



KLIEN 1 TN.H

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Tanggal Lahir : Usia 35 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : Wiraswasta
- 7) Alamat : Jalan Tanah Tinggi IV No.9 RT 013/007
- 8) Status Perkawinan : -
- 9) Sumber Informasi : Kakak
- 10) Tanggal pengkajian : 29 Juni 2019, pukul 10:00 WIB
- 11) Tanggal Masuk RS : 15 Juni 2019 pukul 20:00 WIB
Tanggal masuk paru 16 Juni 2019 pukul 13:00
- 12) No RM :
- 13) Diagnosa Medis : Pneumothorax

b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Tn. L
- 2) Umur : 38 Tahun
- 3) Alamat : Jalan Tanah Tinggi IV No.9 RT 013/007
- 4) Pekerjaan : Wiraswasta
- 5) Hubungan dengan klien : Kakak

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan utama saat pengkajian:

Klien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari
dan nyeri dada kanan seperti ditekan
menjalar kebelakang, hilang timbul, skala nyeri 4

b. Riwayat penyakit sekarang :

(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada pukul 20:00 WIB diantar oleh keluarga, 3 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh sesak napas dan nyeri dada kanan seperti ditekan menyalar kebelakang dan nyeri hilang timbul. Klien mengeluh sesak napas semakin memberat pada hari ini ketika di IGD RSPAD Gatot Soebroto. pada saat di IGD klien mendapatkan terapi Methylprednisolon 1x/iv dan 2x 1gr/iv. klien diantar keruang paviliun 16-4 Soehardo ketohusada pada hari Minggu 16 Juni 2019 pukul 13:00 WIB.

c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

Klien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat CA paru sejak ± 2 tahun yang lalu dan memiliki TB paru pengobatan tuntas. Klien pula memiliki riwayat dirawat di RS dengan CA paru dan TB paru, klien memiliki riwayat Gula Darah tinggi (DM).

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami sakit seperti Tn.H. Namun ayah dari Tn.H memiliki riwayat penyakit jantung dan stroke.

3. PENGKAJIAN SEKUNDER

a. Sampel

1) Sign & symptom

Klien mengalami gangguan pernapasan tidak ada kejang serta status

2) Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki alergi Obat-obatan dan makanan

3) Medikasi

Klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat etambutol 1x 500 mg/p.o., rifampisin 1x 50 mg/p.o dan Isoniazid 1x 100 mg/p.o

4) Post Illnes

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

5) Last Meal

Klien terakhir tidak mengkonsumsi makan dan minum

6) Event

Klien mengatakan bahwa 3 hari sebelum masuk RS, klien mengeluh sesak napas sehingga di bawa ke RS PAD Gatot Soebroto

4. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum: Lemah

b. BB: kg; TB: cm; IMT:

c. Kesadaran: Compos Mentis

GCS E₄ M₅ V₆

d. Vital Signs

TD: 120/80 mmHG

N: 92 kali/menit

RR: 26 kali/menit

T: 36.1 °C

SpO₂: 90%

e. Kepala

1) Bentuk :

Bentuk kepala normal

2) Rambut :

Rambut hitam sedikit beruban, tidak ada ketombe, rambut berminyak, tidak ada me-

mar pada bagian kepala

3) Wajah :

Wajah simetris

4) Mata :

pupil isokor, simetris kanan dan kiri, sklera ikterik, konjungtiva anemis, reaksi terhadap cahaya positif

5) Telinga

Telinga simetri, rongga telinga bersih pendengaran $+/4$

6) Hidung

a) Bentuk simetris kanan dan kiri

b) tidak ada patahan pada batang hidung

c) terpasang alat bantu nafas nasal kanul

d) 5 l/pm

e)

f)

g)

7) Mulut

- a) Bibir simetris, mukosa bibir lembah.....
- b) tidak ada stangsis.....
- c) kelenj. kelenj. kap.....
- d)
- e)
- f)

8) Leher

- a) Tidak ada massa.....
- b) tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd.....
- c) Vena jugularis membesar.....
- d) Leher berwarna coklat.....
- e)
- f)
- g)

9) Thorax

I:
kulit berwarna coklat, tidak lesi,
Pembesaran dada simetris
menggunakan otot bantu nafas
.....
.....

P:
Vocal fémitus getaran teraba simetris
.....
.....
.....

P: Hipersonor di ICS 2-4 sinistra dan dextra

.....
.....
.....

A: vesikuler hilang

.....
.....

10) Jantung

I: Ictus cordis tidak tampak

.....

P: Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikular

.....

P: Batas atas kanan ICS 3 parasternalis dextra
Batas atas kiri ICS 3 parasternalis sinistra

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

11) Abdomen

I: Perut cembung

.....

P: Peristaltik usus 16 x/menit
tidak ada nyeri tekan

.....

P: banggi usus Timpuni

A: Peristaltik usus 16 1/m

12) Genetalia dan perianal

I: Klien adalah seorang laki-laki tidak terpasang alat invasive area genetalia

13) Ekstremitas

a. Kekuatan otot
 Ekstremitas atas ^{dextra} 5/5 ^{sinistra} 5/5
 Ekstremitas bawah 5/5 ^{sinistra} 5/5

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

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 15 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Hematologi				
Rutin				
Hemoglobin	13.6	g/dl	13.0-18.0	
Hematokrit	40	%	40-52	
Eritrosit	4.18	juta/ml	4.3-6.0	
Leukosit	12300	Ribu/ul	4.800 - 10.800	Tinggi
Trombosit	267.000	Ribu/ul	150.000-400.000	
MCV	87	fL	86-96	
MCH	30	pg	27-32	
MCHC	34	g/dl	32-36	
Kimia klinik				
SGOT	19	U/L	< 35	
SGPT	13	U/L	< 40	
Albumin	2.6	g/dl	3.5-5.0	Rendah
Ureum	15	mg/dL	20-50	Rendah
Kreatinin	0.40	mg/dL	0.5-1.5	Tinggi
eGFR	315.35	ml/min	1.73m ²	
Elektrolit darah				
Natrium (Na)	131	mmol/L	135-147	Rendah
Kalium (K)	4.0	mmol/L	3.5-5.0	
Klorida (Cl)	100	mmol/L	95-105	

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 15 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Kimia klinik				
Analisa gas darah				
PH	7.447		7.37-7.45	tinggi
PCO ₂	33.1	mmHg	35-44	rendah
PO ₂	85	mmHg	71-104	
Bikarbonat (HCO ₃)	23.1	mmol/L	22-29	
kelebihan basa (BE)	0.2	mmol/L	(-2)-3	
Saturasi O ₂	96.7	%	94-98	

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 16 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Kimia klinik keton (
	0.2	mmol/L	0-66	

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 18 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Kimia klinik				
Glukosa darah (puasa)	90	mg/dL	70-100	

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 20 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Kimia klinik				
Glukosa darah jam 07	130	mg/dL	<100	Tinggi

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 20 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Hematologi rutin				
Hemoglobin	13.0	g/dL	13.0 - 18.0	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
Eritrosit	4.2	juta /ul	4.3 - 6.0	
Leukosit	11500	P/mm ³ /ul	4.800 - 10.000	Tinggi
Trombosit	165.000	P/mm ³ /ul	150.000 - 400.000	
MCV	94	fL	86-96	
MCH	30	pg	27-32	
MCHC	32	g/dL	32-36	
Kimia klinik				
Albumin	3.1	g/dL	3.5-5.0	Pendah
Natrium (Na)	130	mmol/L	135-147	
Kalsium (K)	3.7	mmol/L	3.5-5.0	
Klorida (CL)	97	mmol/L	95-105	

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 30 Juni 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Kimia klinik				
Glukosa darah Sewaktu	204	mg/dL	<140	Tinggi
leukosit	1150	mm ³ /ul	4.800 -10.800	Tinggi

Pemeriksaan rontgen thorax 15 Juni 2019

kesimpulan:

- Hidropneumothorax kanan
- fibroinfiltrat disertai multipel kavitas dilapangan atas-tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri DD/TBC paru
- Sinus kosta fronicus kiri tumpul DD/penebalan epesi pleura
- chest tube dihemithorax kanan dengan tip setinggi 15 costae 9 dan 10 posterior kanan

Pemeriksaan rontgen thorax 16 Juni 2019

kesimpulan: perbandingan thorax tanggal 15 Juni 2019

- Pneumothorax kanan kesan relatif, hidrothorax kesan berkurang signifikan
- fibroinfiltrat disertai multipel kavitas dilapangan atas-tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri
- Sinus kostofrenikus kiri tumpul
- chest tube dihemithorax kanan dengan tip setinggi costae 9 dan 10 posterior kanan

Pemeriksaan rontgen thorax tanggal 21 Juni 2019

kesimpulan: perbandingan thorax tanggal 16 Juni 2019

- Hidropneumothorax kanan relatif sisa
- fibroinfiltrat disertai multipel kavitas dilapangan atas-tengah paru kiri dan penebalan pleura apikal kiri

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 01 Juli 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
kimia klinik				
A/D				
PH	7,47		7,37 - 7,45	normal
PCO ₂	37	mmHg	35 - 44	rendah
PO ₂	81	mmHg	71 - 104	
HCO ₃	23	mmHg	22 - 29	
BE	0,2	mmol/l	(-2) - 3	
saO ₂	98	%	94 - 98	
SDS	100	mg/dL	< 140	normal
Hematologi				
leukosit	24.180	rbw/ul	4.800 - 10.800	tinggi
limfosit	7	%	20 - 55	rendah

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 02 Juli 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
kimia klinik				
A/D				
PH	7,45		7,37 - 7,45	
PCO ₂	37	mmHg	35 - 44	
PO ₂	88	mmHg	71 - 104	
HCO ₃	26	mmHg	22 - 29	
BE	-2	mmHg	(-2) - 3	
saO ₂	98	%	94 - 98	
SDS	100	mg/dL	< 140	
Hematologi				
leukosit	10.600	rbw/ul	4.800 - 10.800	

6. PROGRAM TERAPI

Program terapi tanggal 15 Juni 2019

1. Methylprednisolon
2. Ceftacridime 1x1 g/iv

Program terapi tanggal 16 Juni 2019.

