

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Ruang : Paru
No.MR : 264404
Pukul : 8.45 WIB
Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2022

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

- 1) Nama (Inisial Klien) : Ny.H
- 2) Usia : 31 Tahun
- 3) Status perkawinan : Menikah
- 4) Pekerjaan : IRT
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Ogan
- 8) Bahasa sehari-hari : Indonesia
- 9) Alamat rumah : Desa Kedaton, Kec. Abung Tengah
- 10) Sumber biaya : BPJS
- 11) Tanggal masuk RS : 18 Februari 2022
- 12) Diagnosa medis : *Efusi pleura*

b. Sumber Informasi

- 1) Nama : Tn.G
- 2) Umur : 39 Tahun
- 3) Hubungan dengan klien : Suami
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : Petani
- 6) Alamat : Desa Kedaton, Kec. Abung Tengah

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat masuk RS

Klien datang ke RS diantar keluarganya pada tanggal 18 Februari 2022 dengan keluhan sesak nafas sejak 1 bulan terakhir dan bertambah berat sejak 7 hari yang lalu, keadaan umum klien lemah dengan tingkat kesadaran *Compos mentis* dengan nilai GCS (E4V5M6), tekanan darah 123/90 mmHg, frekuensi nadi 104x/menit, Suhu 36.7 °C, SpO₂ 96 % dan setelah dilakukan pemeriksaan rontgen dada pada tanggal 18 Februari 2022 dengan hasil penumpukan cairan didalam rongga paru kiri.

b. Riwayat saat pengkajian

1) Keluhan utama

Klien mengeluh sesak nafas, sesak nafas bertambah berat ketika posisi tubuh berbaring dan setelah beraktivitas.

2) Keluhan penyerta

Klien mengeluh sulit tidur dan mengeluh lemah sehingga tidak bisa ke toilet sendiri.

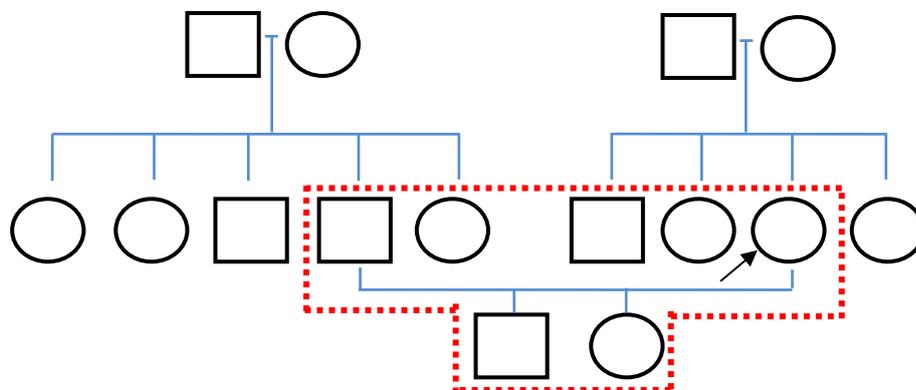
3) Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat, tidak pernah kecelakaan, tidak memiliki riwayat perawatan di rumah sakit, memiliki riwayat penyakit maag kronis, tidak ada riwayat operasi, dan tidak pernah memiliki riwayat pengobatan terkait penyakit *efusi pleura*.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit *efusi pleura*.

Gambar 3. 1
Genogram



Keterangan

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

..... : Tinggal serumah

3. Riwayat Psikososial-Spiritual

Klien mengatakan tidak memiliki stress terhadap keuangan, keluarga, dan pekerjaan. Klien mengatakan hanya diam saja ketika menghadapi stress dan tidak terlalu dipikirkan. Klien mengatakan keluarga sangat perhatian dalam membantu merawat klien. Klien mengatakan tidak ada perubahan pola komunikasi sebelum dan sesudah sakit. Klien mengatakan tidak ada nilai kepercayaan yang bertentangan dengan perawatan di rumah sakit.

4. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan kondisi rumah bersih, bebas dari polusi asap rokok, dan tidak ada bahaya yang mengancam.

b. Pekerjaan

Klien mengatakan sehari-hari hanya dirumah sebagai ibu rumah tangga.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

a. Pola nutrisi dan cairan

1) Pola nutrisi

a) Pola nutrisi sebelum sakit

Klien mengatakan makan melalui mulut, frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik, tidak ada diit yang dijalani, tidak ada makanan tambahan yang dikonsumsi, tidak ada alergi, dan tidak ada makanan pantangan. BB sebelum sakit 70 kg.

b) Pola nutrisi saat sakit

Klien mengatakan makan melalui mulut, frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik, tidak ada diit yang dijalani, tidak ada makanan tambahan yang dikonsumsi, tidak ada alergi, dan tidak ada makanan pantangan. BB saat sakit 70 kg.

2) Pola cairan

a) Pola cairan sebelum sakit

Klien mengatakan asupan cairan melalui mulut, minum air putih, sebanyak 7 gelas/hari dengan jumlah 1500-2000 cc/hari.

b) Pola cairan saat sakit

Klien mengatakan asupan cairan melalui mulut, minum air putih sebanyak 4-5 gelas/hari, klien terpasang infus RL 20 TPM dengan jumlah 1500-2000 cc/hari.

b. Pola eliminasi

1) Pola BAK dan BAB

a) Pola BAK dan BAB sebelum sakit

Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan jumlah 1500cc/hari, klien mengatakan warna urin kuning jernih dan bau khas urin. Klien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak dan bau khas feses.

b) Pola BAK dan BAB saat sakit

Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan jumlah 1500cc/hari, klien mengatakan warna urin kuning jernih dan bau khas urin. Klien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lunak dan bau khas feses.

c. Pola personal *hygiene*

1) Pola personal hygiene sebelum sakit

Klien mengatakan mandi 2x/hari, oral hygiene 3x/hari, dan cuci rambut 2x/ hari.

2) Pola personal hygiene saat sakit

Klien mengatakan tidak mandi saat di rawat di rumah sakit hanya dilap saja oleh keluarganya, oral hygiene 1x/hari secara mandiri, dan mencuci rambut 1/hari dibantu keluarganya.

d. Pola istirahat dan tidur

1) Pola istirahat dan tidur sebelum sakit

Klien mengatakan lama tidur 7-8 jam/hari, tidur hanya pada malam hari, tidak ada kebiasaan sebelum tidur, dan tidak ada kesulitan menjelang tidur.

2) Pola istirahat dan tidur saat sakit

Klien mengatakan lama tidur 4-5 jam/hari, tidur hanya pada malam hari, tidak ada kebiasaan sebelum tidur, klien sering terbangun karena sesak nafas, dan klien mengatakan tidur tidak puas.

e. Pola aktivitas dan latihan

1) Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit

Klien mengatakan tidak memiliki keterbatasan dalam hal mandi, menggunakan pakaian, berhias, BAK/BAB, makan, minum, dan mobilisasi.

2) Pola aktivitas dan latihan saat sakit

Klien mengatakan memiliki keterbatasan dalam mobilisasi ke toilet, mengeluh lelah, dan tampak lemah.

f. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya karena belum pernah mengalami sebelumnya. Klien dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya untuk mengatasi masalah kesehatan. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang merokok, minuman keras, dan konsumsi obat-obatan terlarang.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : *compos mentis* (E4V5M6)

Tekanan darah : 123/90 mmHg

Nadi : 104x/menit

Pernafasan : 28x/menit

Suhu : 36.7°C

TB/BB : 166 cm/70 kg

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata tidak ada ptosis, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis, kornea baik, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda radang, dan tidak memakai alat bantu.

2) Sistem pendengaran

Telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada tanda radang, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran baik, dan tidak memakai alat bantu.

3) Sistem wicara

Tidak mengalami kesulitan dalam wicara.

4) Sistem pernafasan

Jalan nafas tidak ada sumbatan, klien mengatakan sesak nafas memberat ketika berbaring, klien mengatakan tidak ada nyeri saat bernafas, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada jejas, sesak nafas dirasakan setelah dan tanpa aktifitas, frekuensi nafas 28x/menit, irama teratur, kedalaman nafas dangkal, takipnea, suara nafas vesikuler menurun di dada sebelah kiri, tidak batuk, tidak menghasilkan sputum, suara perkusi pekak di dada yang terisi cairan, menggunakan otot bantu nafas, dan terpasang oksigen 2 Lpm.

5) Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi radialis 104x/menit nadi teraba lemah, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, CRT < 3 detik, tidak ada edema, dan mengeluh lemah.

6) Sistem neurologi

Nilai GCS (E4V5M6) dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, kekuatan otot 5, dan tidak ada tanda peningkatan TIK.

7) Sistem pencernaan

Keadaan mulut bersih, tidak ada massa abdomen, tidak ada asites, tidak ada kesulitan menelan, tidak merasa mual dan muntah.

8) Sistem *immunology*

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Nafas tidak berbau keton, tidak ada luka, tidak ada rasa haus, rasa lapar, dan rasa ingin berkemih secara berlebihan.

10) Sistem urogenital

Tidak ada distensi kandung kemih, tidak memakai kateter, dan tidak mengalami masalah dalam berkemih.

11) Sistem integumen

Keadaan rambut bersih, kuat, dan berwarna hitam. Keadaan kuku bersih dan pendek.

12) Sistem muskuloskeletal

Tidak ada keterbatasan dalam rentang gerak sendi.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan diagnostik

1) Rontgen Thorax

Gambar 3. 2
Hasil Pemeriksaan Rontgen Thorax
Tanggal 18 Februari 2022



b. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3. 1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Ny.H di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 18 Februari 2022

No	Parameter	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	7,42 x 10 ³ /uL	4.00 - 10.00
2	Eritrosit	4,39 x 10 ⁶ /UI	3.50 - 5.00
3	Hemoglobin	11,8 g/Dl	11.0 - 15.0
4	Trombosit	477 x 10 ³ /UI	100 – 300

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Ondansetron 3x1 amp iv
- 2) Ceftriaxone 2x1 amp iv
- 3) Omeprazole 40mg 1x1 per oral
- 4) IV line ringer laktat 20 Tpm
- 5) Oksigen nasal kanul 2 Lpm
- 6) Pungsi pleura

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Posisikan pasien high fowler
- 2) Pantau TTV
- 3) Ajarkan relaksasi nafas dalam
- 4) Bantu ADL

9. Data Fokus

Tabel 3. 2
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan sesak nafas (<i>dispnea</i>)	1. Penggunaan otot bantu nafas
2. Klien mengatakan sesak nafas saat berbaring (<i>ortopnea</i>)	2. Kesadaran <i>compos mentis</i> (E4 V5 M6)
3. Klien mengatakan sesak nafas setelah beraktifitas	3. Tekanan darah 123/90 mmHg
4. Klien mengatakan mengeluh lelah	4. Nadi 104x/menit
5. Klien mengatakan sulit tidur	5. Pernafasan 28x/menit
6. Klien mengatakan tidak mampu ke toilet secara mandiri	6. Suhu 36.7°C
7. Klien mengatakan tidak puas tidur	7. TB/BB 166 cm/70 kg
8. Klien mengatakan hanya tidur 4-5 jam/hari	8. Trombosit melebihi batas normal 477 x 10 ³ /Ul (N : 100 – 300)
9. Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya	9. ADL dibantu keluarga
10. Klien mengatakan bingung kenapa masalah ini bisa terjadi padahal gaya hidup sehat	10. Tampak lemah
	11. Tidak mampu ketoilet secara mandiri

B. Analisis Data

Tabel 3. 3
Analisis Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 1. Klien mengatakan sesak nafas 2. Klien mengatakan sesak nafas bertambah ketika berbaring DO: 1. Penggunaan otot bantu nafas 2. Pernafasan 28 x/menit	Pola nafas tidak efektif	Menurunnya ekspansi paru
2	DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas 2. Klien mengatakan hanya tidur 4-5 jam/hari 3. Klien mengatakan tidak puas tidur DO: -	Gangguan pola tidur	Sesak nafas
3	DS: 1. Klien mengatakan mengeluh lelah 2. Klien mengatakan sesak setelah beraktifitas DO: 1. Nadi 104x/menit	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4	DS: 1. Klien mengatakan tidak bisa ke toilet secara mandiri DO: 1. Tidak mampu ke toilet secara mandiri 2. ADL dibantu keluarga 3. Tampak lemah	Defisit perawatan diri: <i>toileting</i>	Kelemahan
5	DS: 1. Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya 2. Klien mengatakan bingung kenapa masalah ini bisa terjadi padahal gaya hidup sudah sehat DO:-	Defisit pengetahuan tentang proses penyakit paru	Kurang terpapar informasi

