

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal Masuk/Pukul : 09 Oktober 2022/ 11.00 WIB
- b. Tanggal Pengkajian : 10 Oktober 2022
- c. Pukul : 08.30 WIB
- d. Nama Inisial Pasien : Ny. K
- e. Umur : 52 Tahun
- f. Agama : Islam
- g. Alamat : Bukit Kemuning
- h. Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. D
- b. Hubungan Dengan Pasien : Suami
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- f. Pekerjaan : Petani
- g. Alamat : Bukit Kemuning

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang ke IGD RSUD Handayani Kotabumi diantar oleh keluarga pada tanggal 09 Oktober 2022 pukul 11.00 WIB dengan keluhan pasien mengatakan batuk disertai dahak sejak 2 bulan yang lalu, keadaan umum pasien tampak lemah kesadaran composmentis, GCS 15 E4 M6 V5 pasien mengatakan nafsu makan menurun sesak, Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 100 x/ menit
Pernapasan : 28x/menit
Suhu : 36,8⁰ C

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. K keluhan utama Ny. K adalah batuk disertai dahak berwarna kuning dengan konsistensi kental terdengar suara ronchi

2) Keluhan Penyerta

Keluhan lainnya yang dirasakan nafsu makan berkurang sejak 2 bulan lalu sesak nafas RR 28x/menit, penurunan BB 10% SpO₂ 90% dengan O₂ nasal kanul 5L/m

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan pada masa lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan. Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah dirawat di RS.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit TBC sebelumnya

e. Riwayat Psikososial-Spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi. Pasien juga mendapatkan dukungan penuh dari anggota keluarga dan teman-temannya. Pasien taat melakukan ibadah meskipun saat berada di RS dengan melakukannya secara duduk di atas kasur RS.

f. Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih dan terbebas dari polusi udara, tidak ada tanda-tanda yang mengancam jiwa. Setiap hari selalu dibersihkan dan membuang sampah pada tempat sampah, tidak ada kubangan air yang menjadi sarang nyamuk, bak mandi dikuras setiap seminggu sekali.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

1) Pola Nutrisi

a) Pola nutrisi sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang terdapat lauk, nasi dan sayur. Pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri.

b) Pola nutrisi saat sakit

Pasien mengatakan nafsu makan menurun, dalam sehari 3x makan hanya mampu menghabiskan 4-5sendok suapan nasi dan sayur TB klien 150cm BB sebelum sakit 50kg, BB saat sakit 40kg pasien.

2) Pola Cairan Kebiasaan Sebelum dan Sesudah Sakit

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit asupan cairan melalui oral, pasien minum air putih, 8-9 gelas per hari.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan hanya minum 2-3 gelas/hari \pm 600 cc, pasien terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tetes permenit \pm 1500 cc.

3) Pola Eliminasi

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK sebanyak 4-5x saat waktu pagi, sore, dan malam hari \pm 1800 cc berwarna kuning jernih, dengan bau khas urine. Pasien mengatakan BAB lancar dan normal dengan frekuensi 1- 2 kali sehari pada waktu pagi hari \pm 250 gr berwarna kuning, dan konsistensi lembek.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan BAK hanya 2-3 x sehari \pm 1100 cc, berwarna kuning jernih, berbau khas urine. Pasien mengatakan BAB 2 x selama dirawat di RS \pm 250 gr berwarna kuning, konsistensi lembek, berbau khas feses.

IWL (*Insensible Water Loss*)

Rumus IWL (10 x BB) / 24 jam

$$(11 \ 40) / 24 \text{ jam} = 400 \text{ cc}/24\text{jam}$$

4) Personal Hygiene

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2 x sehari, pada pagi dan sore hari, dilakukan secara mandiri. Pasien menggosok gigi 2 x sehari pada pagi dan sore hari pada saat mandi, selalu mencuci rambutnya 2 hari sekali kulit bersih tidak kotor.

b) Saat sakit

Pada saat sakit pasien mengatakan mandi hanya sekali dalam sehari dan hanya di basuh kain basah di atas tempat tidur dengan dibantu oleh anggota keluarga, selama di RS pasien belum mencuci rambut dan menggosok giginya.

5) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur 7-8 jam dalam sehari, waktunya malam hari, kebiasaan pasien sebelum tidur biasanya pasien hanya mencuci kaki dan berdoa sebelum tidur, serta mengatakan tidak ada gangguan tidur dan merasa puas saat bangun tidur.

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan sering menguap karena tidur yang kurang cukup di malam hari, pasien mengatakan sulit tidur karena batuk-batuk dan belum terbiasa dengan lingkungan RS, pasien hanya tidur selama 4-6 jam perhari.

6) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien tidak ada keluhan saat beraktivitas

b) Saat sakit

Saat sakit pasien mengeluh kemampuan beraktivitasnya sedikit terganggu karena merasa lemah dan aktivitas pasien dibantu keluarga.

h. Pengkajian Fisik Persistem

1) Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah (TD) 110/70 mmHg, denyut nadi 100 x/menit, SpO₂ 90% frekuensi pernapasan 28 x/menit dengan O₂ Nasal kanul 5L/m dengan suara ronchi, suhu 36,8^oC, Berat badan (BB): 40 kg, Tinggi badan (TB): 150 cm, BB sebelum sakit 50 kg dan saat sakit 40 kg

2) Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Sistem Penglihatan

Sistem penglihatan normal posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pergerakan bola mata normal, sklera ikterik, pupil asorkor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik dan tidak menggunakan alat bantu dalam penglihatan.

b) Sistem Pendengaran

Struktur telinga simetris antara kanan dan kiri, pasien tidak terdapat masalah dalam sistem pendengaran, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

c) Sistem Wicara

Saat diajak bicara pasien tidak mengalami kesulitan saat menyampaikan informasi dan pengulangan kata.

d) Sistem Pernapasan

Pasien mengeluh sesak nafas saat dan setelah aktivitas, frekuensi pernapasan 28 x/menit Spo₂ 90% dengan O₂ nasal kanul 5L/menit irama nafas tidak teratur, bentuk dada simetris, tidak ada jejas, kedalaman dangkal, terdengar suara ronchi, Ny. K mengalami batuk disertai sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental pasien terlihat bernafas menggunakan otot bantu nafas.

e) Sistem Kardiovaskular

Nadi pasien 100x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tidak terdapat system vena jugularis.

f) Sistem Neurologi

Kesadaran pasien compos mentis dengan Glasglow Coma Scale (GCS) E4V5M6, kekuatan otot pasien:

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 4444 \\ \hline 5555 & 4444 \end{array}$$

- g) Sistem Pencernaan
Keadaan mulut pasien tampak kurang terjaga kebersihannya, tidak ada kesulitan menelan, muntah tidak ada, tidak ada nyeri perut
- h) Sistem Immunologi
Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem imunologi, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening
- i) Sistem Endokrin
Saat dilakukan pemeriksaan fisik, napas pasien tidak berbau keton, tidak ditemukan adanya luka, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar endokrin.
- j) Sistem Urogenital
Tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak terpasang kateter.
- k) Sistem Integument
Pada saat pengkajian tidak terdapat kelainan
- l) Sistem Muskuloskeletal
Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengalami keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan yang dialaminya tidak terdapat fraktur HF
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Pemeriksa diagnostik
 - b) Foto thorax terdapat bercak atau nodul infiltrat (bintik-bintik), terutama di lobus atas paru-paru
 - c) SAR-COV² antigen (rapid tes antigen=negatif)
 - d) Cek BTA Positif
 - e) Hemoglobin 14.1gr/dl
 - f) Leukosit 10.200 ui

4) Pengobatan

Daftar obat pada Ny.K Tanggal 10-12 Oktober 2022 di Ruang Fresia Lt. 4
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara terdapat pada tabel berikut

Tabel 3.1
Daftar Obat Ny. K Tanggal 10-12 Oktober 2022

Obat	Dosis	Metode
Ringer Lactat (RL)	500ml	Intra Vena (IV)
Ranitidin	2 x 50 mg	Intra Vena (IV)
Ambroxol	3 x 1mg	Oral
OBH syrup	3 x 30mg	Oral
Ceftriaxon	1 x 1g	Intra Vena (IV)
Rifamicin (R)	1 x 300mg	Oral
Isomazid (H)	1×300mg	Oral
Pirazinamid (z)	1×750mg	Oral
Oksigen nasal kanul	5 liter	-

7) Data Fokus

Hasil pengkajian pada pasien terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Hasil Pengkajian pada Ny. K
Di Ruang Fresia RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
1) Pasien mengatakan batuk disertai dahak	1) Pasien tampak batuk dengan sputum berwarna kuning dan kental
2) Pasien mengatakan sesak	2) Pasien hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok suapan /satu porsi
3) Pasien mengeluh nafsu makan menurun	3) Pasien tampak lemah
4) Pasien mengatakan cepat merasa kenyang	4) Pasien tampak hanya terbaring di tempat tidur
5) Pasien mengeluh badan terasa lelah	5) Terdengar suara ronchi
6) Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas perlu bantuan keluarga	6) SpO2 90%
	7) Tekanan darah 110/70 mmHg
	8) Respirasi pernapasan 28×/menit
	9) Terpasang kanul nasal 5L/m

