

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Ruang : Ruang Paru
No. Rekam medik : 25.98.97
Waktu pengkajian : 08 Maret 2021
Nama inisial pasien : Tn.D
Umur : 45 tahun
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Suku : Ogan
Bahasa sehari-hari : Bahasa Ogan dan Bahasa Indonesia
Alamat rumah : Kali Cinta, Kotabumi Utara, Lampung Utara
Sumber biaya : BPJS
Tanggal masuk RS : 07 Maret 2021
Diagnosa medis : Efusi pleura

2. Sumber informasi penanggung jawa

Nama : Ny.S
Umur : 45 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kali Cinta, Kotabumi Utara, Lampung Utara

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang pada tanggal 07 Maret 2021 pukul 22.00 WIB, diantar keluarga ke IGD RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Klien datang dengan keluhan sesak napas sudah 5 hari, kesadaran klien Compos mentis GCS (E4V5M6), klien juga diperiksa

tekanan darahnya yaitu 120/70, frekuensi nadinya 120x/menit, frekuensi pernapasan 32x/menit, suhu 36,7°C

4. Riwayat kesehatan pada pengkajian

a. Keluhan utama

Klien mengeluh sesak dan batuk

b. Keluhan penyerta

Klien merasa lemah dan letih setelah beraktivitas ringan seperti saat ke toilet dan klien merasa tidak nyaman dengan kondisi penyakitnya

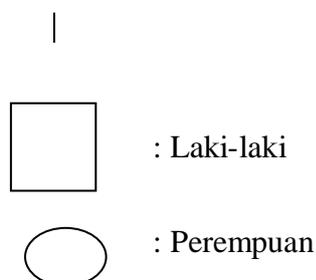
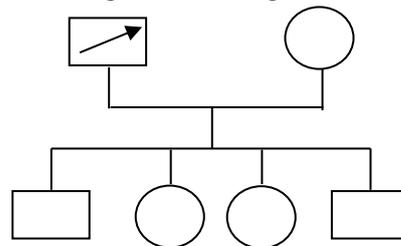
5. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan 4 bulan lalu pernah masuk rumah sakit juga karena penyakit efusi pleura. Klien mengatakan tidak rutin kontrol ke rumah sakit. Ia hanya beristirahat jika dadanya mulai sesak dan terasa letih setelah ia bekerja. Klien juga tidak mempunyai alergi obat dan makanan.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit efusi pleura.

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Tn.D



Riwayat psikososial-spiritual

- a. Sumber stress : Masalah penyakitnya yang belum sembuh
- b. Kebiasaan menghadapi stress : Memendam sendirian
- c. Support sistem : Keluarga
- d. Komunikasi : Baik
- e. Sistem nilai kepercayaan : Klien percaya dengan agama yang dianutnya yaitu agama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu serta menjalankan ibadah yang lainnya.

7. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, tidak berpolusi, karena klien tinggal di pedesaan

b. Pekerjaan

Klien mengatakan lingkungan tempat bekerjanya berpolusi karena asap dari pembakaran tanaman seperti bekas padi di sawah atau bakaran kayu yang telah tumbang. Pekerjaan klien merupakan seorang petani

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Sebelum sakit keluarga mengatakan bahwa pola makan klien baik, frekuensi makan klien 3x1/hari, nafsu makan klien baik, dan klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan.

2) Pola nutrisi saat sakit

Asupan nutrisi klien pada sakit yaitu, klien mengtaakan tidak nafsu makan akibat sesaknya, frekuensi makan klien 3x/hari, klien juga tidak mempunyai alergi terhadap makanan

b. Pola cairan

1) Pola cairan sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan bahwa asupan cairan oral klien baik, klien mengkonsumsi air minum 4-8 gelas/hari dengan volume air kira-kira 1.500-2.000 cc/hari.

