

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 3.1
Identitas Pasien

IDENTITAS KLIEN	Pasien
Tanggal Mulai Perawatan	26 September 2023
Tanggal Pengkajian	26 September 2023
Nama Pasien	An. R
Tanggal lahir/Umur	12 April 2009/ 14 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Sekolah dasar
Diagnosa	Asma
Nama Ayah	Tn. T
Umur	39 tahun
Agama	Islam
Pekerjaan	Tani
Pendidikan	SMP
Nama Ibu	Ny. Y
Umur	37 tahun
Agama	Islam
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SMP

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Sesak Nafas, Pasien mengatakan mengalami asma sejak usia 8 tahun, klien mengatakan nafa sesak dan sulit bernafas, seperti terikat dengan sangat kuat, pada saat dilakukan pengkajian didapatkan S: 37,9°C, RR : 27x/menit, N : 102x/menit

b. Keluhan penyerta

Demam, Ibu klien mengatakan anaknya demam jika malam hari, Demam mereda pada siang hari

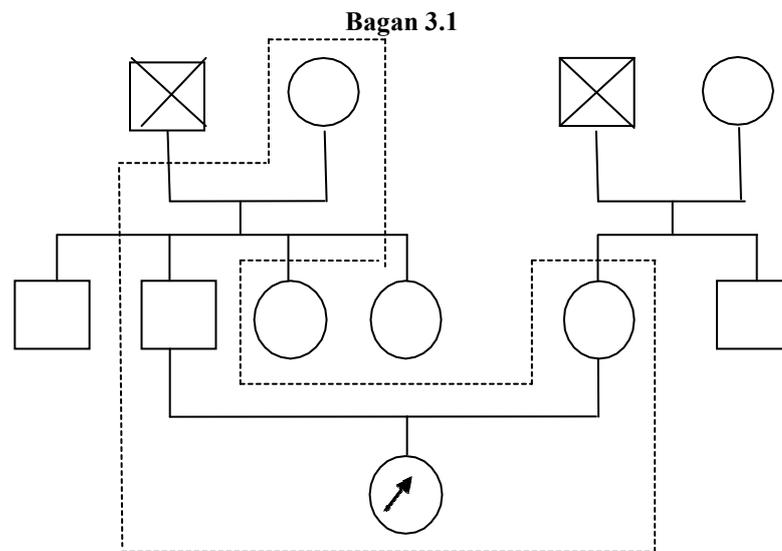
c. Riwayat penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami diare 1 tahun yang lalu, klien juga sering mengalami batuk pilek, tidak pernah mimisan, anaknya belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan baru pertama kali ini dirawat, tidak memiliki riwayat kecelakaan dan operasi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dan tinggal bersama kedua orangtuanya, dan nenek. Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki penyakit asma, yaitu ayahnya yang juga mengidap asma.

4. Genogram



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Garis pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Pasien
-  : Tinggal satu rumah

5. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Sistem)

Tabel 3.2
Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Sistem)

POLA KESEHATAN	Pasien
Pola Nutrisi	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x/hari (pagi,siang, sore),pasien menghabiskan setiap makanannya, dengan menu nasi, lauk sayur dan terkadang buah</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3 kali/hari (pagi, siang, sore), pasien menghabiskan setengah porsi makanan yang telah disediakan. Jenis makanan bubur, sayur, lauk pauk, dan buah. Tidak terdapat alergi makanan.</p>
Pola Cairan	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya minum 4-6 gelas/hari dengan jumlah 1000cc</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya merasa haus bibir anaknya kering. Pasien minum 2-3 gelas/hari 500cc/hari</p>
Pola Eliminasi	<p>sebelum sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAK Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 3-4 kali/hari, warna kuning muda, berbau khas, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil. - BAB Ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan, Tidak ada keluhan saat buang air besar. <p>Saat sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAK Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 2 sampai 3 kali/hari, warna kuning, berbau khas, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil. - BAB Ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 2 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kecoklatan, bau busuk. Tidak ada keluhan saat buang air besar.
Pola Istirahat	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam selama 6-7 jam, tidur siang 1 jam, tidak terdapat keluhan tidur.</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam selama 7 jam, tidur siang 1 jam, pasien mudah terbangun karena berisik.</p>

Pola Hygine	<p>Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2x/hari menggosok gigi dan mencuci rambut.</p> <p>Saat sakit : Ibu pasien mengatakan selama sakit pasien hanya dilap dengan kain basah. Pasien tidak menggosok gigi. Rambut pasien belum dicuci selama dirawat. Pasien tidak dibersihkan kukunya.</p>
Pola Aktivitas	<p>Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan anaknya beraktivitas sekolah, dipagi hari dan bermain setelah pulang sekolah</p> <p>Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak banyak beraktivitas, lebih sering berbaring diatas tempat tidur.</p>

6. Pemeriksaan fisik (Pendekatan Head to Toel Pendekatan Sistem)

TTV :

