

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien (Data dasar)

Klien berinisial Ny. S, masuk rumah sakit pada tanggal 07 April 2019, usia 67 tahun, klien dirawat diruang perawatan paru RSD HM Ryacudu dengan no register 20.61.60. penulis melakukan pengkajian pada tanggal 08 April 2019 pukul 07:00, status perkawinan klien menikah, sudah tidak bekerja, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, suku bahasa Lampung, alamat rumah Kotabumi Ilir, sumber biaya pengobatan rumah sakit dari BPJS, diagnosa medis Asma Bronkhial. Sumber Informasi (penanggung Jawab) klien adalah Ny. L yang berstatus sebagai anak dari Ny. S. Umur Ny. L 36 tahun, pendidikan terakhir SI, pekerjaan PNS(guru SD) alamat Kotabumi Ilir.

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit: Klien datang pada tanggal 7 April 2019 diantar oleh keluarganya ke IGD RS Ryacudu dengan keluhan batuk berdahak sejak 7 hari terdengar ronki, dahak sulit keluar, sesak nafas, pusing dan lemas. Klien juga mengeluh nyeri ulu hati, mual dan nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD pada tanggal 7 April 2019 didapatkan hasil TD:100/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 28 x/menit.

Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian: Keluhan utama klien adalah batuk. Klien mengatakan batuk berdahak sudah 7 hari terdengar ronki dan dahak sulit dikeluarkan. Batuk semakin parah saat klien bangun tidur di pagi hari dan sedikit reda saat klien minum air hangat. Klien mengatakan batuk disertai sesak nafas seperti tertimpa beban berat, sesak semakin parah saat klien batuk, sesak terasa dibagian dada klien dan tidak menjalar kebagian tubuh lain, durasi batuk klien 2-3 menit. Klien menggunakan oksigen nasal kanul 2 l.

Klien mengatakan lelah karena saat batuk klien mengalami sesak, sesak tidak hilang walaupun klien beristirahat. Klien mengeluh pusing, lemas dan tidak bisa tidur. Klien juga mengeluh mual. TD: 110/90, N: 86 x/menit, P: 28 x/menit, S : 37,4 °C

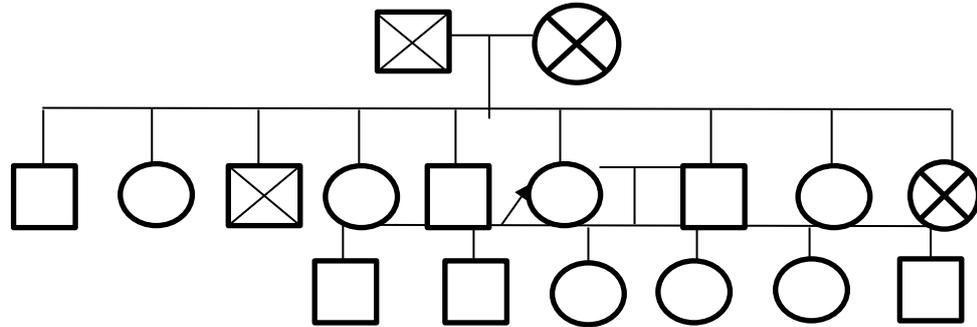
Riwayat Kesehatan Lalu: klien mengatakan pernah mengalami sakit maag, dan pernah dirawat di RS dengan diagnosa Asma, klien pulang dengan keadaan sehat tetapi dalam kondisi pengobatan rawat jalan. Klien mengkonsumsi inhaler untuk sesak nafas. Klien pernah dirawat di RS dan belum pernah melakukan operasi. Klien tidak memiliki alergi obat ataupun alaeergi makanan.

Riwayat Kesehatan Keluarga. Klien mengatakan dalam keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit asma bronkhial, semua keluarganya sehat, dan hanya klien yang memiliki penyakit asma bronkhial.

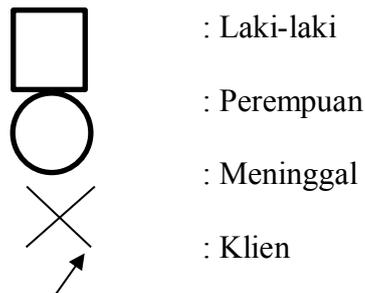
Berikut bagan penjelasan mengenai pohon keluarga atau bagan genogram keluarga klien:

Bagan 3.1

Genogram keluarga klien



Keterangan :



Riwayat Psikososial-Spiritual:

Klien mengatakan sumber stress yang dihadapi klien bersumber dari penyakit yang diderita sekarang, kebiasaan klien dalam menghadapi stress adalah dengan cara berdiskusi dengan keluarga klien, keluarga klien mendukung upaya kesehatan klien dengan cara memenuhi kebutuhan klien dan mendampingi saat klien sakit, komunikasi klien dengan keluarga klien baik dan klien percaya terhadap agama dan keyakinan yang dianut.

