

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tempat Praktik : Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah
Yogyakarta

Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023

Sumber Data : Pasien, rekam medis, dan keluarga pasien

1. Data Umum Klien

No. RM : 845xxx

Nama Klien : Ny. K

Umur : 16 Desember 1946 (76 tahun)

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Drabag, Temon, Kulonprogo

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Tanggal masuk : 26 Juli 2023

Ruang : Raudhah A2

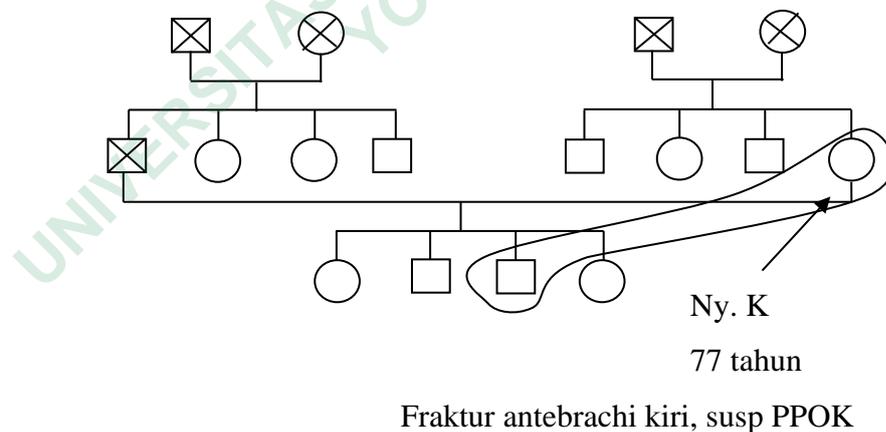
Diagnosa Medis : Fraktur antebrachi kiri, susp PPOK

2. Riwayat Kesehatan

- a. Alasan masuk RS: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien batuk-batuk kurang lebih selama 2 minggu sebelum masuk rumah sakit dan pasien juga mengalami jatuh di depan pintu pada hari sabtu tanggal 1 Juli 2023, siang hari. Pasien diberikan minyak kapuk randu untuk mengurangi rasa nyeri akibat jatuh, namun keadaannya belum membaik. Kemudian pasien dibawa ke rumah sakit terdekat, Rizki Amalia pada tanggal 15 Juli 2023 dan dirawat inap. Karena keadaannya belum membaik juga, akhirnya pasien dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 24

Juli 2023 malam melalui pintu IGD. Terapi yang telah diberikan di IGD berupa infus NaCl 20 tpm, nebu combivent pulmicort, dipasang spalk, dan oksigen NRM 10 lpm. Setelah diberikan terapi di IGD, pasien kemudian dibawa ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan intensif. Pada tanggal 26 Juli 2023, pasien dipindahkan ke bangsal raudhah kamar A2 untuk mendapatkan terapi lanjut.

- b. Keluhan saat ini: Pasien mengatakan tangan sebelah kiri masih terasa nyeri dan terkadang masih batuk-batuk
- c. Riwayat kesehatan masa lalu: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat jantung kurang lebih selama 15 tahun dan memiliki riwayat jatuh ± 6 bulan yang lalu
- d. Riwayat kesehatan keluarga: Tidak ada
- e. Penyakit keturunan: Tidak ada
- f. Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya: Tidak
- g. Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh: Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat jantung, furosemid
- h. Genogram



Fraktur antebrachi kiri, susp PPOK

Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ ⊗ : Meninggal

- | : Garis keturunan
 : Tinggal serumah

3. Pengkajian Fisik

a. Sistem pernapasan

- 1) Dispnea : Ya
- 2) Sputum : Ya
- 3) Riwayat penyakit Bronktis : Tidak; Asthma: Tidak; TBC: Tidak; Emphysema: Tidak; Pneumonia: Tidak
- 4) Merokok: Tidak
- 5) Respirasi: 23 x/menit; dalam
- 6) Penggunaan otot bantu pernapasan: Tidak
- 7) Fremitus :Ya/tidak
- 8) Nasal flaring: Tidak
- 9) Sianosis : Tidak
- 10) Pemeriksaan Thorax