1. Hidonac + 100 naci 0,9 % 1x8 cc /iv (Habis dalam 4jam)
2. Novorapid 3x8 unit /im
3. levemir 1x15 unit /im
4. Etambutol 1x450 mg/po
5. IHH 1x300 mg/po
6. praziquantel 1x500 mg/po

Program terapi tanggal 18 Juni 2019

1. Nac 3x200 g/po
2. Methylprednisolon 3x0,5 g/iv
3. ceftacridine 2x1 g/iv
4. Vip albumin 3x2 /po
5. levemir 1x15 unit/m
6. Novorapid 3x15 unit/m
7. Katerolac 3x30 mg /iv

Program terapi tanggal 21 Juni 2019

1. Rantidine 1x50 mg/iv
2. Novorapid 3x16 unit/m
3. levemir 1x10 unit/m
4. Etambutol 1x450 mg/po
5. Etambutol 1x500 mg/po
6. IHH 1x300 mg/po

6. PROGRAM TERAPI

Program terapi tanggal 23 Juni 2019

1. IVFD RL 500 cc / 12 jam
2. Ceftazidime 2x1 g/iv
3. Methylprednisolon 3x62.5 g/iv
4. Pamhidrie 1x50 mg/iv
5. Ketorolac 3x30 mg/iv
6. metronidazole 3x500 mg/iv
7. VIP albumin 3x1/po
8. NAC 3x800 mg/po
9. Novorapid 3x20 unit/im
10. Levenir 1x15 unit /im
11. Rifampicin 1x150 mg
12. INH 1x300 mg/po
13. paracetamol 1000mg/po

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
1	<p>29 Juni 2019 10:00 WIB</p> <p>DS: klien mengeluh sesak napas</p> <p>DO: -keadaan umum klien lemah - kesadaran kompos mentis GCS E4 M5 V6 - klien tampak sesak - pengembangan dada simetris- namun menggunakan otot bantu napas - Hasil TTV TD: 130/80 mmHg N: 92 1/m RR: 27 1/m T: 36.1°C SaO₂: 90%</p> <p>- Hasil analisis Gas Darah • > PH ↑ 7.447 • > pCO₂ ↓ 33.1 mmHg • > PO₂ 8.9 mmHg • > HCO₃ 23.1 mmol/L • > BC O₂ • > SaO₂ 90%</p> <p>• Hasil foto thoraks 21/06 • > Hidropneumothorax kanan relatif sisa • > Fibroinfiltrat disertai multiple kavitas di lapangan atas tengah paru kiri dan penebalan pleura</p>	<p>Riwayat TBC dan CA paru</p> <p>↓</p> <p>udara masuk ke dalam cavum</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Intra pleura meningkat</p> <p>↓</p> <p>kemampuan alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O₂ dan CO₂ terganggu</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Pertukaran gas</p>	<p>Hambatan Pertukaran gas</p>

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
2.	<p>DS = pasien mengatakan Saat beraktivitas sesak</p> <p>DO :- kesadaran umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis GCS E4 M6 V5 - Hasil TVV TD: 130/80 mmHg H: 92 1/m T: 36,1°C RR: 27 1/m SaO₂: 90% - seklah aktivitas sesak - Mengalami gangguan Pernapasan: Hasil foto thoraks 21/10 •> Hidropneumothoraks kanan relatif saja •> fibromiliter disertai multipel kavitas di lapangan atas tengah paru kiri dan penebalan pleura 	<p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>litra pleura meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kemampuan alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O₂ dan CO₂ terganggu</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Pertukaran gas</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Sesak saat beraktivitas</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

7. ANALISA DATA

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
3	<p>DS : p : klien mengeluh nyeri</p> <p>Q : Seperti ditekan</p> <p>R : lokasi nyeri pada dada sebelah kanan</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>DO : - keadaan umum lemah</p> <p>- kesadaran compos mentis GCS E₄M₆V₅</p> <p>- Hasi TTV: TD: 120/80</p> <p>H: 92 %/m RR: 26 %/m</p> <p>T: 36,1°C SaO₂ 90%</p> <p>- Ekspresi wajah tampak meringis bila nyeri timbul</p> <p>nampak mendingin dan leman</p>	<p>Riwayat TB dan CA paru</p> <p>↓</p> <p>Udara masuk kedalam cavum</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Intrapleura Meringkat</p> <p>↓</p> <p>Kemampuan alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Mendorong paru</p> <p>↓</p> <p>Menekan organ yg sehat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
4.	<p>DS :-</p> <p>DO :- pemantauan glukosa darah tidak adekuat</p> <p>- Hasil GDS pada tanggal 18 Juni 2019</p> <p>o> GDS 10 mg/dL</p> <p>tanggal 28 Juni 2019</p> <p>o> GDS ↑ 130 mg/dL</p>	<p>Hipokusia</p> <p>↓</p> <p>Sesak saat beraktivitas</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Kurang aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Glukosa tidak dapat di pecah menjadi energi</p> <p>↓</p> <p>Risiko ketidakstabilan glukosa darah</p>	<p>Risiko ketidakstabilan Glukosa Darah</p>

7. ANALISA DATA

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
5	DS: - DO: - Terdapat WSD pada dada sebelah kan - Terpasang IVD RL 500 cc - Hasil laboratorium tanggal 24/06/2019 • > leukosit 11.150 Abu/wu (tinggi) • > pH 7,44 ↑	Pneumothorax ↓ Intrapleura me- runkat ↓ kemampuan alveoli menurun ↓ Sulit bernapas ↓ Pemasangan WSD ↓ Jaringan Terbuka ↓ resiko infeksi	Resiko Infeksi

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

- 1) Hambatan Pertukaran Gas
- 2) Intoleransi Aktivitas
- 3) Hyeri Akut
- 4) Resiko ketidakstabilan Glukosa Darah
- 5) Resiko Infeksi
- 6)

9. Intervensi

Hambatan Pertukaran Gas		NIC	
Data	Diagnosis	NOC	Intervensi
Kode	Diagnosa	Kode	Kode
<p>00030</p> <p>DS :- Eksen mengembuh 10.05 Siusale napas</p> <p>DO: - keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadatan kompos mentis as E_gM₆s - Klien tampak sehat - Pengembangan dada simetris - Membran mukosa-kan otot bening napas - Henti TV T₉: 130/80 mmHg M: 92 x/m RR: 27 x/m T: 36,1°C SaO₂: 90% <p>- Hasil Analisis Gas</p> <ul style="list-style-type: none"> > pH 7,447 > pCO₂ 33,1 mmHg > pO₂ 85 mmHg > HCO₃ 23,1 mmol > pK₂O₂ 90% 	Hambatan Pertukaran gas	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil;</p> <p>Domain II: Kesehatan Pernapasan kelas II (E) jantung paru</p> <p>Outcome: Status Pernapasan pertukaran gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PaO₂ kesatran normal (4) 2. Pa CO₂ kesatran normal (4) 3. PH arteri (4) kesatran normal 	<p>1920</p> <p>Domain II: Fisiologis kompleks</p> <p>Kelas II (K): Manajemen Pernapasan</p> <p>Manajemen Asam basa; Alkalosis Respiratorik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien pada ventilasi yang optimal - Monitor pola pernapasan - Bertukar terapi oksigen yang sesuai - Monitor Indikasi alkalosis respiratorik - Monitor kerja pernapasan (PE, HE, Penghinaan otot bantu napas) - Ajarkan teknik Pursed Lips Breathing

9. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>Hasil foto toraks 21/06/05</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidropneumothorax kanan relatif saja • Fibroinfiltar distensi multiple kavitas di lapangan atas tengah paru kiri dan penebaran pleura 						

9. Intervensi

Data	Imperans: Algoritma			NIC
	Diagnosis	NOC	Kode	
<p>DS - Pasien mengatakan Saat beraktivitas sesak.</p> <p>DO - kardiakan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Coma Mentis EGS Ey MEVS Hasi TTV ND = 120/80 mmHg H = 92 %_m T: 36°C RR = 27 %_m SaO₂ = 92% <p>- Mengalami gangguan pernapasan</p> <p>Hasi furthorale</p> <p>21/06/19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidropneumothorak kanan relatif siaga - fibromifitrat disertat multipel kavitas di lapangan atas tengah paru kiri dan penebalan 	<p>Diagnosis</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil</p> <p>Domain I:</p> <p>Fungsi kesehatan kelar il(A) = pemeliharaan Energi</p> <p>Outcome = Toleransi Aktivitas</p> <p>1. saturasi oksigen ketika beraktivitas normal (r)</p> <p>2. Frekuensi nadi ketika beraktivitas normal (r)</p> <p>3. Fenud berapat dalam aktivitas klian normal (r)</p> <p>4. tekanan darah sistal dandiasi normal (r).</p>	<p>00001</p> <p>00001</p> <p>00001</p> <p>00003</p> <p>00004</p>	<p>0180</p> <p>Manajemen energi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien mempr-Ortagnan kegiatan untuk mengkamdar energi. - Bantu pasien untuk Aktivitar sehat-hanti sesuai kebutuhan - Mengkaj, kemampuan Klien dalam aktivitas - Instuksikan Elen untuk menghemat Energi