2) Pola cairan saat sakit

Saat sakit klien mengatakan asupan cairan lewat oral klien berkurang, klien minum air putih kurang lebih 4-6 gelas/hari. Klien juga terpasang infuse Ringer Laktat (RL) 20 tpm volume total 2.500cc.

c. Pola eliminasi

1) Buang air besar dan buang kecil sebelum sakit

Klien mengatakan buang air kecilnya 4-5 x/hari, dengan jumlah 1500cc/hari. Klien mengatakan warna urinenya kuning jernih, dan berbau khas urine. Tidak ada keluhan saat buang air kecil. Klien juga mengatakan bahwa buang air besarnya tidak mengalami keluhan, fesesnya berwarna kuning, tekstur fesesnya lunak dan berbau khas feses, frekuensi buang air besar klien sebelum sakit yaitu 1x waktu pagi.

2) Buang air besar dan kecil saat sakit

Klien mengatakan saat klien sakit hanya buang air kecil 2-3 x/hari, dengan jumlah urine kira-kira 1200cc/hari, klien mengatakan warna urinenya berwarna kuning jernih, berbau obat, klien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Saat sakit buang air besar klien juga masih tetap sama yaitu 1x/hari, feses klien berwarna kuning, teksturnya lunak, dan berbau khas feses, klien mengatakan dalam buang air besarnya tidak ada masalah atau tidak ada keluhan. Klien juga mengatakan bahwa toileting klien dibantu oleh keluarga.

d. Pola *personal hygiene*

1) *Personal hygiene* sebelum sakit

Sebelum sakit klien mandi sebanyak 2x/hari yaitu pagi dan sore, menggosok gigi 2x/hari, klien juga mencuci rambutnya sehari 1x/hari secara mandiri.

2) *Personal hygiene* saat sakit

Saat sakit klien hanya dilap oleh keluarganya atau istri klien sebanyak 2x/ hari yaitu pagi dan sore, klien juga menggosok giginya yang telah disiapkan oleh istrinya. Aktivita *hygiene* klien dibantu oleh keluarganya.

e. Pola istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan tidur klien cukup, waktu klien tidur yaitu 7-8 jam/hari. Waktu siang klien juga tidur siang selama 2 jam dan malam 5-6 jam. Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur dan klien mengatakan tidak mengalami kesulitan saat tidur

2) Saat sakit

Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur karena bising, tidur klien hanya 2-4 jam/hari, klien juga mengataan bahwa tidurnya tidak puas, klien tampak menguap dan tampak mengantuk, kantung mata klien juga tampak hitam, klien juga mengatakan kalau ia tidak menggunakan obat tidur

f. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Aktivitas sehari-hari klien merupakan seorang petani, saat ada waktu luang klien pergunakan untuk istirahat dan meregangkan tangan dan kakinya. Klien juga mengatakan bahwa klien jarang berolahraga atau pemanasan setiap di awal aktivitas klien, klien

juga mengatakan kalau ia mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan saat klien belum sakit.

2) Saat sakit

Saat klien sakit, klien dianjurkan perawat dan dokter untuk *bedrest*, semua aktivitas klien dibantu oleh istri atau keluarga lainnya saat klien sakit, klien mengatakan nafasnya sesak. Klien juga mengatakan sejak ia sakit dan di rawat di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, klien tidak melakukan aktivitas lainnya selain istirahat, klien juga mengeluh tidak nyaman dengan keadaannya yang sekarang

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan bahwa ia sudah paham tentang penyakitnya yang ia derita, baik faktor resiko, pengobatan dan perawatannya. Keluarga klien juga mengatakan membawa klien berobat ke fasilitas kesehatan / rumah sakit. Klien sebelumnya merokok tapi tidak minum-minuman alkohol / minuman keras lainnya. Klien juga tidak ketergantungan obat.

9. Pengkajian fisik

Pemeriksaan umum

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : GCS (E4 M6 V5)
- 2) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 3) Nadi : 120x/menit
- 4) Pernafasan : 29x/menit
- 5) Suhu : 36,7°C
- 6) TB/BB : 160/58

b. Pemeriksaan fisik per-sistem

1) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian klien dapat melihat dengan jelas, posisi mata klien simetris, pergerakan mata klien normal, konjungtiva klien

berwarna merah muda sclera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang klien juga baik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Sistem penglihatan klien tidak ada masalah atau keluhan.

