

The background of the page features a repeating watermark of the Universitas Esa Unggul logo. The logo consists of a stylized circular emblem with blue and orange curved lines, and the text "Universitas Esa Unggul" below it.

# LAMPIRAN

## DOKUMENTASI



Sebelum dilakukan intervensi latihan nafas dalam meniup balon pasien dilakukan cek Saturasi O2.



Seorang perawat mengajarkan latihan nafas dalam modifikasi meniup balon



Pasien melakukan latihan nafas dalam meniup balon



Setelah dilakukan intervensi kemudia dilakukan cek Saturasi O2 kembali.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI TIUP BALON

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI TIUP BALON</b>	
Pengertian	Teknik terapi tiup balon merupakan salah satu bentuk terapi yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan latihan nafas dan melatih otot pernafasan dan paru-paru agar dapat mengembang secara maksimal.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol ventilasi pernafasan adekuat</li> <li>2. Melatih pengembangan paru-paru</li> <li>3. Melatih kekuatan otot-otot pernafasan</li> <li>4. Mencegah atelektasis paru</li> <li>5. Memelihara pertukaran gas</li> </ol>
Indikasi	Klien dengan gangguan pola nafas
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balon</li> <li>2. Jam tangan</li> <li>3. Oksimetri</li> </ol>
Prosedur Pelaksanaan	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>2. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/keluarga.</li> </ol> <p><b>C. Persiapan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi pasien se nyaman mungkin, jika pasien mampu untuk berdiri maka lakukan sambil berdiri (karena dengan posisi berdiri tegak lebih meningkatkan kapasitas paru dibandingkan dengan posisi duduk)</li> <li>2. Jika pasien melakukan dengan posisi tidur maka tekuk kaki pasien atau menginjak tempat tidur (posisi supinasi), dan posisi badan lurus atau tidak memakai bantal.</li> </ol> <p><b>D. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin</li> <li>2. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki (motivasi dan anjurkan pasien untuk rileks)</li> <li>3. Siapkan balon/pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping</li> <li>4. Tarik napas secara maksimal melalui hidung, kemudian tiupkan kedalam balon secara maksimal dengan waktu 2 detik lebih lama dari waktu tarik napas (tarik napas selama 5 detik dan hembuskan selama 7 detik). Tarik napas selama 3-4 detik ditahan selama 2-3 detik kemudian lakukan ekshalasi dengan meniup balon selama 5-8 detik</li> </ol>

	5. Tutup balon dengan jari-jari
	6. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi ke dalam balon
	7. Lakukan 3x dalam 1 set latihan
	8. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelemahan otot
	9. Lakukan 3 set latihan setiap sesion
	10. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada
	<b>E. Tahap Evaluasi</b>
	1. Pasien mampu mengembangkan balon
	2. Pasien merasakan otot-otot pernapasan menjadi rileks
	3. Pasien dapat mengatur pola napas dalam dan lambat
	4. Pertukaran gas dalam paru baik dengan peningkatan saturasi oksigen

ASUHAN KEPERAWATAN TN. H

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Tn H  
 Usia : 55 th  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : wiraswasta  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jl Tanah Tinggi IV No. 9 RT 013/007  
 Tanggal masuk RS : 15 Juni 2019 jam 20.00 WIB  
 Tanggal masuk paru : 16 Juni 2019 jam 13.00 WIB  
 Tanggal pengkajian : 29 Juni 2019 jam 10.00 WIB  
 Diagnosa medis : Pneumothorax

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn L  
 Usia : 58 th  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 Agama : Islam  
 Hubungan Dengan pasien : Kakak  
 Alamat : Jl Tanah Tinggi IV No 9 RT 013/007

2. Keluhan Utama

klien Mengatakan Sesak Napas

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

klien datang ke IGD RSPAD Gatot Subroto pada pukul 20.00 ditambatkan  
 diantar oleh keluarga. 3 hari sebelumnya masuk RS klien mengeluh Sesak Napas  
 dan nyeri dada kanan mengalah sampai bahu. Klien mengeluh Sesak Napas  
 dan sesak berat hari ini. ketika di IGD klien mendapat terapi Methylprednisolon 1x/iv  
 dan 2x1gr/iv. Klien datang keruangan perawatan Lt 4 Seharab Kertokusada pada  
 Pukul 13.00

b. Riwayat penyakit dahulu

klien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat Capsum sejak ± 2 tahun yang  
 lalu dan TB paru peripneumonia. Klien juga pernah dirawat di RS dengan  
 riwayat Capsum dan TB paru tersebut

c. Riwayat penyakit keluarga

klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami Smit Spert yang dialami  
 Tn. H. Namun ayah dan Tn. H memiliki riwayat penyakit jantung dan stroke



#### 4. Per. Kajian Sekunder

##### a. Sample

##### 1. Sign & symptom

Klien mengalami gangguan pernafasan. Tidak ada lepuh dan tidak mengalami sesak

##### 2. Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan atau makanan

##### 3. medikas.

Klien mengatakan biasanya mengonsumsi obat antibiotik 1x200mg/p.o. rifampin 1x500mg/p.o. isoniazid 1x100mg/p.o

##### 4. post illness

Klien mengatakan mengeluh sesak nafas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit

##### 5. Last Meal

Klien terakhir tidak mengonsumsi makanan dan minuman

##### 6. Client

Klien mengatakan bahwa 3 hari sebelum masuk RS. Klien mengeluh sesak nafas sehingga dia bawa ke RSPAD Galat Subroto 15 Juni 2019

##### b. Pengukuran Head to Toe

1. Keadaan Umum : lemah. Compostmentis 64USmb

2. Tanda-tanda Vital : TD 130/80 mmHg

RR 26 x/menit

N 92 x/menit

S 36.1 C

SaO<sub>2</sub> 95%

##### 3. Kepala

Bentuk normocephal, rambut hitam sedikit kerutan, tidak ada ketombe, rambut berminyak, tidak ada jagas atau memar di bagian kepala.

##### 4. Mata

Pupil isokor, simetris kanan dan kiri, selera ikterik. Konjungtiva anemis, terpasang alat bantu pernafasan. Darah Kavit 5tpm reaksi terhadap cahaya +

##### 5. Hidung

Bentuk simetris kanan dan kiri, terpasang alat bantu pernafasan. Nosat kavit 5tpm

##### 6. Mulut

Mucosa bibir lembab dan tidak sianosis

##### 7. Leher

Tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar thyroed adanya lesan. Vena jugularis membesar

## 8. Thoraks

### a. paru

inspirasi : pengembangan dada simetris  
palpasi : Vocal fremitus getaran sama simetris  
perkusi : hiporsonor di ICS 2-4 sinistra dan dextra  
auskultasi :

### b. jantung

inspirasi : Ictus cordis tidak tampak  
palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikular  
perkusi : batas atas kanan ICS 3 para sternus dextra  
auskultasi : batas atas kiri ICS 3 para sternus sinistra  
batas bawah ICS 5 Mid claviculavis

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 reguler (tidak ada bunyi tambahan)

## 9. Abdomen

inspirasi : perut kembung  
palpasi : peristaltik usus 16 x/menit  
perkusi : hepar dan lien tidak teraba  
auskultasi : tympani

### 10. Genetalia dan perianal

Klien adalah seorang laki-laki berusia 35 tahun, tidak mempunyai alat masvive dalam genetalia

### 11. Auskultasi

#### Keluaran Otot

Auskultasi atas dextra	5	5 sinistra
Auskultasi bawah dextra	5	5 sinistra

#### Ketahanan

### 0. parafisis sempurna

1. Adm ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2. Gerakan otot penuh, melawan gravitasi dengan ketahanan
3. gerakan yang normal melawan gravitasi
4. gerakan yang penuh normal, melawan tekanan minimal
5. ketahanan penuh, gerakan ke segala arah