9. Intervensi

Data	Diagnosis			NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode
<p>DS:</p> <p>P: klien mengeluh nyeri</p> <p>Q: Seperti ditekan</p> <p>R: lokasi nyeri pada dada sebelah kanan</p> <p>S: Skala 4</p> <p>T: tidak timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum lemah - kesadaran kompos mentis GCS E4 M6 V5 - Hasi TTV, TD: 120/80 - H: 92 % - RR: 24 /m - T: 36,1°C - SaO₂ 90% <p>- Ekspresi wajah tampak meringis bila nyeri timbul</p>	00132	Nyeri Akut		<p>Setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan Pan pasien dapat memenuhi kriteria hasil:</p> <p>Domain VI:</p> <p>Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas II (Q): perilaku Sehat</p> <p>Outcome: kontrol nyeri</p> <p>1. Mengenali kapan nyeri terjadi</p> <p>2. Menggambarkan faktor penyebab</p> <p>3. Menggambarkan tindakan Pengaruh (nyeri) tanpa analgesik</p>	1400
				<p>Domain I: Fisiologis Dasar kelas II (E): peningkatan kenyamanan fisik</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Ajarkan teknik non farmakologis 3. Ajarkan teknik guided imagery 	

9. Intervensi

Resiko Ketidastabilan Glikosa Darah						
Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	
D5 : - D0 : - Penanganan glikosa darah telah efektif - Hasil GDS 18 Juni 19 • >GDS 06 mg/dL - Hasil GDS 28 Juni • >GDS ↑ 130 mg/dL	00179	Resiko ketidakstabilan glikosa darah		Setelah ditaukan 3x 24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil Domain : II Kesehatan fisiologi kelas :	2120	Domain II - Fisiologi kompleks kelas II (6) Manajemen elektrolit dan asam basa Manajemen hiperglisemia • monitor GDS • monitor tanda gejala hiperglisemia • pemberian obat
			2300	kadar glukosa darah		
			23001	1. kadar glukosa darah normal(4)		
			23008	2. ketor dalam kisaran normal(4)		

9. Intervensi

Data	Diagnosis		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi
DS: - DO: - - Ferpasang WSD pada dada kiri - Hasil laboratorium tanggal 00/07/19 • Hemoglobin 11,7 s/dL (rendah) • Hematokrit 36% (rendah) • Eritrosit 4,2 juta/dL (rendah) • Kreatinin 0,09 mg/dL (rendah)	0004	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, di harapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil: Domain II: Kesehatan Fisologi kelas II (H): Respon imun Outcome: Perawatan infeksi 1. kemerahan 2. cairan luka yang berbau busuk 3. Demam	Domain VI: keamanan kelas II (V): Manajemen risiko kontrol infeksi 1. Pertahankan teknik aseptis 2. lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 3. lakukan perawatan luka dengan teknik aseptis 4. Observasi luka dan tanda-tanda infeksi

10. IMPLEMENTASI


Hambatan Perawatan Gas		
Waktu	Implementasi	Respon
<p>20 Juni 2019 08:00 - 08:15 Ilka Fadilah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - memposisikan pasien semi Fowler - memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan klien - monitor indikator Alkalosis respirator - monitor kesa pernapasan (RR, HR, otot bantu napas) - mengajarkan teknik pursed lip Breathing - monitor AED per hari 	<p>S: pasien mengatakan masih sesak napas Pasien mengatakan paham mengenai prosedur O: - pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk - pasien terpasang O₂ nasal kani 5 l/m - Hasil PE Sebelum intervensi 27 x/m, sesudah intervensi 26 x/m HR sesudah intervensi 92 x/m - pasien menguraikan otot bantu napas - klien tampak beru- - sama latihan Pursed lips breathing</p>
		<p>Ilka Fadilah</p>

10. IMPLEMENTASI

Intoleransi Aktivitas		
Waktu	Implementasi	Respon
30 Juni 2019 08:15 - 08:25 Ila. Febriah	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji kemampuan klien dalam aktivitas. - klien diminta untuk berdiri dan berselan ke kamar mandi - membantu pasien untuk memprorokasikan kegiatan - membantu pasien untuk seharian sesuai kebutuhan - menginstruksikan klien untuk menghemat energi. 	<p>S = pasien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O : TD: 100/80 mmHg N: 92 x/m T: 36,1°C pp: 27 x/m SpO₂: 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien belum mampu melakukan aktivitas dari tempat tidur ke kamar mandi - Prioritas kegiatan dari sebelum diantut duduk Setengah dan diakhiri duduk samping kursi - klien istirahat per 2 jam setelah melakukan aktivitas
		TTD

[Handwritten signature]

10. IMPLEMENTASI

Nyeri Akut			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
30 Juni 2019 08:25 - 08:45 Ika Pabitan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nonfarmakologi : guided imagery - Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik pereda nyeri 	<p>S-P klien mengatakan nyeri pada dada kanan</p> <p>Q nyeri seperti ditusuk</p> <p>R nyeri pada dada kanan</p> <p>S Skala nyeri 4</p> <p>T nyeri hilang timbul</p> <p>-klien mengetahui penyebab nyeri</p> <p>O: -klien terkadang menjaga area nyeri</p> <p>-klien tampak butuh usaha untuk fokus</p> <p>-methyldoprisololn 3x25 9/14</p> <p>-kloralac 3x30 mg/14</p>	

10. IMPLEMENTASI

Resiko Ketidakstabilan Gula darah		
Waktu	Implementasi	Respon
30 Juni 2019 08:45 - 08:50 Pagi	<ul style="list-style-type: none"> - monitor GDS secara berkala - monitor tanda-tanda gejala hiperglikemia: <ul style="list-style-type: none"> o) poluria o) polifagia o) poli dipsia - kolaborasi dalam pemberian obat levir dan novorapid 	<p>S = - Pasien mengatakan tidak mengalami haus berlebih</p> <p>O = - Pasien mengatakan haus sedikit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian levirin 1x15 unit/m - novorapid 3x15 unit/m - Hasil GDS terbaru 30 Juni 2019 <ul style="list-style-type: none"> o > 240 mg/dl
		TTD

10. IMPLEMENTASI


Resiko Infeksi		
Waktu	Implementasi	Respon
30 Juni 2019 00:50:09:10 Ika Fadhilah	<ul style="list-style-type: none"> - mempertahankan teknik aseptik - melakukan cuci tangan sebelum perawatan luka - melakukan perawatan luka dengan mempertahankan aseptik pada daera kanan post op wsp - melakukan Observasi luka dan Observasi tanda-tanda infeksi - melakukan cucitangan sesudah perawatan luka. - melakukan kolaborasi pemberian ANTIBIOTIK 	<p>S: -</p> <p>O: luka masih basah, bedak ada kemerahan pada daerah luka, bedak ada pusing, bedak berbau</p> <p>- Suhu 36,6°C</p> <p>- Infusi Cefazolin 7x1 gr/IV</p>
		<p>TTD</p> <p>Ika Fadhilah</p>

10. IMPLEMENTASI

Hambatan Pertukaran Gas		
Waktu	Implementasi	Respon
09 - Juli - 2016 08:20 - 08:35 Ika Fadilah	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan pasien semi Fowler - Memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan klien - memonitor indikasi: alkalosis respiratorik - memonitor kerja pernapasan (HR, RR, OBT bantu napas) - mengajarkan teknik perused Lgs Perceathing - Memonitor AGD Perhari 	<p>S = Pasien menyatakan Sesak berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi semi Fowler - pasien terpasang O_2 $3 \frac{1}{m}$ - Hasi RR. Setelah intervensi $20 \frac{1}{m}$ - Sesudah intervensi $24 \frac{1}{m}$ - Hk setelah intervensi $93 \frac{1}{m}$ - Penyajian OBT bantu napas berkurang - Klien tampak kooperatif berlatih PLIS
		TTD

[Handwritten signature]

10. IMPLEMENTASI

Integrasi Aktivitas			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
	<p>Meningkatkan kemampuan klien dalam aktivitas :- klien diminta untuk berdiri berjalan ke kamar mandi</p> <p>Membantu pasien untuk memprotri-tayikan kegratan</p> <p>Membantu pasien untuk sehari-hari sesuai kebutuhan</p> <p>Meministrasikan klien untuk menghemat energi</p>	<p>S = pasien sejahtera ^{sejahtera} sebaik saat beraktivitas berurutan</p> <p>O = TD = 110/80 mmHg T = 36,7°C RR = 20 HR = 93 1/mn SpO2 = 98%</p> <p>- klien sudah mampu berjalan dengan jalan ke kamar mandi</p> <p>- Prioritas kegratan duduk kegratan (kemi-plur) dan lanjut duduk sampai tempat tidur secara bertahap</p> <p>- Klien mengartikan saat istirahat</p>	

10. IMPLEMENTASI


Nyeri Akut		
Waktu	Implementasi	Respon
01-juli-2019 08:40-08:50	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - Mengajukan teknik non-farmakologi guided Imagery - Melakukan wawancara dalam memberikan analgesik pereda nyeri 	<p>S: pasien mengatakan nyeri berujung keperis di perut</p> <p>Q: nyeri tidak terasa lagi</p> <p>R: nyeri di dada kanan</p> <p>S: Skala 1</p> <p>E: hilang timbul</p> <p>O: klien tampak fokus beristirahat guided Imagery</p> <p>- methyldonsonol 3 x 0,25 gr/iv</p> <p>- ketorolac 3 x 30 mg</p>
		TTD

[Handwritten signature]

