BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Paru
No.MR/CM : 301521
Tgl MRS : 08 November 2022
Pukul : 09.00 WIB
Tgl Pengkajian : 09 November 2022

1. Data Dasar
   a. Identitas Pasien
      1) Nama (inisial klien) : Ny. H
      2) Usia : 50 Tahun
      3) Status Perkawinan : Cerai
      4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
      5) Agama : Islam
      6) Pendidikan : SD
      7) Suku : Lampung
      8) Bahasa yang Digunakan : Indonesia-Lampung
      9) Alamat Rumah : Sribasuki
      10) Sumber Biaya : BPJS (kelas 3)
      11) Tanggal Masuk RS : 05 November 2022
      12) Diagnosa Medis : TB Paru
   b. Sumber Informasi (penanggung jawab)
      1) Nama : Tn.D
      2) Umur : 30 Tahun
      3) Hubungan dengan klien : Anak Kandung
      4) Pendidikan : SMA
      5) Pekerjaan : Wiraswasta
      6) Alamat : Sribasuki

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Umum Mayend. HM. Ryacudu pada tanggal 05 November 2022, klien datang dengan anak kandungnya dengan keluhan sesak napas, mual, tidak mau makan, BAB cair, pernapasan 30 x/menit, SpO^2 89 % dengan O^2 5 liter permenit, tekanan darah 143/95 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 36,6^oC.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sesak saat bernapas, klien mengatakan batuk sudah lebih dari 1 bulan, batuk disertai dengan sekret yang sulit keluar, sesak dirasakan saat melakukan aktivitas berlebih. Pernapasan 28x/menit, spO2 89%, TD: 140/80 mmHg, Nadi: 89x/m, Suhu: 36,7°C terdengar suara napas ronkhi dan sputum tertahan. Klien tampak batuk. klien mengatakan sesak terasa pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan mual, tidak nafsu makan, klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur. Tingkat kesadaran *composmentis*.

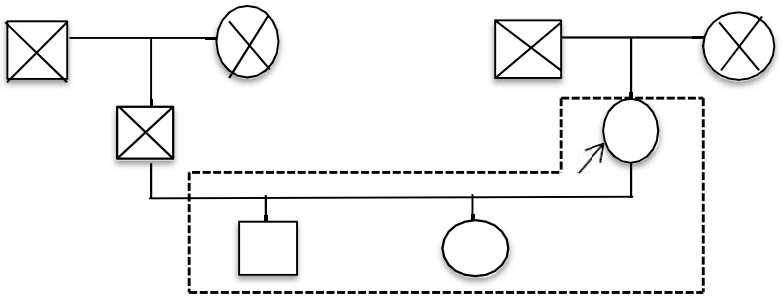
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien merupakan pasien TB dengan paket pengobatan selama 6 bulan dan masih berjalan selama 1,5 bulan, yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol. Pasien pertama kali melakukan pengobatan setelah di rawat di RS Handayani 1,5 bulan yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit TB paru.

Gambar 3.1 Genogram Pasien Ny. H



Keterangan :

: Laki-laki — : Garis perkawian

: Perempuan — : Garis keturunan

: Sudah meninggal → : Klien

..... : Tinggal serumah

3. Riwayat Psikososial-spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan hubungan dengan keluarganya baik. Pada saat merasa stres klien hanya banyak berdiam diri. Keluarga klien selalu saling mendukung dalam semua hal. Sistem nilai kepercayaan klien tidak pernah bertentangan dengan agama.

4. Lingkungan
   a. Rumah

      Keluarga mengatakan kebersihan rumah terjaga, polusi udara tidak ada dan bebas dari bahaya.

   b. Pekerjaan

      Keluarga mengatakan klien tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga, bebas polusi dan bahaya.

5. Pola kebiasaan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi

      Sakit di rumah:

      Pasien mengatakan saat di rumah terkadang tidak nafsu makan dikarenakan ada rasa sesak dan susah mengeluarkan sputum. Di rumah pasien mengatakan makan ½ hingga ¾ porsi.