Pola Kebiasaan Sehari-hari:

- 1) Pola Nutrisi dan Cairan

Pola Nutrisi: Sebelum Sakit klien mengatakan asupan makan klien baik, nafsu makan klien baik, klien makan 3 kali sehari (1 ½ centong nasi dan 2 sendok sayur 1 porsi lauk) dalam sekali makan, tidak memiliki alergi makanan. Saat sakit klien mengatakan nafsu makan klien menurun, klien makan 3 kali dalam sehari tetapi tidak sebanyak saat klien sehat, klien menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan dari rumah sakit, klien mengalami mual.

Pola Cairan: Sebelum sakit klien mengatakan mengkonsumsi air putih sebanyak 6-8 gelas perhari, klien biasa minum 1 gelas teh di pagi hari. Saat sakit klien mengkonsumsi minum sebanyak 5-7 gelas perhari. Klien mendapat asupan cairan melalui parenteral infus Ringer Laktat 500ml dengan tetesan 20 tpm.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan buang air kecil sebanyak 4-5 dalam sehari, warna urine kuning, berbau khas urin dan klien tidak memiliki keluhan atau gangguan saat buang air kecil. Klien buang air kecil secara mandiri tanpa bantuan dari keluarga. Klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari konsistensi feses lembek dan berwarna kekuningan.

Saat sakit klien mengatakan buang air kecil sebanyak 3-4 kali dalam sehari, warna urine agak pekat dan berbau khas urine, klien mengatakan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga karena klien lemas. Selama dirawat di RS klien belum pernah BAB (sudah 3

hari) karena klien mengatakan kurang mengkonsumsi makanan berserat akibat mual dan tidak nafsu makan.

3) Pola Personal hygiene

Sebelum sakit klien mengatakan sebelum sakit klien mandi 2 kali dalam sehari yaitu di pagi hari dan sore hari, pasien menggosok gigi 2 kali dalam sehari yaitu saat mandi, klien juga mencuci rambut 3 kali dalam seminggu.

Sebelum sakit klien mengatakan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri. Saat sakit klien mengatakan mandi 1 kali dalam sehari, menggosok gigi 2 kali dalam sehari yaitu saat bangun tidur dan sore hari selama dirawat di RS klien belum pernah mencuci rambut, klien ke kamar mandi dan berpakaian dengan bantuan dari keluarga.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidurnya nyenyak, klien tidur sebanyak 7-9 jam dalam sehari, klien tidur malam sebanyak 6-7 jam dan tidur siang sebanyak 1-2 jam dalam sehari. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat tidur dan tidak memiliki gangguan tidur.

Saat sakit klien mengatakan tidur tidak nyenyak karena batuk dan sesak nafas, klien sulit tidur setelah terbagun, pola tidur klien saat sakit menjadi 5-6 jam sehari. Kelopak mata klien tampak cekung dan sayu dan klien tampak lemah.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit klien mengatakan aktivitas sehari-hari adalah membantu berberes, bermain bersama cucu-cucunya dan mengikuti pengajian ibu-ibu setiap hari jumat. Klien tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti mandi, makan, minum, berpakaian, BAK dan BAB. Klien juga rutin berjalan-jalan saat pagi hari untuk olahraga.

Saat sakit klien mengatakan saat sakit klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas, klien juga memerlukan bantuan dari keluarga untuk beraktivitas karena klien klien lemas. Klien tampak memerlukan bantuan saat akan duduk dan ke kamar mandi. Klien mengatakan lelah karena saat batuk klien merasakan sesak.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Konjungtiva klien tampak anemis, mata cekung, klien tidak mengalamami sianosis dibagian kuku kaki dan tangan, kulit dan bibir, CRT <2 detik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak tampak vena jugularis yang menonjol, turgor kulit elastis, kulit teraba hangat, tidak ada edema, membran mukosa lembab, klien tampak lemah tekanan darah 110/90mmHg, nadi 86 x/menit, frekwensi napas 28 x/menit, suhu 37,4 °C.