Inspeksi: Warna kulit merata, tidak terdapat lesi dan edema, bentuk dada simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan, RR: 23 x/menit

Palpasi: Taktil fremitus teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa, pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris

Perkusi: Bunyi sonor

Auskultasi: Wheezing

b. Sistem kardiovaskular

- 1) Riwayat Penyakit: Hipertensi: Tidak; Penyakit gangguan jantung: Ya
- 2) Edema kaki : Tidak
- 1) Plebitis : Tidak
- 2) Claudicatio : Tidak
- 3) Dysreflexia : Tidak

- 4) Palpitasi : Tidak; Sinkop: Tidak
- 5) Rasa kebas/kesemutan: Tidak
- 6) Batuk darah : Tidak
- 7) TD : 113/60 mmHg, pengukuran di: brachialis; Posisi pengukuran: Tidur
- 8) Nadi : 69 x/menit diukur di brakialis
- 9) Kualitas nadi : Kuat
- 10) CRT : <3 detik
- 11) Homans sign : Tidak merasa nyeri pada betis pada saat dorsofleksi kaki dengan lutut lurus
- 12) Abnormalitas kuku: Tidak ada
- 13) Perubahan kulit : Tidak ada
- 14) Membran mukosa: Mukosa lembab
- 15) Pemeriksaan Kardio

Inspeksi: Bentuk dan kondisi dada simetris, tidak terdapat lesi dan edema, denyut iktus cordis tampak di midclavicula 5

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, iktus cordis teraba di IC 5 midclavicula sinistra

Perkusi: Bunyi pekak/datar

Auskultasi: Bunyi jantung 1/S1, bunyi jantung 2/S2

c. Sistem gastrointestinal

1) *Antropometri*

a) BB: 28 kg TB: 140 cm IMT: 14,3

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

b) Berat badan: 28 Kg, ada perubahan BB: Tidak

2) *Biokimia*

Hb: 10,8 gr/dl Hmt : 32 %

Glukosa darah sewaktu: 88 mg/dL

3) *Clinical sign*

- a) Turgor kulit: Elastis
 - b) Membran mukosa: Lembab
 - c) Edema : Tidak
 - d) Ascites : Tidak
 - e) Pembesaran tiroid: Tidak
 - f) Kondisi gigi dan mulut: Tidak terdapat nyeri telan, dapat membedakan rasa asin, manis, pahit, asam
 - g) Kondisi lidah: Dapat merasakan asin, manis, pahit, asam
 - h) Halitosis: Tidak
 - i) Hernia: Tidak
 - j) Massa abdomen: Tidak
 - k) Bising usus: 12 x/menit
 - l) Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen:
 - Inpeksi : Bentuk abdomen simetris
 - Auskultasi : Bising usus normal, 12 x/menit
 - Perkusi : Timpani
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen
- 4) Diet
- a) Pola makan sebelum dirawat: 2-3x/sehari; waktu: pagi, siang, malam
 - b) Ada larangan/pantangan makanan: Tidak
 - c) Penggunaan suplemen makanan: Tidak
 - d) Kehilangan nafsu makan: Tidak
 - e) Mual/Muntah: Tidak
 - f) Alergi makanan: Tidak
 - g) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Tidak
 - h) Masalah dalam menelan: Tidak
 - i) Gigi Palsu: Tidak
 - j) Penggunaan diuretik: Tidak
 - k) Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, sore

l) Kebutuhan cairan selama sakit:

m) **Balance cairan selama 24 jam**

Tabel 3. 1 Balance Cairan

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1.500cc	Urine : 1500 cc IWL : 15x28 kg= 420cc	Input – output: 580 cc
Makan + minum: 1.000 cc	Feses : 0 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	
Total : 2.500 cc	Total : 1.920 cc	