      Saat dirumah sakit:

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan mual dan muntah, makan hanya habis 3 sendok makan, klien mengatakan berat badan turun dari 50 kg menjadi 40 kg.

b. Pola Cairan

Sakit di rumah:

Pasien mengatakan saat di rumah sering minum air putih menghabiskan 2 botol besar (1800 ml), sering minum teh manis hangat saat pagi hari namun ketika sedang batuk parah hanya minum teh tawar saja.

Saat dirumah sakit:

Saat dilakukan pengkajian, klien terpasang cairan infus RL 20 tpm, minum peroral 800 ml, hanya minum air putih tanpa kopi taupun teh.

c. Pola Eliminasi

Sakit di rumah:

Pasien mengatakan saat di rumah BAK 4-8x/hari, tidak ada nyeri saat BAK, BAK bewarna kuning, BAB 1 kali setiap di pagi hari.

Saat dirumah sakit:

Saat dilakukan pengkajian, klien menggunakan popok sekali pakai dalam sehari pasien ganti popok sebanyak 3 kali. BAB 1-2 hari sekali, BAB lunak, urin bewarna kuning khas urin.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sakit di rumah:

Pasien mengatakan saat di rumah sering tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari. Tidur nyenyak hanya saat batuk hebat saja sering terbangun ketika batuk dan sesak.

Saat dirumah sakit:

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk, klien mengatakan sering terbangun dan klien tampak lesu. Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Sakit di rumah:

Pasien mengatakan saat di rumah hanya melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, mencuci baju.

Saat dirumah sakit:

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan semua aktivitas dilakukan di tempat tidur dan dibantu oleh keluarga.

6. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan tidak ada riwayat keturunan penyakit TB paru pada keluarganya. Klien mengatakan takut akan hasil rontgen yang dilakukan, takut apakah TB parunya dapat sembuh atau tidak.

7. Pengkajian Fisik
   a. Pemeriksaan Umum

      Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap Ny. H diperoleh data yaitu, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15, E4M6V5, tinggi badan 153 cm dan berat badan 40 kg (IMT : 17,08).

   b. Pemeriksaan fisik per sistem
      1) Sistem penglihatan

         Pada saat pengkajian mata pasien simetris. Pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna pucat, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada mata.

      2) Sistem pendengaran

         Pada saat dilakukan pengkajian sistem pendengaran baik, tidak ada tanda-tanda peradangan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

      3) Sistem wicara

         Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada gangguan atau kesulitan dalam berbicara.

      4) Sistem pernafasan

         Pada saat dilakukan pengkajian pernafasan pasien 28x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm, terdengar suara napas tambahan ronkhi dan sputum tertahan.

5) Sistem kardiovaskuler

   Pada saat dilakukan pengkajian nadi klien 90x/menit, irama nadi teratur, tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36,5^{o}C dengan keadaan kulit normal, pengisian kapiler <2 detik, tidak terdapat edema.

6) Sistem neurologi

   Pada saat dilakukan pengkajian sistem neurologi dalam batas normal.

7) Sistem pencernaan

   Pada saat dilakukan pengkajian mulut klien bersih, klien mengatakan selalu merasa ingin muntah, dan kesulitan menelan tidak ada.

8) Sistem Imunologi

   Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

   Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran tyroid.

10) Sistem Urogenital

    Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, pasien menggunakan popok sekali pakai.

11) Sistem Integumen

    Pada saat dilakukan pengkajian keadaan rambut pasien tampak bersih, berwarna hitam dan kekuatan normal, keadaan kuku pasien tampak kotor, keadaan kulit pasien tampak bersih.

12) Sistem Muskuloskeletal

    Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas, pasien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas, pasien tampak tirah baring.

Kekuatan otot :

4444	4444
4444	4444

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pada pemeriksaan radiologi paru tanggal 09 November 2022 tampakadanya *fibro-infiltrate lobus* pada paru sebelah kanan.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium tabel 3.2

Tabel 3.1
Hasil Laboratorium Ny. H Di Ruang Paru
Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 09 November 2022

No	Nama Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal
1.	GDS	132 mg/dl	100-200 mg/dl
2.	Hemoglobin	12.6 g/dl	12.00/16.00 gr/dl
3.	Leukosit	2.261 µ/l	4000-10.000 µ/l
4.	Eritrosit	4.280 µ/l	4000-5.500 µ/l
5.	Trombosit	404.000 sel/ µl	150.00-400.0 µ/l

c. Pengobatan Ny. H sebagai berikut

Tabel 3.2

Pengobatan Pada Ny. H Di Ruang Paru
Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara

Jenis obat	Pemberian
1. Infus RL	1. 20 tpm / 8 jam
2. Oksigen	2. 5 lpm/24 jam
3. *Cefotaxim*	3. 1 gr / 12 jam
4. *Omeprazole*	4. 40 mg / 12 jam
5. *Sukralfat* syrup	5. 10 cc / 8 jam
6. *Ambroxol* syrup	6. 10 cc / 8 jam
7. *Azithromycin*	7. 500 mg / 24 jam
8. Salbutamol	8. 62,5mg / 12 jam
9. Rifampisin	9. 500 mg/24 jam
10. Etambutol	10. 500 mg/24 jam
11. Pirazinamid	11. 500 mg/24 jam
12. Isoniazid	12. 500 mg/24 jam

9. Data Fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan beberapa data yang dapat dipaparkanpada tabel 3.3

Tabel 3.3

Data fokus Ny. H Di Ruang Paru Rumah Sakit
Mayjend HM RyacuduKotabumi Lampung Utara
Tanggal 09-11 November 2022

Data Subjektif	Data Objektif
1	*2*
1. Pasien mengeluh sesak saatbernapas 2. Pasien mengatakan batuk lebih dari 1 bulan dan disertai sekret sulit keluar 3. Pasien mengatakan sesak terasa saat melakukan aktivitas. 4. Pasien mengatakan sesak dirasakan pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagiandada. 5. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 6. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah 7. Pasien mengatakan makan hanya habis 3 sendok makan 8. Pasien mengatakan berat badanturun dari 50 kg menjadi 40 kg 9. Pasien mengatakan sulit tidurkarena sesak dan batuk 10. Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur 11. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari setiap malam	1. Tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasang oksigen nasal kanul. 2. Terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan 3. Klien tampak batuk 4. Pasien tampak lemah 5. Pasien tampak lemas 6. Pasien hanya berbaring ditempat tidur 7. Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga 8. Pasien menggunakan popok sekali pakai 9. Terapi OAT paket 6 bulan dan berjalan 1,5 bulan yaitu isoniazid 500mg/24 jam, rifampisin 500mg/24 jam, pirazinamid 500mg/24 jam, dan etambutol 500mg/24 jam 10. BB : 40 kg dan TB : 153 cm 11. Tekanan Darah :140/80 mmHg 12. Nadi : 89 x/menit 13. Pernafasan : 28 x/menit 14. Suhu : 36,5^{o}C 15. SpO_2 : 89% 16. Bantuan oksigen 5 lpm. 17. Pasien mendapatkan terapi obat Cefotaxim 1gr/12 jam, omeprazole 40 mg/12 jam, sukralfat syrup 10 cc/8 jam, anbroxol syrup 10 cc/8 jam, azithromycin 500 mg/24 jam, salbutamol 2mg/12 jam

10. Analisa Data

Dari hasil yang tercantum dalam data fokus maka dapat dilakukan analisa seperti pada tabel 3.4

Tabel 3.4

Analisa Data Ny. H Di Ruang Paru Rumah Sakit Mayjend HM RyacuduKotabumi Lampung Utara Tanggal 09-11 November 2022

No	Data	Masalah	Etiologi
1	*2*	*3*	*4*
1	Ds : 1. Pasien mengatakan sesak saat bernafas 2. Pasien mengatakan batuk lebih dari 1 bulan dan disertai dengan sekret yang sulit keluar 3. Pasien mengatakan sesak dirasakan pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada Do : 1. Tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm 2. Terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan 3. Klien tampak batuk 4. BB : 40 kg dan TB : 153 cm 5. Tekanan Darah :140/80 mmHg 6. Nadi : 89 x/menit 7. Pernafasan : 28 x/menit 8. Suhu : 36,5^{o}C15. 9. SpO_2 : 89% 10. Diberikan injeksi cefotaxime 1 gr/12jam 11. Diberikan ambroxol syrup 10 cc/8 jam 12. Diberikan azithromycin 500 mg/24 jam 13. Diberikan salbutamol 2mg/12jam	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan

2	Ds : 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah 3. Pasin mengatakan makan hanya habis 3 sendok makan 4. Pasien mengatakan berat badan menurun dari 50 kg menjadi 40 kg Do : 1. Diberikan injeksi omeprazole 40 mg/12 jam 2. Diberikan *sukralfat* syrup 10 cc	Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan)

No	Data	Masalah	Etiologi
1	*2*	*3*	*4*
3	Ds : 1. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk 2. Pasien mengatakan pada saat tidur sering terbangun 3. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari Do : 1. Pasien tampak lesu 2. Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur
4	Ds : 1. Pasien mengatakan sesak terasa saat melakukan aktivitas berlebih Do : 1. Pasien tampak dibantu dalam melakukanaktivitas oleh keluarga 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak hanya berbaring ditempattidur 4. Pasien menggunakan popok sekali pakai	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah yaitu :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas, pasien mengatakan batuk lebih dari 1 bulan, batuk disertai dengan sekret sulit keluar, pasien tampak batuk, pasien mengatakan sesak padabagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada, tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm, terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan, pernapasan 28x/menit, SpO2 89%, diberikan injeksi cefotaxime 1 gr/12 jam, ambroxol syrup 10 cc/8 jam, azithromycin 500mg/24 jam,salbutamol 62,5mg/12 jam.
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien

mengatakan merasa mual dan muntah, pasien mengatakan hanya habis 3 sendok makan, pasien mengatakan berat badan menurun dari 50 kg menjadi 40 kg, diberikan injeksi omeprazole 40 mg/12 jam, *sukralfat* syrup 10 cc/8 jam.

3. Gangguan Pola Tidur berhubugan dengan Kurangnya Kontrol Tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk, pasien mengatakan pada saat tidur sering terbangun, pasien mengatakaan tidur hanya 4-5 jam/hari, pasien tampak lesu, aktivitas tampak dibantu oleh keluarga.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan sesak terasa saat melakukan aktivitas berlebih, pasien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas oleh keluarga, pasien tampak lemah, pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur, pasien menggunakan popok sekali pakai.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama yaitu :

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Ny. H Di Ruang Paru Rumah Sakit Mayjend HM RyacuduKotabumi Lampung Utara

Tanggal 09-11 November 2022

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	*2*	*3*	*4*
1.	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Sekresiyang Tertahan : Ds : 1. Pasien mengatakaan sesak saat bernapas 2. Pasien mengatakan batuk lebih dari 1 bulan dan disertai dengan sekret sulit keluar 3. Pasien mengatakan sesak dirasakan pada bagian dada sebelahkanan dan menyebar keseluruh bagian dada Do : 1. Tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasangoksigen nasal kanul 5 lpm 2. Terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan 3. Pasien tampak batuk 4. Pernapasan 28x/menit 5. SpO_2 89% 6. Diberikan injeksi cefotaxim 1 gr/12 jam 7. Diberikan ambroxol syrup 10 cc/8 jam 8. Diberikan azithromycin 500 mg/24 jam 9. Diberikan salbutamol 62,5mg/12 jam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Bersihan Jalan Napas (L.01001) membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Ronkhi menurun 5. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Napas (I.010011) 1. Monitor pola napas (frekuensi napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) 3. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 4. Berikan minum hangat 5. Berikan oksigen 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Berikan diet TKTP 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran dan bronkodilator

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	*2*	*3*	*4*
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan utuk makan) : Ds : 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah 3. Pasien mengatakan makan hanya habis 3 sendok makan 4. Pasien mengatakan berat badan menurun dari 50 kg menjadi 40 kg. Do : 1. Diberikan injeksi omeprazole 40 mg/12 jam 2. Diberikan sukralfat syrup 10 cc/8 jam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makan 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur : Ds : 1. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk 2. Pasien mengatakan pada saat tidur sering terbangun 3. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari Do : 1. Pasien tampak lesu 2. Dalam melakukan aktivitas tampak dibantu keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam , diharapkan Pola Tidur (L.05045) membaik dengan hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Kemampuan beraktivitas membaik	Dukungan Tidur (I.051174) 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan (misal. pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa yang paling utama yaitu :