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem Penglihatan

Klien mengatakan penglihatan jelas, posisi mata simetris, mata klien tampak sayu dan cekung, pergerakan bola mata normal, sklera anikterik, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan

2) Sistem Pendegaran

Pada saat pengkajian sistem pendengaran klien baik, telinga klien simetris, tidak ada peradangan pada telinga klien, klien tidak menggunakan alat bantu pendengara.

3) Sistem Wicara

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara.

4) Sistem Pernafasan

Frekuensi nafas klien 28 x/menit, klien mengalami sesak nafas dan dada terasa seperti tertimpa beban berat, irama nafas klien tidak teratur, terdapat suara nafas tambahan mengi, pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak terdengar ronki.

Klien mengatakan batuk berdahak sudah 7 hari. Batuk semakin parah saat klien bangun tidur di pagi hari dan sedikit reda saat klien minum air hangat.

Klien menggunakan oksigen nasal kanul 2 l. Klien mengatakan lelah karena saat batuk klien mengalami sesak, sesak tidak hilang walaupun klien beristirahat

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat pengkajian denyut nadi klien 86 x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak terjadi distensi vena jugularis, pengisian kapiler (CRT) <2 detik, kulit teraba hangat.

6) Sistem Neurologis

Pada saat pengkajian tingkat kesadaran klien composmentis (E4V5M6), klien tidak mengalami penurunan motorik.

7) Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian klien mengeluh mual ketika mencium aroma makanan. Keadaan mulut klien bersih. Klien tidak mengalami gangguan menelan.

8) Sistem Imunologi

Saat pengkajian klien tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian nafas klien berbau keton, tidak ada luka, tidak ada pembesaran tiroid, hasil pemeriksaan gula darah klien normal.

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami distensi kandung kemih tidak ada nyeri tekan, klien mengatakan BAK 3-4 kali dalam sehari, dan tidak ada keluhan dalam BAK, klien tidak terpasang kateter.

11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak lepek, beberapa rambut klien ada yang rontok, warna rambut klien sebagian berwarna putih, keadaan kuku bersih, turgor kulit baik, tidak terdapat luka.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami masalah dalam pergerakan, klien bisa menggerakkan anggota tubuhnya walaupun klien lemas. Kekuatan otot anggota gerak atas (tangan) klien berskala 4 dan kekuatan otot anggota gerak bawah (kaki) klien berskala 4.

4. Pemeriksaan Penunjang

Berikut hasil pemeriksaan tes laboratorium yang telah dilakukan oleh Ny. S

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. S pada tanggal 08 April 2019

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Gula Darah Sewaktu	84 mg/dL	100-200 mg/dL
2.	Leukosit	$8.46 \times 10^3 / \mu\text{L}$	$4.00-10.00 \times 10^3 / \mu\text{L}$
3.	Haemoglobin	12.8g/dL	11.0-15.0 g/dL
4.	Eritrosit	$4.06 \times 10^6 / \mu\text{L}$	$3.50-5.00 \times 10^6 / \mu\text{L}$
5.	Trombsosit	$449 \times 10^3 / \mu\text{L}$	$150-450 \times 10^3 / \mu\text{L}$

5. Program Terapi Medik:

Klien mendapatkan terapi: *Ringer Laktat* (RL 500 cc) + Aminofilin 300mg/12 jam 2 0 tpm (iv), Methylprednisolone 3 x 125mg/8jam (iv), Ranitidine 2 x 25mg/ 12 jam (iv), Codipront 2 x 30mg/12 jam (oral), Salbutamol 3 x 2mg/8jam (oral), Combivent 2 x 2,5 mg/12 jam (inhalasi), Pulmicort 2 x 0,5mg/12 jam (inhalasi)

B. Data Fokus

Hasil pengkajian terhadap Ny. S di Ruang Perawatan Paru RSD Mayjend HM Ryacudu didapat data fokus sebagai berikut:

Tabel 3.2

Data subjektif dan objektif

Data Subjektif	Objektif
1. Klien mengatakan batuk berdahak sudah 7 hari dan dahak sulit dikeluarkan 2. Klien mengatakan batuk semakin parah saat klien bangun tidur di pagi hari 3. Klien mengeluh sesak nafas, dada terasa tertimpa beban berat dan semakin parah saat klien batuk, sesak tidak hilang walaupun klien beristirahat 4. Klien mengatakan pusing 5. Klien mengatakan lemas 6. Klien mengatakan nafsu makan menurun	1. Klien batuk 2. Terdengar ronki 3. Suara nafas tambahan mengi 4. Kelopak mata klien cekung dan sayu 5. Klien tampak lemah 6. Klien memerlukan bantuan saat akan duduk dan ke kamar mandi 7. Klien hanya berbaring di tempat tidur 8. Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan dari rumah sakit 9. TD: 110/90 N : 86 x/menit