d. Sistem neurosensori

- 1) Merasa pusing/mau pingsan: Tidak
- 2) Sakit kepala : Tidak
- 3) Kesemutan/Kebas/lemah: Tidak
- 4) Riwayat stroke : Tidak
- 5) Kejang : Tidak
- 6) Kehilangan daya penglihatan : Ya
- 7) Glaukoma : Tidak; Katarak: Tidak; Alat bantu penglihatan: Tidak
- 8) Kehilangan daya pendengaran: Tidak
Alat bantu dengar: Tidak
- 9) Pengecap : Pasien dapat merasakan rasa manis, asin, pahit, maupun asam
- 10) Pengidu : Dapat mencium bau-bauan
- 11) Peraba : Dapat merasakan rasa sakit, nyeri, dan gerakan
- 12) Status mental : Tidak
- 13) Orientasi: Waktu: Normal; Tempat: Normal; Orang: Normal;
Situasi: Normal
- 14) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 15) GCS: E4M5V6 Total: 15
- 16) Afek (gambarakan) : Sesuai, menggambarkan emosi pasien sesuai dengan apa yang sedang dirasakan

- 17) Memori : Saat ini: normal, pasien dapat menyebutkan sekarang ada dimana dan menyebutkan waktu; masa lalu: normal, pasien dapat menceritakan masa lalu
- 18) Pupil : Isokor; ukuran: 3/3mm, reaksi cahaya: R +/L +
- 19) Facial droop: Tidak
- 20) Postur tubuh: Lordosis
- 21) Reflek tendon: Normal, otot bereaksi ketika diberikan rangsangan
- 22) Paralisis: Tidak
- 23) Nyeri: Ya/Tidak
- P: Nyeri dirasakan pada tangan kiri, nyeri semakin terasa ketika bergerak dan berkurang ketika tidak bergerak
- Q: Tertusuk-tusuk
- R: Tangan sebelah kiri, tidak menjalar ke bagian tubuh yang lain
- S: Skala 5 (rentang skala 0-10)
- T: Hilang-timbul

e. Sistem muskuloskeletal

- 1) Kegiatan utama sebelum sakit: Jalan-jalan santai di rumah
- 2) Kegiatan senggang: Jalan-jalan santai di rumah
- 3) Kondisi keterbatasan: Pasien menggunakan alat bantu untuk berjalan
- 4) Tidur malam: Ya, 8 jam, Tidur siang: Ya
- 5) Kesulitan untuk tidur: Tidak; Insomnia: Tidak
- 6) Sulit bangun tidur: Tidak
- 7) Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Tidak
- 8) Rentang gerak : Terbatas
- 9) Kekuatan otot :
- | | |
|---|---|
| 5 | 1 |
| 5 | 5 |
- 10) Deformitas : Tidak

- 11) Postur : Lordosis
- 12) Gaya Berjalan : Condong ke depan
- 13) Kemampuan ADL's

Tabel 3. 2 Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar	✓		
Buang air kecil	✓		
Menggunakan toilet	✓		
Berdandan	✓		
Makan	✓		
Berpakaian	✓		
Berpindah tempat	✓		
Mobilisasi	✓		
Naik tangga	✓		
Mandi	✓		

f. Sistem integumen

- 1) Riwayat alergi: Tidak ada
- 2) Riwayat imunisasi: Pasien mengatakan lupa
- 3) Perubahan sistem imun: Tidak
- 4) Transfusi darah: Tidak
- 5) Temperatur kulit: Akral teraba hangat
- 6) Diaphoresis: Tidak
- 7) Integritas kulit: bagus/kurang; Scar: tidak, Rash: tidak, Laserasi: tidak
- 8) Ulcer: Tidak
- 9) Luka bakar: Tidak
- 10) Pressure Ulcer : Tidak ada
- 11) Edema : Tidak ada

g. Sistem eliminasi

- 1) Fekal
 - a) Frekuensi BAB: 1x/hari
 - b) Karakteristik feses

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Bau : bau khas

- c) Penggunaan laxative: Tidak
- d) Perdarahan per anus: Tidak
- e) Hemoroid: Tidak