10. IMPLEMENTASI

Resiko ketidakefektifan Glukosa darah		
Waktu	Implementasi	Respon
01-Juli 2016 08:50 : 09:00 Ila. Fathimah	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS secara berkala - monitor tanda gejala hiperglisemia <ul style="list-style-type: none"> → poliuria → polifagia - validasi dan pemberian obat levemur dan novorapid 	<p>S = - pasien menyatakan tidak menyatakan lapar dan haus berlebih</p> <p>O = porsi makan habis sesuai diet sedikit</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian levemur 1 x 15 unit/m - novorapid 3 x 15 unit/m - Hasil GDS tanggal 01-juli-2016 → 180 mg/dL
		TTD

10. IMPLEMENTASI


Resiko Infeksi			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
01 - Juli - 2019 Tg: 00 - 09:05 Ika Fadiah	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan belum aseptic - melakukan cuci tangan sebelum Perawatan luka - luka pada dada kanan post op USD - melakukan observasi luka, dan tanda-tanda infeksi - melakukan cuci tangan sesudah Perawatan luka - melakukan kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>S = -</p> <p>O = - luka tampak sudah lebih mengering</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada pusih - tidak berbau - terpasang hemish - suhu 37°C - Injeksi: cefamandole <p>2x1 1x/11</p>	

10. IMPLEMENTASI

Hambatan Pertukaran Gas		
Waktu	Implementasi	Respon
01 Juli 2019 08:10 - 08:25 Ika Fadhiah	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi Fowler - Memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan klien - Memonitor Indikasi Alveolaris respiratorik - Memonitor kerja pemapasan (RR, HR, Otot bantu napas) - Mengajarkan teknik pursed lips Breathing - Memonitor AOD perhari 	<p>S: pasien mengatakan tidak merasa sesak pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.</p> <p>O: - posisi semi Fowler - pasien terpasang O₂ nasal kanul 3 l/m - Hasil RR sebelum intervensi 25 x/m - Hasil RR setelah intervensi 20 x/m - HR setelah intervensi 88 x/m - pasien tidak merasa letih otot bantu napas - klien tampak kooperatif berlatih PAB</p>
		TTD

[Handwritten signature]


10. IMPLEMENTASI

Intervensi: Aktivitas			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
02 - Juli - 2019 08:29 - 08:35 Ika Faidillah	<p>Meningkatkan kemampuan klien dalam S aktivitas : - klien diminta untuk berdiri berjalan ke kamar mandi</p> <p>- membantu pasien untuk memprioritaskan kegiatan</p> <p>- membantu pasien untuk sehari-hari sesuai kebutuhan.</p> <p>- mengintuisikan klien untuk menghemat energi</p>	<p>pasien tidak sesak saat beraktivitas</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg T : 36,7°C RR : 20/m SaO₂ : 98%</p> <p>- klien sudah mampu berjalan ke kamar mandi secara bertahap</p> <p>- prioritas kegiatan klien, sehingga eluok dan dialihni duduk samping kamar secara bertahap</p> <p>- klien melakukan latihan setelah beraktivitas</p>	

10. IMPLEMENTASI

Waktu	Implementasi	Respon	TTD
<p>02 - Juli 2019 08:40 - 08:50</p>	<p>Resiko ketidakstabilan Gula Darah</p> <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS secara berkala - monitor tanda gejala hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> o> poluria o> polifagia o> polidipsia - kolaborasi dan pemberian obat letemir dan novotrapid 	<p>S :- pasien mengatakan tidak merasa lapar dan haus berlebih</p> <p>O = porsi makan habis sedikit demi sedikit</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian letemir 1 x 15 unit/hari - novotrapid 3 x 15 unit/hari - Hari 1 GDS target > 100 mg/dL <p>02 Juli 2019</p>	<p><i>[Signature]</i></p>


10. IMPLEMENTASI

Resiko Infeksi			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
02 - Juli - 2019 08:50 - 09:15 Ika Fadiah	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik aseptik - Melakukan cuci tangan sebelum perawatan luka - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan aseptik - luka pada dada kanan post op WSD - melakukan observasi luka, dan tanda - tanda infeksi - melakukan cuci tangan sesudah perawatan luka - melakukan larabornis pemberian antibiotik 	<p>S: -</p> <p>O: - luka tampak sudah lebih mengering tidak ada pus, tidak berbau</p> <p>- terpasang hemingh</p> <p>- suhu 36,6°C</p> <p>- injeksi ceftriaxone 2x1 gr/iv</p>	


11. Evaluasi

Hambatan Pertukaran Gas		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>30 Juni 2019 08:20-08:25 Ika Fadiah</p>	<p>S : pasien mengatakan masih Sesak napas Pasien mengatakan paham mengenai prosedur PLB O : - pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk - pasien terpasang O₂ nasal kanui 5 l/m - RR Sebelum intervensi 27 x/m . Sesudah intervensi 26 x/m , Ph 7,447, PCO₂ 33,1 mmHg, HCO₃ 23,1 mm/L - Ht sesudah intervensi 92 x/m - Pasien mengemukakan otot bahu napas - Klien tampak beresahan latihan PLB A : Hambatan pertukaran gas belum teratasi Tujuan belum tercapai masalah belum teratasi</p>	<p><i>[Signature]</i></p>


11. Evaluasi

Intoleransi Aktivitas		TTD
WAKTU	EVALUASI	
30 Juni 2016 08:15 - 08:30 Ika Febrian	<p>S: - pasien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O: $TO = 130/80$ mmHg $H = 92$ x/m $T = 36,1^{\circ}C$ $RR = 27$ x/m $SO_2 = 90\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mampu melakukan aktivitas dari tempat tidur ke kamar mandi - pronasasi keastasiaan o dan tiduran dilanjut duduk selang-seling dan diahiri duduk samping kasur. -> Klien melakukan istirahat per 2 jam setelah aktivitas <p>A: Intoleransi Aktivitas Tujuan belum tercapai masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi : manajemen energi</p>	


11. Evaluasi

Nyeri Akut		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>30 Juni 2019 08:30 - 08:45 Ika Fadiah</p>	<p>S: P Klien mengatakan nyeri pada dada kanan & nyeri seperti ditusuk R nyeri pada dada kanan S skala nyeri 4 t nyeri hilang timbul nyeri karena Balut pneumotorax -Klien mengatakan penyebab O - Klien terkadang mengigal area nyeri - Klien tampak butuh usaha untuk toilet - methydnislon 3x625 gr/lu - katecolac 3x30 mg/lu</p> <p>A: Nyeri Akut Tujuan belum tercapai masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	