<p>7. Klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan</p> <p>8. Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>9. Klien mengatakan sering terbangun karena batuk di malam hari</p> <p>10. Klien sulit tidur setelah terbangun, pola tidur klien saat sakit menjadi 5-6 jam sehari</p> <p>11. Klien mengatakan lelah karena batuk dan sesak</p> <p>12. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas</p> <p>13. Klien mengatakan selama sakit belum pernah BAB (selama 3 hari)</p> <p>14. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri</p>	<p>P : 28 x/menit</p> <p>S : 37,4 °C</p> <p>10. Klien menggunakan oksigen nasal kanul 2 l</p> <p>11. Pengobatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ringer Laktat</i> (RL 500 cc) + Aminofilin 300mg/12 jam 20 tpm (iv) • Methylprednisolone 3 x 125mg/8jam (iv) • Ranitidine 2 x 25mg/ 12 jam (iv) • Codipront 2 x 30mg/12 jam (oral) • Salbutamol 3 x 2mg/8jam (oral) • Combivent 2 x 2,5 mg/12 jam (inhalasi) • Pulmicort 2 x 0,5mg/12 jam (inhalasi) <p>12. Pemeriksaan Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gula Darah Sewaktu: 84 mg/dL • Leukosit $8.46 \times 10^3 / \mu\text{L}$ • Haemoglobin 12.8g/dL • Eritrosit $4.06 \times 10^6 / \mu\text{L}$ • Trombosit $449 \times 10^3 / \mu\text{L}$ <p>13. $\frac{4444}{4444} \frac{4444}{4444}$ (Kekuatan otot)</p>
---	---

C. Analisa Data

Analisa data keperawatan yang bemasalah pada pengkajian keperawatan

Ny. S adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Analisa data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan batuk berdahak dan sekret sulit keluar 2. Klien mengatakan batuk semakin parah saat klien bangun tidur di pagi hari 3. Klien mengeluh sesak nafas, dada terasa tertimpa beban berat dan semakin parah saat klien batuk <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien batuk 2. Terdengar ronki 3. Terdapat Suara nafas tambahan mengi 4. Klien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 2 l 5. P : 28 x/menit 6. <i>Ringer Laktat</i> (RL 500 cc) + Aminofilin 	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

	<p>300mg/12 jam 20 tpm (iv)</p> <p>7. Methylprednisolone 3 x 125mg/8jam (iv)</p> <p>8. Codipront 2 x 30mg/12 jam (oral)</p> <p>9. Salbutamol 3 x 2mg/8jam (oral)</p> <p>10. Combivent 2 x 2,5 mg/12 jam (inhalasi)</p> <p>11. Pulmicort 2 x 0,5mg/12 jam (inhalasi)</p>		
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lemas 2. Klien mengatakan lelah karena batuk dan sesak 3. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Klien memerlukan bantuan saat akan duduk dan ke kamar mandi 3. Klien hanya berbaring di tempat tidur 4. Gula Darah Sewaktu: 84 mg/dL 5. Kekuatan otot 	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>

	<u>4444</u> <u>4444</u> 4444 4444		
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan sering terbangun karena batuk di malam hari 3. Klien sulit tidur setelah terbangun, pola tidur klien saat sakit menjadi 5-6 jam sehari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelopak mata klien tampak cekung dan sayu 	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya kontrol tidur
4.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri 	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan
5.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang telah disediakan dari rumah sakit 	Nausea	Faktor Psikologis (nafsu makan menurun)
6.	DS:	Resiko Konstipasi	Ketidacukupan

	1. Klien mengatakan selama sakit belum pernah BAB (selama 3 hari)		Asupan Serat
--	---	--	--------------

D. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dan dikelompokkan berdasarkan masalah yang ditemukan oleh penulis, penulis menetapkan diagnosa keperawatan terhadap Ny. S yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan ditandai dengan klien mengeluh batuk dan dahak sulit dikeluarkan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbang suplai dan kebutuhn oksigen ditandai dengan klien mengatakan lelah karena batuk dan sesak, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengatakan sulit tidur klien mengatakan sering terbangun karena batuk di malam hari
4. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (nafsu makan menurun) ditandai dengan mengeluh mual
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien tidak mampu berpakaian dan mandi secara mandiri
6. Resiko konstipasi ditandai dengan ketidakcukupan asupan serat

Prioritas Masalah Sesuai Dengan Dx Keperawatan

Pada prioritas masalah penulis menentukan prioritas masalah berdasarkan seberapa besarnya masalah yang dapat mengancam jiwa atau keselamatan Ny.

S yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan ditandai dengan klien mengeluh batuk dan dahak sulit dikeluarkan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhn oksigen ditandai dengan klien mengatakan lelah karena batuk dan sesak, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengatakan sulit tidur klien mengatakan sering terbangun karena batuk di malam hari

E. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan Ny. S selama di rawat di ruang rawat inap penyakit paru RSD HM Mayjend Ryacudu disusun menggunakan SLKI dan SIKI ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan

NO	DX KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif DS: 1. Klien mengatakan	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan	Latihan Batuk Efektif (I. 01006) a. Identifikasi kemampuan

	<p>batuk berdahak dan sekret sulit keluar</p> <p>2. Klien mengatakan batuk semakin parah saat klien bangun tidur di pagi hari</p> <p>3. klien mengeluh sesak nafas dan semakin parah saat klien batuk</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien tampak batuk</p> <p>2. Terdengar ronki</p> <p>3. Terdapat Suara nafas tambahan mengi</p> <p>4. Klien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 2 l</p> <p>5. P : 28 x/menit</p> <p>6. <i>Ringer Laktat</i> (RL 500 cc) + Aminofilin 300mg/12 jam 20 tpm (iv)</p> <p>7. Methylprednisolone 3 x 125mg/8jam (iv)</p> <p>8. Codipront 2 x 30mg/12 jam (oral)</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas klien dapat efektif dengan kriteria:</p> <p>a. Produksi sputum berkurang</p> <p>b. Suara napas tambahan mengi tidak terdengar</p> <p>c. Klien tidak mengalami sesak nafas</p> <p>d. Frekuensi pernafasan dalam rentan normal (16-24 x/menit)</p>	<p>batuk klien</p> <p>b. Atur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>c. Anjurkan klien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian tahan selama 2 detik dan keluarkan dari mulut selama 8 detik ulangi sebanyak 3 kali lalu batukkan dengan kuat.</p> <p>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</p> <p>a. Monitor frekuensi napas klien</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mengi)</p> <p>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>d. Berikan minum</p>
--	---	--	--

	<p>9. Salbutamol 3 x 2mg/8jam (oral)</p> <p>10. Combivent 2 x 2,5 mg/12 jam (inhalasi)</p> <p>11. Pulmicort 2 x 0,5mg/12 jam (inhalasi)</p>		<p>hangat</p> <p>e. Berikan oksigen</p> <p>f. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>g. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>h. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran</p>
2.	<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lemas 2. klien mengatakan lelah karena batuk dan sesak 3. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak memerlukan bantuan saat akan duduk dan ke kamar mandi 	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas klien dapat teratasi dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa kelelahan 2. Tidak terjadi dispnea saat beraktivitas 3. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor pola dan jam tidur c. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suhu, suara, kunjungan) d. Berikan aktivitas

	<p>3. Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>4. Gula Darah Sewaktu: 84 mg/dL</p> <p>5. Kekuatan Otot</p> <table border="1" data-bbox="496 546 671 725"> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> </table>	4444	4444	4444	4444	meningkat	<p>distraksi yang menenangkan</p> <p>e. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur</p> <p>f. Anjurkan tirah baring</p> <p>g. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
4444	4444						
4444	4444						
3.	<p>Gangguan Pola Tidur DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan sulit tidur klien mengatakan sering terbangun karena batuk di malam hari klien sulit tidur setelah terbangun, pola tidur klien saat sakit menjadi 5-6 jam sehari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kelopak mata klien tampak cekung dan sayu 	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada keluhan sulit tidur Tidak ada keluhan sering terjaga saat tidur Istirahat klien cukup 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi aktivitas dan tidur klien Identifikasi faktor pengganggu tidur klien Identifikasi makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, posisi, terapi) 				

			e. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup saat sakit
--	--	--	--

F. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan. Catatan perkembangan Ny. S selama 3 hari perawatan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Catatan perkembangan hari ke-1 (09 April 2019) 1.	09 April 2020 Pukul 08:00 1. Memonitor frekuensi napas klien 2. Mendengarkan bunyi napas tambahan klien 3. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien 4. Memberikan oksigen nasal kanul 2 l Pukul 11:00 5. Memberikan minum hangat kepada klien sebanyak 1 gelas / 200ml 6. Mengajarkan teknik	09 April 2019 S: Pukul 08:30 1. Klien mengatakan sesak nafas dan batuk sulit mengeluarkan sekret 2. Klien mengatakan batuk sudah dari 7 hari yang lalu 3. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberi oksigen Pukul 11:30 4. Klien mengatakan sudah memahami cara