2) Bladder

- a) Inkontinensia: Tidak
- b) Urgensi: Tidak
- c) Frekuensi BAK: 6-8 x/hari
- d) Karakteristik urin: Berwarna kuning, bau khas
- e) Volume urine: 200 cc
- f) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK: Pasien mengatakan tidak merasa nyeri/kesulitan BAK
- g) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: Pasien mengatakan riwayat ginjal/kandung kemih

h. Sistem reproduksi

- 1) Keluhan sistem reproduksi: Tidak terdapat keluhan pada sistem reproduksi
- 2) Akseptor KB: Tidak
- 3) Kegiatan seksual teratur: Tidak
- 4) Perempuan:
 - a) Usia menarkhe: Tidak terkaji
 - b) Durasi menstruasi: 7 hari
 - c) Periode menstruasi: 28 hari
 - d) Waktu menstruasi terakhir: Tidak terkaji
 - e) Hamil: Tidak
 - f) Perdarahan diantara waktu menstruasi? Tidak
 - g) Menopause: Tidak terkaji
 - h) Vaginal discharge: Tidak ada
 - i) Pemeriksaan lain: Tidak terkaji

j) Terapi hormonal: Tidak

4. Pengkajian Psikososial

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Pasien beragama islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani: Sholat, berdoa

Nilai/kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan: Tidak ada

Gaya hidup: -

Perubahan gaya hidup: -

b. Koping / stress

Pasien merasa stres: Tidak

Faktor penyebab stres : Tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : Berdoa kepada Tuhan

Status emosional : Tenang

c. Hubungan

Tinggal dengan: Anak menantu

Orang yang mendukung: Keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain: Tidak ada

Kegiatan di masyarakat: Tidak ada

d. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi: Tidak terkaji

Perilaku klien sesuai dengan situasi: Tidak terkaji

5. Defisit Pengetahuan/Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: Tidak terkaji

6. *Discharge Planning* (Disiapkan Sesuai dengan Kebutuhan Klien)

Tidak terkaji

7. Data Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
26/7/23	CI-	105	95-105	Normal
	K+	4,1	3,5-5,1	Normal
	Na+	136	126-146	Normal
	Glukosa darah sewaktu	88	70-140	Normal
24/7/23	Eritrosit	4,07	3,8-5,2	Normal
	MPV	8,61	5,30-8,70	Normal
	Hemoglobin	10,8	12,0-16,0	Abnormal
	Kreatinin	0,8	<1,3	Normal
	Ureum	36	21-43	Normal
	Lekosit	11,4	4-10	Abnormal
	Netrofil	73	50-70	Abnormal
	Limfosit	12	25-40	Abnormal
	Eosinofil	1	0-5	Normal
	Monosit	13	2-8	Abnormal
	Hematokrit	32	35-45	Abnormal
	Trombosit	381	150-450	Normal
	Basofil	1,0	0-1	Normal

b. Pemeriksaan radiologi

Tabel 3. 4 Hasil Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
15/7/23	Thorax	Hasil: tampak corakan broncovaskuler pulmo bilateral meningkat kasar, tampak penebalan pleura space dextra, tampak sistema tulang yang tervisualisasi intak, CTR > 0,56

8. Terapi yang Diberikan

Tabel 3. 5 Terapi yang Diberikan

Tanggal	Jenis terapi	Rute	Dosis	Indikasi
26/7/2023 – 27/7/2023	Levofloxacin	IV	750mg/24 jam	Antibiotik untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri
	Furosemide	IV	10 mg/12 jam	Obat diuretik, untuk menurunkan tekanan darah, serangan jantung, mencegah stroke

Pantoprazole	IV	40 mg/24 jam	Meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung
Infus NaCl	IV	20 tpm	Mempertahankan hidrasi

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 6 Analisa Data

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien jatuh di depan pintu pada tanggal 1 Juli 2023, siang hari - Pasien mengatakan merasa nyeri pada tangan sebelah kiri <p>P: nyeri pada tangan kiri, nyeri semakin memberat ketika bergerak dan berkurang ketika tidak bergerak</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: tangan sebelah kiri</p> <p>S: skala 5 (rentang skala 0-10)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali tampak meringis menahan nyeri - Pasien sesekali tampak bersikap protektif - Terpasang spalk pada tangan sebelah kiri - TTV: 	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik

TD: 119/60 mmHg
 N: 69 x/menit
 S: 36,5°C
 RR: 23 x/menit
 SPO2: 97% (O2 nasal kanul)