### 5. Pemeriksaan Tercier

Hasil pemeriksaan laboratorium 15 Juni 2019





Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
<b>Hematologi</b>				
Hemoglobin	12.6	g/dl	13.0 - 18.0	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
Leukosit	12380	Rbc/u	4800 - 10800	Tinggi
Trombosit	267000	Rbc/u	150.000 - 400.000	
MCV	87	fL	80 - 100	
MCH	30	pg	27 - 32	
MCHC	34	g/dl	32 - 36	
<b>Kimia Klinik</b>				
SGOT	19	u/L	< 35	
SGPT	13	u/L	< 40	
Albumin	2.6	g/dl	3.5 - 5.0	Rendah
Ureum	15	mg/dl	20 - 30	Rendah
Kreatinin	0.40	mg/dl	0.5 - 1.5	Tinggi
eGFR	315.35	ml/min	1.73 m <sup>2</sup>	
<b>(Berita MOR)</b>				
Glukosa darah	431	mg/dl	< 140	Tinggi
Natrium (Na)	131	mmol/L	135 - 145	Rendah
Kalium (K)	40	mmol/L	3.5 - 5.0	
Klorida (Cl)	100	mmol/L	95 - 105	
Pemeriksaan Laboratorium 15 Juni 2019				
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
<b>Kimia Klinik</b>				
<b>Analisa gas darah</b>				
pH	7.407	mmHg	7.37 - 7.45	
PCO <sub>2</sub>	33.1	mmHg	35 - 44	
PO <sub>2</sub>	81.5	mmHg	71 - 104	
Bikarbonat (HCO <sub>3</sub> )	23.1	mmol/L	22 - 29	
Kekuatan Basa (BE)	0.2	mmol/L	(-2) - 3	
Saturasi O <sub>2</sub>	96.7	%	94 - 98	
Pemeriksaan Laboratorium 16 Juni 2019				



Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Kimia Klinik				
Keton (Serum)	0.2	mmol/L	0 - 66	

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 18 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Kimia Klinik				
Glukosa Darah (puasa)	90	mg/dl	70 - 100	

Pemeriksaan Laboratorium 24 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Kimia Klinik				
Glukosa Kurva Harian				
Glukosa jam 07	130	mg/dl	< 100	Tidak Normal

Pemeriksaan Laboratorium 24 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi Rutin				
Hemoglobin	13.0	g/dl	12.0 - 18.0	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
Eritrosit	4.2	juta/u	4.3 - 6.0	
Leukosit	11150	Rbu/u	4.800 - 10.800	Tinggi
Trombosit	165.000	Rbu/u	150.000 - 400.000	
MCV	94	fL	80 - 96	
MCH	30	pg	27 - 32	
MCHC	32	g/dl	32 - 36	

Kimia Klinik

Albumin	2.1	g/dl	3.5 - 5.0	Rendah
Natrium (Na)	139	mmol/L	135 - 147	
Kalium (K)	3.9	mmol/L	3.5 - 5.0	
Klorida (Cl)	97	mmol/L	95 - 105	

Pemeriksaan Laboratorium 27 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Kimia Klinik				
Glukosa Darah (Secukupnya)	204	mg/dl	< 100	Tinggi



Demeriusaan rontgen thorax 15 juni 2019

Kesimpulan :

- Hidropneumothorax kanan
- Fibronifilrat disertai Multiple kavitas dilapangan atas - tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri, DD/TBC paru
- Sinus kosto frenikus kiri jempul, DD/pneumal pleura efusi
- Chest tube di hemitoraks kanan dengan tip Sefringi ICS 10 posterior kanan

Demeriusaan rontgen thorax 16 juni 2019

Kesimpulan : perbandingan thorax tanggal 15 juni 2019

- Pneumothorax kanan kesan relatif staga, hidrotoraks kesan berkelompok signifikan
- Fibronifilrat disertai multiple kavitas dilapangan atas - tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri staga
- Sinus kosto frenikus kiri jempul / staga
- Dua buah chest tube di hemitoraks kanan dengan tip Sefringi coslae 9 dan 10 posterior kanan

Demeriusaan rontgen thorax tanggal 16 juni 2019

Kesimpulan : perbandingan thorax tanggal 16 juni 2019

- Hidropneumothorax kanan, relatif staga
- Fibronifilrat disertai multiple kavitas dilapangan atas - tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri staga
- posisi chest tube relatif staga

## 6. Terapi

program terapi tanggal 15 juni 2019

1. methylprednisolon
2. Ceftazidime 1x1 g/iv

program terapi tanggal 16 juni 2019

1. H-dorac + 100 Nacl 0.9% 1x8cc/iv (habis dalam 4 jam)
2. Noretopid 3x3 unit/im
3. levamisol 1x15 unit/im
4. Amambol 1x450 mg/po
5. INH 1x300 mg/po
6. pirazinamid 1x500 mg/po

Program Terapi tanggal 18 Juni 2019

1. Nac  $3 \times 200$  g/ps
2. Methylprednisolon  $3 \times 62.5$  g/iv
3. Vip Albumin  $3 \times 1$  po

program Terapi tanggal 19 Juni 2019

1. Nac  $3 \times 200$  g/ps
2. Methylprednisolon  $3 \times 62.5$  g/iv
3. Ceftriadime  $2 \times 1$  g/iv
4. Vip Albumin  $3 \times 1$  po
5. Levamisol  $1 \times 15$  unit/m
6. Neurolept  $3 \times 15$  unit/m
7. Kloroac  $3 \times 30$  mg/iv

program Terapi tanggal 21 Juni 2019

1. Pentidone  $1 \times 500$  mg/hr
2. Neurolept  $3 \times 16$  unit/m
3. Levamisol  $1 \times 10$  unit/m
4. Rifampicin  $1 \times 1000$  mg/po
5. Etambutol  $1 \times 500$  mg/po
6. INH  $1 \times 300$  mg/po

program Terapi tanggal 23 Juni 2019

1. IVFD RL 500 cc / 12 jam
2. Ceftriazone  $2 \times 1$  g/iv
3. Methylprednisolon  $3 \times 62.5$  g/iv
4. Pentidone  $1 \times 500$  mg/iv
5. Kloroac  $3 \times 30$  mg/iv
6. Metronidazole  $3 \times 500$  mg/iv
7. Vip Albumin  $3 \times 1$  po
8. Nac  $3 \times 200$  mg/ps
9. Neurolept  $3 \times 20$  unit/m
10. Levamisol  $1 \times 15$  unit/m
11. Rifampicin  $1 \times 500$  mg/po
12. Etambutol  $1 \times 1000$  mg/po
13. INH  $1 \times 300$  mg/po
14. Sparacelamol extra  $1000$  mg/po