	<p>batuk efektif</p> <p>7. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Pukul 12:30</p> <p>8. Mengukur TTV klien</p> <p>9. Memberikan obat dan mengganti cairan infus: <i>Ringer Laktat</i> (RL 500cc dengan tambahan Aminofilin 20 tpm (iv)</p> <p>10. Memberikan obat Salbutamol 2mg melalui oral</p> <p>11. Memberikan obat Methylprednisolon melalui iv</p> <p>Pukul 18:15</p> <p>12. Memonitor TTV</p> <p>13. Memberikan inhalasi uap dengan obat Combivent 2,5 mg melalui nebulizer</p> <p>Pukul 20:30</p> <p>14. Memberikan obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intravena</p> <p>15. Memberikan obat: Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum)</p>	<p>melakukan batuk efektif</p> <p>5. Klien mengatakan terasa lebih nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>Pukul 13:00</p> <p>6. Klien mengatakan setelah minum obat napas terasa lebih nyaman</p> <p>7. Hasil TTV klien: Td : 110/90 P : 28 x/menit N : 88 x/menit S : 36,8°c</p> <p>Pukul 18:45</p> <p>8. Setelah diberi inhalasi uap klien mengatakan pernafasan terasa lebih lega</p> <p>Pukul 21:00</p> <p>9. Klien mengatakan nafas sudah lebih nyaman tapi masih merasa sesak</p> <p>O:</p> <p>Pukul 08:30</p> <p>10. Klien tampak batuk</p> <p>11. Terdengar suara napas tambahan mengi</p> <p>Pukul 13:00</p>
--	--	---

		<p>12. Setelah minum obat klien tampak lebih mudah bernafas</p> <p>Pukul 18:45</p> <p>13. Hasil TTV klien</p> <p>Td : 110/90</p> <p>P : 28 x/menit</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>S : 36,8°c</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas klien 2. Monitor TTV klien 3. Kolaborasi pemberian obat 4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 5. Monitor cara batuk efektif klien 6. Berikan posisi semi fowler  <p>Stelladya N.A</p>
2.	<p>09 April 2019</p> <p>Pukul 09:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien hal apa yang menyebabkan klien mengalami kelelahan 	<p>09 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 09:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas menyebabkan klien

	<p>2. Memonitor pola dan jam tidur Pukul 10:00</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suhu, suara) Pukul 13:00</p> <p>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (relaksasi dengan mendengarkan musik)</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring Pukul 16:00</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>mudah lelah</p> <p>2. Klien mengatakan tidur berkurang menjadi 5-6 jam saat sakit Pukul 10:30</p> <p>3. Klien mengatakan nyaman dengan udara kamar yang sejuk dan tidak berisik Pukul 13:30</p> <p>4. Klien mengatakan tenang dan nyaman dengan teknik relaksasi yang telah diberikan Pukul 16:30</p> <p>5. Klien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>O: Pukul 09:30</p> <p>6. Klien tampak lelah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien beraktifitas secara perlahan 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur 3. Berikan aktivitas distraksi yang
--	--	---

		<p>menenangkan</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman</p> <p>5. Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>  <p>Stelladya N.A</p>
--	--	---

3.

09 April 2019

Pukul 08: 15

1. Mennanyakan bagaimana pola aktivitas dan tidur klien
2. Menanyakan faktor apakah yang mengganggu tidur klien
3. Menanyakan makanan atau minuman yang dapat nenganggu tidur

Pukul 14:00

4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (memberikan posisi nyaman)
5. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup saat sakit

09 April 2019

S:

Pukul 08:45

1. Klien mengatakan sulit tidur karena batuk dan sesak
2. Klien mengatakan sering terjaga saat tidur

Pukul 16:00

3. Klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur yang telah diberikan (posisi sim kanan)

O:

Pukul 08:45

4. Klien tampak lemah
5. Mata klien tampak sayu

Pukul 14:15

6. Klien tampak nyaman dengan posisi yang telah diberikan (sim kanan)

A: Masalah belum teratasi

P:

1. Ajarkan keluarga klien untuk memberikan posisi nyaman pada klien saat akan beristirahat
2. Monitor jumlah jam tidur klien
3. Monitor apakah penyebab gangguan pola tidur masih ada