2	DS:	Bersihan jalan	Sekresi yang
	- Pasien mengatakan pasien masih batuk, namun kondisinya sudah mulai membaik	napas tidak efektif (D.0001)	tertahan
	- Pasien mengatakan dahak susah keluar		

DO:

- Sesekali pasien tampak batuk saat dilakukan pengkajian
 - Hasil pemeriksaan thorax: tampak corakan broncovaskuler pulmo bilateral meningkat kasar, tampak penebalan pleura space dextra, tampak sistema tulang yang tervisualisasi intak, CTR > 0,56
 - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit
 - Terdapat suara tambahan wheezing
 - TTV:
 TD: 119/60 mmHg
 N: 69 x/menit
 S: 36,5°C
 RR: 23 x/menit
-

SPO2: 97% (O2 nasal kanul)		
3	DS:	Gangguan
	- Pasien mengatakan mengeluh nyeri pada saat menggerakkan tangan sebelah kiri	mobilitas fisik (D.0054)
	- Pasien mengatakan kesulitan menggerakkan tangan sebelah kiri	Kerusakan integritas struktur tulang
	DO:	
	- Kebutuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga	
	- Tangan sebelah kiri terpasang spalk	
	- TTV:	
	TD: 119/60 mmHg	
	N: 69 x/menit	
	S: 36,5°C	
	RR: 23 x/menit	
	SPO2: 97% (O2 nasal kanul)	

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik (D.0077)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam, diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3) - Produksi sputum dari cukup meningkat (4) menjadi sedang (3)	Latihan batuk efektif (I.01006) - Identifikasi kemampuan batuk - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri dari cukup meningkat (2) menjadi sedang (3) - Meringis dari cukup meningkat (2) menjadi sedang (3) Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol dari cukup meningkat (2) menjadi sedang (3)	Manajemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

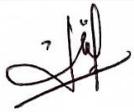
-
- Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis dari sedang (3) menjadi cukup meningkat (4)
- Aromaterapi (I.08233)**
- Identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi
 - Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian
 - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi
 - Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. inhalasi, pijatan, mandi uap, atau kompres)
 - Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi
 - Anjurkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak
- Terapi relaksasi (I.09326)**
- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
 - Monitor respon terhadap terapi relaksasi
 - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 - Anjurkan mengambil posisi nyaman
-

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3) - Kekuatan otot dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3) - Nyeri dari cukup meningkat (2) menjadi sedang (3) 	<p>Dukungan mobilisasi (I.06171)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

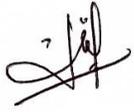
D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Hari Ke-1

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	26/7/2023 11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Mengatur posisi fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 	<p>26 Juli 2023 Jam 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan sesekali dahak susah keluar - Pasien mengatakan batuk berdahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias ketika diajarkan cara batuk efektif - Pasien tampak mengikuti arahan yang diberikan - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit - TTV: TD: 116/71 mmHg N: 68 x/menit SPO: 98% (O₂ nasal kanul) RR: 22 x/menit S: 36,6°C 	 Arum Diah Permatasari

			<p>A: Bersihkan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji ulang pasien untuk melakukan batuk efektif 	
2	26/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah aromaterapi - Memonitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian - Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi - Menanyakan pada pasien apakah menyukai aromaterapi lavender atau tidak - Memberikan minyak esensial dengan metode yang tepat (inhalasi) - Mengajarkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi - Mengajarkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak 	<p>26 Juli 2023 Jam 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri di tangan kiri akibat jatuh - Pasien mengatakan menyukai aromaterapi lavender - Sebelum diberikan terapi: pasien mengatakan merasa nyeri P: nyeri semakin bertambah ketika tangan digerakkan dan berkurang ketika tidak digerakkan Q: seperti ditusuk-tusuk R: tangan sebelah kiri S: skala 5 (rentang skala 0-10) T: hilang timbul - Skala nyeri sesudah diberikan terapi: P: nyeri semakin bertambah ketika tangan digerakkan dan berkurang ketika tidak digerakkan Q: seperti ditusuk-tusuk R: tangan sebelah kiri S: skala 4 (rentang skala 0-10) T: hilang timbul 	 Arum Diah Permatasari