2) Sistem pendengarn

Pada saat pengkajian sistem pendengaran klien baik klien masih bisa mendengar dengan baik dan jelas, posisi telinga klien simetris, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Sistem pendengaran klien tidak ada masalah atau keluhan.

3) Sistem wicara

Pada saat melakukan pengkajian tidak mengalami kesulitan dalam bicara. Pada sistem wicara klien tidak memiliki masalah atau keluhan.

4) Sistem pernapasan

Pada saat pengkajian klien mengeluh sesak napas, klien juga terpasang oksigen nasal kanul 4 L/menit, klien juga mengatakan kalau dia sesak napas waktunya berkisar 20-30 menit, saat klien sakit sesak nya bertambah parah ketika klien beraktivitas lebih, maka dari itu klien dianjurkan untuk istirahat total atau *bedrest*, SpO₂ 98%, frekuensi pernapasan klien 29x/menit, klien juga tampak menggunakan otot bantu pernapasan. Sistem pernapasan klien bermasalah.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada saat pengkajian frekuensi nadi klien 120x/menit, teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, Capillary Refill Time (CRT) < 2 detik.

6) Sistem neurologi

Pada saat pengkajian klien, kesadaran klien baik (Compos Mentis), glaslow come scale (GCS) E4 M6 V5, pada saat pengkajian

melakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tajam, meningeal (-)

7) Sistem pencernaan

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah dalam sistem pencernaannya, tidak ada masalah dalam menelan, rongga mulut klien baik tidak ada masalah, gigi klien juga masih lengkap, tidak ada yang bolong, mukosa klien tampak lembab.

8) Sistem imunologi

Pada saat pengkajian tidak ada masalah dan tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, klien tidak tremor, dan klien juga tidak mengalami peningkatan kadar gula dalam urine.

10) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian ini klien tidak mengalami masalah dalam sistem urogenital, klien tidak mengalami disitensi kandung kemih, klien juga tidak menggunakan kateter urine, klien juga tidak merasakan nyeri saat ditekan.

11) Sistem integument

Pada saat pengkajian pada klien tampak rambut klien berwarna hitam, tidak berwarna kekuatan rambutnya normal, keadaan kuku klien bersih dan kuat, warna kulit klien sawo matang bersih, turgor klien elastis, tidak ada edema, tidak ada dekubitus.

12) Sistem muskuloskeletal

Klien tampak lemas, klien sebelumnya belum pernah mengalami kecelakaan dan belum pernah terjadi fraktur, klien juga tidak menggunakan alat bantu.

10. Pengkajian penyakit

Diagnosa medis : efusi pleura

11. Pengkajian prosedur : klien mendapat terapi cairan Ringer Laktat (RL) 500 ml 20 tetes per menit, terapi oksigen 3-4 L/menit dengan nasal kanul.

12. Pengobatan

- a. Ceftriaxone 2x1 gr
- b. Ketorolac 3x1
- c. Dexamethason 2x1 1mg
- d. Oksigen 3-4L
- e. Salbutamol 3x2 mg (oral)

13. Hasil laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Tn.D di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 8 Maret 2021

No	Parameter	Hasil	Nilai normal
1	Leukosit	$9.33 \times 10^3 / \mu\text{L}$	4.00 – 10.00
2	Eritrosit	$4.82 \times 10^6 / \mu\text{L}$	3.50 – 5.50
3	Hemoglobin	13,8 g/dL	11.0 – 15.0
4	Trombosit	$265 \times 10^3 / \mu\text{L}$	150 – 450

14. Data fokus

Tabel 3.2
Data Senjang Pada Tn.D di Ruang Paru RSUD HM. Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
<i>1</i>	<i>2</i>
a. Klien mengeluh sesak b. Klien juga mengatakan batuk c. Klien mengatakan badannya terasa lemah	a. Klien tampak sesak b. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan c. Klien terpasang oksigen nasal kanul 4-5L/menit