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru dibuktikan dengan klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan sesak nafas bertambah ketika berbaring, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan 28 x/menit.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas dibuktikan dengan Klien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas, klien mengatakan hanya tidur 4-5 jam/hari, klien mengatakan tidak puas tidur.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien mengatakan mengeluh lelah, klien mengatakan sesak setelah beraktifitas, nadi 104x/menit.
4. Defisit perawatan diri : *toileting* berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan tidak bisa ke toilet secara mandiri, klien mengatakan tidak mampu ke toilet secara mandiri, ADL dibantu keluarga, tampak lemah.
5. Defisit pengetahuan tentang : proses penyakit paru berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, klien mengatakan bingung kenapa masalah ini bisa terjadi.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4
Rencana keperawatan Pada Ny.H
Di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Pola Nafas Tidak Efektif	<p>Pola Nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Ortopnea menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Penggunaan otot bantu nafas menurun 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jalan nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 4. Berikan oksigen 5. Monitor TTV 6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 7. Kolaborasi tindakan pungsi pleura 8. Kolaborasi pemberian <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansetron 3x1 amp iv b. Ceftriaxone 2x1 amp iv c. Omeprazole 40mg 1x1 per oral
2	Gangguan Pola Tidur	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Modifikasi lingkungan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
3	Intoleransi Aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea setelah beraktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 5
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny.H
Di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 21 Februari 2022	<p>Pukul : 9.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerjasama dengan dokter untuk tindakan pungsi pleura <p>Pukul : 9.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor jalan nafas <p>Pukul : 9.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor bunyi nafas tambahan <p>Pukul : 9.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memposisikan pasien high-Fowler 5. Memberikan oksigen nasal kanul 2 Lpm <p>Pukul : 9.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>Pukul : 12.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas dan ketika berbaring sesak nafas bertambah 2. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah diberikan oksigen 3. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam 4. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah dilakukan tindakan pungsi pleura 5. Klien mengatakan sesak nafas berkurang setelah merubah posisi menjadi high-Fowler <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih sesak 2. Suara nafas vesikuler menurun di lapang paru kiri yang terisi cairan 3. Hasil TTV, TD: 123/90 mmHg, N: 104x/menit, S: 36.7°C, RR: 28x/menit, SpO₂: 96% 4. Jumlah cairan yang keluar 500 cc berwarna kuning jernih setelah tindakan pungsi pleura <p>A : Masalah belum teratasi</p>	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Pukul : 12.00 WIB 7. Mengukur TTV 8. Memberikan Ondansetron 3x1 amp iv, Ceftriaxone 2x1 amp iv, Omeprazole 40 mg 1x1 per oral	P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Posisikan high-Fowler atau Fowler 3. Berikan oksigen 4. Monitor TTV 5. Evaluasi teknik relaksasi nafas dalam 6. Kolaborasi tindakan pungsi pleura 7. Kolaborasi pemberian a. Ondansetron 3x1 amp iv b. Ceftriaxone 2x1 amp iv c. Omeprazole 40mg 1x1 per oral	
2	Senin, 21 Februari 2022	Pukul : 10.00 WIB 1. Mengkaji pola aktifitas dan tidur 2. Mengkaji faktor pengganggu tidur Pukul : 10.10 WIB 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi high-Fowler) Pukul: 10.20 WIB 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Pukul : 12.30 WIB S: 1. Klien mengatakan hanya tidur 4-5 jam/hari 2. Klien mengatakan tidur tidak puas 3. Klien mengatakan aktifitas yang dilakukan hanya duduk ditempat tidur dan sesekali ke toilet 4. Klien mengatakan sesak nafas membuatnya susah tidur dan sering terjaga 5. Klien mengatakan paham tentang pentingnya tidur saat sakit O : 1. Tampak posisi pasien high-Fowler 2. Lingkungan tampak bersih dan bebas dari kebisingan A : Masalah belum teratasi	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Pukul : 10.30 WIB 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan bersih serta bebas dari kebisingan	P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)	