Stelladya N.A

<p>Catatan perkembangan hari ke-2 (10 April 2020)</p> <p>1.</p>	<p>10 April 2019</p> <p>Pukul 06: 00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat inhalasi uap: Pulmicort 0,5mg melalui nebulizer 2. Memberikan minum hangat 1 gelas / 200 ml <p>Pukul 07:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intravena 4. Memberikan obat: Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum) 5. Memberikan obat: Codipront 30mg melalui oral (obat minum) 6. Memeriksa TTV klien <p>Pukul 08:15</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mendengarkan bunyi napas tambahan klien 8. Mengevaluasi kemampuan batuk efektif klien dengan cara meminta klien untuk melakukan batuk efektif yang telah dicontohkan 	<p>10 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 06:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas mulai berkurang dan sekret sudah bisa dikeluarkan <p>Pukul 07:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sesak berkurang dengan posisi semi fowler 3. Klien mengatakan setelah minum obat dan diinhalasi nafas mulai terasa nyaman <p>Pukul 14:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah minum obat klien mengatakan sudah lebih enak/nyaman batuk berkurang <p>Pukul 18:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien mengatakan setelah diinhalasi uap sesak dan batuk berkurang <p>Pukul 21:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan sesak sudah lebih nyaman/mendingan
---	---	--

	<p>9. Mengatur posisi semi fowler Pukul 12:30</p> <p>10. Memeriksa TTV klien Pukul 14:00</p> <p>11. Memberikan obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intra vena</p> <p>12. Memberikn obat: Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum) Pukul 18:15</p> <p>13. Memberikan Obat: Codipront 30mg melalui oral (obat minum)</p> <p>14. Memberikan terapi inhalasi uap dengan obat Combivent 2,5 mg melalui nebulizer</p> <p>15. Memeriksa TTV klien Pukul 21:00</p> <p>16. Memberikan Obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intravena</p> <p>17. Memberikan obat: Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum)</p>	<p>O: Pukul 08:45</p> <p>7. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 110/90 P : 26 x/menit N : 84 x/menit S : 36,0°c</p> <p>8. Klien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif dan dahak dapat dikeluarkan</p> <p>9. Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>10. Masih terdengar suara nafas tambahan mengi Pukul 13:00</p> <p>11. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 110/80 P : 26 x/menit N : 80 x/menit S : 36,9°c</p> <p>Pukul 18:30</p> <p>12. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 120/80 P : 26 x/menit N : 86 x/menit S : 36,5°c</p> <p>13. Klien tampak nyaman</p>
--	---	---

		<p>bernafas setelah diberi inhalasi uap</p> <p>14. Dahak sudah dapat dikeluarkan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV klien 2. Berikan posisi semi fowler 3. Kolaborasi pemberian obat  <p>Stelladya N.A</p>
2.	<p>10 April 2019</p> <p>Pukul 09:15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien beraktifitas secara perlahan 2. Memfasilitasi klien untuk duduk di sisi tempat tidur <p>Pukul 10:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (menyetelkan musik kesukan klien) 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman (tidak pengap 	<p>10 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 09:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan gangguan pernafasan sesak sudah mulai berkurang dan klien bisa beraktivitas sedikit demi sedikit 2. Klien mengatakan nyaman dengan aktivitas distraksi yang diberikan 3. klien mgatakan masih sedikit kelelahan setelah beraktivitas seperti ke kamar

	<p>dan tidak berisik)</p> <p>5. Memonitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>6. Menganjurkan klien tirah baring bila merasa lelah</p>	<p>mandi</p> <p>O: Pukul 10:30</p> <p>4. Klien tampak mulai beraktivitas secara perlahan seperti duduk di tepi tempat tidur</p> <p>5. Klien masih tampak terbaring</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman 2. Monitor tingkat kelelahan klien 3. Anjurkan klien beraktivitas secara perlahan. <div style="text-align: center;">  <p>Stelladya N.A</p> </div>
--	--	--

3.	<p>10 April 2019 Pukul 09:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga klien untuk memberikan posisi nyaman pada klien saat akan beristirahat 2. Memonitor jumlah jam tidur klien 3. Memonitor apakah penyebab gangguan pola tidur masih ada 	<p>10 April 2019</p> <p>S: Pukul 10:15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak 2. Klien mengatakan batuk dan sesak yang mengganggu tidur sudah mulai berkurang 3. Klien mengatakan jumlah jam tidur 5-6 jam/hari <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mata klien tampak sudah tidak sayu <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah jam tidur klien 2. Monitor apakah penyebab gangguan pola tidur masih ada <div style="text-align: center;">  Stelladya N.A </div>
Catatan perkembangan hari ke-3	<p>11 April 2019 Pukul 06:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi 	<p>11 April 2019</p> <p>S: Pukul 06:30</p>

