

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Paru
No. MR/CM : 25.99.02
Pukul : 15.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2021

1. Identitas klien

a. Nama (inisial klien) : Tn. T
b. Usia : 54 tahun
c. Status perkawinan : Menikah
d. Pekerjaan : Petani
e. Agama : Islam
f. Pendidikan : SD
g. Suku : Jawa
h. Bahasa yang digunakan : Indonesia
i. Alamat rumah : Jl. Jenu Gg. Dadali V
j. Sumber biaya : Umum
k. Tanggal masuk RS : 07 maret 2021
l. Diagnosa medis : Tumor paru

2. Sumber informasi (penanggung jawab)

a. Nama : Tn. J
b. Umur : 51 tahun
c. Hubungan dengan klien : Adik
d. Pendidikan : SD
e. Pekerjaan : Petani
f. Alamat : Jl. Jenu Gg. Dadali V

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang pada tanggal 07 Maret 2021 pukul 10.10 WIB melalui Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Klien datang dengan dibawa oleh keluarganya dengan keluhan sesak nafas, serta nyeri dada sudah lebih dari 1 bulan. Dari hasil anamnesa, kesadaran Apatis GCS=E4V4M5, pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi pernafasan 28 x/menit, denyut nadi 80 x/menit, suhu 36°C, Spo2 : 94%. Klien mendapat asupan cairan melalui parenteral infus Nacl 0,9% 500 ml dengan tetesan 20 tpm dan diberikan oksigen 3 L/menit, kesadaran menjadi composmentis.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

klien mengeluh nyeri dada.

2) Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian nyeri terasa pada daerah dada kiri dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri bertambah saat klien melakukan pergerakan badan, nyeri berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat, nyeri dirasakan pada saat sore/malam hari.

3) Keluhan penyerta

Keluarga klien mengatakan, nafas klien terasa sesak, klien sulit melakukan aktivitas sehari-hari sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga.

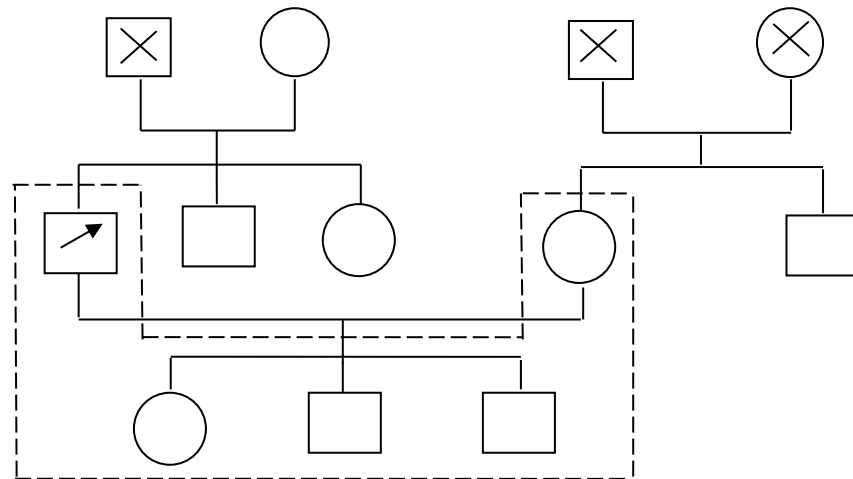
c. Riwayat kesehatan masa lalu

Keluarga klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama nyeri dada. Klien mengatakan tidak alergi terhadap obat, makanan maupun minuman dan klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada keturunan anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

Gambar 3.1
Genogram Keluarga



Keterangan :



= Laki – laki



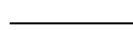
= Klien



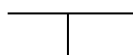
= Perempuan



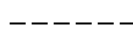
= Meninggal



= Keturunan



= Menikah



= Tinggal 1 rumah

4. Riwayat psikososial – spiritual

Klien mengatakan merasa sedih karena ia tidak bisa melakukan pekerjaan rumah mengingat statusnya sebagai kepala keluarga yang harus menafkahi istri dan anaknya. Klien mengatakan merasa bersyukur karena selama sakit masih banyak keluarga yang peduli pada dirinya dan keluarga selalu mendukung kesembuhan klien. Klien tidak memiliki kepercayaan yang berpantangan dengan pengobatan medis serta nilai-nilai keagamaan maupun budaya yang dianut.