11. Evaluasi

Resiko ketidakstabilan Glukosa Darah		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>30 Juni 2019 08:45 - 08:55 Ika Fachrah</p>	<p>S: - pasien mengatakan tidak merasakan haus berlebih O: porsi makan habis sedikit demi sedikit - pemberian insulin 1x15 unit/im - Novorapid 3x15 unit/im - Hasil GDS tanggal 30 Juni 2019 " > 140 mg/dl</p> <p>A: Resiko ketidakstabilan Glukosa darah - tujuan belum tercapai masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi : Manajemen Hiperglikemia</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>30 Juni 2019 08:55 - 09:00 Ilu partikel</p>	<p>S: - O: luka sudah tidak basah, tidak ada kemerahan pada daerah luka, tidak ada pus, tidak berbau - suhu 36,6°C - Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr/1w - leukosit 1150 ribu/ml (normal) A: Resiko infeksi - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - kontrol infeksi</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01- Juli -2019 08:50 - 09:00 Ilaa fadhilah</p>	<p>Dx kep I : Hambatan pertukaran Gas s : - pasien mengatakan tidak merasa sesak - pasien mengatakan nyaman dengan posisi Setengah duduk</p> <p>O : - posisi Semi Fowler - pasien terpasang O₂ nasal kanul 3$\frac{1}{2}$l/m - Ph 7,47 (A) - Hafi RR sebelum intervensi 26$\frac{1}{m}$ - PCO₂ 34 (A) - RR setelah intervensi 24$\frac{1}{m}$ - HCO₃ 23 - HR setelah intervensi 93$\frac{1}{m}$</p> <p>- Penggunaan otot bantu napas berkurang - klien tampak kooperatif berlatih PLB</p> <p>A = Hambatan pertukaran Gas - tujuan belum tercapai - Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Status penerapan : pertukaran gas</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01 - Juli - 2015 08:50 - 09:00 Ilca fasilah</p>	<p>Dx kep I : Hambatan pertukaran Gas S : - pasien mengatakan bidai merasa sesak - pasien mengatakan nyaman dengan posisi Setengah duduk</p> <p>O: - posisi Semi Fowler - pasien terpasang O₂ nasal kanui 3$\frac{1}{2}$l/m - PO₂ 7,47 (A) - Hasi RR sebelum intervensi 26$\frac{1}{m}$ - PCO₂ 34 (A) - RR setelah intervensi 24$\frac{1}{m}$ - HCO₃ 23 - HR setelah intervensi 93$\frac{1}{m}$ - Penguasaan otot bantu napas berkurang - klien tampak kooperatif berlatih PLB</p> <p>A = Hambatan pertukaran Gas - tujuan belum tercapai - Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Status penerapan : pertukaran gas</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01 - Juli - 2016 09:00 - 09:05 Ila fadhila</p>	<p>Dx Kep 2 Intoleransi Aktivitas S = Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas berlangsung O = TD = 110/80 mmHg T : 36,7°C RR : 26^{*/m} HR : 93^{*/m} SaO₂ = 98% - klien sudah mampu berjalan setengah jalan ke kamar mandi - prioritas kegiatan adalah setengah (semi Fowler) - lanjut duduk samping tempat tidur secara bertahap - klien melakukan saat istirahat A : Intoleransi Aktivitas - tujuan belum tercapai - Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : manajemen energi</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01 - Juli - 2019 09:05 - 09:10 Ika Fadhilah</p>	<p>Dx kep 3 Nyeri Akut S_{ps} = p = klien mengatakan nyeri berumurang Q = nyeri tidak terasa seperti ditusuk-tusuk 1 arm R = nyeri dada kanan S = skala 1 E = hilang timbul O : - klien tampak fokus berlatih guided imagery - methyldisononi 3x025 sr/w - kaptopac 3x30 mg A : nyeri Akut - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P : lanjutkan Intervensi : kontrol nyeri</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01 - Juli 2019 09:10 - 09:15 Ika Pasrah</p>	<p>Dx kep 4 : Resiko Ketidastabilan Glukosa Darah S = - pasien mengatakan tidak mengatakan lapar dan haus beres O : - porsi makan habis sedikit demi sedikit - pemberian levemir 1x15 unit/im - novorapid 3x15 unit/im - Hasi GDS tanggal 01-juli -2019. → 180 mg/dL A : Resiko Ketidastabilan glukosa darah - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi manajemen Hiperkalemia</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>01 - Juni - 2019 09:15 - 09:20 Ika Fadhilah</p>	<p>Dx kep 5 : Resiko infeksi S = - O = - luka tampak sudah lebih mengering - tidak ada pus, tidak berbau - terpasang hemisph - suhu 36,7°C - injeksi ceftriaxone 2x 1 gr/iv - mekonidazole 3x 500 mg/w A = Resiko infeksi - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi - kontrol infeksi</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>02 - Juni - 2019 08:30 - 08:35 Ika Fadilah</p>	<p>Dx Kep 2 : Intoleransi Aktivitas S : - Pasien tidak sesak saat beraktivitas O : TD : 120/80 mmHg SaO₂ : 98% T : 36,7°C RR : 20 /m - Klien sudah mampu berjalan ke kamar mandi secara bertahap - Prioritas kegiatan klien, setengah duduk diakhiri duduk samping kasur secara bertahap - Klien melakukan istirahat setelah beraktivitas</p> <p>A : Intoleransi Aktivitas - Tujuan tercapai - masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi : manajemen energi</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>02 - Juli - 2019 08:35 - 08:40 Ika Fadilah</p>	<p>Dx kep 3 : Nyeri Akut S = P : Klien mengatakan tidak nyeri Q : Nyeri tidak terasa seperti ditusuk-tusuk lagi R : tidak nyeri pada dada kanan S : skala 0 T : tidak nyeri pada jam tertentu/selaman. O : - Klien tampak fokus bertatih guided imagery - Methyidnisonor 3x 625 gr/11 - kateorolac 3x30 mg A : Nyeri Akut - tujuan tercapai - masalah teratasi P : Hentikan Intervensi - kontrol nyeri</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>02 - Juli 2019 08:35 - 08:40 Ika Febrian</p>	<p>Dx Kep 4: Resiko ketidak stabilan Gula-gula Darah S: - pasien mengatakan tidak merasa lapar dan haus berlebihan O: - porsi makan habis sedikit-demi sedikit - Pemberian levemir 1x1t mt/m - Noverapid 3x1t mt/m - Hasil GDS tanggal 02 Juli 2019 - 100 mg/dl A: Resiko ketidak stabilan Gula-gula Darah. - Tujuan tercapai - Masalah teratasi P: - Hentikan intervensi - Manajemen Hipertensi</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>02 - Juli 2019 08:40 - 08:45 Ika Fadiah</p>	<p>Dx Kep 5: Pesiko Infeksi</p> <p>S :- 0 - luka tampak mengering - terpasang hemligh - suhu 36,6°C - injeksi ceftriaxone 2x1gr/10</p> <p>A = Pesiko Infeksi - Tujuan tercapai - Masalah belum teratasi - hentikan intervensi</p> <p>P = - kontrol infeksi</p>	

KLIEN 2 TN.R

Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa



Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

- 1) Nama : Tr. R
- 2) Tanggal Lahir : 51 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : laki-laki
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : WIRASWASTA
- 7) Alamat : Jl. JA pagar alam Rt 025/008
- 8) Status Perkawinan : Menikah
- 9) Sumber Informasi : Istri
- 10) Tanggal pengkajian : 10 Juli 2019 Pukul 13:00 WIB
- 11) Tanggal Masuk : 09 Juli 2019 Pukul 08:30 WIB
tanggal masuk paru 10 Juli 2019, 16:00 WIB
- 12) No RM :
- 13) Diagnosa Medis : Pneumothorax

b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Hy. M
- 2) Umur : 56 tahun
- 3) Alamat : Jl. JA pagar Alam Rt 025/008
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
- 5) Hubungan dengan klien : Istri

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan utama saat pengkajian:

Klien mengeluh sesak napas membearat saat beraktivitas dan batuk dada kiri terasa nyeri, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri menjalar kebetulang, skala 3, hilang timbul.

b. Riwayat penyakit sekarang :

(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

Klien datang ke IGD RS PAD Gatot Soebroto pada pukul 08:30 WIB diantar oleh keluarga. 2 hari sebelum masuk ke rumah sakit klien mengeluh sesak napas dan dada kiri terasa nyeri. 4 bulan yang lalu klien sebelum masuk ke RS pernah mengalami sesak napas dan dada terasa berat, kemudian dibawa ke RS Wudoyono umum. Karena keterbatasan sarana dan prasarana maka dirujuk ke RS PAD Gatot Soebroto. Klien di IGD mendapatkan terapi IVFD RL 500 cc - D 20 Lpm. Oksigen nasal kanui 2-4 l/mnt, nebulizer combivent 2.5 mg, dan dilakukan pemasangan WSD untuk mengeluarkan udara. Klien diantar ke ruang paviliun lantai 4 Soehardo Kertokusodo pada pukul 13:00 WIB.

c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yg mengalami sakit seperti TnR. serta tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti jantung.

3. PENGKAJIAN SEKUNDER

a. Sampel

1) Sign & syptom

Klien mengalami gangguan pernapasan tidak ada kejang dan tidak ada sianosis.

2) Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat dan makanan

3) Medikasi

Klien mengatakan biasanya mengkonsumsi OAT.

4) Post Illnes

Klien mengatakan mengeluh sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk RS, memberat saat beraktivitas

5) Last Meal

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan dan minuman

6) Event

Klien mengatakan bahwa 2 hari sebelum masuk RS, klien mengeluh sesak napas sehingga dibawa ke RSPAD Gatot Soebroto 09 Juli 2019.

4. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum: lemah

b. BB: kg; TB: cm; IMT:

c. Kesadaran: compos mentis

GCS E₄M₅V₆

d. Vital Signs

TD: 120/80 mmHG

N: 98 kali/menit

RR: 20 kali/menit

T: 36,1 °C

SpO₂: 98 %

e. Kepala

1) Bentuk :

Bentuk normal

2) Rambut :

Rambut hitam sedikit beruban, rambut berminyak, tidak ada ketombe, tidak ada memar dibagian kepala

3) Wajah :

Wajah simetris, Ekspresi wajah meriang, bila nyeri timbul

4) Mata :

Pupil Isokor, simetris kanan dan kiri
Sklera ikterik, konjungtiva anemis, reaksi cahaya positif

5) Telinga

telinga simetris, tidak ada kotoran pada rongga telinga, pendengaran positif

6) Hidung

- a) Bentuk simetris kanan-kiri
- b) Terpasang alat bantu pernapasan
- c) nasal kanul 3-4 l/mnt
- d) tidak ada patahan pada batang hidung
- e)
- f)
- g)

7) Mulut

- a) mukosa bibir lembab
- b) tidak ada fangosis
- c) bibir simetris
- d)
- e)
- f)

8) Leher

- a) Tidak ada massa
- b) tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid
- c) terdengar kelen batuk spontan
- d) terdengar suara sekret
- e)
- f)
- g)

9) Thorax

I:

pengembangan dada simetris
tidak ada kesu
Menggunakan otot bantu napas
terpasang wsd di thorax kiri
.....
.....

P:

Iktus cordis teraba di ICS & midklavikula
Vocal Fermikus getaran tidak stabil
Terasa nyeri pada dada kiri
.....
.....

P:

Hipersonor di ICS 2-4 sinistra dan dextra

A:

vesikuler melemah

10) Jantung

I:

Ictus cordis tidak nampak

P:

Ictus cordis teraba di ICS 5 midlelavikula

P:

batas atas kanan ICS 3 parasentralis dextra
batas atas kiri ICS 3 parasentralis sinistra

A:

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

11) Abdomen

I:

perut kembung, tidak asites

P:

Hepar dan lien tidak teraba

P:

tyhmpari

A:

peristaltik usus 11 x/m

12) Genetalia dan perianal

I:

kiren adalah seorang laki-laki 51 tahun
tidak terpasang alat invasive area genetalia

13) Ekstremitas

a. Kekuatan otot

Ekstremitas atas dexba	5	5	Sinistra
Ekstremitas bawah dexba	5	5	Sinistra

Keterangan:

5 : kekuatan otot penuh, gerakan
kesempua arah

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 10/07/2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
AED				
pH	7.43		7.37 - 7.45	sedikit basa
pCO ₂	20.8	mmHg	33 - 41	Pendah
PO ₂	40.6	mmHg	71 - 104	Pendah
HCO ₃	20.4	m m/L	22 - 29	Pendah
BE	-2.0	mmol/L	(-2) - 3	
SpO ₂	86.7	%	94 - 98	Pendah

