Nyeri tekan dan nyeri lepas : tidak ada nyeri tekan
 - c) Pembesaran limfe : tidak pembesaran limfe
 - d) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran ginjal
- 14) Ekstremitas atas dan bawah
- a) Bentuk : simetris/tidak ada kelainan
 - b) Kekuatan menggenggam : baik, pergerakan sendi bebas
 - c) Aktifitas di bantu : ya, di bantu oleh orang tua
 - d) IUFD RL 12 tetes/menit
- 15) Genitalia : tidak dikaji
- a) Anus : tidak dikaji
- 16) Kulit
- a) Kelainan : tidak ada kelainan pada kulit
 - b) Tekstur : halus
 - c) Turgor : baik
 - d) Suhu : panas
 - e) Luka : tidak ada luka
 - f) Lessi : tidak ada lessi
- 17) Kuku
- a) Warna : merah muda
 - b) Bentuk : simetris

h. Skrining gizi

Klien tampak lemah, asupan nutrisi saat dirawat klien menggunakan diit bubur biasa, anak masih mau makan. indeks masa tubuh pasien (IMT) 12,7. Kepala pasien tampak normal, lingkaran kepala pasien 45 cm,

i. Status resiko jatuh

Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak Skala Humpty Dumpty

Tabel 3.1
(*Humpty Dumpty*)

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 tahun	4
	<input type="checkbox"/> 3-7 tahun	3
	<input type="checkbox"/> 7-13 tahun	2
	<input type="checkbox"/> 13-18 tahun	1
Jenis kelamin	<input checked="" type="checkbox"/> Laki	2
	<input type="checkbox"/> Perempuan	1
Diagnosis	<input type="checkbox"/> Kelainan neurologi	4
	<input checked="" type="checkbox"/> Gangguan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3
	<input type="checkbox"/> Kelemahan fisik/kelainan psikis	2
	<input type="checkbox"/> Ada diagnosis tambahan	1
Gangguan kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak memahami keterbatasan	3
	<input type="checkbox"/> Lupa keterbatasan	2
	<input checked="" type="checkbox"/> Orientasi terhadap kelemahan	1
Faktor lingkungan	<input type="checkbox"/> Riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	<input type="checkbox"/> Pasien menggunakan alat bantu	3
	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien berada di tempat tidur	2
	<input type="checkbox"/> Pasien berada di luar area ruang perawatan	1
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	<input type="checkbox"/> Kurang dari 24 jam	3
	<input type="checkbox"/> Kurang dari 48 jam	2
	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih dari 48 jam	1

Penggunaan obat	<input type="checkbox"/> Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbitural, fenotazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3
	<input type="checkbox"/> Salah satu obat di atas	2
	<input checked="" type="checkbox"/> Pengobatan lain	1

Keterangan (tingkat risiko dan tindakan)

Skor 7 – 11 : risiko rendah untuk jatuh

Skor \geq 12 : risiko tinggi untuk jatuh (total skor 16)

Skor minimal : 7

Skor maksimal : 23

Pasien resiko jatuh rendah

j. Kebutuhan edukasi

Pengetahuan orang tua, ibu pasien mengatakan, tidak tahu tentang penyakit asma, ibu pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya, ibu pasien mengatakan cemas dengan penyakit yang diderita anaknya sekarang.

3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium An. M, tanggal 25 Februari 2023 jam

06.30

Tabel 3.2
Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin(HGB)	14,3 g/dl	10.8 – 15.6 g/dL
Hematokrit(HCT)	40,9%	33-45%
Eosinofil	0,9%	1,0-5,0%
Basofil	0,1%	0-1%
Netropil	84,4%	25-60%
Limposit	7,5%	25,0-50,0%
Monosit	7,2%	1.0-6,0 %

4. Farmakoterapi

Inj Ceftriaxone 500 mg/24jam, Bisolvon $\frac{1}{2}$ amp /12 jam), Inj

Dexamethason 1/4 amp/12 jam

IUFD RL 12 tetes/menit

Terapi nebulizer (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)

Terpasang O2 nasal kanul 3 LP

5. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - ibu pasien mengatakan pasien batuk sudah 3 hari dan berdahak. DO : - pasien tampak lemas - batuk-batuk - bunyi suara napas ronchi - Observasi vital sign : RR : 35 x/menit. - SPO2 95x/mnt - Terpasang nasal kanul 3 Lpm	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Peningkatan produksi muklus
2	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas DO - Tampak napas cuping hidung - Respirasi tampak cepat dan dangkal - Orthopnea - napas pasien terdengar mengi. - Tanda-tanda vital: TD : 90/70 mmHg N : 112 x/menit RR : 35 x/menit S : 36,8°C SpO2: 95% - Terpasang nasal kanul 3 Lpm	Ketidakefektifan pola napas	Penurunan ekspansi paru
3	DS : - ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma	Defisit pengetahuan	Kurangnya Informasi

