

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

Ruang : Fresia LT 3 (505)

No. RM/CM : 210288

Pukul : 21.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 9 Maret 2022

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Data Dasar**

###### **a. Identitas Pasien**

Nama : Tn.B

Usia : 53 Tahun

Status Perkawinan : Sudah Menikah

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku : Jawa

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia

Alamat Rumah : Talang Bojong RT 006/RW 006

Sumber Biaya : BPJS

Tanggal Masuk RS : 07 Maret 2022

Diagnosa Medis : Pneumonia

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

Nama : Ny.S  
Umur : 49 Tahun  
Hubungan dengan Klien : Istri  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Talang Bojong RT 006/RW 006

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang pada hari senin tanggal 7 Maret 2022 pukul 16 : 30 WIB, diantar oleh keluarga ke IGD RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara. dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu disertai batuk dan terdapat sekret pada jalan napas, serta terdapat suara tambahan Ronkhi, klien juga mengalami mual muntah dan memiliki riwayat hipertensi. Kesadaran klien Compos Mentis dengan GCS (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>), Tekanan darah 110/76 mmHg, Nadi 80 x/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis, Pernapasan 28 x/menit, Suhu 36,8°C, SpO<sub>2</sub> 93%.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

Klien mengeluh sesak, sesak dirasakan saat klien melakukan aktifitas sehari hari dan saat kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk, dada terasa sesak dan berat seperti tertimpa benda

berat, dada terasa sesak di bagian sebelah kanan dan terasa menyebar ketika sesak, Tn.B tampak sesak, nafas terlihat lebih berat, terdapat penurunan aktifitas, keluhan mulai dirasakan saat setelah melakukan aktifitas dan saat batuk yang sulit mengeluarkan dahak, durasi waktu sesak tidak dapat ditentukan.

2) Keluhan penyerta

Mengeluh batuk dan sulit mengeluarkan dahak, mual, ingin muntah, tidak nafsu makan, tidak dapat tidur

c. Riwayat kesehatan lalu

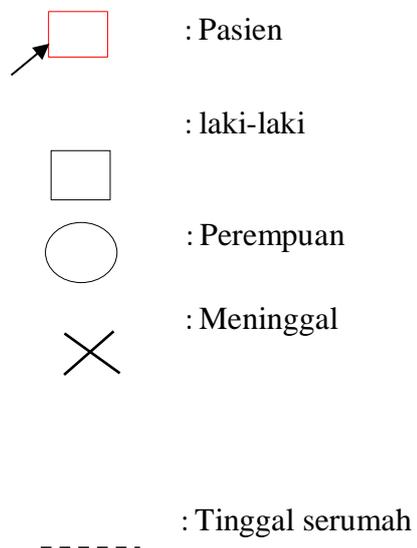
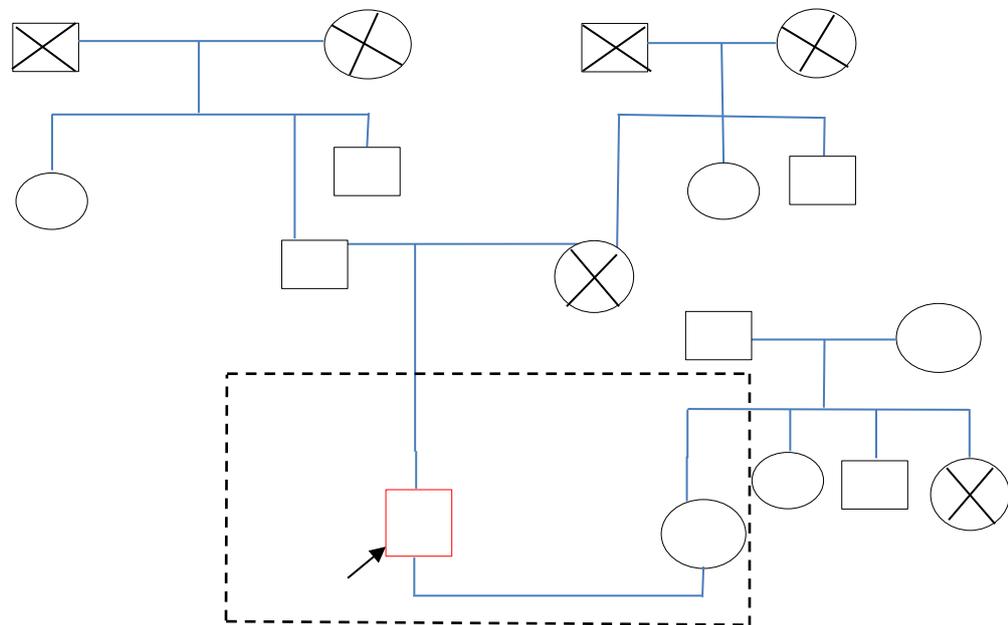
Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat dan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan belum pernah dirawat di RS sebelumnya, klien mengatakan tidak ada riwayat operasi, klien juga mengatakan tidak memiliki riwayat pengobatan Pneumonia.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu penyakit Pneumonia.