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 10/07/2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Hematologi Rutin				
Hemoglobin	11.7	g/dL	13.0 - 18.0	Pendah
Hematokrit	36	%	40 - 52	Pendah
Eritrosit	4.2	juta/ul	4.3 - 6.0	Pendah
Leukosit	16620	ribu/ul	4000 - 10.000	tinggi
Trombosit	297.000	ribu/ul	150.000 - 400.000	
MCV	86	fl	80 - 96	
MCH	28	Ps	27 - 32	
MCHC	33	g/dL	32 - 36	
Kimia klinik				
SGOT	17	u/L	< 35	
SGPT	14	u/L	< 40	
Albumin	4.1	g/dL	3.5 - 5.0	
Ureum	27	mg/dL	20 - 50	
Kreatin	0.09	mg/dL	0.5 - 1.5	Pendah
EGPF	253.88			
Gluosa darah	130	mg/dL	< 140	
Hgtrian	138	mmol/L	135 - 147	
Kalium	3.5	mmol/L	3.5 - 5.0	
Klorida	103	mmol/L	95 - 105	

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 12 Juli 2015

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Hematologi				
Hemoglobin	16,0	g/dL	13,0 - 18,0	
Hematokrit	40	%	40 - 52	
leukosit	15.400	ribu/uL	4800 - 10800	tinggi
Kimia Klinik				
A/D				
pH	7.431		7.37 - 7.45	tinggi
PCO ₂	30.2	mmHg	33 - 44	rendah
HCO ₃	20.4	mm/L	22 - 29	rendah
BE	-2.0	mmol/L	(-2) - 3	
saO ₂	98	%	94 - 98	

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
A/D				
pH	7.37		7.37 - 7.45	
PCO ₂	38	mmHg	33 - 44	
PO ₂	87	mmHg	77 - 104	
HCO ₃	22	mm/L	22 - 29	
saO ₂	98	%	94 - 98	
Hematologi				
leukosit	9.700	ribu/uL	4800 - 10800	

BUKU PANDUAN MA KMB PROFESI NERS -UEU

Hasil pemeriksaan CT-scan Thoraks 25/06/2019

Kesimpulan

1. Fibroinfiltrat dan nodul fibrosis tersebar di paru kanan kiri dengan bercak kalsifikasi diantaranya serta bullae emfisema terutama segmen 1, 2, 3 serta kavitas di segmen 6 kanan dapat sesuai dengan TB paru

Hasil Pemeriksaan CT-scan thoraks 09/07/2019

Kesimpulan

1. Pneumothoraks kiri
2. Fibroinfiltrat dilapangan atas paru-paru, infiltrat dilapangan tengah bawah paru kiri. DD/TBC paru

Hasil pemeriksaan foto thoraks 10/07/2019

Kesimpulan :

1. TB paru apikal dengan pneumothoraks kiri dan kolaps ringan paru kiri dan terpasang WSD di thorak kiri
2. Emfisema subkutis aorta kiri

6. PROGRAM TERAPI 09/ Juli 2019

- Ceftriaxone 2x10¹⁰ /iv
- Katerolac 3x30 mg/iv
- Ranitidine 2x50 mg/iv
- Flumucil 3x200 mg/iv

7. ANALISA DATA

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
I	<p>Rabu, 10 Juli 2019, 13.00 WIB</p> <p>DS : klien mengatakan sesak napas</p> <p>DO : -keadaan umum klien lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis GCS E₄ M₅ V₆ - klien tampak sesak - pengembangan dada simetris namun menggunakan otot bantu napas - Hasil TTU <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg M: 98 %/m T: 36,1 °C RR: 26 %/m SaO₂: 98% - Hasil Analisis Gas Darah Pada tanggal 10/07/19 <ul style="list-style-type: none"> • > PH 7.439 • > pCO₂ ↓ 29.8 mmHg • > PO₂ ↓ 99.6 mmHg • > HCO₃ ↓ 20.4 mm/L • > BE -2.0 mmol/L • > SaO₂ ↓ 86.7 % - Hasil foto thorax 10/07/19 <ul style="list-style-type: none"> • > TB paru apikal dengan pneumothorax kiri dan kolaps ringan paru kiri dan terpasang WSD di thorax kiri • > Emfisema subkutis abeta kiri 	<p>Riwayat TBC</p> <p>↓</p> <p>Udara masuk ke dalam cavum</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Intrapleura meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kemampuan alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O₂ dan CO₂ terganggu</p> <p>↓</p> <p>Hambatan pertukaran gas</p>	<p>Hambatan pertukaran gas</p>

7. ANALISA DATA

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
2.	<p>D5 : pasien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>D0 :- keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis, GCS E₄ M₅ V₆ - setelah aktivitas sesak - Hasi I TTV TD: 120/80 mmHg H: 98 %/m RR: 26 %/m T: 36,1 °C SaO₂: 98 % <p>- mengalami gangguan pernapasan, Hasi I foto thoraks 10/07/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> •) TB paru apitelus dengan Pneumothorax kiri dan kolaps ringan paru kiri dan terpasang WSD di thoraks kiri •) Emfisema subkutis aorta kiri 	<p>Riwayat TBC.</p> <p>↓</p> <p>udara masuk ke dalam kavum</p> <p>↓</p> <p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Intepraera meningkat</p> <p>↓</p> <p>kemampuan alveola menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran oksigen dan karbondioksida terganggu</p> <p>↓</p> <p>Hambatan pertukaran gas</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>sesak saat beraktivitas</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

7. ANALISA DATA

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
	<p>DS = P : klien mengeluh nyeri pada dada kiri Q : Seperti di tusuk-tusuk R : dada sebelah kiri S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul</p> <p>DO : -keadaan umum lemah - wajah tampak meriang bila nyeri timbul - kesadaran compos mentis GCS E4 M6 V5 - Hasil tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg M : 98 %/m RR : 26 /m T : 36,1°C SaO₂ : 98% - nampak melinduri dada kiri</p>	<p>Riwayat TBC ↓ merangsang reseptor sensor ↓ Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

BUKU PANDUAN MA KMB PROFESI NERS -UEU

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
3.	<p>Rabu 10 Juli 2019, 13:00 WIB</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - terpasang WSD pada dada kiri</p> <p>- Hasil laboratorium pada tanggal 10/07/19</p> <ul style="list-style-type: none"> •> Hemoglobin 11,7 g/dL (rendah) •> Hematokrit 36% (rendah) •> Eritrosit 4,2 juta/μL (rendah) •> kreatin 0,09 mg/dL (rendah) •> leukosit tinggi 16.020 •> PH 7,35 (A) 	<p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Intrapleura meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kemampuan alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Sulit bernapas</p> <p>↓</p> <p>Demasangan WSD</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terbuka</p> <p>↓</p> <p>resiko infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

- 1) Hambatan Pertukaran gas
- 2) Intoleransi Aktivitas
- 3) Nyeri Akut
- 4) Resiko Infeksi
- 5)
- 6)

9. Intervensi

Hambatan Pertukaran Gas				
Data	Diagnosis		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi
<p>DS: - Icten meningkat Sesak napas</p> <p>DO: - Keadaan umum klien lemah - Kesadaran Compos mentis GSE4 M5 V6 - Icten tampak sesak - Pengambilan data Smetris namun menggunakan alat bantu napas - Hasi TTV: TD 120/80 PP: 26 % T: 36,1°C SaO₂: 98%</p> <p>- Hasil Analisis Gas darah 10/07/19 - Ph: 7,330 - PCO₂ ↓ 29,8 mmHg - PO₂ ↑ 40,6 mmHg - HCO₃ ↓ 20,4 mm/L - BE -2,0 mmol/L - SaO₂ ↓ 87%</p>	00030	Hambatan Pertukaran gas	0402 0403 0404 0405	<p>Domain II: Pieloritis kompleks keas II: Manajemen Pernapasan</p> <p>Manajemen asam basa: alkalosis Respiratorik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien pada ventilasi yang optimal - Monitor pola pernapasan - Berikan terapi oksigen yang sesuai - Monitor Induksi Alkalosis Respiratorik - Monitor kerja pernapasan (FE, HR, Otat bantu napas) - Monitor Apg pershati - Ajarkan teknik Pernapasan Breathing
		<p>Setelah dilakukan 3x24 Jam diinapkan Pasien dapat memenuhi kriteria hasil =</p> <p>Domain II: Kesehatan Pernapasan keas II (E) Jantung Paru</p> <p>Outcome: status pernapasan pertukaran gas</p> <p>1. PaO₂ kisaran normal (4)</p> <p>2. PaCO₂ kisaran normal (4)</p> <p>3. PHarteri (4) kisaran normal</p>		

9. Intervensi

Data	Hambatan - Pertukaran Gas				NIC	
	Diagnosis		NOC		Kode	Intervensi
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil		
Hasil foto thorax 10/07/2019 •> TB paru apikalis dengan pneumothorax kiri dan kolaps Tungan paru kiri •> emfisema subkutis aorta kiri						

9. Intervensi

Data	Intoleransi Aktivitas			NIC	
	Kode	Diagnosa	NOG	Kode	Intervensi
<p>DS: - Pasien mengatakan Sesak Saat beraktivitas - Vitrus</p> <p>DO: - Keadaan umum lemah</p> <p>- Sesakan napas mentis Ec: E₄ M₃₋₆</p> <p>- Hasi TV: TD: 120/80 mmHg N: 98^{detak}/men RR: 26 1/m T: 36,1°C SaO₂: 98%</p> <p>- mengalami gangguan Pernapasan Hasi foto thorax</p> <p>o) TB paru apudius dengan pneumothorax kiri dan kolaps ringan paru kiri dan terpr-gang ASD di thorax kiri</p> <p>o) Emfisema subkutif aorta kiri</p>	00052	Intoleransi Aktivitas	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil</p> <p>Domain I: Fungsi kesehatan kelas II (A): Pemeliharaan Energi outcome: Tolansi aktivitas</p> <p>1. Saturasi oksigen lebih berakutitas normal (S)</p> <p>2. Frekuensi nadi lebih berakutitas normal (S)</p> <p>3. Lemutan bernapas dalam aktivitas kesatan normal (4)</p> <p>4. Tekanan darah (S) dan diastol Normal (S)</p>	0180	<p>Domain I: Fungsi dasar kelas II (A): Manajemen aktivitas dan labihan</p> <p>manajemen Energi</p> <p>- Bantu pasien memprioritaskan kegiatan untuk mengalamodasi energi</p> <p>- Bantu pasien untuk Aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan</p> <p>- mengkaitkanmampuan klien dalam aktivitas</p> <p>- Instruksikan klien untuk menghemat energi</p>