<i>1</i>	<i>2</i>
d. Klien mengatakan lelah jika dia setelah beraktivitas semisal sehabis klien dari toilet e. Klien mengatakan kalau ia sulit tidur karena bising nya suara pengunjung dan kalau malam ia sulit tidur jika sesak nya kambuh f. Klien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena batuknya g. Klien mengatakan kalau tidurnya tidak puas h. Klien mengatakan tidurnya hanya 2-4 jam i. Klien mengatakan tidak merasa nyaman terhadap penyakitnya karena ia tidak bisa beraktivitas seperti biasanya	d. Nadi klien 120x/mentt e. RR 29 x/menit f. Klien tampak lemah g. Klien tampak menguap h. Kantung mata klien tampak hitam i. Klien tampak mengantuk j. Klien tampak batuk k. Klien tampak lelah l. Klien diberi cairan Ringer Laktat (RL) 500ml 20 tetes permenit (tpm) m. Klien tampak gelisah n. Klien diberikan terapi ceftriaxone 2x1 amp lewat injeksi IM o. Klien diberikan terapi ketorolac lewat injeksi intravena p. Klien diberikan terapi salbotamol lewat oral 3x1 hari

15. Analisa data

Tabel 3.3
 Analisa Data Hail Pengkajian Tn.D di Ruang Paru
 RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 8 Maret 2021

No	Data	Masalah	Etiologi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Ds : a. Klien mengeluh sesak napas sejak 4 hari b. Klien juga mengatakan kalau ia batuk Do : a. Klien tampak sesak b. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan c. Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 4-5L/menit d. Frekuensi napas klien 29x/menit e. Nadi 129x/menit f. Klien tampak gelisah g. Salbutamol 3x1 hari melalui oral	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas

	h. Ceftriaxone 2x1 gr i. Dexamethason 2x11mg		
--	---	--	--

1	2	3	4
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kalau dirinya lemah b. Klien mengatakan jika setelah melakukan aktivitas klien mengatakan sesaknya kembali c. Klien mengatakan kalau aktivitas kesehariannya dibantu oleh keluarganya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. Klien tampak lelah c. Klien tampak dibantu oleh keluarganya saat beraktivitas d. Nadi klien : 120x/menit e. Klien terpasang infuse cairan Ringer Laktat (RL) 500ml 20 tetes/menit 	Intolerensi Aktivitas	Kelemahan
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh sulit tidur b. Klien mengeluh sering terbangun akibat batuknya c. Klien mengeluh tidak puas terhadap tidurnya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidur klien hanya 2-4 jam/hari b. Klien tampak mengantuk c. Klien tampak selalu menguap d. Tampak kantung mata berwarna hitam dibawah mata klien 	Gangguan pola tidur	Sesak napas
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh jika klien tidak nyaman dengan penyakitnya b. Klien juga mengeluh sulit tidur c. Klien mengeluh lelah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak gelisah b. Klien diberikan terapi intravena ketorolac 	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, menggunakan otot bantu pernapasan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengeluh lelah, klien mengatakan sesak apabila setelah melakukan aktivitas, klien tampak lemah.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan klien mengeluh sesak napas dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur, sering terbangun di malam hari akibat batuk dan sesaknya, tidak puas akan tidurnya, klien hanya tidur 4-5 jam/hari
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan gejala penyakit dibuktikan dengan klien tidak nyaman akan kondisinya yang sekarang, klien mengeluh sulit tidur, klien merasa gelisah.

Masalah keperawatan dari hasil analisa berdasar prioritas masalah adalah:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, klien menggunakan otot bantu pernapasan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengeluh lelah, klien mengatakan sesak apabila setelah melakukan aktivitas, klien tampak lemah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan klien klien mengeluh sesak napas dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur, sering terbangun di malam hari akibat sesak dan batuknya, tidak puas akan tidurnya, klien hanya tidur 4-5 jam.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Tn.D di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 8 Maret 2021

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
1	Pola napas tidak efektif	<p>Pola napas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas klien membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sesak napas menurun Penggunaan otot bantu napas menurun Frekuensi napas membaik Tidak gelisah 	<p>Manajemen jalan napas (I . 01011) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor jalan napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor apakah ada suara bunyi napas tambahan atau tidak <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan semi fowler Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian salbutamol 3x1 hari melalui oral</p>