5. Lingkungan

a. Rumah

Klien mempunyai hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Klien mengatakan lingkungan rumah bersih, jauh dari jalan lintas, jauh dari polusi dan aman lingkungan sekitar.

b. Pekerjaan

Klien mengatakan sebelum sakit klien bekerja sebagai petani yang sering terpapar debu, asap rokok dan klien tidak memakai alat untuk melindungi sistem pernafasan.

6. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi

Sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan porsi makan yang cukup dengan nafsu makan baik. Klien tidak ada alergi terhadap makanan.

Saat sakit nafsu makan klien menurun, klien makan hanya 2x sehari menggunakan NGT dengan bubur saring ditambah susu hanya 120 cc karena klien sudah tidak sanggup untuk menerima makanan.

b. Pola cairan

Sebelum sakit klien mengatakan minum oral, klien minum air putih 7 gelas/hari dengan volume total 1.500 cc/hari.

Saat sakit klien minum hanya 5 gelas/hari, minum air putih dengan volume total 1000 cc/hari. Klien mendapat asupan cairan melalui parenteral infus Nacl 0,9 % 500 ml dengan tetesan 20 tpm.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan BAK sehari 3-5 kali/hari, dengan warna urine berwarna kuning jernih dan berbau khas. Klien mengatakan sebelum sakit BAB sebanyak 1x sehari dengan konsistensi feses berbentuk dan sedikit lembek dengan warna feses kekuningan dan berbau khas feses.

Saat sakit klien menggunakan pempers, BAK sebanyak 3-4 kali/hari dengan volume total 125 ml/hari, warna urine agak pekat dan berbau khas urine. Saat sakit klien belum pernah BAB selama klien di rawat di RS (sudah 2 hari).

d. Pola personal hygiene

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

Saat sakit klien tidak bisa mandi secara mandiri, klien mandi dengan cara di lap oleh keluarganya, selama di rawat di RS klien belum pernah mencuci rambut.

e. Pola istirahat dan tidur

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

Saat sakit klien mengatakan tidur tidak nyenyak karena nyeri pada dada dan sesak nafas, klien sulit tidur saat berada di RS, pola tidur klien saat sakit menjadi 4-5 jam/hari, kelopak mata klien tampak sayu dan klien tampak lemah.

f. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit klien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai petani, klien tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti mandi, makan, minum, berpakaian, BAK dan BAB. Klien juga rutin berjalan-jalan santai saat pagi hari untuk olahraga.

Saat sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak dan nyeri pada dada, klien juga memerlukan bantuan dari keluarga untuk aktivitas sehari-hari, klien tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengetahui tentang penyakit yang dialaminya, tindakan yang dilakukan keluarga adalah dengan membawa klien ke RS untuk mendapatkan perawatan medis. Klien tidak merokok lagi semenjak sakit, tidak mengonsumsi minuman keras dan tidak ketergantungan terhadap obat-obatan.

7. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Tn. T diperoleh data tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit lokasi pemeriksaan nadi radialis, frekuensi pernapasan 28 x/menit pernapasan cepat, terdapat suara napas tambahan mengi, suhu tubuh 36 °C, tinggi badan 173 cm, berat badan 52 cm.

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem penglihatan

Saat dilakukan pengkajian posisi mata klien simetris, mata klien tampak sayu, pergerakan bola mata normal, pupil isokor, lapang pandang baik, klien tidak ada tanda-tanda radang pada mata dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Saat dilakukan pengkajian sistem pendengaran klien baik, posisi telinga klien simetris, tidak ada cairan pada telinga klien, tidak ada tanda-tanda peradangan pada telinga klien, tidak menggunakan alat bantu mendengar.

3) Sistem wicara

Saat dilakukan pengkajian klien sedikit kesulitan dalam berbicara karena sesak.

4) Sistem pernafasan

Pada saat pengkajian frekuensi nafas klien 28 x/menit, klien mengalami sesak nafas dan dada terasa seperti tertimpa beban berat, irama nafas klien tidak teratur, terdengar suara napas tambahan mengi, klien menggunakan oksigen nasal kanul 3 L/menit.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada saat pemeriksaan nadi radialis didapatkan data nadi 80 x/menit teraba kuat dan teratur, tekanan darah 120/80 mmHg, terdapat edema pada dada kiri.