9. Intervensi

Data	Diagnosis		Nyeri Akut		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri Pada dada kiri, seperti di tusuk-tusuk, secara nyeri 3, ting, timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - wayan tampak merimis bila nyeri timbul - kesadaran compos mentis G5 E4 M6 V5 - Tanda-Tanda vital TO 120/80 mmHg, N 98% PR 23 1/m, T 36.1°C SaO₂ : 98% - Skala nyeri 3 	00182	Hyeri Akut	1605	Setelah dilakukan 3x 24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil: Domain VI: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku kelas II (R): Perilaku Sehat Outcome: kontrol nyeri 1. Menghaili kapan nyeri terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebab 3. Menggunakan tindakan pengurang (nyeri) tanpa anat gesek	1400	Domain I : Fisiologis Dasar kelas II (E): peningkatan kenyamanan fisik Manajemen Hyeri 1. lakukan pengkajian nyeri secara komperensif 2. Agarkan penggunaan teknik non farmakologi 3. Ajarkan teknik Guided Imagery

9. Intervensi

Data	Diagnosis		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Intervensi
<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang WSD pada dada kiri - Hasil laboratorium Pada tanggal 09/07/19 • Hemoglobin 11,7 g/dL (rendah) • Hematokrit 36% (rendah) • Eritrosit 4,2 juta/μL (rendah) • kreatinin 0,09 mg/dL (rendah) 	0004	Resiko Infeksi	5540	<p>Domain VI: Keamanan kelas II (V): Manajemen resiko</p> <p>Kontrol Infeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teluk aseptis 2. lakukan cuci tangan Sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 3. Lakukan perawatan luka dengan teluk aseptis 4. Observasi luka dan tanda-tanda infeksi
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil:		
		Domain II: Kesehatan fisiologis		
		Kelas II (H): Respon imun		
	0703	Outcome: Keperawatan Infeksi		
	070301	1. Kemerahan		
	070303	2. Cairan luka yang berbau busuk		
	070307	3. Demam		


10. IMPLEMENTASI

Hambatan Pertukaran Gas			
Waktu	Implementasi	Respon	TTD
<p>11 Juli 2016 08:00 - 08:45 di ruangan Iden Ika-Fadilah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mempersiapkan pasien Semi Fowler - memberikan terapi O₂ dengan sesuai kebutuhan klien - memonitor Indikasi Allcast respiration - memonitor kerja pernapasan (RR, HE, Otet bantu napas) - Mengajarkan teknik pursed lips Breathing - Memonitor AOD per hari 	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak napas P: pasien mengatakan belum mengenai prosedur</p> <p>D: - Pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk - Pasien terpaang O₂ Nasal kanan 3-4 l/m - Hasi EK Sebelum Inter-vensi 26 l/m. Setelah 26 l/m. HE Sesidal Intervensi 91 Sebelum 98 l/m - Pasien menuralkan Otet bantu napas - Klien alau berusaha berlatih pursed lips breathing</p>	<p>Ika-Fadilah</p>


10. IMPLEMENTASI

Intoleransi Aktivitas			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
<p>11 Juni 2019 08:50:09:05 Ika Fadhiala</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji kemampuan klien dalam aktivitas :- klien diminta untuk berdiri dan berjalan ke kamar mandi - Membantu pasien untuk mempersiapkan ikan fermentasi - membantu pasien untuk sehari-hari sesuai kebutuhan - Menginstruksikan klien untuk menghemat energi 	<p>5: pasien mengatakan Sesak Saat beraktivitas</p> <p>-tp: 100% H: 91 R: 16 SaO₂: 98%</p> <p>0 :- Klien belum mampu melakukan aktivitas dari tempat tidur. menuju Kamar mandi.</p> <p>- Dirawat kegratan Klien dari keluhan diangkut setelah diaduk dan beraktivitas di samping tempat tidur secara bertahap</p> <p>- Klien memiliki Jam istirahat</p> <p>Per 2 jam setelah melakukan aktivitas SaO₂: 98%</p>	<p><i>[Signature]</i> Ika Fadhiala</p>

10. IMPLEMENTASI

Hyeri Akut			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
<p>11 Juli 2019 09:05 - 09:15 Ika Fadilah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nonfarmakologi : Guided Imagery - Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik pereda nyeri 	<p>S: Pasien mengeluh masih nyeri Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada dada kiri S: Skala nyeri 3 t: nyeri hilang timbul - klien akan berusaha fokus kembali O: - klien terkadang memegang dada kiri - klien tampak butuh beresahan untuk fokus - Obat kateolac 3x36 mg/iv</p>	 <p>Ika Fadilah</p>

10. IMPLEMENTASI

Resiko Infeksi			
Waktu	Implementasi	Respon	TTD
11 Juli 2019 09.15-09.25 Ika Peristih	<ul style="list-style-type: none"> - mempertahankan teknik aseptik - melakukan cuci tangan sebelum perawatan luka - melakukan perawatan luka dengan mempertahankan aseptik pada dada kiri post op WSP - melakukan observasi luka dan observasi tanda-tanda infeksi - melakukan cuci tangan sesudah perawatan luka. - melakukan kolaborasi pemberian antibiotik. 	S:- O:- <ul style="list-style-type: none"> - Luka nampak tidak ada pus, tidak berbau, tidak kemerahan - Luka masih basah - Suhu 36,1°C - Injeksi ceftriaxone 2x 1gr/IV 	 Ika Peristih


10. IMPLEMENTASI

Hambatan Pertukaran Gas		
Waktu	Implementasi	Respon
12 Juli 2016 08:00 - 08:45 diawali oleh Ika Fadhiah	<ul style="list-style-type: none"> - memposisikan pasien semi Fowler - memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan klien - monitor indikator alveolar respiration - monitor kecapernapasan (RR, HR, otot bantu napas) - mengajarkan teknik pursed lip breathing - monitor AED per hari 	<p>S = pasien mengatakan beres-beres di rumah pasien mengatakan paham mengenai prosedur</p> <p>O₂ = - pasien tam pat nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>- pasien terpasang O₂ nasal kanul 3-4 l/m</p> <p>- hasil RR sebelum intervensi 28 x/m sesudah 25 x/m</p> <p>HR sudah intervensi 90 sebelum 91 x/m</p> <p>- pasien menggunakan otot bantu napas</p> <p>- klien akan berusaha berlatih pursed lip breathing</p>
		TTD

10. IMPLEMENTASI

Intervensi: Aktivitas Implementasi			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
12 Juni 2019 08:45 - 09 Ika Febrian	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji kemampuan klien dalam aktivitas: - Klien diminta untuk berdiri dan berjalan ke kamar mandi - membantu pasien untuk memprioritaskan kegiatan - membantu pasien untuk sehari-hari sesuai kebutuhan - menginstruksikan klien untuk menghemat energi 	<p>S = pasien mengatakan sesak dalam beraktivitas</p> <p>O = - TD = 100 Hg = 120/80 SA = O₂ = 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien belum mampu melakukan aktivitas dari tempat tidur - menyukamar mandi - prioritas kegiatan klien dan tidur dilanjutkan setelah duduk dan beraktivitas di samping tempat tidur secara bertahap - klien memulisi skin istirahat per 2 jam setelah melakukan aktivitas <p>- SPO₂ = 98%</p>	<p>Ika Febrian</p>


10. IMPLEMENTASI

Nyeri Akut		
Waktu	Implementasi	Respon
12 Juli 2019 09:05 - 09:15 Ika Padmah	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nonfarmakologi guided imagery - Melakukan tolak bantasi dalam pemberian analgetik peroral nyeri 	<p>S-P = klien mengeluh masih nyeri Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = nyeri pada dada kiri S = skala nyeri 3 T = nyeri hilang timbul</p> <p>- klien menangis - klien bersuara - klien kembali - klien tertidur - klien memegang dada kiri - klien tampak gelisah - klien tampak gelisah - obat katecolac 3 x 30 mg/lv</p> <p style="text-align: right;">- </p>
		TTD


10. IMPLEMENTASI

Resiko Infeksi		
Waktu	Implementasi	Respon
12 Juli 2019 09:15 - 09:25 Ika Febria	<ul style="list-style-type: none"> - mempertahankan teknik aseptik - melakukan cuci tangan sebelum perawatan luka - melakukan perawatan luka dengan mempertahankan aseptik pada daerah kiri pusit OPWSD. - melakukan observasi luka dan observasi tanda-tanda infeksi. - melakukan cuci tangan sesudah perawatan luka. - melakukan Folclibavir pemberian anti biotik. 	<p>S = - O = -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka nampak tidak ada pus, tidak berbau, tidak kemerahan - Edema masih besar - Suhu 36,1°C - Injeksi ceftriaxone 2x bolus <p><i>[Signature]</i> Dipd. -</p>
		TTD