Suhu	37,9°C
Nadi	102 kali/menit
Pernafasan	27 kali/menit
GCS	15 (E: 4, V: 5, M: 6)
Tinggi badan	126 cm
BB sebelum sakit	43 kg
BB saat sakit	41 kg

Pemeriksaan Khusus :

a. Kepala

Posisi kepala simetris, warna rambut klien hitam, tidak ada benjolan dan rambut klien bersih dan tidakrontok

b. Wajah

Tidak ada pigmentasi/bercak hitam pada muka, tidak ada edema pada muka

c. Mata

Posisi mata simetris antara kanan dan kiri, kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, kornea normal, sclera anikterik, pupilisokor.

d. Mulut

Keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir basah, tidak terdapat caries gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan.

e. Telinga

Simetris, tidak ada cairan yang keluar dan tidak ada gangguan pendengaran

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis

g. DaerahDada

Posisi dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada benjolan pada payudara, aerola dan puting susu bersih. nafas dalaman dan cepat, terdapat suara nafas tambahan

h. Abdomen

Tidak ada bekas luka, perut bersih bising usus 12x/menit, saat di perkusi terdengar suara timpani

i. Genetalia

Tidak dikaji

j. Ektremitas

tidak ada varises tungkaikaki

Reflek patela : Kanan : positif Kiri :positif

Tonus otot :

5	5
5	5

k. Anus

Tidak dikaji

B. Data Fokus

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan memiliki keluhan utama Sesak Nafas
2. Pasien mengatakan mengalami asma sejak usia 8 tahun/ sudah selama 6 tahun menderita Asma
3. klien mengatakan nafas sesak dan sulit bernafas,
4. Pasien mengatakan sesak seperti terikat dengan sangat kuat
5. Ibu klien mengatakan anaknya demam jika malam hari
6. Ibu klien mengatakan Demam mereda pada siang hari

Data Objektif :

1. S: 37,8°C, RR : 27x/menit, N : 102x/menit
2. nafas kedalaman dan dangkal,
3. terdapat suara nafas tambahan,
4. Bersihan jalan nafas tidak normal karena ada dahak yang sulit di keluarkan
5. Terdapat pernafasan cuping hidung
6. S : 37,9°C

C. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

Data	Etiologi	Diagnosa
DS : 1. Pasien mengatakan memiliki keluhan utama Sesak Nafas 2. Pasien mengatakan mengalami asma sejak usia 8 tahun/ sudah selama 6 tahun menderita Asma 3. klien mengatakan nafas sesak dan sulit bernafas,	Patologis penyakit	Pola nafas tidak efektif

<p>4. Pasien mengatakan sesak seperti terikat dengan sangat kuat, DO :</p> <p>5. S: 37,8°C, RR : 27x/menit, N : 102x/menit</p> <p>6. nafas kedalaman dan dangkal, 7. terdapat suara nafas tambahan, 8. Klien bersihan jalan nafas tidak normal karena ada dahak yang sulit di keluarkan 9. Terdapat pernafasan cuping hidung</p>		
<p>DS :</p> <p>1. Ibu klien mengatakan anaknya demam jika malam hari 2. Ibu klien mengatakan Demam mereda pada siang hari DO :</p> <p>3. S : 37,9°C</p>	Peroses penyakit	Ketidakefektifan termoregulasi

D. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan patologis penyakit
2. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan peroses penyakit

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan patologis penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Mendemonstrasika batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam 3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot 5. Monitor suara nafas tambahan 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi 7. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma
	Ketidakefektifan termoregulasi b. d proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Diharapkan masalah termoregulasi teratasi dengan criteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu minimal 2 jam 2. Rencanakan monitor suhu secara kontiyu 3. Monitor TD, Nadi, RR 4. Monitor suhu dan warna kulit 5. Ajarkan kompres hangat

-
- | | |
|--|--|
| 1. Temperatur stabil
36,5°C-37°C | 6. Monitor tanda-tanda
hipertermi |
| 2. Tidak ada kejang | 7. Tingkatkan intake cairan dan
nutrisi |
| 3. Tidak ada
perubahan warna
kulit | 8. Ajarkan kepada pasien cara
mencegah keletihan beritahu
indikasi terjadinya hipertermi |
| | 9. Berikan antipiretik jika perlu |
-

