

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Ruang : Paru
No. RM/CM : 113697
Pukul : 10.15 WIB
Tanggal pengkajian : 01 Desember 2021

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. Z
Usia : 62 Tahun
Status Perkawinan : Sudah menikah
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Suku : Lampung
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Alamat Rumah : Jl. Pahlawan Kotabumi Selatan
Sumber Biaya : BPJS
Tanggal Masuk RS : 01 Desember 2021
Diagnosa Medis : Asma Bronchial

b. Sumber Informasi (Penanggung jawab)

Nama : Ny. S
Umur : 30 Tahun
Hubungan Dengan Klien : Anak
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Pahlawan Kotabumi Selatan

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang pada hari rabu tanggal 01 Desember 2021, diantar oleh keluarga ke UGD RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari disertai batuk dan terdapat secret berwarna kuning, serta terdapat suara nafas tambahan mengi, kesadaran Compos Mentis dengan GCS (E4V5M6), tekanan darah 150/88 mmHg, denyut nadi 120 x/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis, frekuensi pernafasan 28x/menit dengan pernafasan cepat dan dangkal, suhu 36,7°C.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

Klien mengeluh sesak, klien mengatakan sesak seperti ditekan, sesak berlangsung hilang timbul selama 20-30 menit dengan skala nyeri ringan yaitu 2 (0-10), sesak bertambah parah ketika klien melakukan aktivitas berlebihan dan terpapar udara dingin atau hal lain seperti terkena debu-debuan, keluhan ini mengganggu aktivitas sehari-hari klien, semua aktivitas klien dibantu keluarga.

2) Keluhan penyerta

Klien mengatakan sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena sesak dan batuk, klien mengatakan badannya lemah, dan klien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karena sesak

c. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RS sekitar 1 tahun yang lalu dengan keluhan sesak. Saat dirumah jika klien merasa sesak klien hanya beristirahat dirumah. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan, tidak ada riwayat kecelakaan, dan klien mengatakan tidak ada riwayat pernah dilakukan operasi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu Asma.

e. Riwayat Psikososial – spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami stress mengenai keuangan, keluarga, dan pekerjaan. Klien merasa bersyukur karena selama sakit keluarga selalu mendukung kesembuhan dirinya. Sistem nilai kepercayaan pasien tidak bertentangan dengan pengobatan di rumah sakit, saat sakit pasien melakukan ibadah di tempat tidur.

3. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan rumah yang ia tempati jauh dari pabrik industri dan jalan raya. Klien mengatakan suami dan anak laki-lakinya merokok sehingga sering aternak.

b. Pekerjaan

Klien mengatakan pekerjaannya sebagai Ibu rumah tangga.

4. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Pola nutrisi sebelum sakit, klien mengatakan asupan makan klien oral, frekuensi 3x/hari, klien biasanya selalu menghabiskan 1 porsi makanannya, nafsu makan klien baik, tidak ada diet yang dianjurkan klien mengatakan tidak ada alergi makanan dan tidak ada pantangan

2) Pola nutrisi saat sakit

Pada saat pengkajian klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, klien makan tiga kali sehari dengan nasi dan lauk dari rumah sakit namun hanya setengah dari porsi makan yang disediakan. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, terkadang setiap makan klien kesulitan karena nafasnya sesak frekwensi makan 3x/hari dengan porsi $\frac{1}{2}$ dari biasanya.

b. Pola cairan

1) Pola cairan sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih, minum 7 gelas/hari dengan volume total 1500-2000 cc/hari.

2) Pola cairan saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih, minum 7 gelas/hari dengan volume total 1500-2000 cc/hari.

c. Pola eliminasi

1) Pola BAK dan BAB sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan BAK, klien mengatakan frekuensi BAK 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, pasien mengatakan BAB lancar 1 kali dalam sehari, feses berwarna kuning dan bau khas feses.