DO :

- keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat
-

B. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.
2. Ketidakefektifan polanapas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

C. Rencana Intervensi

Tabel 3.4
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkus spasme, peningkatan produksi mukus, mukus bertahan tebal dan kental, penurunan energi/ kelemahan untuk batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien jalan napas klien tetap paten dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Manajemen jalan nafas Observasi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semifowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik Manajemen Asma Observasi - Monitor frekuensi dan keadaan nafa - Monitor tanda dan gejala

			<p>hipoksia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi nafas tambahan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semifowler <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan meminimalkan ansietas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigen - Anjurkan bernafas lambat dan dalam - Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik
2	<p>Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola nafas pasien kembali normal, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi semenit meningkat - Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Frekuensi nafas membail - Kedalaman nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semifowler atau fowler - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Intervensi : Dukungan ventilasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas. - Monitorr status respirasi dan oksigenasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafa - Berikan posisi semifowler atau fowler - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan malakukan teknik relaksasi nafas dalam
3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenali pemicu asma, - Menginisiasi tindakan untuk mencegah pemicu, - Melakukan 	<p>Pengajaran : Proses Penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenali pengetahuan pasien dan keluarga. - Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit. - Identifikasi kemungkinan penyebab. - Berikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga

modifikasi
lingkungan

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5
Implementasi Keperawatan

Hari 1

No	Tgl/Jam	Implementasi	Ttd>Nama
DX 1	25/02/20 23		
	11.15		
	11.25	- Memonitor TTV dan suara napas	
	11.30	- Memberikan posisi semi fowler	
	11.30	- Memberikan oksigen 3 L/mnt	
	11.40	- Melakukan fisiotherapi dada	
	11.40	- Mengajarkan teknik nafas dalam	
	11.50	- Mengajarkan batuk efektif	
	11.50	(sesuai dengan jurnal Abilowo, Ashar.,(2022) dengan judul Penerapan Batuk Efektif dalam	
	12.15	Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien	
	12.30	Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung)	
	12.45	- Menganjurkan banyak minum putih	
	13.00	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/12 jam	
	- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/12jam		
	- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)	Agustian, S. Kep	
DX 2	25/02/20 23		
	11.30	- Memonitor TTV dan suara napas	
	11.40	- Memberikan posisi semi fowler	
	11.50	- Memberikan oksigen 3 L/mnt	
	12.15	- Menganjurkan banyak minum putih	
	12.30	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/12 jam	
	12.45		
	13.00	- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/8jam	
	- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)	Agustian, S. Kep	

DX	25/02/20		
3	23		
	13.10	- Menggali kemampuan klien	
	13.40	- Memberikan penjelasan tentang perawatan klien	
	14.02	- Memberikan Leafleat kepada keluarga tentang sakit asma, gejala, dan penanganan keperawatan asma	Agustian, S. Kep

Hari 2

No	Tgl/Jam	Implementasi	Ttd>Nama
DX	26/02/20		
1	23		
	09.15	- Memonitor TTV dan suara napas	
		- Memberikan posisi semi fowler	
	10.25	- Memberikan oksigen 3 L/mnt	
		- Melakukan fisiotherapi dada	
	11.30	- Mengajarkan teknik nafas dalam	
		- Mengajarkan batuk efektif	
	11.40	(sesuai dengan jurnal Abilowo, Ashar.,(2022) dengan judul Penerapan Batuk Efektif dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung)	
	11.50		
	12.15	- Menganjurkan banyak minum putih	
	12.30	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/12 jam	
	12.45	- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/8jam	
	13.30	- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)	Agustian, S. Kep

DX	26/02/20		
2	23		
	08.30	- Memonitor TTV dan suara napas	
	09.40	- Memberikan posisi semi fowler	
	09.50	- Memberikan oksigen 3 L/mnt	
	10.15	- Menganjurkan banyak minum putih	
	12.30	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/12 jam	
	12.45		
	13.00	- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/8jam	
		- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)	Agustian, S. Kep