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5
Implementasi Keperawatan

Diagnose keperawatan	Hari ke 1 26 September 2023		Hari ke 2 27 September 2023		Hari ke 3 28 September 2023	
	Waktu	Tindakan	Waktu	Tindakan	Waktu	Tindakan
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan patologis penyakit	10.00	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan nyaman jika di posisikan semifowler H : klien diposisikan setengah duduk (semifowler)	09.30	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan lebih mudah bernafas dengan posisi setengah duduk H : klien di posisikan semifowler	09.00	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan selalu memposisikan semifowler H : klien terlihat selalu dalam posisi semifowler
	10.05	2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam R : klien mengatakan belum bisa melakukan teknik nafas dalam H : teknik nafas dalam yang dilakukan belum maksimal	09.35	2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam R : klien mengatakan sudah mampu melakukan teknik nafas dalam H : klien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan baik	09.05	2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam R : klien mengatakan sering melaksanakan teknik nafas dalam secara mandiri H : klien terlihat sudah dapat melakukan teknik nafas dalam
	10.15	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas R : klien mengatakan masih sesak H : RR : 27x/menit, nafas cepat dan	09.45	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas R : klien mengatakan masih merasa sesak	09.20	3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas R : klien mengatakan terkadang masih merasa sesak H : RR : 22x/menit,
	10.20		09.50		09.25	
	10.25					

		dangkal		tapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya		nafas sudah mulai teratur
	10.35	4. Penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot R : klien mengatakan masih sulit bernafas H : klien menggunakan otot diafragma untuk membantu pernafasan	10.00	H : RR : 24x/menit, nafas masih terlihat cepat	09.35	4. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot R : klien mengatakan sudah mulai nyaman dalam bernafas H : nafas klien terlihat lebih teratur
		5. Monitor suara nafas tambahan R : klien mengatakan sudah lama mengalami suara serak H : terdengar suara Mengik	10.10	4. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot R : klien mengatakan masih sulit bernafas H : klien masih menggunakan otot diafragma untuk membantu bernafas	09.45	5. Monitor suara nafas tambahan R : klien mengatakan suara nafas terkadang masih terdengar H : terdapat suara mengik namun tidak massif
		6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi R : klien mengatakan sudah minum obat yang d berikan H : Paracetamol (Oral), salbutamol (Oral)		5. Monitor suara nafas tambahan R : klien mengatakan suara nafas masih ada H : terdengar suara mengik		4. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma R : klien mengatakan sudah mengerti seluruh penjelasan perawat H : klien terlihat sudah faham
		7. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma R : klien mengatakan belum mengerti seluruhnya tentang penjelasan perawat H : klien masih terlihat bingung		6. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma R : klien mengatakan sudah mengerti sebagian penjelasan perawat H : klien terlihat sudah mulai mengerti		

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5
Evaluasi Keperawatan

Diagnoasa Keperawatan	Evaluasi		
	Hari ke 1 26 September 2023	Hari ke 2 27 September 2023	Hari ke 3 28 September 2023
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan patologis penyakit	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyaman jika di posisikan semifowler klien mengatakan belum bisa melakukan teknik nafas dalam klien mengatakan masih sesak klien mengatakan masih sulit bernafas klien mengatakan sudah lama mengalami suara mengik Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan klien mengatakan belum mengerti seluruhnya tentang penjelasan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien diposisikan setengah duduk (semifowler) klien terlihat lebih tenang teknik nafas dalam yang dilakukan belum maksimal RR : 27x/menit, nafas cepat dan dangkal klien menggunakan otot diafragma untuk membantu pernafasan terdengar suara mengik terapi yang di berikan Paracetamol 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan lebih mudah bernafas dengan posisi setengah duduk klien mengatakan sudah mampu melakukan teknik nafas dalam klien mengatakan masih merasa sesak tapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya klien mengatakan masih sulit bernafas klien mengatakan suara nafas masih ada Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan klien mengatakan sudah mengerti sebagian penjelasan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien di posisikan semifowler klien terlihat lebih mudah bernafas klien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan baik RR : 24x/menit, nafas masih terlihat cepat klien masih menggunakan otot diafragma untuk membantu bernafas terdengar suara 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan selalu memposisikan semifowler klien mengatakan sering melaksanakan teknik nafas dalam secara mandiri klien mengatakan terkadang masih merasa sesak klien mengatakan sudah mulai nyaman dalam bernafas klien mengatakan suara nafas terkadang masih terdengar Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan klien mengatakan sudah mengerti seluruh penjelasan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien terlihat selalu dalam posisi semifowler klien menjadi lebih mudah bernafas klien terlihat

	<p>(Oral), salbutamol (Oral)</p> <p>15. klien masih terlihat bingung dengan penjelasann perawat</p> <p>A :</p> <p>Masalah Pola nafas tidak efektif</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam 3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot 5. Monitor suara nafas tambahan 6. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma 	<p>mengik</p> <p>14. klien terlihat sudah mulai mengerti dengan penjelasann perawat</p> <p>A :</p> <p>Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan nafas dalam 3. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 4. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot 5. Monitor suara nafas tambahan 6. Berikan edukasi pencegahan kekambuhan asma 	<p>sudah dapat bernafas dengan baik</p> <p>11. RR : 22x/menit, nafas sudah mulai teratur</p> <p>12. nafas klien terlihat lebih teratur</p> <p>13. terdapat suara mengik namun tidak massif</p> <p>14. klien terlihat sudah faham dengan penjelasann perawat</p> <p>A :</p> <p>Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>
--	--	---	---