2) Pola BAK dan BAB saat sakit

Pasien mengatakan BAK sehari 4-5 kali dengan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, pasien mengatakan BAB sehari sekali, feses berwarna kuning, bentuk padat dan bau khas feses.

d. Pola personal *hygiene*

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 3 kali sehari, keramas rambut 2 kali sehari.

2) Pola sakit

Selama dirawat dirumah sakit klien mandi 1 kali sehari, klien mengatakan menggosok gigi satu kali sehari dengan dibantu oleh keluarga klien dan keramas rambut sekali dalam sehari.

e. Pola istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan tidak ada masalah istirahat dan tidurnya, lama tidur 7-8 jam/hari, waktu tidur klien siang dan malam, klien mengatakan mudah untuk memulai tidur.

2) Saat sakit

Klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan merasa sesak di malam hari dan terbangun saat tidur lalu klien tidak dapat tidur kembali, lama tidur saat sakit 3 jam/hari, klien mengatakan tidak puas tidurnya, klien tampak menguap, klien tampak mengantuk, klien tidak menggunakan obat-obatan sebelum tidur.

f. Pola aktifitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien tidak mengalami keterbatasan dalam hal mandi, menggunakan pakaian dan beraktivitas serta melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

2) Saat sakit

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan semua kegiatan klien terhambat, untuk melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga karena ia merasa sesak, klien mudah merasa lelah ketika beraktivitas berat, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga. Klien tampak lemah dan lesu.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan saat klien merasa sesak, klien memilih untuk beristirahat. Klien dan keluarga mengatakan sudah sedikit mengerti tentang penyakit yang diderita klien beserta pencetusnya seperti aktivitas berlebihan dan tidak bisa terpapar udara dingin.

5. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

| | |
|---------------|-------------------|
| Kesadaran | : GCS (E4 M6 V5) |
| Tekanan Darah | : 150/88 mmHg |
| Nadi | : 120 x/menit |
| Pernafasan | : 28 x/menit |
| Suhu | : 36,7 °C |
| TB/BB | : 159/63 cm/kg |

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem pengelihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris antara kiri dan kanan, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklers tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, dan pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian kepada pasien fungsi pendengaran baik, posisi telinga simetris antara kiri dan kanan, dan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara.

4) Sistem pernafasan

Pada saat dilakukan pengkajian klien terpasang nasal kanul 3L/menit, klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak seperti di tarik sesak berlangsung hilang timbul selama 20-30 menit dengan skala ringan yaitu 2 (0-10), sesak bertambah parah ketika klien melakukan aktivitas berlebih, kelelahan dan terpapar udara dingin, SpO2 98% frekuensi pernafasan 28 x/menit, terdengar suara nafas tambahan mengi, klien batuk ada dahak berwarna kuning, klien menggunakan otot bantu pernafasan.

5) Sistem kardivaskuler

Pada saat pengkajian nadi radialis didapatkan data nadi 98 x/menit teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, CRT (*capillary refill time*) < 2 detik.

6) Sistem neurologi

Kesadaran *Compos mentis*, glasgow come scale (GCS) E4 V5 M6. Pada saat melakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tumpul maupun tajam, meningeal (-).

7) Sistem pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah dalam menelan, tidak mengalami masalah dalam rongga mulut dan tidak ada masalah gigi, mukrosa kulit klien tampak kering.

8) Sistem *immunologi*

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid, tidak tremor, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula dalam urine.

10) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, pasien tidak menggunakan kateter urine, tidak ada nyeri tekan.

11) Sistem integument

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih, kekuatan rambut normal, berwarna hitam dan ada uban, keadaan kuku pasien tampak bersih, keadaan kulit pasien bersih, klien tidak mengeluh gatal, klien tidak mengalami perubahan karakteristik kulit/warna, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada dekubitus.

12) Sistem musculoskeletal

Klien tampak lemas, tidak ada tanda-tanda fraktur, klien tidak menggunakan alat bantu.