Hari 3

No	Tgl/Jam	Implementasi	Ttd>Nama
DX 1	27/02/20 23		
	08.15	- Memberikan posisi semi fowler	
		- Memberikan oksigen 3 L/mnt k/p	
	11.25	- Mengajarkan teknik nafas dalam	
		- Mengajarkan batuk efektif	
	11.30	(sesuai dengan jurnal Abilowo, Ashar.,(2022)	
	11.40	dengan judul Penerapan Batuk Efektif dalam	
		Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien	
	11.50	Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono	
		Kabupaten Belitung)	
	12.15	- Menganjurkan banyak minum putih	
	- Memonitor TTV dan suara napas		
12.30	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/24 jam		
12.45	- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/8jam		
13.00	- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc)	Agustian, S. Kep	
DX 2	27/02/20 23		
	08.15	- Memberikan posisi semi fowler	
	11.25	- Memberikan oksigen 3 L/mnt k/p	
	11.30	- Menganjurkan banyak minum putih	
	11.40	- Memonitor TTV dan suara napas	
	12.30	- Memberikan obat injeksi bisolvon ½ ampul/12 jam	
		- Memberikan injeksi dexta ¼ ampul/12jam	
	12.45	- Memberikan Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan	Agustian, S. Kep
	13.00	flexotide : 3 cc)	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6
Evaluasi Keperawatan

No DX	Hari /tanggal Sabtu, 25-02-2023	Hari /tanggal Minggu, 26-02-2023	Hari /tanggal Senin, 27-02-2023
1	<p>S: ibu klien mengatakan klien masih batuk tetapi setelah di lakukan batuk efektif batuk klien berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : masih lemah Kesadaran : compos mentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Auskultasi: ronchi Klien tampak sesak Terpasang O₂ 3 lpm TTV TD 90/60mmHg RR : 30 x/menit S : 36,2⁹ °C N : 100x/mnt Nampak batuk berkurang Klien nampak tidak bisa tidur</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.</p> <p>P: lanjutkan intervensi Terapi: Observasi suara napas Berikan posisi yang nyaman Ajarkan batuk efektif O₂ nasal 3 lpm Nebulizer dengan (Nacl 0,9 % dan flexotide : 3 cc) Injeksi ceftriaxone 1x500 mg Injeksi bisolvon ½ amp Injeksi dexamethasone ¼ amp</p>	<p>S: ibu klien mengatakan batuk dan sesak klien berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : sedang Kesadaran : Compos mentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Sesak klien nampak berkurang Suara napas ronchi, wheezing berkurang Terpasang O₂ 3lpm k/p TTV Td 90/70mmHg RR:26x/menit S: 36¹ °C N : 90x/mnt Batuk nampak berkurang Klien nampak tenang dan bisa tidur.</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.</p> <p>P: lanjutkan intervensi Terapi: Observasi suara napas Berikan posisi yang nyaman Ajarkan batuk efektif O₂ nasal 3 lpm k/p Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi</p>	<p>S: ibu klien mengatakan klien kadang – kadang masih batuk dan klien sudah bisa istirahat Ibu mengatakan anaknya tidak sesak lagi</p> <p>O: K/U; sedang Kesadaran : compos mentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Klien tidak tampak sesak Oksigen stop TTV Td 100/60mmHg RR:22x/menit S : 36⁰ °C SPO2 98% N : 92x/mnt Batuk nampak berkurang Klien nampak tenang dan bisa tidur.</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.</p> <p>P: Klien rencana pulang.</p>
2	<p>S: ibu klien mengatakan klien masih sesak.</p> <p>O: Keadaan umum : masih</p>	<p>S: ibu klien mengatakan sesak klien berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : sedang</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya tidak sesak lagi</p> <p>O: K/U; sedang</p>

	<p>lemah Kesadaran : compos mentis Bunyi napas mengi Klien tampak sesak Terpasang O₂ 3 lpm RR : 30 x/menit N : 100x/mnt</p> <p>A: Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi - Observasi suara napas - Berikan posisi yang nyaman - Kolaborasi pemberian terapi 	<p>Kesadaran : Compos mentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik Sesak klien nampak berkurang Suara napas ronchi, wheezing berkurang Terpasang O₂ 3lpm k/p RR:26x/menit N : 90x/mnt</p> <p>A: Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi - Observasi suara napas - Berikan posisi yang nyaman - Kolaborasi pemberian terapi 	<p>Klien tidak tampak sesak Oksigen stop TTV RR:22x/menit SPO2 98% N : 92x/mnt . A: Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. P: Klien rencana pulang.</p>
3	<p>S: ibu klien mengatakan klien memahami penjelasan perawat.</p> <p>O: Keluarga tampak tenang Keluarga mampu menjawab saat perawat menggali kemampuan keluarga Keluarga tidak bertanya – tanya tentang sakit anaknya</p> <p>A: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi P: lanjutkan intervensi Gali kemampuan keluarga</p>	-	-