Tabel 3.6

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny. H Di Ruang Paru Rumah Sakit Mayjend HM RyacuduKotabumi Lampung Utara Tanggal 09-11 November 2022

1. Hari Pertama

No	Impleme ntasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
1.	Tanggal 09 November 2022 Pukul :11.00 WIB a. Memeriksa pola napas dan frekuensi napas b. Memeriksa bunyi napas tambahan Pukul : 11.30 WIB a. Memberikan oksigen nasal kanul 5 lpm b. Berikan diet TKTP dengan memberikan telur rebus	Tanggal 09 November Pukul : 11.55 WIB S : a. Klien mengatakan sesak saat bernapas b. Klien mengatakan batuk terus tetapi sekret sulit keluar c. Klien mengatakan sesak dirasakan pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada O : a. Pola napas cepat b. Frekuensi napas 28x/menit c. Terdengar suara tambahan yaitu ronkhi dan sputum tertahan d. SpO2 89%. Pukul : 11.45 WIB a. Frekuensi napas 26x/menit A : Bersihan Jalan Napas tidak efektif belum teratasi	

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
		P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor kembali pola napas dan frekuensi napas b. Monitor kembali bunyi napas tambahan c. Berikan air hangat d. Ajarkan latihan batuk efektif e. Berikan posisi semi fowler f. Kolaborasi pemberian obat ekspektoran dan bronkodilator	Perawat Laila Arifah
2.	Tanggal 09 November 2022Pukul : 13.00 WIB a. Menilai status nutrisi b. Memantau asupan makan c. Mengukur BB	Tanggal 09 November 2022 Pukul : 13. 25 WIB S : a. Klien mengatakan tidak nafsu makan b. Klien mengatakan hanya habis 3 sendok makan setiap kali makan O : a. Klien tampak kurus dengan berat badan klien 40kg A : Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor kembali asupan makanan b. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	Perawat Laila Arifah

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
3.	Tanggal 09 November 2022 Pukul : 14.00 WIB a. Menilai pola aktivitas dan tidur b. Menilai faktor pengganggu tidur	Tanggal 09 November 2022Pukul : 14.20 WIB S : a. Klien mengatakan kurang tidur karena sesak b. Klien mengatakn tidur hanya 4-5 jam/hari c. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara bising O : a. Aktivitas klien tampak dibantu keluarga b. Klien tampak lesu A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Modifikasi lingkungan (misal. pencahayaan, tempat tidur, suhu dan kebisingan) b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) c. Mengidentifikasi kembali pola aktivitas dan tidur	Perawat Laila Arifah

2. Hari Kedua

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
1.	Tanggal 10 November 2022 a. 09.00 WIB Memeriksa kembali bunyi napas tambahan b. 09. 30 WIB Berkolaborasi pemberian ekspektoran (*Ambroxol* syrup 10 cc/8 jam) Pukul 10. 20 WIB c. Memberikan posisi semi fowler d. Memberikan air minum hangat e. Mengajarkan latihan batuk efektif f. 13.00 WIB memberikan salbutamol 2 mg/ g. 13.40 WIB memeriksa kembali pola napas dan frekuensi napas	Tanggal 10 November 2022 Pukul 10.50 WIB S : a. Klien mengatakan setelah melakukan batuk efektif tenggorokan menjadi sedikit lega b. Klien mengatakan sudah dapat melakukan cara batuk efektif yang sudah diajarkan c. 13.30 WIB klien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang O : a. 09.20 WIB Masih terdengar ronkhi dan sputum tertahan b. 10.00 WIB Klien tidak mengalami efek samping seperti mual, muntah dan diare. c. 10.25 WIB Klien tampak minum air hangat d. SpO2 90%. Pukul 10.50 WIB e. Terdapat sputum saat batuk efektif f. Klien tampak mengikuti instruksi yang diajarkan g. Klien tampak rileks setelah mengatur posisi dengan semi fowler h. 13.55 WIB pola napas masih cepat dan frekuensi napas 26 x/menit A : Bersihan Jalan Napas tidak Efektif teratasi sebagian	