Gambar 3.1

## Genogram



## 3. Riwayat Psikososial – Spiritual

klien tidak mengalami stres mengenai keuangan, keluarga dan pekerjaannya, keluarga klien selalu mendukung kesembuhan klien.

Sistem nilai kepercayaan klien tidak bertentangan dengan pengobatan di RS, Pada saat sakit klien masih melakukan sholat di tempat tidurnya.

#### 4. Lingkungan

##### a. Rumah

Klien mengatakan ventilasi rumah kurang baik karena hanya ada sedikit jendela dan cahaya yang masuk kedalam rumah sedikit, anak klien yang tinggal dirumah bersama klien merupakan seorang perokok.

##### b. Pekerjaan

Klien mengatakan pekerjaannya adalah sebagai petani.

#### 5. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

##### a. Pola nutrisi

###### 1) Pola nutrisi sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit pola makan klien baik dengan frekuensi makan 3 x/hari, klien selalu menghabiskan porsi makannya, tidak ada alergi atau pantangan makanan. BB klien 56 Kg, IMT 17,187 Kg/m<sup>2</sup>.

###### 2) Pola nutrisi saat sakit

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nafsu makannya berkurang karena merasa mual, frekuensi makan saat sakit ini sebanyak 3 x/hari dengan porsi ½ dari biasanya. BB klien saat sakit menurun dari 56 Kg menjadi 44 Kg.

##### b. Pola cairan

1) Pola cairan sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien minum air putih 8-9 gelas/hari dengan volume total 2000 - 2.250 ml

2) Pola cairan saat sakit

Klien mengatakan saat sakit frekuensi minum air putih sebanyak 7 gelas per hari dengan volume total 1500 ml.

c. Pola eliminasi

1) Pola BAK dan BAB sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan pola BAK sehari 5 – 6 x/hari dengan jumlah 1800 cc/hari, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, klien mengatakan BAB 1 x/hari dengan tekstur lembek dan warna kuning kecoklatan serta memiliki aroma khas feses

2) Pola BAK dan BAB saat sakit

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan BAK sehari 5 kali dengan jumlah sekitar 1800 cc/hari, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan beraroma khas urine, klien juga mengatakan pola BAB sehari sekali dengan feses berwarna kuning kecoklatan bertekstur lembek dan memiliki aroma khas feses.

d. Pola personal hygiene

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit klien mandi 2x/hari, sikat gigi 3x/hari dan mencuci rambut 2x/hari.

2) Saat sakit

Klien mengatakan selama di RS klien mandi dengan cara di lap dengan keluarganya, pasien mengatakan sikat gigi 2x/hari dibantu keluarga dan cuci rambut 2 hari sekali.

e. Pola istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur dengan durasi 7 – 8 jam/hari pada malam hari dan klien mengatakan mudah untuk tertidur.