## Analisa Data

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih sesak nafas</li> <li>- klien memeluk nyeri</li> <li>P: klien memeluk nyeri</li> <li>Q: nyeri yang dirasakan seperti terdusuk tusuk berkurang saat posisi duduk</li> <li>R: lokasi nyeri diarea sekitar- lba</li> <li>pose of WSD ( dada kanan)</li> <li>S: skala nyeri 3</li> <li>T: nyeri yang dirasakan terus menerus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran composmentis GCS E4V5M6</li> <li>- Hasil TVU TD: 105/65 mmHg Rr = 26 x/mnt</li> <li>M = 123 x/mnt SH = 36.5 °C</li> <li>SatO<sub>2</sub> = 97% skala nyeri 3</li> <li>- klien tampak sesak nafas</li> <li>- Terdapat alat bantu pernafasan nasal kanul 5 lpm</li> <li>- Terdapat NFD maxl 0.2%</li> <li>- Terdapat luka pose of pemasangan WSD dada kanan</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> <li>- Ekspansi dada tidak maksimal, perkusi hipersonor 1-4 sinistra dekstra, auskultasi terdengar suara vesikuler hriang</li> <li>- klien tampak merajap area sakit</li> <li>- Ekspresi wajah klien menngis saat nyeri timbul</li> <li>- Pemeriksaan penunjang                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Hematologi rutin tanggal 24/06/2019                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leukosit 11150 nbu/ul (↑ normal)</li> <li>• Albumin 3.1 g/dl (rendah)</li> </ul> </li> <li>Glukosa kurva harian tanggal 24/06/2019                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukosa ran 07 130 mg/dl (↑ normal)</li> </ul> </li> <li>Hematologi rutin tanggal 15/06/2019                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leukosit 12380 nbu/ul (↑ normal)</li> <li>• Albumin 2.6 g/dl (↓)</li> <li>• Ureum 15 mg/dl (↓)</li> <li>• Kreatinin 0.40 (↑)</li> <li>• Glukosa darah (selutaw) 121 mg/dl (↑)</li> <li>• Natrium (Na) 131 (↓)</li> </ul> </li> <li>Hematologi lengkap tanggal 01/07/2019                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leukosit 21120 nbu/ul (↑)</li> <li>• Limfosit 7% (↓)</li> <li>• Segmen 24% (↑)</li> <li>• Pdw 16.80% (↑)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



Data Subjektif	Data Objektif
	<p>Rontgen thorax tanggal 15/06/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidro pneumotoraks kanan</li> <li>- Fibroinfiltrat disertai multipel kavitas dilapangan atas tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri</li> </ul> <p>DD/TBC paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinus kosta frenikus kiri tumpul, DD/ penebalan efusi pleura</li> <li>- Chest tube di hemitoraks kanan dengan tip setinggi ICS 10 posterior kanan</li> </ul>
	<p>Rontgen thorax tanggal 16/06/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumotoraks kanan kesan relatif stage, hidrotoraks kanan berkurang signifikan</li> <li>- Fibro infiltrat disertai multipel kavitas dilapangan tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri, stage</li> <li>- Sinus kosta frenikus kiri tumpul, stage</li> <li>- 2 buah chest tube di hemitoraks kanan dengan tip setinggi costae 9 dan 10 posterior kanan</li> </ul>
	<p>Rontgen thorax tanggal 21/06/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidro pneumothoraks kanan, relatif stage</li> <li>- Fibroinfiltrat disertai multipel kavitas dilapangan atas tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri, stage</li> <li>- posisi chest tube relatif stage</li> </ul>
	<p>Echocardiography</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontraktibilitas LV dan RV baik, LVH konseptrik, global normokinetik, IR moderete. High probability PH. Efusi pleura kiri penebalan ukuran 3,8cm</li> </ul>



Data Fokus

Data fokus	Etiologi	Problem
<p>Sabtu, 22 / 06 / 2019</p> <p>DS : klien meriitakan sesak nafas sejak 3 hari SMRS</p> <p>DO : keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kesadaran compos mentis</li> <li>SES E4M6V5</li> <li>Hasil TVU TD = 105/65 mmHg, H = 123 x/mnt, RR = 26 x/mnt, SH = 36,5 °C</li> <li>SpO2 = 97 % , skala nyeri 3</li> <li>Klien tampak sesak</li> <li>Eksistensi dada tidak maksimal, Otak bantu nafas nasal kawat 5 lpm per kusi hipersentor pada ICS 2-4</li> <li>Auskultasi terdengar suara Vesikuler hilang</li> <li>Pemeriksaan Rontgen Thorax terlampir</li> </ul>	<p>Trauma tajam dan tumpul</p> <p>↓</p> <p>Pneumotorax</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi cairan diin kavum pleura</p> <p>↓</p> <p>Eksistensi paru</p>	<p>Kelebatan efektivitas pola nafas</p>
<p>Sabtu, 22 / 06 / 2019</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : klien mengeluh nyeri</li> <li>A : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk <math>\frac{3}{4}</math>, berkurang saat posisi duduk</li> <li>R : lokasi nyeri di area sekitar luka pose op area dada kanan</li> <li>S : skala nyeri 3</li> <li>T : nyeri dirasakan terus menerus</li> </ul> <p>DO : keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kesadaran compos mentis</li> <li>SES E4M6V5</li> <li>Hasil TVU TD = 105/65 mmHg, H = 123 x/mnt, RR = 26 x/mnt, SH = 36,5 °C</li> <li>SpO2 = 97 % , skala nyeri 3</li> <li>Eksistensi wajah klien tampak membaik bila nyeri timbul</li> </ul>	<p>Trauma tajam dan tumpul</p> <p>↓</p> <p>Pneumotorax</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi cairan diin kavum pleura</p> <p>↓</p> <p>Pemeriksaan WSD</p> <p>↓</p> <p>Thoracodrain ber-aer</p> <p>↓</p> <p>Mengangsang reseptor nyeri pada pleura</p>	<p>Nyeri Akut</p>



Data fokus	Etiologi	Problem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mengalami area kemerahan</li> <li>Mampet luka post op pemasangan WSD diarea tidak keron</li> </ul>		
Sabtu, 22/06/2019		
DS : -	Pemasangan WSD	Risiko infeksi
DO : - Mampet luka post op pemasangan WSD diarea tidak keron	↓ Masukan mikroorganism	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi luka tidak ada embesi bersih, tidak ada pus, dan tidak ada tanda infeksi</li> </ul>	nisime sekunder post op WSD	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Terpapang WSD dari 0,5%</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Terpapang nasal keron</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leukosit 1100 rbs/ul (24/06/19)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leukosit 1380 rbs/ul (15/06/19)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leukosit 2480 rbs/ul (01/07/19)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Linfosit 7% (01/07/19)</li> </ul>		



Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
<p><b>Domain 4</b></p> <p>Aktivitas / istirahat</p> <p>Kelas 4</p> <p>Respons kardiovaskuler / pulmonal</p> <p>Diagnosa</p> <p>ketidarefektifan pola nafas (0032)</p> <p>Definisi</p> <p>Inspirasi dan/ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA 2017)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status pola nafas klien efektif dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC Label</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status pernafasan : Ventilasi</li> <li>• Status pernafasan : Airway</li> </ul> <p>Patensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan jalan nafas yang paten</li> <li>2. Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>3. TV dalam rentang normal</li> </ol>	<p>Manajemen jalan nafas (3140)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor aliran oksigen R/ atau pemenuhan O<sub>2</sub> klien tercapai</li> <li>2. Pertahankan posisi Fowler pasien R/ meningkatkan ekspansi dada maksimal</li> <li>3. Monitor respirasi &amp; status O<sub>2</sub> R/ mengetahui keadaan umum klien</li> <li>4. Anjarkan berlatih meniup balon R/ memantau pernafasan ada atau adekuat</li> </ol>
<p><b>Domain 12</b></p> <p>Kenyamanan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosa</p> <p>Nyeri Akut (00132)</p> <p>Definisi</p> <p>Pencalaman sensasi dan emosi anal tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual / potensial (NANDA 2019)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri terkontrol dengan kriteria hasil</p> <p>NOC Label</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol Nyeri (1605)</li> <li>• Tingkat nyeri</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri</li> <li>2. Menurunkan rasa nyeri</li> <li>3. Melaporkan ketiadaan nyeri</li> <li>4. TV dalam rentang normal</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri secara komprehensif (PQRST) R/ untuk mengetahui perburukan kondisi pasien</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidakefektifan</li> <li>3. Monitor TV R/ mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>4. Anjurkan teknik non farmakologi R/ untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Kolaborasi dan pemberi analgesik</li> </ol>