8) Analisa Data

Analisa data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian pasien adalah seperti tabel berikut:

Tabel 3.3
Analisa Data dari Hasil Pengkajian Ny. K
Di Ruang Fresia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : 1. Pasien mengatakan batuk disertai dahak DO : 1. Pasien tampak batuk dengan sputum berwarna kuning kental 2. Terdengar suara ronchi 3. SpO2 90% 4. Terpasang O2 nasal Kanul 5L/menit	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Hipersekresi jalan nafas
2.	DS : 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 2. Pasien mengatakan cepat kenyang DO : 1. Pasien hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok/satu porsi 2. Berat badan menurun sudah dari 1 bulan dari 50kg menjadi 40 kg	Defisit nutrisi	Anoreksia
3.	DS: 1. Pasien mengeluh badan terasa lelah 2. Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas perlu bantuan keluarga DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur	Intoleransi aktivitas	Kelemahan fisik

B. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil analisa data maka diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien mengatakan batuk disertai dahak sejak 2 bulan yang lalu terdengar suara ronchi SpO₂ 90% frekuensi pernapasan 28x/menit dengan Nasal kanul 5L/m
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia dibuktikan dengan pasien mengatakan nafsu makan berkurang/menurun, pasien mengatakan cepat kenyang, pasien hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok/porsi, berat badan menurut dari 50kg menjadi 40
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan badab terasa lelah, pasien mengatakan melakukan aktivitas perlu bantuan keluarga, pasien tampak lemah, pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur.

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.4
Rencana Asuhan Keperawatan Ny. K di Ruang Fresia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 10 Oktober 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi	Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Ronkhi menurun	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi napas) 2. Monitor bunyi napas Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik (obat pengencer sekret Ambroxol sirup)
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan membaik 2. Porsi makan yang dihabiskan	Manajemen nutrisi Observasi 1. Monitor asupan makanan 2. Identifikasi status nutrisi 3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

		meningkat	<p>4. Monitor ttv</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan yang menarik 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah dan jenis nutrient
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkatkan 2. Keluhan lelah menurun 3. otot meningkat 	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara pengunjung) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjuran melakukan aktivitas secara bertahap

D. Implementasi dan Evaluasi

Catatan perkembangan pada Kien terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan hari pertama Ny. K di Ruang Fresia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 10 Oktober 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	10 Oktober 2022	<p>Pukul 14.00-15.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memeriksa pola napas dan frekuensi napas2. Memeriksa bunyi napas tambahan3. Memberikan oksigen nasal kanul 5liter/menit4. Memberikan posisi semi-fowler5. Merikan minum hangat6. Mengajarkan teknik batuk efektif7. Memberikan obat :<ol style="list-style-type: none">a) Ambroxol syrup 3x1b) Rifamicin (R) 1x300mgc) Isomazid (H) 1x300mgd) Pirazinamid (Z) 1x750mg	<p>Pukul 16.00WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan sesak saat bernapas2. Paien mengatakan batuk disertai berdahak3. Pasien mengatakn posisi nya lebih nyaman <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pola napas cepat2. Frekuensi napas 28x/menit3. Terdapat sekret berwarna kuning dan kental4. Terdengar suara napas tambahan ronkhi5. Pasien tampak minum air hangat6. Pasien tampak meminum obat <p>Pukul 16.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none">7. Frekuensi napas 26x\menit <p>A:Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor kembali pola napas dan frekuensi napas2. Monitor kembali bunyi napas3. Berikan air hangat4. Ajarkan kembali latihan batuk efektif

			<p>5. Berikan posisi semi fowler</p> <p>6. Kolaborasi pemberian mukolitik (obat pengencer sekret)</p>  <p style="text-align: right;">Fuji Antika</p>
2	10 Oktober 2022	<p>Jam 16.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien mengeluh tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 3 sendok suapan/1 porsi makan nasi, lauk, sayur 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ol style="list-style-type: none"> a) pasien mengatakan tidak terdapat alergi makanan 3. Mengukur ttv <ol style="list-style-type: none"> a) Td: 110/70 mmHg b) Nadi: 100x/menit c) SpO2 90% d) Pernapasan : 28x/menit dengan O2 5L/m 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien diberikan diet tinggi karbohidrat tinggi protein oleh ahli gizi 	<p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberikan diet Tinggi karbohidrat tinggi protein oleh ahli gizi 2. Pasien hanya menghabiskan 3 sendok suapan/1 porsi makan 3. Tekanan darah: 110/70 mmHg 4. Nadi: 100x/menit 5. SpO2 90% 6. Frekuensi Pernafasan: 28x/menit dengan O2 5L/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor ttv 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi

			 Fuji Antika
3	10 Oktober 2022	Pukul 18.30- 19.15WIB 1. Memonitor ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas 2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan hasil kunjungan penunggu dibatasi 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil klien memahami dan mematuhi anjuran edukasi	Pukul 20.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Bantu aktivitas pasien 2. Berikan posisi nyaman  Fuji Antika

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan hari kedua Ny. K di Ruang Fresia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 11 Oktober 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	11 Oktober 2022	Jam 08.35-09.00 WIB 1. Memeriksa kembali bunyi napas tambahan 2. Mengatur posisi semi fowler 3. Mengajarkan teknik batuk efektif 4. Memberikan air minum hangat 5. Memberikan obat : a) Ambroxol syrup 3x1 b) Rifamicin (R) 1x300mg c) Isomazid (H) 1x300mg d) Pirazinamid (Z) 1x750mg	Jam 10.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan setelah melakukan batuk efektif tenggorokan menjadi sedikit lega 2. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan cara batuk efektif yang sudah diajarkan Pukul 10.15 wib 3. Pasien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang O : 1. Masih terdengar suara ronkhi 2. Pasien tampak mengikuti teknik batuk efektif 3. Pasien tampak minum air hangat 4. Pukul 10.55 wib 5. Terdapat sputum saat batuk efektif 6. Pasien mengikuti intruksi yang diajarkan 7. Pasien tampak rileks setelah mengatur posisi dengan semi fowler 8. Pola napas masih cepat dan frekuensi napas 26x/menit A : Masalah belum teratasi

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Pertahankan posisi semi fowler saat sesak 3. Monitor kembali bunyi napas tambahan <div style="text-align: right;">  Fuji Antika </div>
2	11 Oktober 2022	Pukul 10.30-10.50WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien 2. Memonitor asupan makanan pasien saat makan 3. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 	Pukul 11.15 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien hanya menghabiskan 4sendok makan suapan nasi serta lauk pauk 2. Diet yang diberikan ahli gizi Tktp A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Identifikasi status nutrisi <div style="text-align: right;">  Fuji Antika </div>

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
3	11 Oktober 2022	<p>Pukul 12.15-12.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada pasien apa yg membuat tidak nyaman dalam melakukan aktivitas 2. Menyediakan lingkungan nyaman dengan rendah stimulus dengan hasil pengunjung/penunggu dibatasi 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil berjalan perlahan-lahan 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih mudah lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih lemah 2. Aktivitas pasien masih dibantu keluarga <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas 2. Sediakan lingkungan nyaman 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <div style="text-align: right;">  Fuji Antika </div>

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan hari ketiga Ny. K di Ruang Fresia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 12 Oktober 2022

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	12 Oktober 2022	Pukul 15.10 WIB 1. Memeriksa kembali pola napas dan frekuensi napas 2. Memeriksa kembali suara napas tambahan 3. Memberikan kembali posisi semi fowler 4. Memberikan obat : a) Ambroxol syrup 3x1 b) Rifamicin (R) 1x300mg c) Isomazid (H) 1x300mg d) Pirazinamid (Z) 1x750mg	18.20 WIB S : 1. Pasien mengatakan masih sedikit sesak 2. Pasien mengatakan dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak O : 1. Suara napas ronkhi 2. Pola napas masih cepat dan frekuensi napas 25x/menit 3. Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen 1. Anjarkan teknik batuk efektif seperti yang sudah diajarkan <div style="text-align: right;">  Fuji Antika </div>

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
2	12 Oktober 2022	Pukul 15.50 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan nutrisi	Pukul 18.45 S : 1. Pasien mengatakan belum bisa menghabiskan makanan 2. Pasien mengatakan sudah mempunyai keinginan untuk makan walau hanya sedikit O : 1. Pasien masih diberikan diet tktp 2. Pasien tampak menghabiskan makanan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan itervensi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk Menentukan kalori dan nutrisi <div style="text-align: right;">  Fuji Antika </div>
3	12 Oktober 2022	Pukul 16.15 WIB 1. Memonitor ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas 2. Menyediakan lingkungan nyaman 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Pukul 19.05 S : 1. Pasien masih mengatakan masih sedikit lemah O : 1. Pasien tampak masih terbaring lemah ditempat tidur A : Masalah belum teratasi P : Hentikan Intervensi 1. Memonitor ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<ol style="list-style-type: none">2. Menyediakan lingkungan nyaman3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  <p data-bbox="1926 478 2083 510">Fuji Antika</p>