6) Sistem neurologi

Pada saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran klien Composmentis GCS E4V5M6.

7) Sistem pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak nafsu makan, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen, tidak ada asites, keadaan mulut kering.

8) Sistem imunologi

Saat pengkajian klien tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Saat pengkajian klien tidak terdapat luka, nafas tidak berbau keton, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada tremor.

10) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, klien mengatakan buang air kecil 3-4 x/hari, tidak terpasang kateter.

11) Sistem integumen

Pada saat pengkajian kekuatan rambut klien baik tidak rontok, keadaan rambut klien tampak lepek, warna rambut klien sebagian berwarna putih, keadaan kuku bersih dengan warna sedikit pucat, turgor kulit baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit, tidak terdapat luka, tidak ada tanda-tanda perdarahan, tidak ada dekubitus, tidak ada kerusakan integritas kulit/jaringan.

12) Sistem muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien hanya terbaring di tempat tidur, klien tampak lemah, tidak ada tanda-tanda peradangan pada sendi, tonus otot lemah, klien mengalami penurunan kemampuan motorik/otot

3333	3333
3333	3333

8. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.T Di Ruang Paru
 RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 8 Maret 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Rapid Tes Antibodi	Non Reaktif	
2	SGOT	22	5 – 40 U/L
3	SGPT	23	5 – 40 U/L
4	Ureum	42	15 – 39 mg/dl
5	Kreatinin	1,1	L :0,9–1,2 ; P:0,6–1,1
6	Glula darah sewaktu	83	100-200 mg/dL
7	Leukosit	10.79 x 10 ³ /uL	4.00 – 10.00
8	Eritosit	4.57 x 10 ⁶ /uL	3.50 – 5.50
9	Hemoglobin	13.3 g/dl	11.0 – 15.0
10	Trombosit	543 x 10 ³ /uL	150 – 450

9. Penatalaksanaan medis

Tabel 3.2
 Penatalaksanaan Medis Diberikan Kepada Tn. T Di Ruang Paru
 RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Senin 08 Maret 2021	Selasa 09 Maret 2021	Rabu 10 maret 2021
O ₂ nasal kanul 3 L/menit	O ₂ nasal kanul 3 L/menit	Infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm
Infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm	Infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm	Ketorolac 3 x 30 mg/8 jam
Ketorolac 3 x 30 mg/8 jam	Ketorolac 3 x 30 mg/8 jam	Ranitidine 2 x 1 amp/ 12 jam
Ranitidine 2 x 1 amp/ 12 jam	Ranitidine 2 x 1 amp/ 12 jam	Ceftriaxone 3 x 1 gr/12 jam
Ceftriaxone 3 x 1 gr/12 jam	Ceftriaxone 3 x 1 gr/12 jam	

10. Data Fokus

Tabel 3.3
Data Fokus Pada Tn. T Di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif				
1	2				
1. Nyeri terasa hilang timbul pada dada	1. Klien tampak meringis				
2. Skala nyeri 6 (0-10)	2. Klien tampak lemah				
3. Klien mengatakan dada seperti tertimpa beban berat	3. Oksigen nasal kanul 3 L/menit.				
4. Klien sulit tidur	4. Terpasang infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm				
5. Klien mengatakan pola tidur berubah	5. Tekanan darah: 120/80 mmHg				
6. Klien mengatakan nyeri terasa pada dada kiri. Nyeri bertambah saat klien bergerak (berpindah posisi) dan menjadi berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur	6. Frekuensi nadi: 80 x/menit				
7. Klien mengatakan tidur tidak nyaman karena nyeri dan sesak nafas	7. Frekuensi nafas: 28 x/menit				
8. Mengeluh sesak nafas	8. Suhu tubuh: 36 °C				
9. Klien mengatakan sesak bertambah ketika beraktivitas	9. TB : 173 cm BB : 52 kg				
10. Klien mengatakan selama sakit belum pernah BAB (selama 2 hari)	10. Irama pernafasan cepat dan dangkal				
11. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena nyeri pada dada	11. Spo2: 94%				
12. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri	12. Terdengar suara napas tambahan mengi				
13. Klien makan 2x/sehari menggunakan NGT dengan bubur saring ditambah susu hanya 120 cc, karena klien sudah tidak sanggup untuk menerima mkana	13. Klien tampak menahan nyeri				
	14. Terdapat edema pada dada kiri				
	15. Mukosa bibir kering				
	16. Mata klien tampak sayu				
	17. Kekuatan otot <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3333</td> <td style="padding: 0 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3333</td> <td style="padding: 0 5px;">3333</td> </tr> </table>	3333	3333	3333	3333
3333	3333				
3333	3333				
	18. Klien memerlukan bantuan untuk aktivitas sehari-hari				
	19. Klien hanya terbaring di tempat tidur				
	20. Nafsu makan menurun				
	21. Pengobatan : a. Ketorolac 3x30 mg/8 jam iv b. Ranitidine 2x1 amp/12 jam iv c. Ceftriaxone 3x1 gr/12 jam iv				
	22. Pemeriksaan laboratorium a. Ureum 42 b. GDS 83 mg/dL c. Leukosit $10.79 \times 10^3/uL$ d. Trombosit $543 \times 10^3/uL$				

11. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Pada Tn. T Di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 08-10 Maret 2021

No	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri di dada kiri 2. Nyeri bertambah saat klien bergerak (berpindah posisi) dan menjadi berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur 3. Klien mengatakan dada seperti tertimpa beban berat 4. Nyeri terasa hilang timbul pada dada <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 (0-10) 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36 °C 4. Klien tampak lemah 5. Klien tampak menahan nyeri 6. Ketorolac 3x30 mg/8 jam iv 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sesak nafas 2. Klien mengatakan sesak bertambah ketika beraktivitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irama pernafasan cepat dan dangkal 2. Frekuensi nafas 28x/menit 3. Spo2: 94% 	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas

1	2	3	4
	4. Terdengar suara tambahan mengi 5. Terpasang oksigen nasal kanul 3 L/menit		
3	DS: 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri 2. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena nyeri pada dada DO: 1. Klien tampak lemah 2. Terpasang infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm 3. Kekuatan otot 3 (0-5) 4. GDS 83 mg/dL 5. Klien memerlukan bantuan untuk aktivitas sehari-hari 6. Klien hanya terbaring di tempat tidur	Intoleransi aktivitas	Imobilitas
4	DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan pola tidur berubah 3. Klien mengatakan tidur tidak nyenyak karena nyeri dan sesak nafas DO: 1. Mata klien tampak sayu 2. Klien tampak pucat dan lelah 3. Tidur hanya 4-5 jam	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
5	DS : 1. Klien mengatakan nafsu makan menurun DO : 1. Klien makan hanya menggunakan NGT dengan bubur saring ditambah susu hanya 120 cc, karena klien	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mencerna makanan

1	2	3	4
	sudah tidak sanggup untuk menerima makanan 2. TB : 173 cm BB : 52 kg		
6	DS : 1. Klien mengatakan selama sakit belum pernah BAB (selama 2 hari)	Risiko Konstipasi	Ketidakcukupan asupan serat

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri di dada kiri, nyeri bertambah saat klien bergerak (berpindah posisi) dan menjadi berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur, klien mengatakan dada seperti tertimpa beban berat, nyeri terasa hilang timbul pada dada, skala nyeri 6 (0-10), klien tampak meringis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 28 x/menit, suhu 36 °C.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien mengeluh sesak nafas, klien mengatakan sesak bertambah ketika beraktivitas, frekuensi nafas 28 x/menit, Spo2: 94%.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena nyeri pada dada, kekuatan otot 3 (0-5).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Pada Kasus Tumor Paru Terhadap Tn. T Di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 08-10 Maret 2021

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Nyeri akut DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri di dada kiri 2. Nyeri bertambah saat klien bergerak (berpindah posisi) dan menjadi berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur 3. Klien mengatakan dada seperti tertimpa beban berat 4. Nyeri terasa hilang timbul pada dada <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 (0-10) 	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (misal: terapi musik, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, teknik relaksasi nafas dalam) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgesik


1	2	3	4
	<p>3. TTV:</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 28 x/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>4. Klien tampak lemah</p> <p>5. Klien tampak menahan nyeri</p> <p>6. Ketorolac 3x30 mg/8 jam iv</p>	<p>Kontrol nyeri (L.08063)</p> <p>1. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</p>	<p>Pemberian analgesik (I.08243)</p> <p>1. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>2. Monitor efektifitas analgesik</p> <p>3. Dokumentasikan respon terhadap analgesik</p> <p>4. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>5. Kolaborasi pemberian dosis dan analgesik sesuai indikasi</p>
2	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluh sesak nafas</p> <p>2. Klien mengatakan sesak bertambah ketika beraktivitas</p> <p>DO:</p> <p>1. Irama pernafasan cepat dan dangkal</p> <p>2. Frekuensi nafas 28x/menit</p> <p>3. Spo2: 94%</p> <p>4. Terdengar suara tambahan mengi</p> <p>5. Terpasang oksigen nasal kanul 3 L/menit</p>	<p>Pola napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Dispnea menurun</p> <p>2. Frekuensi napas membaik</p> <p>3. Kedalaman napas membaik</p>	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Monitor bunyi nafas (Mengi)</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>4. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>5. Berikan minum hangat</p> <p>6. Berikan oksigen</p> <p>7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p>

1	2	3	4
3	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri 2. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena nyeri pada dada <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Terpasang infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tpm 3. Kekuatan otot 3 (0-5) 4. GDS 83 mg/dL 5. Klien memerlukan bantuan untuk aktivitas sehari-hari 6. Klien hanya terbaring di tempat tidur 	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat beraktivitas menurun 3. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Sediakan lingkungan nyaman rendah rendah stimulus (misal: cahaya, suhu, suara) 5. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 6. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. Anjurkan tirah baring 8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap


D. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Pada Kasus Tumor Paru Terhadap Tn. T Di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 08-10 Maret 2021

No Dx	Catatan perkembangan hari 1	
	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi nafas dalam Menginstruksikan klien untuk lebih banyak istirahat Mengidentifikasi riwayat alergi obat Memberikan analgesik ketorolac 30 mg/8 jam melalui injeksi intravena Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 16.40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri di bagian dada kiri Nyeri bertambah saat klien bergerak (berpindah posisi) dan menjadi berkurang apabila klien melakukan istirahat tidur Klien mengatakan dada seperti tertimpa beban berat Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan lama Tidak dapat dipastikan lama nyeri klien <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam Klien tampak meringis Skala nyeri 6 (0-10) Tanda-tanda vital:


1	2	3
		<p>TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36 °C</p> <p>5. Klien tampak lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengajarkan teknik distraksi imajinasi terbimbing untuk mengurangi rasa nyeri selama 5 menit2. Mengidentifikasi kembali skala nyeri3. Monitor tanda-tanda vital4. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 30 mg/8 jam iv) <p style="text-align: center;"> Fadillah Wulandari</p>

1	2	3
2	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 16.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor frekuensi nafas klien 3. Mendengarkan bunyi suara nafas tambahan 4. Memonitor sputum 5. Memberikan oksigen nasal kanul 3 L/menit 6. Mengatur posisi nyaman klien 	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 17.25 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas dan batuk sulit mengeluarkan sekret 2. Klien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan oksigen 3. Klien mengatakan nafas sudah lebih nyaman tapi masih terasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irama pernafasan cepat dan dangkal 2. Spo2: 94% 3. RR: 28 x/menit 4. Terdengar suara tambahan mengi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler 2. Berikan minum hangat 3. Monitor Spo2 4. Monitor frekuensi nafas klien 5. Memberikan oksigen jika masih sesak


1	2	3
		<p>6. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p style="text-align: center;">  Fadillah Wulandari </p>
3	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 17. 40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien hal apa yang menyebabkan klien mengalami kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan nyaman rendah stimulus 5. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Hari/tanggal : Senin, 08 Maret 2021 Pukul : 18.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri 2. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena nyeri pada dada 3. Klien mengatakan sesak nafas menyebabkan klien mudah lelah 4. Klien mengatakan tidur berkurang menjadi 4-5 jam saat sakit 5. Klien mengatakan nyaman dengan udara yang sejuk dan tenang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu dan lemah 2. Terpasang infus Nacl 0,9% 500 ml 20 tpm 3. Kekuatan otot 3 (0-5) 4. Klien memerlukan bantuan untuk aktivitas sehari-hari 5. Klien hanya terbaring di tempat tidur