Diagnosa Keperawatan	Tanda dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Domain II	Setelah dilakukan tindakan	Kontrol Infeksi (5540)
Keamanan / perlindungan	keperawatan selama 3x24 jam	Evaluasi kondisi sebelum dan
Kelas I	Jam diharapkan infeksi	Sesuai tindakan keperawatan
Infeksi	tidak terdapat dengan	R/ mencegah transmisi mikroorganisme
Diagnosa	Kriteria hasil:	
Risiko Infeksi (0009)	1. Not label	2. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik
Definisi	• Status imunitas (0902)	R/ mencegah infeksi pada luka post op
Bentuk mengalami invasi dan multiplikasi organisme	• Kontrol Risiko : proses Infeksi (1029)	
patogenik yang dapat mengancam kesehatan (NANDA, 2017)	1. pasien terbebas dari tanda dan gejala infeksi	3. Observasi adanya tanda infeksi
	2. Menunjukkan proses penyembuhan luka	R/ mencegah luka agar tidak perburukan
	3. Hasil laboratorium dalam rentang normal	4. Kolaborasi pemberian antibiotik
		R/ memburuk mikroorganisme penyebab infeksi
		5. Monitor Hasil laboratorium
		R/ Leukosit dalam rentang normal

#### Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan pada nafas
2. Nyeri Akut
3. Risiko Infeksi



Implementasi keperawatan

NOX WAKTU	Implementasi	Respon	Ases
1. 01/07/19	- Memonitor aliran oksigen Pasien	S = - O = pasien di berikan oksigen sebanyak 5 lpm	PF
09.35	- Memperbaiki posisi fowler pasien	S = - O = pasien di berikan posisi fowler	PF
09.40	- Memonitor ITV, respirasi dan status O <sub>2</sub>	S = O = TD : 120/70 mmHg M : 92 x /mmt RR : 25 x /mmt S = 36.1 °C SpO <sub>2</sub> = 98 %	PF
09.55	- Memasarkan berlatih meniup balon	S = klien mengatakan akan berlatih meniup balon setiap hari O = klien mampu meniup balon 10 per dim lakukan 20 menit RR = 23 x /mmt, SpO <sub>2</sub> = 99 %	PF
2. 08.10	- Mengkaji nyeri setara komprehensif	S = Klien mengatakan nyeri pada luka area dada kanan P = nyeri terasa saat bergerak Q = nyeri seperti ditusuk 3 R = lokasi nyeri dada kanan S = Skala nyeri 3 T = nyeri terus menerus O = Klien tampak menjaga area sakit • Ekspresi wajah klien meningis bila nyeri timbul	PF
08.20	- Memasarkan teknik non farmakologi	S = Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam O = Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam	PF
11.50	- Kolaborasi dalam pemberian analgesik	S = - O = Katerolac 3 x 30mg / IV	PF



Dr	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
3.	01/07/19	- Meneliti tetapan sebelum dan sesudah tindakan	S = - O = tetapan bersih	PF
	10.20	- Melakukan perawatan luka dengan teknik asepsis	S = klien memperhatikan nyamuk karena luka dalam kondisi baik. O = Luka tampak membesar tidak ada rembesan tak ada pus dan tidak kemerahan	PF
	10.25	- Mengobservasi adanya tanda infeksi	S = - O = tidak adanya tanda infeksi	PF
	11.50	- Kolaborasi pemberian obat antibiotik	S = - O = Metrodinazole 500ml / IV drip Injeksi insulin Novorapid 20 unit / IM	PF
1.	02/07/19	- Menkaji keluhan umum pasien	S = Klien mengatakan masih sesak dan nyeri daerah dada kanan O = Keadaan umum lemah kesadaran komposmentis GCS E4M6V5	PF
	07.35	- Memonitor aliran oksigen pasien	S = - O = pasien diberikan oksigen nasal kanul sebanyak 5 lpm	PF
	07.40	- Memperbaiki posisi Fowler pasien	S = Klien mengatakan sesak O = Klien diberikan posisi Fowler	PF
	08.00	- Memonitor NIV, respirasi dan status O2	S = - O = TD : 110/80 mmHg M : 20 x / mnt RR : 26 x / mnt S : 36,4 °C SpO2 : 99 %	PF
	09.50	- Menjelaskan cara latihan meniup balon	S = Klien mengatakan mampu meniup balon O = Klien tampak meniup balon	PF



DX	Waktu	Implementasi	Respon	Taraf
			Sebelum 15 ps dalam dalam waktu 30 menit Rp = 20 x / mmHg, SpO2 = 98%	
2.	02/09/19 09.00	Memasakani nyeri secara komprehensif	S: klien memisahkan nyeri pada luka area dada kanan. Hari ini rencana off selang ITC P: nyeri terasa saat bereserak D: nyeri seporot di usut R: Lokasi nyeri dada kanan S: Skala nyeri 3 T: nyeri terus menerus O: klien tampak menjasa area sakit Eksprei wajah meningis saat nyeri timbul	PH
	09.20	Memasakani teknik non farmakologi	S: klien memisahkan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam O: klien mampu melakukan relaksasi nafas dalam	PH
	11.00	Kolaborasi pemberian obat analgesik	S: - O: ketorolac 3x 20mg / IV	PH
3.	02/09/19 12.00	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S: - O: tangan bersih	PH
	13.10	Memobservasi adanya tanda infeksi	S: klien memisahkan cuaca off selang ITC O: tidak adanya tanda infeksi	PH
	11.10	Kolaborasi pemberian obat antibiotik	S: - O: Metronidazole 500mg x 3 / IV drip	PH
1.	03/07/19 14.10	Memonitor aliran oksigen pasien	S: - O: Pasien diberikan O2 nasal konsul kebaruk 4 ppm	PH



Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
14.15	- Memperlihatkan posisi fowler pasien	S: - O: ditunjukkan posisi fowler dan memastikan ekspansi dada	pl n
14.30	- Memantau RTU, respirasi dan status O <sub>2</sub>	S: - O: TD: 120/80 mmHg N: 130 x/menit RR: 23 x/menit S: 37,3 °C SpO <sub>2</sub> : 97% S: 37,3 °C SpO <sub>2</sub> : 97%	pl n
15.00	- Menyajikan bantal menuip bantal	S: klien mengatakan menuip 5 per O: RR: 21 x/menit SpO <sub>2</sub> : 99%	pl n
2. 03/07/19 15.30	- Mengatasi nyeri setara kom. rehasif	S: klien mengatakan nyeri berkurang P: nyeri terasa saat bergerak R: nyeri seperti ditukuk R: lokasi dada kanan S: skala nyeri 2 T: nyeri terasa hilang timbul O: ekspresi wajah klien merileks bila nyeri timbul	pl n
17.00	- Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik	S: - O: katekolac 3x 30mg /iv	pl n
15.45	- Menyajikan teknik non farmakologi	S: - O: klien nampak kooperatif dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam	pl n
3. 03/07/19 19.00	- Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptis	S: klien mengatakan se- dikit nyeri saat dilaku- kan perawatan luka O: Nampak selang cystostix drainasi dengan hemrah • Tidak nampak adanya kemerahan area luka • Selang lpc sudah di- off	pl n
18.00	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S: - O: tangan bersih	pl n



Dx	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
	14.10	- Memobservasi tingkat infeksi	S = - O = Luka masih basah, tidak ada kemerahan, tidak ada perimbangan, tidak ada pus	Pf
	17.00	- Kolaborasi pemberian obat antibiotik	S = - O = Metronidazole 3 x 500 mg / w	Pf
	18.10	- Memeriksa hasil laboratorium	S = - O = Leukosit 24180 /ul (A) Limfosit 7% (b) Segmen 89% (A) RDW 16.30% (A)	Pf

#### Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	Catatan Perkembangan (S.O.A.P)	Paraf
03/07/19	Dx Kep I		
20.00	S :	- klien mengatakan masih sesak - klien mengatakan mampu meniup 5 buah balon - klien mengatakan pernafasan inspirasi lebih panjang	Pf
	O :	- klien terpasang oksigen nasal kanul 4-5 L/mnt - klien tampak posisi duduk - Data sebelum dilakukan intervensi RR = 23 x/mnt, SaO2 = 97%, setelah diberikan intervensi RR = 21 x/mnt, SaO2 = 99%	
	A :	- Ketidakefektifan pola nafas Tujuan tercapai, masalah teratasi	
	P :	- Intervensi keperawatan dilanjutkan - Monitor respirasi dan status O2 - Ajarkan latihan nafas modifikasi meniup balon	
03/07/19	Dx Kep II		
20.00	S :	- klien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang, skala nyeri 2	Pf
	O :	- Ekspresi wajah membaik bila nyeri timbul - klien tampak kooperatif saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Hasil TV TD = 130/80 mmHg RR = 23 x/mnt Skala nyeri 2 M = 130 x/mnt S = 37.8°C	



Waktu	Catatan Perkembangan (S.O.A.P)	Perap
	<p>A : Nyeri Akut</p> <p>Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi Keperawatan dihindarkan</p>	
03/09/19 20.00	<p>S : Klien mengatakan sedikit nyeri saat dilakukan perawatan luka</p>	P/1
DX: Kep III	<p>O : - Klien terpasang hemlock dada kanan</p> <p>- Luka masih basah, tidak ada rembaran, tidak ada pus, tidak ada kemerahan di area luka</p> <p>A : Risiko Infeksi</p> <p>Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi Keperawatan dihindarkan</p> <p>- Pemberian discharge planning perawatan hemlock</p>	



## ASUHAN KEPERAWATAN TN. H

### A. Perseksian

#### 1. Identitas

##### a. Identitas klien

Nama : Tn. R  
Usia : 51 thn  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. 2A Pabuar Alam RT 025 / 008  
Tanggal masuk RS : 08 Juli 2019 Jam 08:39 WIB  
Tanggal masuk paru : 10 Juli 2019 Jam 13:00 WIB  
Tanggal perseksian : 10 Juli 2019 Jam 16:00 WIB  
Diagnosa medis : Pneumothorax

##### b. Identitas perawat/ahli kesehatan

Nama : Ny. M  
Usia : 56 thn  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Hubungan dengan pasien : Istri  
Alamat : Jl. 2A Pabuar Alam RT 025 / 008

#### 2. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas dan batuk  $\frac{1}{2}$

#### 3. Riwayat penyakit

##### a. Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada pukul 15:39 diantar oleh keluarga 2 hari sebelum masuk RS. Klien mengeluh sesak nafas dan dada kiri terasa nyeri. 1 bulan klien sebelum masuk RS pernah menderita sesak nafas dan dada terasa berat, kemudian dibawa ke RS Widyadharma umum, karena keterbatasan sarana dan prasarana maka di rujuk ke RSPAD Gatot Soebroto. Klien di IGD mendapatkan terapi IPPV PL 500 cc  $\rightarrow$  20 tpm, oksigen nasal kanul 3-4 l/mnt, nebulizer combivent 2.5mg, dan dilakukan pemasangan ar swb untuk memulihkan udara. Klien diantar ke ruangan paviliun Lt. 4 Soebroto ke berusado pada pukul 13:00 WIB.

##### b. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sebelumnya tidak memiliki penyakit namun pada April 2019 klien mengalami sakit TB paru, dan sudah 2 bulan menjalani pengobatan



#### c. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga membatalkan tidak ada anggota keluarga yang menderita SLE  
Seperti yang dialami M.P. serta tidak ada riwayat penyakit keluarga  
seperti jantung.

#### d. Pemeriksaan Sekunder

##### a. SAMPLE

###### 1) Signs & Symptom

Klien mengalami sesak nafas, tidak ada kejang dan tidak  
mengalami sianosis

###### 2) Allergi

Klien membatalkan tidak memiliki riwayat alergi obat & dan makanan

###### 3) Medikasi

Klien membatalkan biasanya mengkonsumsi obat OAT

###### 4) Post illness

Klien membatalkan mengalami sesak nafas sejak 2 hari sebelum masuk RS

###### 5) Last Meal

Klien terakhir tidak mengkonsumsi makanan dan minuman

###### 6) Events

Klien membatalkan bahwa 2 hari sebelum masuk RS, klien mengalami  
sesak nafas sehingga dibawa ke RSPAD Gatot Soebroto tgl 03 Juli 2019

##### b. Pemeriksaan Head to toe

1) Keadaan umum : Lemah, composmentis E4V5M6

2) Tanda - tanda vital : TD 120/80 mmHg

H 98 x / mnt

P 23 x / mnt

S 36,1 °C

SpO<sub>2</sub> 98 %

###### 3) Kepala

Bentuk normal kepala, rambut hitam sedikit beruban, rambut berminyak  
tidak ada ketombe, tidak ada jejas / memar dibagian kepala

###### 4) Mata

Pupil isokor, simetris kanan dan kiri, sklera ikterik, konjungtiva  
anemis, reaksi terhadap cahaya +/

###### 5) Hidung

Bentuk simetris kanan dan kiri, terpasang alat bantu pernafasan  
nasal kanul 3-4 x / mnt

###### 6) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis



7) Leher

Tidak ada massa, tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid. Terdengar klien batuk spontan dan terdengar suara serrek

8) Thorax

a) Paru

- Inspersi : Perembasan dada simetris
- Palpasi : Vocal fremitus getaran tidak simetris
- Pertussi : hiper sonor di ICS 2-4 sinistra dan dekstra
- Auskultasi : Vesikuler melemah

b) Jantung

- Inspersi : ICS cordis tidak tampak
- Palpasi : ICS cordis teraba di ICS 5 mid klavikular
- Pertussi : batas atas kanan ICS 3 paracentralis dekstra  
batas atas kiri ICS 3 paracentralis sinistra  
batas bawah ICS 5 mid klavikular
- Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 reguler (tidak ada bunyi tambahan)

9) Abdomen

- Inspersi : perut kembung tidak asites
- Auskultasi : peristaltik usus 11 x / menit
- Palpasi : hepar dan lien tidak teraba
- Pertussi : tumpul

10) Genitalia dan perianal

Klien adalah seorang laki-laki berumur 51 thn. Tidak terparang alat inspeksi dr area genitalia

11) Ekstremitas

a. Kekuatan otot

Ekstremitas atas dekstra	5	5	sinistra
Ekstremitas bawah dekstra	5	5	sinistra

Keterangan

- 0 : Paralisis sempurna
- 1 : tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi / dilihat
- 2 : gerakan otot penuh, melawan gravitasi dengan tahanan
- 3 : gerakan yang normal melawan gravitasi
- 4 : gerakan penuh yang normal, melawan tahanan minimal
- 5 : kekuatan penuh, gerakan melawan arah



C. Pemeriksaan Tertiary

Hasil pemeriksaan laboratorium AGD tanggal 09/07/2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Analisa Gas Darah				
pH	7.439		7.37 - 7.45	
PO <sub>2</sub>	29.8	mmHg	33 - 99	Rendah
PO <sub>2</sub>	49.6	mmHg	71 - 104	Rendah
HCO <sub>3</sub>	20.4	mmol/L	22 - 29	Rendah
BE	-2.0	mmol/L	(-2) - 3	
SO <sub>2</sub>	86.7	%	91 - 98	Rendah

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 09/07/2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Interpretasi
Hematosit Rubin				
Hemoglobin	11.7	g/dl	13.0 - 18.0	Rendah
Hematokrit	36	%	40 - 52	Rendah
Eritrosit	4.2	Juta/uL	4.3 - 6.0	Rendah
Leukosit	16020	ribu/uL	4800 - 10800	
Trombosit	257000	ribu/uL	150.000 - 400.000	
MCV	86	fL	80 - 96	
MCH	28	Pg	27 - 32	
MCHC	33	g/dL	32 - 36	