10.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (teknik relaksasi napas dalam) - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi - Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi uatau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi menjadi lebih rileks, nyaman, tenang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias ketika akan diberikan terapi napas dalam dan aromaterapi untuk menurunkan nyeri - Pasien tampak mengikuti arahan yang diberikan - Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri - Tangan kiri terpasang spalk - TTV: TD: 116/71 mmHg N: 68 x/menit SPO: 98% (O₂ nasal kanul) RR: 22 x/menit S: 36,6°C <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu untuk melanjutkan intervensi EBN - Kaji ulang keluhan nyeri pasien - Monitor skala nyeri pasien - Monitor <i>vital sign</i> 		
3	26/7/2023 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	<p>26 Juli 2023 Jam 12.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan merasa nyeri pada tangan kiri ketika digerakkan 	

<ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaring di tempat tidur (<i>bed rest</i>)- Pasien terpasang spalk pada tangan sebelah kiri- Kesadaran pasien composmentis- Pasien tampak kooperatif- TTV: TD: 116/71 mmHg N: 68 x/menit SPO: 98% (O2 nasal kanul) RR: 22 x/menit S: 36,6°C <p>A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan ADL pasien- Anjurkan keluarga untuk tidak menggerakkan tangan pasien yang terpasang spalk	Arum Diah Permatasari
--	--	--------------------------

Hari Ke-2

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	27/7/2023 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Mengatur posisi fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 	<p>27 Juli 2023 Jam 11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan keadaannya sudah lebih membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit - TTV: TD: 105/64 mmHg N: 67 x/menit SPO: 97% (O2 nasal kanul) RR: 20 x/menit S: 36,4°C <p>A: Bersihkan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arahkan untuk melakukan batuk efektif secara mandiri di rumah 	 Arum Diah Permatasari

2	27/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah aromaterapi - Memonitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian - Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi - Menanyakan pada pasien apakah menyukai aromaterapi lavender atau tidak - Memberikan minyak esensial dengan metode yang tepat (inhalasi) - Mengajarkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi - Mengajarkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (teknik relaksasi napas dalam) - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 	<p>27 Juli 2023 Jam 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri di tangan kiri akibat jatuh - Pasien mengatakan menyukai aromaterapi lavender - Sebelum diberikan terapi: pasien mengatakan merasa nyeri <p>P: nyeri semakin bertambah ketika tangan digerakkan dan berkurang ketika tidak digerakkan</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: tangan sebelah kiri</p> <p>S: skala 4 (rentang skala 0-10)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>- Skala nyeri sesudah diberikan terapi:</p> <p>P: nyeri semakin bertambah ketika tangan digerakkan dan berkurang ketika tidak digerakkan</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: tangan sebelah kiri</p> <p>S: skala 3 (rentang skala 0-10)</p> <p>T: hilangnya timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi menjadi lebih rileks, nyaman, tenang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri - Tangan kiri terpasang spalk - TTV: 	 <p>Arum Diah Permatasari</p>
---	------------	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam - Mengajarkan mengambil posisi nyaman - Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mengajarkan sering mengulangi uatau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam 	<p>TD: 105/64 mmHg N: 67 x/menit SPO: 97% (O2 nasal kanul) RR: 20 x/menit S: 36,4°C</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tarik napas dalam dan aromaterapi secara mandiri di rumah untuk mengurangi nyeri 	
3	27/7/2023 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Mengarahkan keluarga untuk tidak menggerakkan tangan pasien yang terpasang spalk 	<p>27 Juli 2023 Jam 12.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan merasa nyeri pada tangan kiri ketika digerakkan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di tempat tidur (<i>bed rest</i>) - Pasien terpasang spalk pada tangan sebelah kiri - Kesadaran pasien composmentis - Pasien tampak kooperatif - TTV: TD: 105/64 mmHg N: 67 x/menit 	 Arum Diah Permatasari

SPO: 97% (O₂ nasal kanul)

RR: 20 x/menit

S: 36,4°C

A:

Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P:

Lanjutkan intervensi

- Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien
-