2) Saat sakit

Ketika dilakukan pengkajian klien mengatakan waktu tidur klien berkurang, klien hanya dapat tidur saat pukul 24:00 – 03:00 WIB, klien suka terbangun dari tidur dan sulit untuk memulai tidur kembali, durasi tidur saat sakit hanya 3 jam/hari, klien merasa tidak puas dengan jam tidurnya, klien kesulitan tidur karna rasa sesak dan batuk yang terus menerus di alami nya, klien tampak meguap dan mengantuk serta terdapat kantung mata.

f. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidak mengalami keterbatasan dalam hal mandi, berpakaian beraktivitas dan kerja ke ladang sebagai kepala rumah tangga.

2) Saat sakit

Pada saat dilakukannya pengkajian klien tidak mengalami masalah dalam berpindah tempat dan beraktivitas fisik.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan bahwa klien tidak mengetahui informasi tentang penyakitnya dan keluarga klien pun mengatakan hal yang sama karena klien ataupun keluarga belum pernah ada yang mengalami *Pneumonia*.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran	: GCS (E <sub>4</sub> M <sub>6</sub> V <sub>5</sub> )
2) Tekanan Darah	: 110/76 mmHg
3) Nadi	: 80x/menit
4) Pernapasan	: 28x/menit
5) Suhu	: 36,8°C
6) TB/BB	: 160/44 cm/Kg

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem pengelihatan

Pada saat dilakukan pengkajian posisi mata klien simetris, pergerakan bola mata klien normal, konjungtiva berwarna merah muda, tidak terdapat ikterik pada sklera mata, reaksi pupil terhadap cahaya baik, lapang pandang baik, tidak terdapat tanda-tanda radang dan klien tidak menggunakan alat bantu.

2) Sistem pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian kepada klien fungsi pendengaran klien berfungsi dengan baik, tidak terdapat tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian klien tampak kesulitan untuk berbicara karena sesak dan batuk.

4) Sistem pernafasan

Pada saat dilakukan pengkajian frekuensi nafas klien 28x/menit, saat di Inspeksi bentuk dada simetris dan tidak terdapat jejas, pada saat di auskultasi terdengar suara Ronkhi, klien terpasang Oksigen nasal kanul 3l/menit, pola napas cepat, tampak menggunakan otot bantu napas, klien mengatakan merasa sesak dan sesak bertambah saat melakukan aktivitas, klien mengatakan terkadang batuk dengan dahak, saat di Palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada dada klien, pengembangan dinding dada sama.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada saat pengkajian didapatkan hasil nadi 80x/menit di radialis, nadi teraba kuat dan teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, *Capillary Refil Time* (CRT) < 2 detik.

6) Sistem neurologi

Kesadaran klien *Composmentis* (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>). Pada saat dilakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tumpul atau tajam, tanda radang meningeal tidak ditemukan.

7) Sistem pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah dalam menelan, tidak terdapat radang pada rongga mulut tetapi terdapat 2 gigi bolong namun tidak mengganggu aktifitas makan klien, klien merasa mual dan ingin muntah.

8) Sistem Immunologi

Klien tidak mengalami pembesaran pada kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Klien tidak mengalami pembesaran kelenjar Tyroid.

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami distensi kandung kemih dan tidak menggunakan kateter urine.

11) Sistem Integumen

Keadaan rambut klien tampak bersih, rambut tampak kuat dan bersih serta berwarna hitam, kulit tampak bersih, klien tidak

mengeluh gatal, turgor kulit elastis dan tidak ada edema serta dekubitus.