13) Pengkajian penyakit

Diagnosa medis : Asma bronchial

14) Pengkajian prosedur

Klien mendapat therapy cairan Ringer Laktat (RL) 500 ml 20 tetes per menit, therapy oksigen sebanyak 2-3 L/menit dengan nasal kanul.

6. Pengobatan

- a. Ranitidine 2x1 amp iv
- b. Nebu ventolin 1 amp/12 jam
- c. Nebu flixotide 1 amp/12 jam
- d. Salbutamol 3x2 mg (oral)
- e. Methylprednisolone 2x62,5 mg (iv)
- f. Ceftriaxone 2x1 gr (im)

7. Pemeriksaan diagnostic

- a. Rontgen thorax PA

Pada pemeriksaan radiologi paru tampak adanya penyempitan saluran nafas bronchus/bronchioles

- b. Hasil laboratorium

Tabel 3. 1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Ny.Z Di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 1 Desember 2021

| No | Parameter | Hasil | Nilai Normal |
|----|------------|---------------------------|--------------|
| 1 | Leokosit | 10.33x10 ³ /uL | 4.00-10.00 |
| 2 | Eritrosit | 4.82x10 ⁶ /uL | 3.50-5.50 |
| 3 | Hamoglobin | 13,8 g/dL | 11.0-15.0 |
| 4 | Trombosit | 265x10 ³ /uL | 150-450 |

8. Data Fokus

Tabel 3. 2
Data senjang pada Ny.Z di Ruang Paru
RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

| Data Subjektif | Data Objektif |
|---|--|
| 1. Klien mengeluh sesak | 1. Klien tampak sesak |
| 2. Klien mengatakan batuk disertai secret | 2. Klien mengatakan batuk di sertai secret |
| 3. Klien mengatakan badannya terasa lemah | 3. Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 3L/menit |
| 4. Klien mengatakan sesak bertambah parah ketika melakukan aktivitas | 4. TD 150/88 mmHg |
| 5. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk | 5. Nadi 120 x/menit |
| 6. Klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena sesak dan batuk | 6. Frekuensi napas klien 28 x/menit |
| 7. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya | 7. Klien tampak lemah |
| 8. Klien mengatakan lama tidur hanya kurang lebih 3 jam | 8. Klien tampak lemah |
| 9. Klien mengatakan tidak nyaman karena sesak dan batuk | 9. Klien tampak mengantuk |
| | 10. Klien tampak lelah |
| | 11. Klien tampak batuk |
| | 12. Klien tampak gelisah |
| | 13. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan |
| | 14. Terapi cairan Ringer Laktat (RL) 500 ml 20 tetes/menit |
| | 15. Terapi inhalasi ventolin dan flixotide |
| | 16. Obat oral salbutamol |
| | 17. Terapi intravena metilprednisolon dan ranitidine |

B. Analisa Data

Tabel 3. 3
Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Ny.Z di Ruang Paru
RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 1 Desember 2021

| No | Data | Masalah | Etiologi |
|----|---|---|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu Klien mengatakan batuk disertai secret berwarna kuning <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak sesak (dipsnea) Terdapat suara napas tambahan mengi Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 3L/menit Frekuensi napas klien 28 x/menit Klien tampak gelisah | <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> | <p>Spasme jalan napas</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|-----------------------|-----------------|
| | 6. Terapi inhalasi ventolin dan flixotide 7. Obat oral salbutamon 8. Terapi intravena metilprednisolon | | |
| 2. | Ds : 1. Klien mengatakan badannya terasa lemah 2. Klien mengatakan sesak bertambah parah ketika melakukan aktivitas Do : 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak lelah 3. Aktivitas klien dibantu oleh keluarga 4. TD 150/88 mmHg 5. Nadi 120 x/menit 6. Terpasang infus cairan Ringer Laktat (RL) 500 ml 20 tetes/ mnt | Intoleransi Aktivitas | Kelemahan |
| 3. | Ds : 1. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak sering terjadi di malam hari dan disertai batuk 2. Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena sesak dan batuk 3. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya 4. Klien mengatakan lama tidur hanya kurang lebih 3 jam Do : 1. Klien tampak menguap 2. Klien tampak mengantuk | Gangguan Pola Tidur | Sesak napas |
| 4. | Ds : 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengatakan badannya lemah 3. Klien mengatakan tidak Nyman karena sesak dan batuk Do : 1. Klien tamapak gelisah 2. Terapi intravena ranitidine | Gangguan Rasa Nyaman | Gejala penyakit |