10. IMPLEMENTASI

Intervensi Aktivitas			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
13 Juli 2015 08:15 - 08:30 Ika Fadhilah	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajari kemampuan klien dalam aktivitas: <ul style="list-style-type: none"> - klien diminta untuk berdiri dan berjalan ke kamar mandi - membantu pasien untuk memprioritaskan kegiatan - membantu pasien untuk sehari-hari sesuai kebutuhan - menginstruksikan klien untuk menghemat energi 	<p>S: - pasien mengatakan tidak sesak saat beraktivitas</p> <p>O: - TD: 120/80 mmHg. H: 82% SaO₂: 98% RR: 21 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien sudah mampu ke kamar mandi - Perlahan tanpa sesak dan tidak memalukan - Prioritas kegiatan klien bertahap - duduk di samping tempat tidur - secara bertahap - Klien istirahat selanjutnya melakukan aktivitas per 2 jam 	

10. IMPLEMENTASI

Hyeri Akut			TTD
Waktu	Implementasi	Respon	
13 Juli 2019 08:30 - 08:40	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - Mengyarkan teknik nonfarmakologi & guided imagery - melakukan kolaborasi dalam pemberian analgesik pereda nyeri 	<p>S: p: klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q: tidak merasakan nyeri seperti di tubuh bagian lain</p> <p>R: Nyeri pada dada kini tidak terasa</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>↳ = tidak nyeri</p> <p>O: klien tampak kooperatif dalam intervensi guided imagery</p> <p>- Obat katekolac 3 x 30 mg / IV</p>	


10. IMPLEMENTASI

Waktu	Implementasi	Respon	TTD
13 Jun 2019 09:40 - 09:55	<p style="text-align: center;">Risiko Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik aseptik - melakukan cuci tangan Sebelum perawatan luka - melakukan perawatan luka dengan mempertahankan aseptik pada clada kiri post op WSD - melakukan observasi luka dan observasi tanda-tanda infeksi - melakukan cuci tangan sesudah perawatan luka - melakukan kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>S: -</p> <p>O: - Luka tidak tampak basal, tidak berbay, tidak kemerahan</p> <p>- Luka terpasang tinggi dada kiri</p> <p>- suhu 36.6C</p> <p>- Injeksi ceftriaxone 2 x 1g/iv</p>	


11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>11 Juni 2019 09:30 - 09:35 Ika Fadilah</p>	<p>Dx. Kep : Hambatan Pertukaran Gas S : - pasien mengatakan masih sesak napas - pasien mengatakan paham mengenai prosedur prosedur cup breathing O : - pasien tampak nyaman posisi setengah duduk - pasang terpasang O₂ nasal kanui 3-4 l/m - Hasil RR sebelum intervensi 26 x/m Hasil RR setelah intervensi 26 x/m HR sesudah intervensi 91 x/m HR sebelum intervensi 90 x/m - pasien menggunakan otot bantu napas - Klien tampak bersemangat berlatih prosedur - AED dilakukan per 1 hari, Ph 7,49g(t) PCO₂ 20,8, HCO₃ 20,4 (t) A : Hambatan Pertukaran Gas - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ; Status Pernapasan : pertukaran gas</p>	<p>Ika Fadilah</p>

11. Evaluasi

Intoleransi Aktivitas		TTD
WAKTU	EVALUASI	
11 Juli 2010 09:35 - 09:40 Ika Febriah	<p>S = pasien mengatakan masih sesak saat beraktivitas</p> <p>O = - Klien belum mampu melakukan aktivitas dari tempat tidur menuju kamar mandi</p> <p>- Keletihan klien: - dari tidur dilanjut duduk sebentar, dan beraktivitas duduk disamping tempat tidur. dilakukan secara bertahap</p> <p>- Klien melakukan isirahat per 2 jam setelah aktivitas</p> <p>- Hasil TTV, TD: 120/80, H: 91, RR 26 x/m, SaO₂ 98%</p> <p>- etiologi 4, 2 (b)</p> <p>A: Intoleransi Aktivitas</p> <p>- Tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <p>- Toleransi Aktivitas</p>	


11. Evaluasi

Nyeri Akut		
WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>11 Juli 2019 09:40 - 09:45 Ika Fadiah</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada dada kiri S: Skala 3 T: hilang timbul - idien akan berusaha tolak pada teknik guided imagery O: jecien terkadang memegang dadakiri - klien sudah berusaha tolak - obat kateolac 3x30 mg/iv A: Nyeri Akut - Tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - tolak nyeri</p>	


11. Evaluasi

Resiko Infeksi		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>11 Juli 2019 09:25-09:30 Ika Fadiah</p>	<p>S = - O = - Ika nampak tidak ada pusih, tidak berbau, tidak kemerahan, bulu masih basah - tempest, 16:00. (A) A :- Resiko Infeksi - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi. - kontrol infeksi</p>	<p>Ika Fadiah</p>


11. Evaluasi

Hambatan Pertukaran Gas		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>12 Juli 2016 09:30 - 09:35 Ika Padilah</p>	<p>S- pasien mengatakan beritahu sesak napas, pasien mengatakan Pakan mengenai prosedur O- - pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk - pasien terpasang O₂ nasal kanul 3-4 l/m - Hasil RR sebelum intervensi 28-1/m sesudah 25-1/m HR sesudah intervensi 90 sebelum 91-1/m - pasien menggunakan obat bantu napas beruang - klien akan berusaha berlatih pursed lips breathing - Ph : 7,43(4) pCO₂ 30,2(4) HCO₃ 20,4 (4) A: Hambatan pertukaran gas - Tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Status pernapasan : pertukaran gas</p>	


11. Evaluasi

Intoleransi Aktivitas		
WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>12 Juli 2016 09:35 - 09:40 Ika Febiah</p>	<p>S = pasien mengatakan sesak dalam beraktivitas O = TD = 120/80 H = 91 RR = 26 SpO₂ = 98% - klien belum mampu melakukan aktivitas dalam tempat tidur menyusui/mamam mancl. - prioritas kegiatan klien dan tiduran dilanjutkan setengah duduk disamping tempat tidur secara bertahap - klien memiliki jam istirahat per 2 jam setelah melakukan aktivitas - SpO₂ = 98%</p> <p>A = Intoleransi aktivitas - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi - toleransi aktivitas</p>	


11. Evaluasi

Nyeri Akut		TTD
WAKTU	EVALUASI	
<p>12 Juli 2019 09:40 - 09:45 Ika Fadhiah</p>	<p>S-P = Klien mengeluh masih nyeri Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk P = nyeri pada dada kiri S = skala nyeri 3 T = nyeri hilang timbul - Klien akan berusaha fokus kembali O = - Klien terdapat memegang dada kiri - Klien tampak butuh bantuan untuk fokus - Obat katecolac 3 x 30 mg / w</p> <p>A = Nyeri Akut - Asupan belum tercapai - masalah belum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi & kontrol nyeri</p>	


11. Evaluasi

Resiko Inteksi		
WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>12 Juli 2019 09:30-09:35 Ika Fadiah</p>	<p>S: - C: - luka nampak tidak push, tidak berbau, tidak kemerahan - luka masih basah - suhu 36,1 °C - injeksi ceftriaxone 2x 1g/12 - suhu 15.400 (A)</p> <p>A: Resiko Inteksi - tujuan belum tercapai - masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi: - ganti Inteksi</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>13 Juni 2019 09:55 - 10:00 Nea Fadhilah</p>	<p>Dx Kep J : Hambatan pertukaran Gas S :- pasien mengatakan Sesak jauh berkurang - pasien mengatakan paham mengenai prosedur O :- pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk - pasien terpasang O₂ 3-4 liter - RR Sebelum dilakukan intervensi 23 1/m - RR Setelah intervensi 21 1/m - HR 84 sebelum intervensi, setelah intervensi 82 1/m - pasien tidak menggunakan otot bantu napas - tampak menggunakan teknik PUP bila terganggu Sesak - pH 7.37, pCO₂ 38 mmHg, PO₂ 87 mmHg HCO₃ 22, SaO₂ 98% A :- Hambatan Pertukaran Gas - tujuan tercapai - Masalah teratasi P :- Hentikan Intervensi</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>13 Juli 2019 10:00-10:05 Ika Fadilah</p>	<p>Dx Ikep II : Intoleransi Aktivitas</p> <p>S : - pasien mengatakan tidak sesak saat beraktivitas</p> <p>O : - TD: 120/80 mmHg H: 82 x/m SaO₂ : 98% RR: 21 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien sudah mampu melakukan mandi perahan tanpa sesak dan tidak memakai O₂ - prontos kegiatan klien berjalan duduk di samping tempat tidur secara bertahap - klien istirahat setelah melakukan aktivitas perjam <p>A : Intoleransi Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai, masalah teratasi <p>P : Hentikan intervensi : - toleransi aktivitas</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>13 Juli 2019 10:05 - 10:10 Ilka Fadilah</p>	<p>Dx kep III : Nyeri Akut S : P - Klien mengatakan nyeri berkurang Q : tidak merasakan nyeri seperti ditunjuk - tusuk lagi R : Nyeri pada dada kiri tidak terasa S : Skala nyeri 1 t : tidak ada keluhan O : klien tampak kooperatif dalam intervensi guided imagery -- Obat ketorolac 3x30 mg/IV A : Nyeri Akut - Tujuan tercapai - masalah teratasi P : lanjutkan intervensi : - kontrol nyeri</p>	

11. Evaluasi

WAKTU	EVALUASI	TTD
<p>13 Juli 2019 10:10 - 10:15 Ika Fadhilah</p>	<p>DX IV: Resiko infeksi</p> <p>S: -</p> <p>O: luka tidak tumpah basah, tidak berbau, tidak kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - luka sudah terpasang hemligh dada kiri - suhu 36.6°C - injeksi ceftazone 2 x 1gr/iv - pefloset 9.700 niny/ml 	