#### 12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami keterbatasan dalam pergerakan.

#### 13) Pengkajian Penyakit

Diagnosa Medis : Pneumonia

#### 14) Pengkajian Prosedur

Klien mendapatkan terapi cairan *Ringer Laktat* (RL) 20 tpm dan terapi oksigen sebanyak 3 liter/menit dengan nasal kanul

#### 15) Pengobatan

- a) Rantidin 50ml 2x1 iv
- b) OBH 10ml 3x1 Oral
- c) Ondansentron 3x1 amp iv
- d) Cefotaxime 3x1gr iv
- e) RL 500 cc

#### 16) Pemeriksaan Diagnostik

Rontgen Thorax PA Tanggal 7 Maret 2022 dengan hasil gambaran paru tampak putih/berawan.

#### 17) Hasil Laboratorium

Tabel 3.1  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Tn.B  
di Ruang Fresia LT 3 RSU Handayani  
Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 07 Maret 2022

NO	Parameter	Hasil	Nilai Normal
1	Ureum	65 mg/dl	20 – 40 mg/dl

2	Kreatinin	1,6 mg/dl	0,7 – 1,1 mg/dl
3	Limfosit	8 %	20 – 40 %
4	Hemoglobin	11.6 gr/dl	12.6-18.0 gr/dl
5	Gula Darah Sewaktu	297 mg/dl	70 – 144 mg/dl

## B. Data Fokus

Tabel 3.2  
Data Fokus pada Tn.B di Ruang Fresia Lantai 3  
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh sesak</li> <li>2. Klien mengatakan batuk disertai dahak</li> <li>3. Klien mengatakan tidak mampu batuk mengeluarkan dahak</li> <li>4. Klien mengatakan mual</li> <li>5. Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>6. Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>7. Klien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk yang dialami</li> <li>8. Klien mengatakan tidur hanya kurang lebih 3 jam saat malam hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas klien 28x/menit</li> <li>2. Klien tampak tidak dapat batuk efektif</li> <li>3. Terdengar suara Ronkhi</li> <li>4. SPO<sub>2</sub> 93%</li> <li>5. Nadi 80x/menit</li> <li>6. Klien mengalami penurunan BB dari 56 Kg menjadi 44 Kg</li> <li>7. IMT klien 17,187 Kg/m<sup>2</sup></li> <li>8. Klien tampak menguap dan terdapat kantung mata</li> <li>9. Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3l/menit</li> <li>10. Terdapat Rontgen Thorax PA dengan hasil gambaran paru putih berawan.</li> <li>11. Klien mendapat terapi cairan RL500ml 20tpm</li> <li>12. Ranitidin 50ml 2x1 iv</li> <li>13. OBH 10ml 3x1 Oral</li> <li>14. Ondansentron 3x1 amp iv</li> <li>15. Cefotaxime 3x1 gr iv</li> </ol>

### C. Analisa Data

Tabel 3.3  
Analisa Data dari Hasil Pengkajian Tn.B  
di Ruang Fresia LT 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 9 Maret 2022

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Ds : a. Klien mengatakan sudah merasa sesak nafas disertai batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu Do : a. Klien terlihat tidak mampu batuk efektif b. Frekuensi nafas klien 28x/menit c. Terdengar suara ronkhi d. SPO <sub>2</sub> 93%	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2.	Ds : a. Klien mengeluh mual b. Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak sakit ini Do : a. Klien mengalami penurunan BB, saat sebelum sakit BB klien 56Kg, namun semenjak sakit BB klien berkurang menjadi 44Kg. b. IMT klien 17,187 Kg/m <sup>2</sup> (kurus)	Defisit Nutrisi	Kurangnya Asupan Makan
3.	Ds : a. Klien mengatakan sulit tidur karena rasa sesak dan batuk b. Klien mengeluh tidak puas tidur karna sering terjaga akibat batuk dan sesak yang di alami Do : a. Klien tampak menguap dan terdapat kantung mata	Gangguan Pola Tidur	Sesak Nafas dan Batuk

#### D. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sesak (*Dispnea*), batuk, sekret yang susah dikeluarkan, suara nafas tambahan (*Ronkhi*) dan frekuensi nafas 28x/menit.
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan ditandai dengan nafsu makan menurun, penurunan BB dari 56Kg menjadi 44Kg dengan IMT 17,187 Kg/m<sup>2</sup>.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas dan batuk ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, terlihat menguap dan terdapat kantung mata.