Kimia Klinik

SGOT	17	U/L	< 35	
SGPT	14	U/L	< 40	
Albumin	4.4	g/dL	3.5 - 5.0	
Ureum	27	mg/dL	20 - 50	
Kreatinin	0.09	mg/dL	0.5 - 1.5	Rendah
eGFR	253.98			
Glukosa darah	130	mg/dL	< 140	
Natrium	133	mmol/L	135 - 147	
Potassium	3.5	mmol/L	3.5 - 5.0	
Klorida	103	mmol/L	95 - 105	

Hasil pemeriksaan CT Scan Thorax tanggal 25/06/2019

Kesimpulan

- Fibrosis infiltrat dan nodul fibrosis tersebar di paru kanan kiri dengan bercak kalsifikasi diantaranya dan bronchien bronchiektasis serta bullae emphysema tipe terlokalisasi segmen 1, 2, 3 serta kavitas di segmen 6 kanan, dapat



Sesuai dengan TB paru

- Limpa teropati level 7 dan 10
- Lesi kistik pada parenkim ginjal kanan ter visualisasi
- Spondylitis thoracalis

Hasil pemeriksaan CT scan thorax tgl 09/09/2019

Kesimpulan

- Pneumothorax kiri
- Fibroinfiltrat di lapangan atas paru kanan, infiltrat di lapangan tengah bawah paru kiri, DP / TBE paru

Hasil pemeriksaan foto thorax tgl 10/09/2019

Kesimpulan

- TB paru apikal dengan pneumothorax kiri dan kolaps ringan paru kiri dan terlokasi WSD di hemithorax kiri
- Emfisema subkutan di dinding dada kiri

6. Terapi

Program terapi tanggal 09 Juli 2019

- Ceftriaxone 2 x 1gr / IV
- Katekolat 3 x 30 mg / IV
- Penicilina 2 x 50 mg / IV
- Flumucil 3 x 200mg / IV

## Analisa Data

### Data Subjektif

- klien menyatakan sesak nafas semakin sudah berkurang
- klien mengeluh nyeri
- P : klien mengeluh nyeri
- R : nyeri yang dirasakan seperti terturut<sup>2</sup>, berkurang saat posisi duduk
- R : Lokasi nyeri daerah sekitar luka pemasangan WSD (dada kiri)
- S : Skala nyeri 3
- T : nyeri yang dirasakan terus menerus

### Data Objektif

- Keadaan umum lemah
- Kesadaran komposmentis GCS E4V5M6
- Hasil RRV TD : 20/80 mmHg RR : 25 x/mnt
- M : 102 x/mnt SH : 39,7 °C
- SatO<sub>2</sub> : 99% Skala nyeri 3
- Klien tampak sesak nafas
- Terdapat alat bantu pernafasan nasal kanul 3-4 x/mnt
- Terdapat WPD RL 500 cc / 3 jam
- Terdapat luka post op pemasangan WSD dada kiri
- Akral hangat
- CRT < 3 detik
- Ekspansi dada tidak maksimal, pernafasan hipersonor ICS 2-4 sinistra dekstra auskultasi terdengar bunyi vesikuler melemah
- Klien tampak menjaba area sekitar
- Ekspresi wajah klien menajis saat nyeri timbul
- Pemeriksaan perunggas  
AGD tol 09/07/2019
- PO<sub>2</sub> 29,8 mmHg (rendah)
- PO<sub>2</sub> 49,6 mmHg (rendah)
- HCO<sub>3</sub> 20,4 mmol/L (rendah)
- SatO<sub>2</sub> 96,7% (rendah)
- Hematologi rutin tol 09/07/2019
- Hemoglobin 11,7 g/dL (rendah)
- Hematokrit 36% (rendah)
- Eritrosit 4,3 juta/uL (rendah)
- Kreatinin 0,09 mg/dL (rendah)
- CT Scan Thorax 25/06/2019
- Fibro infiltrat dan nodul fibrosis tersebar di paru kanan kiri dengan bercak kalsifikasi dan teranya dan traction bronchiectasis serta bullae emfisema toks terutama



Data Subjektif	Data Objektif
	Seaman 1, 2, 3 serta kavitas di sekitar bronchus, dapat sesuai dengan TB paru
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limfadenopati level 7 dan 10</li> <li>- Letak kristal pada parenkim paru kanan yang tervisualisasi</li> <li>- Spontaneous thoraxalis</li> </ul>
	CT Scan Thorax 09/09/2019
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumothorax kiri</li> <li>- Fibroinfiltrat di lapangan atas paru kanan, infiltrat di lapangan tengah bawah paru kiri dan TBc paru</li> </ul>
	Foto Thorax 10/09/2019
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TB paru duplex dengan pneumothorax kiri dan kolaps bagian paru kiri dan terdapat wed di hemithorax kiri</li> <li>- Emfisema substansial di daerah dada kiri</li> </ul>



Data Fokus		
Data fokus	Etiologi	Problem
<p>Rabu, 10/07/2019</p> <p>DS : - klien mengatakan masih sesak nafas namun sudah berkurang</p> <p>DO : - Keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran compos mentis</li> <li>GCS E4M6V5</li> <li>- Hasil ITU TD = 130/80 mmHg, H = 102 x/mnt, RR = 25 x/mnt, SH = 37,7 °C</li> <li>SpO2 = 98 % , skala nyeri 3</li> <li>- Klien tampak sesak</li> <li>- Ekspansi dada tidak maksimal, perkusi hiperdunor 1-5 2-4 sinistra dekstra, auskultasi terdengar suara vesikuler melemah</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Pemeriksaan Rontolabi terlampir</li> </ul>	<p>Trauma tajam dan tumpul</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi cairan dalam kavum pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru</p>	<p>ketidakefektifan pola nafas</p>
<p>Rabu, 10/07/2019</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P = klien membaluh nyeri</li> <li>R = nyeri yang dirasakan seperti ter-tusuk - tusuk, berkurang saat posisi duduk</li> <li>R = lokasi nyeri di area sekitar luka pemasangan wsd dada kiri</li> <li>S = skala nyeri 3</li> <li>T = nyeri dirasakan terus menerus</li> </ul> <p>DO : - Keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran compos mentis</li> <li>GCS E4M6V5</li> <li>- Hasil ITU TD = 130/80 mmHg, H = 102 x/mnt, RR = 25 x/mnt, S = 37,7 °C</li> <li>SpO2 = 98 % , skala nyeri 3</li> <li>- Ekspresi wajah klien tampak meringis bila nyeri timbul</li> <li>- Klien tampak mengisap area luka</li> </ul>	<p>Trauma tajam dan tumpul</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi cairan dalam kavum pleura</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan WSD</p> <p>↓</p> <p>Thorax drains ber- seser</p> <p>↓</p> <p>Memasang reseptor nyeri pada pleura</p>	<p>Nyeri Akut</p>





Data Fokus	Etiologi	Problem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampet lula post op pemasangan wsd di area dada kiri</li> </ul>		
Rabu, 10/07/2019 DS :	Pemasangan WSD ↓	Risiko Infeksi
DD : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampet lula post op pemasangan WSD di area dada kiri</li> <li>• Kondisi lula tidak ada push, tidak ada rembaran, bersih tidak ada tanda infeksi</li> <li>• Terpasang WSD RL</li> <li>• Terpasang oksijen nasal 2L</li> <li>• Hasil laboratorium tanggal 09/07/19               <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobin 11.7 g/dL (↓)</li> <li>Hematokrit 36% (↓)</li> <li>Eritrosit 4.2 juta /ul (↓)</li> <li>Leukosit 6000 /ul</li> <li>Kreatinin 0.09 mg/dL (↓)</li> </ul> </li> </ul>	Masukan mikroba nisma sekunder post op WSD	

Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
<p><b>Domain 4</b></p> <p>Aktivitas / istirahat</p> <p>Kelas 4</p> <p>Respons kardiovaskuler / Pulmonal</p> <p>Diagnosa</p> <p>ketidarefektifan pola nafas (0032)</p> <p>Definisi</p> <p>Inspirasi dan / ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA 2019)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status pola nafas klien efektif dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC Label</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status pernafasan : Ventilasi</li> <li>• Status pernafasan : Airway</li> </ul> <p>Ritensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan pola nafas yang dalam</li> <li>2. Tidak ada pernapasan Otak bantu pernafasan</li> <li>3. TiV dalam rentang normal</li> </ol>	<p>Manajemen pola nafas (3140)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor aliran oksigen R/ atau pemenuhan O<sub>2</sub> klien terokupasi</li> <li>2. Pertahankan posisi Fowler pasien R/ meminimalkan ekspansi dada maksimal</li> <li>3. Monitor respirasi &amp; status O<sub>2</sub> R/ mengetahui keadaan umum klien</li> <li>4. A gariskan kerahjin menip balon R/ memantau pernafasan dada agar adekuat</li> </ol>
<p><b>Domain 12</b></p> <p>Kenyamanan</p> <p>Kelas 1</p> <p>kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosa</p> <p>Nyeri Akut (00132)</p> <p>Definisi</p> <p>Persalaman sensasi dan emosi anal tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual / potensial (NANDA 2019)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri terkontrol dengan kriteria hasil</p> <p>NOC Label</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol nyeri (1605)</li> <li>• Tingkat nyeri</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri</li> <li>2. Menunjukkan rasa nyaman</li> <li>3. Melaporkan ketiadaan nyeri</li> <li>4. ITU dalam rentang normal</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri secara komprehensif (PQRST) R/ untuk mengetahui perburukan kondisi pasien</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidakeamanan R/ agar dapat mengetahui jika ada nyeri</li> <li>3. Monitor ITU R/ mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>4. Ajaran teknik non farmakologi R/ untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Kolaborasi dim pemberi analgetik</li> </ol>



Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Domain II Keamanan / perlindungan	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terdapat dengan kriteria hasil - status imunitas (1020) - kontrol risiko : proses infeksi (1029)	Kontrol Infeksi (5540) Evaluasi kondisi sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 2/ mencegah transmisi mikroorganisme 2. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik R/ mencegah infeksi pada luka post op
Kelas I Infeksi	1. pasien terbebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Meningkatkan proses penyembuhan luka 3. Hasil laboratorium dalam rentang normal	2. Observasi adanya tanda infeksi R/ mencegah luka agar tidak perburukan 4. Kolaborasi pemberian antibiotik R/ membunuh mikroorganisme penyebab infeksi 5. Monitor hasil laboratorium R/ leukosit dalam rentang normal

#### Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan pada rayas
2. Nyeri Akut
3. Risiko Infeksi

Implementasi Keperawatan

Di	Waktu	Implementasi	Respon	Petaf
1.	11/07/2019 08.00	- Memeriksa ketahanan umum pasien	S = klien mengatakan masih sesak nafas namun sudah berkurang, nyeri dada kiri O = - Keadaan umum lemah - Kesadaran compos mentis GCS E4M6V6 - Klien tampak sesak nafas	Pf
	08.20	- Memonitor aliran oksigen pasien	S = - O = klien diberikan O <sub>2</sub> nasal kanul sebanyak 3-4 L/mnt	Pf
	08.30	- Mempertahankan posisi Fowler pasien	S = Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk O = Klien tampak rileks dan tenang	Pf
	10.00	- Memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub>	S = - O = Klien sebelum diberikan intervensi RR = 25 x/mnt Sat O <sub>2</sub> = 98 %	Pf
	10.10	- Menyarankan berlatih meniup balon	S = Klien mengatakan paham prosedur yang sudah dijelaskan - Klien dan melatih meniup balon setiap hari O = Klien tampak kooperatif saat diajarkan - Klien mampu meniup balon 1 bks dalam waktu waktu dengan hasil RR = 23 x/mnt SpO <sub>2</sub> = 93 % - Pernafasan nampak dalam	Pf
2.	11/07/2019 10.20	- Membatasi nyeri secara kompre hensiif	S = Klien mengeluh nyeri P = Klien mengatakan masih nyeri B = nyeri seperti ditusuk 3 R = Lokasi nyeri dada kiri S = skala nyeri 3	Pf



Dx	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
			T = nyeri dirasakan terus menerus O = klien tampak merajap ex ex. sakit • Ekspresi wajah klien meringis ts bila nyeri timbul	
	08.20	- Memonitor TTU	S = - O = TD = 102/74 mmHg N = 102 x /mte S = 36,8 °C RR = 25 x /mte Skala nyeri 3	Pf
	10.45	- Mengajarkan teknik non farmakologi	S = klien mengatakan akan ber- lakukan melakukan relaksasi nafas dalam O = klien tampak mampu melaku- kan relaksasi nafas dalam	Pf
	11.00	- Berkolaborasi dalam pem- berian analgetik	S = - O = Katerolac 3x 30mg /iv	Pf
3.	11/07/2019	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S = - O = tangan bersih	Pf
	11.20	- Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptis	S = klien mengatakan sedikit nyeri saat dilakukan pera- watan luka. O = luka tampak masih basah, tak ada pus, tidak ada kemerahan tidak terjadi rembesan	Pf
	11.25	- Mengobservasi adanya tanda tanda infeksi	S = - O = tidak tampak adanya tanda- tanda infeksi	Pf
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat antibiotik	S = - O = diberikan infeksi ceftriaxone 2x 1gr /iv	Pf
1.	12/07/2019	- Menanyakan keluhan umum pasien	S = klien mengatakan sesak masih ada, nyeri dada kiri masih terasa O = Keada umum lemah kesadaran FM GCS E4V6M6	Pf



Dx	Waktu	Implementasi	Respon	Pencat
	08.10	- Memonitor aliran oksigen pasien	S = - O = klien terpasang O <sub>2</sub> nasal Korut sebanyak 3-4 L/mnt	Pf
	08.20	- Memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub>	S = - O = Klien sebelum dilakukan intervensi RR = 24 x/mnt, SpO <sub>2</sub> = 97%	Pf
	08.25	- Merajarkan berlatih meniup balon	S = Klien mengatakan kesusahannya mampu tiup 1 buah balon O = klien mampu meniup balon 1 buah selama 1 detik - Perawatan klien terikat - Panjang / dalam - RR = 22 x/mnt, SpO <sub>2</sub> = 99%	Pf
2.	12/07/2019 09.00	- Meredakan nyeri secara kompresif	S = Klien meredakan masih nyeri P: nyeri terasa saat bergerak R: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Lokasi nyeri dada kiri S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul O = Klien mampu menjaga area sakit - Ekspresi wajah merangsang saat nyeri timbul	Pf
	09.20	- Memonitor ITU	S = - O = TD = 120/80 mmHg M = 98 x/mnt S = 36.1 °C RR = 23 x/mnt Skala nyeri 3	Pf
	09.30	- Merajarkan teknik non farmakologi	S = - O = Klien mampu melakukan relaksasi napas dalam ketika nyeri	Pf
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat analgesik	S = - O = katekolat 3 x 30 mg / IV	Pf
3.	12/07/2019 10.00	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S = - O = tangan bersih	Pf