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan klien mengeluh sesak, terdapat suara napas tambahan mengi.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengeluh lelah, klien mengatakan sesak ketika beraktivitas, klien tampak lemah.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan sulit tidur, terbangun di malam hari, tidak puas tidur, lama tidur hanya 3 jam/hari.
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur, gelisah, mengeluh tidak nyaman.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4
Rencana keperawatan Dari Hasil Pengkajian Ny.Z di Ruang Paru
RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 1 Desember 2021

| No | Diagnosa Keperawatan | SLKI (Stanadar Luaran Keperawatan Indonesia) | SIKI (Stanadar Diagnosa Keperawatan Indonesia) |
|----|------------------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif | <p>Bersihan Jalan Napas Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu untuk batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Tidak adasuara napas tambahan mengi 4. Frekuensi napas membaik (normal) 16-24x/menit | <p>Managemen Jalan Nafas <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi nafas 2. Monitor kedalaman pernafasan 3. Monitor bunyi nafas tambahan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan penghisapan lender 4. Berikan oksigen <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator |
| 2. | Intoleransi Aktivitas | <p>Toleransi aktivitas Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh lelah 2. Tidak dipsnea saat aktivitas 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi nadi membaik (normal) 60-100x/menit 5. Frekuensi napas membaik (normal) 16-24x/menit | <p>Manajemen Energi <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p><i>Teraupetik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (min. cahaya, suara, kunjungan) 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap |

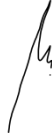
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---------------------|---|---|
| | | | 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |
| 3. | Gangguan Pola Tidur | <p>Pola Tidur</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Jam tidur membaik 3. Pola tidur membaik 4. Kualitas tidur membaik 5. Isirahat cukup | <p>Dukungan Tidur</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi) 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur |



E. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 5
Catatan perkembangan Ny.Z di Ruang Paru

RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 01-03 Desember 2021


Catatan Perkembangan Hari Ke-1

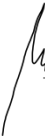
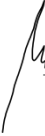
| No | Hari/Tanggal | Implementasi | Evaluasi | Paraf Perawat |
|----|--------------------------|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Rabu, 1 Desember 2021 | <p>Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suara napas tambahan mengi dan kedalaman napas <p>Pukul : 14.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memosisikan semifowler 3. Memberikan terapi O₂ nasal kanul 3 l/m <p>Pukul : 14.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor tanda-tanda vital <p>Pukul : 14.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membuang secret dengan memotivasi pasien melakukan batuk dan napas dalam <p>Pukul : 15.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menganjurkan minum air hangat 7. Mengkolaborasikan pemberian obat nebulizer sesuai programterapi 8. Nebu ventolin 1 ampl 9. Nebu flixotide 1 ampl 10. Obat oral salbutamon 11. Terapi intravena metilprednisolon | <p>Pukul : 15.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak napasberkurang setelah diberikan O₂ nasal kanul 3 l/m 2. Klien mengatakan lega dan sesak berkurang setelah diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 3. Klien mengatkan nyaman dan sesak napas berkurang setelah diposisikan semifowler <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih sesak 2. Bunyi napas klien mengi 3. Klien terpasang oksigen 3 l/m menggunakan nasal kanul 4. RR : 26x/menit, nadi 120x/menit, TD : 150/88 mmHg, suhu 36,5°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suara napas tambahan mengi 2. Evaluasi teknik napas dalam dan batuk efektif 3. Kolaborasi dalam pemberian terapi |  <p>Sella Rahmadani Lorendra</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--------------------------|--|---|---|
| 2. | Rabu, 1 Desember 2021 | Pukul : 15.25 WIB 1. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor penyebab kelelahan Pukul : 15.30 WIB 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan berdoa 4. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan, memberi obat dan meminum air hangat Pukul : 15.45 WIB 5. Menganjurkan tirah baring | Pukul : 15.50 WIB S: 1. Klien mengatakan badannya lemah 2. Klien mengatakan lelah saat beraktivitas 3. Klien mengatakan saat beraktivitas klien merasa sesak 4. Klien mengatakan belum bias beraktivitas secara mandiri O: 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak melakukan aktivitas distraksi dengan berdoa 3. Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Lakukan latihan rentang gerak aktif 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |  Sella Rahmadani Lorendra |
| 3. | Rabu, 1 Desember 2021 | Pukul : 19.00 WIB 1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Pukul : 19.15 WIB 2. Memodifikasi lingkungan yang aman dan tempat tidur bersih serta rapi Pukul : 19.25 WIB 3. Memonitor pola tidur klien dan catat kondisi fisik (mis. Batuk, sesak) | Pukul : 19.30 WIB S: 1. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak napas dan batuk disertai secret 2. Klien mengatakan sering terbangun karena sesak napas tiba-tiba O: 1. Klien tampak mengantuk 2. Klien tampak lelah 3. Klien tampak menguap A: Masalah belum teratasi |  Sella Rahmadani Lorendra |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | P: Lanjutkan intervensi: 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur dengan pengaturan posisi 2. Anjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Berikan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat mulai tidur | |