3	Senin, 21 Februari 2022	Pukul : 11.00 WIB 1. Mengkaji gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Pukul : 11.10 WIB 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas Pukul : 11.20 WIB 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Pukul : 11.30 WIB 4. Menganjurkan tirah baring 5. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap	Pukul : 13.00 WIB S : 1. Klien mengatakan sesak nafas setelah beraktifitas 2. Klien mengeluh lelah O : 1. Klien tampak tirah baring dengan posisi high-Fowler 2. Lingkungan tampak cukup cahaya, suara tidak bising, dan keluarga pasien yang menunggu 1 orang A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 4. Monitor tirah baring 5. Monitor melakukan aktifitas secara bertahap	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 22 Februari 2022	Pukul : 9.30 WIB 1. Berkolaborasi dengan dokter melakukan tindakan pungsi pleura Pukul : 9.40 WIB 2. Memonitor bunyi nafas tambahan Pukul : 9.50 WIB 3. Memposisikan high-Fowler 4. Memberikan oksigen 1 Lpm Pukul : 12.00 WIB 5. Mengukur TTV 6. Evaluasi teknik relaksasi nafas dalam 7. Memberikan Ondansetron 3x1 amp iv, Ceftriaxone 2x1 amp iv, Omeprazole 40 mg 1x1 per oral	Pukul : 12.10 WIB S : 1. Klien mengatakan sesak nafas berkurang 2. Klien mengatakan sudah mengerti tentang teknik relaksasi nafas dalam O : 1. Klien tampak masih sesak 2. Suara nafas vesikuler di lapang paru kiri 3. Hasil TTV, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36.5°C, RR: 25x/menit, SpO ₂ : 96% 4. Jumlah cairan yang keluar 700 cc berwarna kuning jernih setelah tindakan pungsi pleura A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan oksigen 4. Monitor TTV 5. Kolaborasi pemberian a. Ondansetron 3x1 amp iv b. Ceftriaxone 2x1 amp iv c. Omeprazole 40mg 1x1 per oral	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Selasa, 22 Februari 2022	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola aktifitas dan tidur 2. Mengkaji faktor pengganggu tidur <p>Pukul : 10.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi high-Fowler) 	<p>Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan waktu tidur sudah membaik sekitar 6-7 jam 2. Klien mengatakan puas dengan tidurnya 3. Klien mengatakan aktifitas yang dilakukan masih sama hanya duduk ditempat tidur dan sesekali ke toilet 4. Klien mengatakan sesak nafas membuatnya terjaga sekali pada malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak posisi pasien high-Fowler 2. Lingkungan tampak bersih dan bebas dari kebisingan <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Selasa, 22 Februari 2022	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Pukul : 11.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Pukul : 11.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) <p>Pukul : 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan tirah baring 5. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 	<p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas masih sesak nafas jika setelah beraktivitas 2. Klien mengatakan masih mengeluh lelah 3. Klien mengatakan sudah bisa turun dari tempat tidur secara mandiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tirah baring dengan posisi high-Fowler 2. Lingkungan tampak cukup cahaya, suara tidak bising, dan keluarga pasien yang menunggu 1 orang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 3. Monitor melakukan aktifitas secara bertahap 	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Pukul : 9.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan <p>Pukul : 9.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan high-Fowler 3. Memberikan oksigen 1 Lpm <p>Pukul : 12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengukur TTV 	<p>Pukul : 12.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah tidak sesak 2. Suara nafas vesikuler di lapang paru kiri 3. Hasil TTV, TD: 130/90 mmHg, N: 80x/menit, S: 36.5°C, RR: 20x/menit, SpO₂: 98% <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	 Luthfi Firmanda
2	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola aktifitas dan tidur 2. Mengkaji faktor pengganggu tidur <p>Pukul : 10.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi high-Fowler) 	<p>Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan waktu tidur sudah membaik sekitar 7-8 jam 2. Klien mengatakan puas dengan tidurnya 3. Klien mengatakan sudah tidak terjaga saat tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak posisi pasien high-Fowler <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	 Luthfi Firmanda

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Pukul : 11.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) <p>Pukul : 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 	<p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas setelah beraktivitas 2. Klien mengatakan sudah tidak lelah 3. Klien mengatakan sudah bisa ke toilet secara mandiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan tampak cukup cahaya, suara tidak bising, dan keluarga pasien yang menunggu 1 orang <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	 Luthfi Firmanda