<p>(11 April 2020)</p> <p>1.</p>	<p>inhalasi uap dengan obat: Pulmicort 0,5mg melalui nebulizer</p> <p>2. Memberikan minum hangat</p> <p>Pukul 07:00</p> <p>3. Memberikan obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intravena</p> <p>4. Memberikan obat: Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum)</p> <p>5. Memberikan obat: Codipront 30mg melalui oral (obat minum)</p> <p>6. Memantau TTV klien</p> <p>Pukul 08:15</p> <p>7. Memonitor bunyi napas tambahan klien</p> <p>8. Mengaturtur posisi semi fowler</p> <p>Pukul 12:30</p> <p>9. Memeriksa TTV klien</p> <p>Pukul 14:00</p> <p>10. Memberikan obat: Methylprednisolone 125mg melalui injeksi intravena</p> <p>11. Memberikan obat:</p>	<p>1. Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>2. Klien mengatakan batuk dan sekret sudah berkurang</p> <p>3. Klien mengatakan setelah minum obat dan diinhalasi nafas mulai terasa nyaman</p> <p>Pukul 08:30</p> <p>4. Setelah minum obat oral dan dapat injeksi obat klien mengatakan sudah lebih baik</p> <p>Pukul 14:30</p> <p>5. Setelah mendapat injeksi obat dan obat oral klien mengatakan sudah lebih baik</p> <p>Pukul 18:45</p> <p>6. Setelah mendapat obat oral dan inhalasi uap klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk berkurang</p> <p>Pukul 22:30</p> <p>7. Setelah minum obat dan mendapat injeksi obat klien</p>
----------------------------------	--	--

	Salbutamol 2mg melalui oral (obat minum)	mengatakan sudah lebih baik
	Pukul 18:15	O: Pukul 08:30
12.	Memberikan Obat: Codipront 30mg melalui oral (obat minum)	8. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 120/90 P : 24 x/menit N : 78 x/menit S : 36,4°c
13.	Memberikan terapi inhalasi uap dengan obat: Combivent 2,5 mg melalui nebulizer	Pukul 08:45 9. Klien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif
14.	Memeriksa TTV klien Pukul 21:00	10. Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler
15.	Memberikan Obat Methylprednisolone 125mg (iv)	11. Suara nafas tambahan mengi sudah hilang Pukul 13:00
16.	Memberikan obat Salbutamol 2mg (oral)	12. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 120/90 P : 24mx/menit N : 82 x/menit S : 37,0°c Pukul 18:45
		13. Hasil tanda-tanda vital klien Td : 120/80 P : 24 x/menit N : 86 x/menit

		<p>S : 36,5°c</p> <p>14. Klien tampak nyaman bernafas setelah diberi inhalasi uap</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Klien dianjurkan pulang lanjutkan perawatan di rumah</p>  <p>Stelladya N.A</p>
2.	<p>11 April 2019</p> <p>Pukul 09:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman (tidak pengap dan tidak berisik) 2. Memonitor tingkat kelelahan klien 3. Menganjurkan klien beraktivitas secara perlahan 	<p>11 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 09:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan gangguan pernafasan sesak sudah berkurang dan klien bisa beraktivitas sedikit demi sedikit 2. Klien mengatakan kelelahan saat beraktivitas sudah berkurang <p>O:</p> <p>Pukul 10:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien tampak mulai beraktivitas secara perlahan seperti duduk dan ke kamar

		<p>mandi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Klien dianjurkan pulang</p> <p>lanjutkan perawatan di rumah</p>  <p>Stelladya N.A</p>
3.	<p>11 April 2019</p> <p>Pukul 10:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor jumlah jam tidur klien 2. Memonitor apakah penyebab gangguan pola tidur masih ada 	<p>11 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 10:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak 2. Klien mengatakan batuk dan sesak yang mengganggu tidur sudah berkurang 3. Klien megatakan jumlah jam tidur 5-6 jam/hari <p>O:</p> <p>4. Mata klien tampak sudah tidak sayu</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Klien dianjurkan pulang</p> <p>lanjutkan perawatan di rumah</p>  <p>Stelladya NA</p>