1	2	3	4
2	Intoleransi aktivitas	<p>Toleransi aktivitas (L. 05047) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari Keluhan lelah menurun Dispnea setelah melakukan aktivitas menurun Perasaan lemah menurun Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energi (I. 05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
3	Gangguan pola tidur	<p>Pola tidur (L. 05045) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terbangun menurun Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (I. 05174) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya tidur saat sakit Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

D. Catatan perkembangan

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan Tn.D di Ruang Paru
RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 08 – 10 Maret 2021

Catatan perkembangan hari pertama

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	Senin 08 Maret 2021	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor jalan napas klien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Memonitor apakah ada suara napas tambahan atau tidak <p>Pukul 08.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memposisikan semi <i>fowler</i> b. Memberikan terapi O₂ nasal kanul 4-5 L/menit <p>Pukul 08.55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda vital <p>Pukul 09.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan kepatenan jalan napas <p>Pukul 12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan untuk minum air hangat b. Memberikan obat salbutamol lewat oral 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kalau ia masih sesak b. Klien mengatakan kalau ia masih tidak nyaman dengan sakit sesaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien masih tampak sesak b. Klien terpasang oksigen dengan 4-5 /menit menggunakan nasal kanul c. Frekuensi pernapasan : 29x/menit d. Nadi : 120x/menit, tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36,7°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor jalan napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas

1	2	3	4
			3. Memberikan terapi pemberian oksigen 4-5L/menit 4. Memposisikan semi fowler 5. Mengkolaborasikan pemberian obat sabutamol 3x1 hari melalui oral 6. Menganjurkan untuk minum air hangat Shinta Putri Pinayungan
2	Senin, 08 Maret 2021	Pukul 08.10 WIB a. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Memonitor penyebab kelelahan Pukul 08.55 WIB a. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan b. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan, memberi obat dan member minum Pukul 09.30 WIB a. Menganjurkan tirah baring	Pukul 13.00 WIB S : a. Klien mengatakan badannya lemah b. Klien mengatakan lelah ketika sehabis beraktivitas c. Klien mengatakan merasa sesak setelah beraktivitas d. Klien mengatakan belum bisa beraktivitas mandiri dan masih dibantu oleh keluarga atau pewart lainnya. O : a. Klien tampak lemah b. aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga klien c. Tekanan darah : 120/70 mmHg d. Nadi : 120x/menit A : Masalah belum teratasi P : a. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Memonitor penyebab kelelahan c. Menganjurkan tirah baring d. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan e. Membantu klien dalam beraktivitas Shinta Putri Pinayungan

1	2	3	4
3	Senin, 08 Maret 2021	<p>Pukul 11.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik ataupun psikologi) b. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan membatasi pengunjung <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memodifikasi lingkungan yang aman dan tempat tidur yang bersih <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor pola tidur klien dan catat kondisi fisik (misal : batuk, sesak) 	<p>Pukul 13.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak napas dan batuk b. Klien mengatakan sering terbangun karena sesak dan batuknya c. Klien mengatakan kalau tidurnya hanya 4-5 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak mengatuk b. Klien tampak selalu menguap c. Tampak garis hitam di bawah mata klien d. Klien tampak lelah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur dengan pengaturan posisi 2. Menganjurkan klien untuk menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur 3. Memonitor pola tidur dan catat kondisi pasien <p style="text-align: right;">Shinta Putri Pinayungan</p>