#### E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4  
Rencana Keperawatan Terhadap Tn.B  
Di Ruang Fresia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 9 – 11 Maret 2022

No.	SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001) :</b> Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3x24 jam diharapkan jalan nafas klien meningkat dengan kriteria hasil : a. Batuk efektif meningkat dengan skala 5 (1-5) b. Produk Sputum menurun dengan	<b>Latihan batuk efektif (I.01006) :</b> <i>Observasi</i> a. Identifikasi kemampuan batuk. <i>Terapeutik</i> a. Atur posisi semi fowler atau fowler <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan

		<p>skala 5 (1-5)</p> <p>c. Dispnea menurun dengan skala 5 (1-5)</p> <p>d. Frekuensi nafas membaik dengan skala 5 (1-5)</p> <p>e. Pola nafas membaik dengan skala 5 (1-5)</p>	<p>selama 2 detik, kemudian buang melalui mulut dengan mulut mencucu selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulang nafas dalam selama 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3</p> <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspetoran.</p> <p><b>Manajemen jalan nafas (I.01011) :</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Monitor pola nafas</p> <p>b. Monitor bunyi nafas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>b. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>c. Anjurkan minum hangat</p> <p>d. Lakukan fisioterapi dada</p> <p>e. Berikan oksigen.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspetoran.</p>
2.	Defisit Nutrisi	<p><b>Status Nutrisi (L.03030) :</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat dengan skala 5 (1-5)</p> <p>b. IMT membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119):</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Monitor asupan makan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu.</i></p> <p>b. Berikan suplemen makan</p>

		<p>dengan skala 5 (1-5)</p> <p>c. Nafsu makan membaik dengan skala 5 (1-5)</p>	<p>c. Berikan makanan tinggi serat tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan posisi duduk</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu.</i></p> <p><b>Promosi berat badan (I.03136):</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</p> <p>b. Monitor adanya mual muntah</p> <p>c. Monitor berat badan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Hidangkan makanan secara menarik</p> <p>b. Berikan pujian pada pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau</p>
3.	Gangguan pola tidur	<p><b>Pola Tidur (L.05045) :</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan sulit tidur menurun dengan skala 5 (1-5)</p> <p>b. Keluhan tidak puas tidur menurun dengan skala 5 (1-5)</p>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174) :</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>c. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>b. Modifikasi lingkungan</p> <p>c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (missal pengaturan posisi)</p> <p>d. Sesuaikan jadwal</p>

			<p>pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.</li> </ol>
--	--	--	---

## F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5  
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Terhadap Tn.B  
di Ruang Fresia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 9 Maret 2022

No.	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 09 Maret 2022	<p>Pukul 21:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memonitor suara nafas tambahan ronkhi dan kedalaman nafas</li> </ol> <p>Pukul 21:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan klien posisi semi fowler</li> <li>Memberikan terapi O<sub>2</sub> Nasal kanul 3liter/menit</li> </ol> <p>Pukul 21:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor TTV</li> <li>Menganjurkan klien untuk minum air hangat</li> </ol> <p>Pukul 22:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan klien batuk efektif</li> <li>Memberikan kolaborasi obat <ol style="list-style-type: none"> <li>OBH 10ml/8jam/oral</li> <li>Cefotaxime 1gr/8jam (iv)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 22:30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan rasa sesak berkurang setelah diberikan O<sub>2</sub> nasal kanul 3liter/menit.</li> <li>Klien mengatakan merasa sedikit lega karena mampu batuk mengeluarkan dahak melalui Teknik batuk efektif.</li> <li>Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi duduk semi fowler dan rasa sesak berkurang setelah diajarkan Teknik nafas dalam.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien masih terlihat sesak</li> <li>Masih terdengar suara nafas tambahan (ronkhi)</li> <li>Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3liter/menit</li> </ol>