Catatan Perkembangan Hari Ke-2

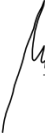
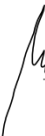
| No | Hari/Tanggal | Implementasi | Evaluasi | Paraf Perawat |
|----|------------------------------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Kamis, 2 Desember 2021 | Pukul : 09.30 WIB 1. Memonitor kembali suara napas tambahan mengi 2. Memonitor kembali klien untuk napas dalam dan batuk efektif Pukul : 09.35 WIB 3. Memonitor frekuensi dan kedalaman napas Pukul : 09.40 WIB 4. Memberi terapi O ₂ nasal kanul 3 l/m 5. Memonitor pernapasan Pukul : 10.00 WIB 6. Menganjurkan klien untuk minum air hangat Pukul : 10.10 WIB 7. Mengkolaborasi pemberian obat nebulizer sesuai program terapi : | Pukul : 10.15 WIB S: 1. Klien mengatakan sesak napas klien berkurang setelah di nebulizer 2. Klien mengatakan batuk disertai dahak berkurang 3. Klien mengatakan mengerti tentang teknik napas dalam dan batuk efektif untuk mengurangi sesak napas O: 1. Mengi (+) 2. Klien terpasang O ₂ nasal kanul 3 l/m 3. Tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg, RR : 26x/menit, nadi : 90x/menit, suhu : 36,8°C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: 1. Memonitor kecepatan, irama, serta penggunaan otot pernapasan 2. Evaluasi teknik napas dalam yang diajarkan 3. Memonitor suara napas tambahan seperti mengi |  Sella Rahmadani Lorendra |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|------------------------------|--|---|---|
| | | a. Nebu ventolin 1 ampl b. Nebu flixotide 1 ampl c. Mthyprednisolone 2x62,5 mg d. Salbutamol 3x2 mg (oral) | 4. Pantau oksigenasi 5. Anjurkan minum air hangat | |
| 2. | Kamis, 2 Desember 2021 | Pukul :10.20 WIB 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Pukul : 10.25 WIB 2. Memotivasi klien untuk melakukan pergerakan sendi secara mandiri Pukul : 10.40 WIB 3. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan | Pukul : 11.00 WIB S: 1. Klien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga seperti personal hygiene 2. Klien mengatakan akan menerapkan latihan pergerakan sendi secara mandiri 3. Klien mengatakan perasaat lemah berkurang O: 1. Klien tampak lebih nyaman 2. Klien tampak rileks 3. Aktivitas personal hygiene klien dibantu keluarga A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: 1. Kaji aktivitas klien yang dapat dilakukan secara mandiri 2. Evaluasi latihan gerak aktif 3. Sediakan lingkungan nyaman dengan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) |  Sella Rahmadani Lorendra |
| 3. | Kamis, 2 Desember 2021 | Pukul : 11.05 WIB 1. Monitor pola tidur klien 2. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu sebelum tidur | Pukul : 11.40 WIB S: 1. Klien mengatakan keluhan sesak berkurang saattidur 2. Klien mengatakan nyaman saat tidur dengan posisi semi fowler O: 1. Klien tampak rileks 2. Klien tampak mengantuk A: Masalah teratasi sebagian |  Sella Rahmadani Lorendra |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | Pukul : 11.20 WIB 3. Memberikan terapi musicmembuat klien dalamkeadaan nyaman saat memulai tidur 4. Melakukan prosedur pengaturan posisi semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur | P: Lanjutkan intervensi: 1. Bantu menghilangkan stress sebelum tidur 2. Evaluasi pengaturan posisi saat tidur | |