Catatan perkembangan hari kedua

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Selasa, 09 Maret 2021	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kembali jalan napas klien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Memonitor apakah ada suara napas tambahan atau tidak Memposisikan semi fowler Memberikan oksigen nasal kanuk 4-5L/menit <p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda-tanda vital <p>Pukul 11.00</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempertahankan kepatenan jalan napas Menganjurkan untuk minum air hangat <p>Pukul 12.00</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan obat salbutamol lewat oral 	<p>Pukul 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan jika sesak napasnya sudah berkurang Klien mengatakan jika ia nyaman dengan posisi yang sekarang Klien mengatakan kalau batuknya berkurang tidak seperti kemarin <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi napas : 27x/menit Klien tampak masih sesak Klien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/menit Nadi : 100x/menit Suhu : 36,7°C Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kembali jalan napas klien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Memonitor apakah ada suara napas tambahan atau tidak Memantau oksigenasi Menganjurkan untuk minum air hangat Memberikan obat salbutamol 3x1 hari melalui oral Memantau tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">Shinta Putri Pinayungan</p>

1	2	3	4
2	Selasa, 09 Maret 2021	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas b. Memonitor penyebab kelelahan <p>Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan b. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya <p>Pukul 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan b. Mengajarkan tirah baring 	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan jika aktivitas personal hygiene dibantu oleh keluarganya b. Klien mengatakan jika ia akan menerapkan pergerakan sendi secara mandiri c. Klien mengatakan perasaan lemahnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lebih nyaman b. Klien tampak rileks c. Aktivitas klien masih dibantu oleh keluarga klien d. Nadi : 100x/menit e. Suhu : 36,7°C f. Tekanan darah : 120/70 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji aktivitas yang dapat dilakukan sendiri oleh klien b. Memonitor kembali lokasi ketidaknyamanan selama beraktivitas c. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan d. Mengajarkan aktivitas distraksi yang menenangkan e. Mengajarkan tirah baring <p style="text-align: right;">Shinta Putri Pinayungan</p>

1	2	3	4
3	Selasa, 09 Maret 2021	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor penyebab pengganggu pola tidur klien b. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien c. Menciptakan lingkungan yang tenang dan membatasi kunjungan terhadap klien <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memodifikasi lingkungan yang bersih dan tempat tidur yang bersih b. elakukan prosedur pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur 	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan jika sesaknya sudah berkurang saat tidur b. Klien mengatakan jika ia nyaman dengan posisi semi fowler <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak nyaman dan rileks b. Klien masih tampak mengantuk <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien b. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tempat tidur bersih c. Menciptakan lingkungan yang tenang dan membatasi kunjungan terhadap klien d. Melakukan prosedur pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur

Catatan Perkembangan hari ketiga

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu,10 Maret 2021	<p>Pukul 14.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kembali jalan napas klien (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Memantau oksigenasi pada klien <p>Pukul 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor ttv pada klien b. Menganjurkan klien untuk minum air hangat <p>Pukul 18.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan klien obat salbutamol 3x1 hari lewat oral 	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kalau ia tidak sesak lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak tidak sesak lagi b. Frekuensi napas klien : 20x/menit c. Klien tampak rileks d. Suhu : 36,7°c e. Tekanan darah : 120/70 mmHg <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Shinta Putri Pinayungan</p>
2	Rabu,10 Maret 2021	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji aktivitas klien yang dapat dilakukan secara mandiri b. Memonitor kembali lokasi ketidaknyamanan selama beraktivitas <p>Pukul 17.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi aktivitas pergerakan sendi yang dilakukan secara mandiri 	<p>Pukul 18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri b. Klien mengatakan kalau rasa lemahnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak rileks b. Klien tampak melakukan pergerakan sendi

1	2	3	4
		Pukul 17.30 a. Menyediakan lingkungan nyaman dengan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan)	A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi Shinta Putri Pinayungan
3	Rabu, 10 Maret 2021	Pukul 14.30 WIB a. Mengevaluasi klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien b. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tempat tidur bersih c. Melakukan prosedur pengaturan posisi agar klien merasa nyaman	Pukul 16.00 S : a. Klien mengatakan kalau ia sudah bisa tidur b. Klien mengatakan kalau ia tidak terbangun lagi saat tidur akibat sesaknya O : a. Klien tampak lebih segar b. Frekuensi pernapasan : 20x/menit c. Klien tampak tidak mengantuk d. Suhu : 36,7°c e. Tekanan darah : 120/70 mmHg A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi Shinta Putri Pinayungan