DK	Waktu	Implementasi	Respon	Pencap
	11.15	- Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	S = klien mengatakan nyaman setelah dilakukan perawatan luka O = Luka masih basah, tidak ada pus, tidak kemerahan, dan tidak nampak membesar	PH
	11.20	- Mengobservasi adanya tanda & tanda infeksi	S = - O = tidak nampak adanya tanda & infeksi	PH
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat antibiotik	S = - O = diberikan antibiotik ceftriaxone 2x 1gr / IV	PH
1.	13/07/2019 08.00	- Mengkaji keluhan umum pasien	S = Klien mengatakan masih sesak namun sudah berkurang, mual dan muntah O = Keadaan umum lemah Kesadaran CM GCS E4M6V5 Klien tampak sesak nafas Muntah ± 50 cc	PH
	08.10	- Memonitor aliran oksigen pasien	S = - O = Klien terpasang O2 nasal kanul sebanyak 3-4 x / mnt	PH
	08.15	- Memonitor respirasi dan status O2	S = - O = Klien sebelum dilakukan intervensi RR = 24 x / mnt SpO2 = 98 %	PH
	08.25	- Merapikan berlatih meniup balon	S = Klien mengatakan hanya mampu meniup balon 1 buh O = Klien mampu meniup balon 1 buh dalam waktu 20 detik Perapasan klien terlihat panjang / dalam RR = 20 x / mnt SpO2 = 99 %	PH
2.	13/07/2019 08.45	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	S = Klien mengatakan masih nyeri P: Klien memukul nyeri, nyeri terasa saat beristirahat	PH



DK	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
			A: nyeri seperti tertusuk - tusuk R: Lokasi nyeri dada kiri S: Skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul O: Ekspresi wajah merintis saat nyeri timbul	
	09.30	- Memonitor ITU	S: - O: TD = 150/80 mmHg M = 76x/mnt S = 36.9 °C Rp = 24 X /mnt Skala nyeri 2	Pf
	09.00	- Menyajikan teknik non farmakologi	S: - O: klien mampu melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri	Pf
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat analgesik	S: - O: Katerolac 3x 30mg / IV	Pf
3	13/09/2019	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S: - O: tangan bersih	Pf
	10.20	- Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	S: klien mendapatkan nyaman setelah dilakukan perawatan luka post op perawatan wab Klien mendapatkan dan dilakukan perawatan hemis O: Luka tampak mengering, tak ada pus, tidak ada kemerahan tidak nampak remberan	Pf
	10.35	- Mengobservasi adanya tanda tanda infeksi	S: - O: tidak nampak adanya tanda infeksi	Pf
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat antibiotik	S: - O: diberikan antibiotik ceftriaxone 3x 1gr / IV	Pf
1	15/09/2019	- Mengkaji keluhan umum pasien	S: klien mengatakan tidak ada keluhan, sesak nafas @, mual @, muntah @	Pf





Dx	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
			0 = Keadaaan umum baik kesadaran CM GCS E4V5M6	
	08.10	- Memonitor aliran oksigen pasien	S = - 0 = klien rampas saat berpasang alat bantu pernafasan	Ph
	08.15	- Memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub>	S = - 0 = klien sebelum dilakukan intervensi RR = 23 x/mnt SpO <sub>2</sub> = 98 %	Ph
	08.20	- Menajarkan berlatih meniup balon	S = klien mengatakan hanya mampu meniup balon 1 buh 0 = Klien mampu dan kooperatif latihan meniup balon 1 buh dalam waktu 30 detik Pergerakan dada simetris, pernafasan panjang RR = 21 x/mnt, SpO <sub>2</sub> = 98 %	Ph
2.	15/07/2019	- Meredakan nyeri secara kompre henjif	S = klien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang P : nyeri terasa saat bergerak R : nyeri seperti tertusuk R : Lokasi nyeri dada kiri S : skala nyeri 2 T : nyeri yang dirasakan hilang timbul	Ph
	09.30	- Memonitor TV	S = - 0 = TD = 130/80 mmHg M = 71 x/mnt S = 36,8 °C RR = 23 x/mnt Skala nyeri 2	Ph
	08.45	- Menajarkan teknik non farmakologi	S = - 0 = Klien mampu melakukan relaksasi napas dalam ketika merasakan nyeri	Ph
	11.00	- Berkolaborasi pemberian obat analgesik	S = - 0 = ketorolac 3 x 30mg / IV	Ph



DX	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
3.	15/07/2019	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	S = - O = tangan bersih	Pf
	10.00	Membawakan alat - Memantau adanya tanda tanda infeksi	S = klien mengatakan sudah dilakukan pemasangan hormon O = Nampak terpasang hormon dada kiri tidak nampak adanya tanda tanda infeksi	Pf
	11.00	Berkolaborasi pemberian obat antibiotik	S = - O = Ceftriaxone 2x 1gr /iv	Pf

Evaluasi Keperawatan

Waktu	DX	Catatan Perkembangan (S.O.A.P)	Paraf
15/07/19	DX Kep I		
14.30	S =	Klien mengatakan tidak ada keluhan Tidak sesak, tidak mal dan muntah - klien mengatakan mampu latihan nafas meniup balon - klien mengatakan pernafasan inspirasi lebih panjang / terasa tidak dangkal O = keadaan umum baik - Keadaan compos mentis GCS E4M6V5 - Tidak menggunakan alat bantu pernafasan - Nampak pengembangan dada simetris - Hasil data sebelum dilakukan intervensi RR = 23 x/mnc SaO2 = 98% Setelah diberikan intervensi RR = 21 x/mnc SaO2 = 99% A = terdapat efektifitas pola nafas Tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi P = Intervensi keperawatan dilanjutkan - Anjurkan latihan nafas modifikasi meniup balon	Pf
15/07/19	DX Kep II		
14.30	S =	Klien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang skala nyeri 2	



Waktu

Catatan Perkembangan (SOAP)

Paraf

- O = - Ekspresi wajah merisiss bila nyeri timbul
- klien tampak kooperatif saat melakukan terapi relaksasi napas dalam
- Hasil ITV TD = 130/80 mmHg RR = 23 x/mnt Skala nyeri 2  
M = 71 x/mnt S = 36.8 °c

pf

A = Nyeri Akut

Tujuan tercapai, masalah teratasi

p = Intervensi keperawatan dihentikan

15/07/19 Dx Kep III

19.20 S = klien mematakan tidak mau dilakukan perawatan  
kita karena sudah terpasang hemligh

- O = - klien terpasang hemligh dada kiri
- tidak sempat adanya rembesan di area kassa

pf

A = Risiko infeksi

Tujuan tercapai masalah teratasi

p = Intervensi keperawatan dihentikan

- pemberian discharge planning perawatan hemligh



## KEGIATAN BIMBINGAN KEPERAWATAN

Nama Pembimbing : Anita Sukarno, Ns, Msc dan Ns Sri Agung Lestari, Sikep

Ruangan : Paviliun Soehardo Kesehatan Lt 4 par

No	Hari/tanggal	Waktu	Topik	Ttd Pembimbing
1.	Senin 24/06/2019	08 00	- Pembahasan kasus kelolaan - Orientasi ruangan	Ns Sri Agung Lestari, Sikep Nursing
2.	Kamis 27/06/2019	10 00	- Jurnal - kasus kelolaan	Anita Sukarno
3.	Kamis 04/07/2019	14 30	- Intervensi sesuai jurnal - Penengkajian	Anita Sukarno
4.	Senin 08/07/2019	15 30	- Penengkajian dan askep - BAB I dan BAB II	Anita Sukarno
5.	Rabu 10/07/2019	14 30	- Jurnal - Penengkajian kasus	Ns Sri Agung Lestari, Sikep
6.	Senin 21/07/2019	13 30	BAB I - BAB V	Anita Sukarno
7.	Selasa 22/07/2019	11 30	- BAB I - BAB V - Askep Kelolaan	Ns Sri Agung Lestari, Sikep