			<p>4. RR : 26x/menit 5. SpO<sub>2</sub> 93%</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. latihan batuk efektif</li> <li>2. Manajemen jalan napas</li> </ol> <p style="text-align: right;"> (Ade Rosalina Safitri)</p>
2.	Rabu, 09 Maret 2022	<p>pukul 22 : 35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor penyebab mual</li> <li>2. Memonitor asupan nutrisi dan cairan</li> </ol> <p>Pukul 22:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian obat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ranitidine 50ml/12 jam(iv)</li> <li>b. Ondansentron 1amp(4mg)/8jam (iv)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 23:00 WIB</p> <p>S ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih merasa mual</li> <li>2. Klien mengatakan masih tidak nafsu makan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat mual</li> <li>2. Klien terlihat pucat</li> <li>3. Skala mual 4 (0-5)</li> <li>4. Klien terlihat berkeringat</li> </ol> <p>A ; Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen nutrisi</li> <li>2. Promosi berat badan</li> </ol> <p style="text-align: right;"> (Ade Rosalina Safitri)</p>
3.	Rabu, 09 Maret 2022	<p>Pukul 23:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang pentingnya tidur cukup untuk kesehatan klien</li> <li>2. Menciptakan lingkungan yang tenang bagi klien (dengan membatasi pengunjung)</li> </ol> <p>Pukul 23:15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan bersih</li> <li>4. Memonitor pola tidur klien dan mencatat</li> </ol>	<p>Pukul 23:20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak dan batuk mengganggu tidurnya</li> <li>2. Klien mengatakan sering terjaga saat malam hari</li> <li>3. Klien merasa tidak puas tidur</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat</li> </ol>

		kondisi fisik klien (batuk dan sesak).	<p>mengantuk dan menguap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien terlihat lemas</li> <li>3. Terlihat kantung mata di wajah klien</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dukungan tidur</li> </ol>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>
--	--	--	---

Tabel 3.6  
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Terhadap Tn.B  
di Ruang Fresia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 10 Maret 2022

1	2	3	4
	Kamis, 10 Maret 2022	<p>Pukul 13:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kembali klien untuk melakukan Teknik nafas dalam dan latihan batuk efektif</li> </ol> <p>Pukul 13:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor suara nafas tambahan (ronkhi)</li> <li>3. menganjurkan klien untuk minum air putih hangat</li> <li>4. melakukan fisioterapi dada</li> <li>5. Memberikan terapi O<sub>2</sub> nasal kanul 3liter/menit</li> </ol> <p>Pukul 14:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menganjurkan klien untuk melakukan batuk efektif</li> <li>7. Melakukan kolaborasi pemberian obat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OBH 10ml/8jam (oral)</li> <li>b. Cefotaxime 1gr/8jam (iv)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 14:50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan Teknik napas dalam dan batuk efektif untuk mengurangi sesak napas</li> <li>2. Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2. Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3liter/menit</li> <li>3. Tanda-tanda vital klien : TD :120/70 mmHg, RR : 26x/menit, nadi 82x/menit, suhu : 36,7°C, SpO<sub>2</sub> 94%</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. latihan batuk efektif</li> <li>2. Manajemen jalan</li> </ol>