Catatan Perkembangan Hari Ke-3

| No | Hari/Tanggal | Impelementasi | Evaluasi | Paraf Perawat |
|----|------------------------------|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Jumat, 3 Desember 2021 | Pukul : 14.35 WIB 1. Mengevaluasi kembali klien untuk nafas dalam dan batuk efektif 2. Memonitor suara napas tambahan mengi Pukul : 14.50 WIB 3. Memonitor status oksigen 4. Memonitor TTV 5. Menganjurkan klien untuk minum air hangat Pukul : 15.00 WIB 6. Kolaborasi pemberian nebulizer a. Nebu ventolin 1 ampl b. Nebu flixotide 1 ampl c. Mthylprednisolone 2x62,5 mg d. Salbutamol 3x2 mg (oral) | Pukul : 15.00 WIB S: 1. Klien mengatakan sesak berkurang 2. Klien mengatakan produksi secret menurun 3. Klien mengatakan sudah mengerti tentang teknik napas dalam, batuk efektif dan mulai menerapkannya O: 1. Mengi berkurang 2. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, RR : 24x/menit, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C 3. Sesak klien tampak berkurang 4. Klien tampak rileks 5. Klien masihterpasang O2 nasal kanul 2 l/m A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi : 1. Pantau oksigen 2. Anjurkan minum air hangat |  Sella Rahmadani Lorendra |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|------------------------------|---|---|--|
| 2. | Jumat, 3 Desember 2021 | Pukul : 15.35 WIB 1. Mengkajii aktivitas klien yang dapat dilakukan secara mandiri Pukul : 15.50 WIB 2. Mengevaluasi aktivitas pergerakan sendi yang dilakukan secara mandiri Pukul : 16.05 WIB 3. Menyediakan lingkungan nyaman dengan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) | Pukul : 16.25 WIB S: 1. Klien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti meminum obat dan mrrnggosokgigi secara mandiri 2. Klien mengtakan perasaan lemah berkurang O: 1. Klien tampak rileks 2. Klien tampak melakukan pergerakan sendi A: Masalah teatasi P: Hentikan intervensi |  Sella Rahmadani Lorendra |
| 3. | Jumat, 3 Desember 2021 | Pukul : 14.30 WIB 1. Mengevaluasi pemahaman klien melakukan relaksasi pukul 14.50 WIB 2. Memeberikan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman ketika akan memulai tidur 3. Memberikan anjuran untuk selalu mengatur posisi nyaman ketika akan tidur | Pukul : 16.00 WIB S: 1. Klien mengatakan sudah bias mengatasi tidur menggunakan teknik relaksasi dengan baik(mendengar music) 2. Klien mengatakan tidursudah 5-6 jam O: 3. Klien tampak segar 4. Klien tampak tidak mengantuk A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi |  Sella Rahmadani Lorendra |