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
		P : Lanjutkan Intervensi 1. Kolaborasi pemberian obat 2. Monitor kembali pola napas dan frekuensi napas 3. Monitor kembali bunyi napas tambahan 4. Memberikan kembali posisi semi fowler	Perawat Laila Arifah
2.	Tanggal 10 November 2022 a. 11.00 WIB Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan yaitu injeksi omeprazole 40 mg b. 11.30 WIB memberikan sukralfat syrup 10 cc c. 13.20 WIB Memeriksa kembali asupan makanan d. 14.30 WIB Menyarankan klien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat	Tanggal 10 November 2022S : a. 12.00 WIB Klien mengatakan mual dan muntah berkurang b. 13.40 Klien mengatakan makan dengan menghabiskan 4 sendok makan c. 14.45 Klien mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi O : a. 12.00 WIB Klien tampak tidak mengalami efek samping obat yang diberikan b. 13.40 WIB Tampak makanan dari rumah sakit masih tersisa banyak A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient 2. Monitor kembali asupan makanan	Perawat Laila Arifah

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
3.	Tanggal 10 November 2022 a. 15.00 WIB Menanyakan kembali pola aktivitas dan tidur b. 15.25 WIB Melakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan yaitu semi fowler c. 16.00 WIB Memodifikasi lingkungan yaitu pencahayaan	Tanggal 10 November 2022S : Pukul : 15.15 WIB a. Klien mengatakan kadang masih terbangun pada saat malam hari b. Klien mengatakan waktu tidur sudah bertambah yaitu menjadi 6 jam/hari c. 15.45 WIB Klien mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi tidur setengah duduk d. 16.15 WIB Klien mengatakan lebih nyaman tidur dengan pencahayaan redup O : a. 15.45 WIB Klien tampak tidur dengan posisi semi fowler yang sudah diajarkan b. 16.15 WIB Ruangan tampak redup A : Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a. Jelaskan pentingnya cukup tidur saat sakit b. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur c. Monitor kembali pola aktivitas dan tidur	Perawat Laila Arifah

3. Hari Ketiga

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
1	Tanggal 11 November 2022Pukul : 09.30 WIB a. Memberikan obat azithromycin 500 mg Pukul : 10.30 WIB c. Memeriksa kembali pola napas dan frekuensi napas d. Memeriksa kembali suara nafas tambahan e. Memberikan kembali posisi semi fowler f. 11.20 WIB memberikan injeksi cefotaxim 1 gr	Tanggal 11 November 2022S : Puku : 11.00 WIB a. Klien mengatakan sesak sudah berkurang b. Klien mengatakan dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak O : a. 10.00 WIB tampak tidak ada efek samping obat yang dirasakan klien Pukul : 11.00 WIB b. Suara ronkhi dan sputum masih terdengar c. Pola napas masih cepat dan frekuensi napas 24x/menit d. Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler e. 11.50 WIB tampak klien tidak merasakan efek samping obat yang diberikan f. SpO2 92%. A : Masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi Menganjurkan pasien batuk efektif seperti yang sudah diajarkan	Perawat Laila Arifah

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	*2*	*3*	*4*
2.	Tanggal 11 November 2022 a. 12.00 WIB Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan b. 13.00 WIB Memeriksa kembali asupan makanan	Tanggal 11 November 2022S : Pukul : 13.30 WIB a. Klien mengatakan sudah menghabiskan 6 sendok makan yang diberikan dari rumah sakit b. Klien mengatakan mual dan muntah masih dirasakan tetapi tidak sering O : a. 12.30 WIB Tampak ahli gizi memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan klien b. 13.30 WIB tampak makanan dari rumah sakit tersisa sedikit A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi Anjurkan makan sering walaupun sedikit	Perawat Laila Arifah
3.	Tanggal 11 November 2022Pukul : 14.00 WIB a. Menjelaskan pentingnya cukup tidur saat sakit b. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang menganggu tidur. c. Memeriksa kembali pola tidur	Tanggal 11 November 2022Pukul : 14.30 WIB S : a. Klien mengatakan sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan. b. Klien mengatakan semalam sudah bisa tidur dan tidak terbangun tengah malam. c. Klien mengatakan sudah menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur O : Klien tampak lebih bugar dan tidak mengantuk A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi P : Hentikan Intervensi	Perawat Laila Arifah