1	2	3
		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien beraktifitas secara perlahan 2. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman 4. Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p style="text-align: center;">  Fadillah Wulandari </p>

No Dx	Catatan perkembangan hari ke 2	
	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik distraksi imajinasi terbimbing untuk mengurangi rasa nyeri selama 5 menit 2. Mengkaji perkembangan nyeri klien 3. Mengidentifikasi kembali skala nyeri 	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 09.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di dada sudah berkurang 2. Klien mengatakan sudah mengerti teknik imajinasi terbimbing 3. Nyeri klien dengan skala 4 (0-10)


1	2	3
	<p>4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 3 x 30 mg/8 jam iv)</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Nadi : 72 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 36 °C 2. Klien mengulangi teknik imajinasi terbimbing 3. Klien tampak tenang <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Memonitor kembali skala nyeri 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Kolaborasi pemberian analgesik <div style="text-align: center;">  <p>Fadillah Wulandari</p> </div>


1	2	3
2	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 09.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengubah posisi klien menjadi semi fowler 2. Memberikan minum hangat kepada klien sebanyak 150 ml 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor frekuensi nafas klien 5. Menganjurkan klien untuk banyak minum agar tidak terjadi dehidrasi pada klien 6. Memberikan oksigen jika klien masih sesak 	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 10. 40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang 2. Klien mengatakan sesak sudah lebih nyaman/mendingan dari pada kemaren 3. Klien mengatakan masih menggunakan oksigen jika nafas masih terasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas sedikit membaik 2. Frekuensi nafas 24 x/menit 3. Spo2 96 % 4. Klien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kembali suara tambahan 2. Memonitor kembali pola nafas


1	2	3
		 Fadillah Wulandari
3	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman (tidak pengap dan berinsik) 2. Mengajarkan klien beraktivitas secara perlahan 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (menghidupkan musik yang disukai klien) 4. Memonitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5. Menganjurkan klien tirah baring bila merasa lelah 	<p>Hari/tanggal : Selasa, 09 Maret 2021 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyaman dengan aktivitas distraksi yang diberikan 2. Klien mengatakan masih susah beraktivitas bangun dari tempat tidur 3. Klien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak terbaring 2. Klien tampak lemah <p>A: Masalah belum teratsi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Monitor tingkat kelelahan

1	2	3
		3. Menyediakan lingkungan yang nyaman 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  Fadillah Wulandari

No Dx	Catatan perkembangan hari ke 3	
	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 06.00 WIB 1. Menginstruksikan klien untuk istirahat dan tidur 2. Memonitor kembali skala nyeri 3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 4. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 3 x 30 mg/8 jam iv)	Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 06.30 WIB S: 1. Klien mengatakan nyeri masih terasa 2. Klien mengatakan nyeri hilang timbul 3. Setelah diberikan obat klien mengatakan sudah lebih baik 4. Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 (0-10) O: 1. Tanda-tanda vital TD : 106/70 mmHg

1	2	3
		<p>Nadi :70 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak tenang dan rileks 3. Klien mampu melakukan teknik relaksasi <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  Fadillah Wulandari </div>
2	<p>Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 07.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kembali suara tambahan 2. Memonitor frekuensi nafas 3. Memonitor kembali pola nafas 4. Memberikan minum hangat sebanyak 150 ml 	<p>Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 07.40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas 2. Klien mengatakan pola nafas sudah membaik 3. Klien mengatakan sudah tidak batuk

1	2	3
		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas sudah normal sudah tidak ada suara nafas tambahan mengi 2. RR : 20 x/menit 3. Spo2 98 % 4. Klien sudah tidak menggunakan oksigen lagi <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  <p>Fadillah Wulandari</p> </div>
3	<p>Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan tirah baring 2. Memonitor tingkat kelelahan klien 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman (tidak pengap dan berinsik) 4. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Hari/tanggal : Rabu, 10 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan masih belum bisa pindah ke tempat lain 2. Klien mengatakan masih kelelahan untuk berpindah posisi 3. Klien mengatakan masih susah untuk turun dari tempat tidur

1	2	3
		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak lemah terbaring ditempat tidur2. Klien kegiatannya dibantu oleh keluarga <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;"> Fadillah Wulandari</p>