			<p>napas</p>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>
Kamis, 10 Maret 2022	<p>Pukul 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor perasaan mual klien</li> <li>2. Mengidentifikasi pola makan klien</li> <li>3. Mengidentifikasi asupan makan dan minum klien</li> </ol> <p>Pukul 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengajukan klien untuk makan sedikit tapi sering</li> </ol> <p>Pukul 14:50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian obat       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ondansentron 1amp(4mg)/8jam iv</li> <li>b. Ranitidin 50ml/12jam (iv)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 18:00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan rasa mual sudah berkurang</li> <li>2. Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlihat klien menghabiskan ½ porsi dari makananya</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen nutrisi</li> </ol>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>	
Kamis, 10 Maret 2022	<p>Pukul 19:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lingkungan</li> <li>2. Mengidentifikasi sesak dan batuk klien</li> </ol> <p>Pukul 19:05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menciptakan lingkungan terapeutik</li> </ol> <p>Pukul 19:15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengatur posisi nyaman klien (semi fowler)</li> <li>5. Memberikan terapi musik</li> </ol> <p>Pukul 19:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengajarkan klien Teknik relaksasi terapi musik untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat tidur</li> </ol>	<p>Pukul 20:40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyaman tidur dengan posisi semi fowler</li> <li>2. Klien mengatakan sesak sedikit berkurang sehingga merasa sedikit puas saat tidur</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak rileks</li> <li>2. Klien tampak mengantuk</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan tidur</li> </ol>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>	

Tabel 3.7  
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Terhadap Tn.B

di Ruang Fresia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 11 Maret 2022

1	2	3	4
	Jumat, 11 Maret 2022	<p>Pukul 08:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor klien melakukan Teknik nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>2. Memonitor suara nafas (ronkhi)</li> </ol> <p>Pukul 08:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor status oksigen</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital</li> </ol> <p>Pukul 08:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengkolaborasikan pemberian obat :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OBH sirup 10ml/8jam(oral)</li> <li>b. Cefotaxime 1gr/8jam (iv)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 08:20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan rasa sesak berkurang</li> <li>2. Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak(<i>secret</i>)</li> <li>3. Klien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif secara mandiri</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 110/80mmHg, suhu 36,6°C, nadi 88x/menit, RR 25x/menit, SpO<sub>2</sub> 96%.</li> <li>2. Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3liteR Sesak klien tampak berkurang</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen jalan napas</li> </ol> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Ade Rosalina Safitri)</p>
	Jumat, 11 Maret 2022	<p>Pukul 11:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi pola makan klien</li> <li>2. mengidentifikasi asupan makan dan minum klien</li> </ol> <p>pukul 11:15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>4. menganjurkan klien untuk makan tinggi kalori tinggi protein</li> <li>5. memberikan motivasi kepada klien untuk menghabiskan makananya</li> </ol> <p>pukul 13:50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengkolaborasi pemberian</li> </ol>	<p>Pukul 14:00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mual sudah tidak dirasakan lagi dan nafsu makan sudah membaik</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah tidak tampak pucat</li> <li>2. Terlihat porsi makan siang yang diberikan RS untuk klien dihabiskan</li> <li>3. IMT : 17,187 Kg/m<sup>2</sup></li> </ol> <p>A :</p>

		<p>obat :</p> <p>a. Ondansentron 1amp/8jam/iv</p>	<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Promosi berat badan</p>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>
Jumat, 11 Maret 2022	<p>Pukul 12:00 WIB</p> <p>1. Mengevaluasi terkait pemahaman klien untuk melakukan relaksasi sebelum tidur</p> <p>Pukul 12:10 WIB</p> <p>2. Memberikan klien posisi nyaman (semi fowler)</p> <p>3. Menciptakan lingkungan yang terapeutik</p> <p>4. Memberikan klien terapi music</p>	<p>Pukul 14 :10 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sudah bisa mengatasi kesulitan tidur yang di alami dengan menggunakan Teknik terapi musik yang dianjurkan perawat (musik religi)</p> <p>2. Klien mengatakan sudah tidak sering terjaga pada malam hari</p> <p>3. klien merasa puas saat setelah tidur</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak tidak mengantuk</p> <p>2. Klien tampak lebih segar</p> <p>3. Tanda-tanda vital : TD 120/78 mmHg,N 84x/menit, suhu 37°C, RR 23x/menit, SpO<sub>2</sub> 94%</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>  <p>(Ade Rosalina Safitri)</p>	