

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Ruang : VIP C RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

No.RM/CM : 26.13.18

Tanggal Pengkajian : 07 November 2022, Pukul :10.25 WIB

A. Pengkajian

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

- 1) Nama (inisial pasien) : Tn. F
- 2) Usia : 60 Tahun
- 3) Status perkawinan : Kawin
- 4) Pekerjaan : Karyawan PJKA
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Lampung
- 8) Bahasa Yang Digunakan : Lampung
- 9) Alamat Rumah : Kelapa 7 Kotabumi
- 10) Sumber Biaya : Bpjs Kelas 1
- 11) Tanggal Masuk Rumah Sakit : 06 November 2022
- 12) Diagnosa Medis : Pneumonia

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

- 1) Nama : Ny. S
- 2) Umur : 61 Tahun
- 3) Hubungan Dengan Klien : Istri
- 4) Pendidikan : S-1
- 5) Pekerjaan : Pensiunan Guru
- 6) Alamat : Kelapa 7 Kotabumi

2. Riwayat Kesehatan.

a. Riwayat kesehatan masuk Rumah Sakit

Klien datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend Hm Ryacudu pada tanggal 06 November 2022 pukul 10.00 WIB melalui IGD. Klien datang diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak napas sudah 3 hari, batuk berdahak tapi dahak tidak bisa keluar, demam 3 hari yang lalu, napsu makan menurun, mual dan ingin muntah, sulit tidur, Tekanan darah: 160/80 mmHg, frekuensi nadi: 120x/menit, pernafasan: 28x/menit, irama tidak teratur, suhu: 36,5°C, SPO₂: 90 %.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu, sesak dirasakan pada bagian seluruh dada, sesak dirasakan klien saat melakukan aktifitas sehari-hari dan saat dahak sulit dikeluarkan ketika batuk, sesak berkurang ketika istirahat dan tidak banyak beraktifitas, dada terasa sesak dan berat saat bernapas, waktu sesak tidak dapat ditentukan.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan, merasa mual dan ingin muntah, tidak napsu makan, dan sulit tidur.

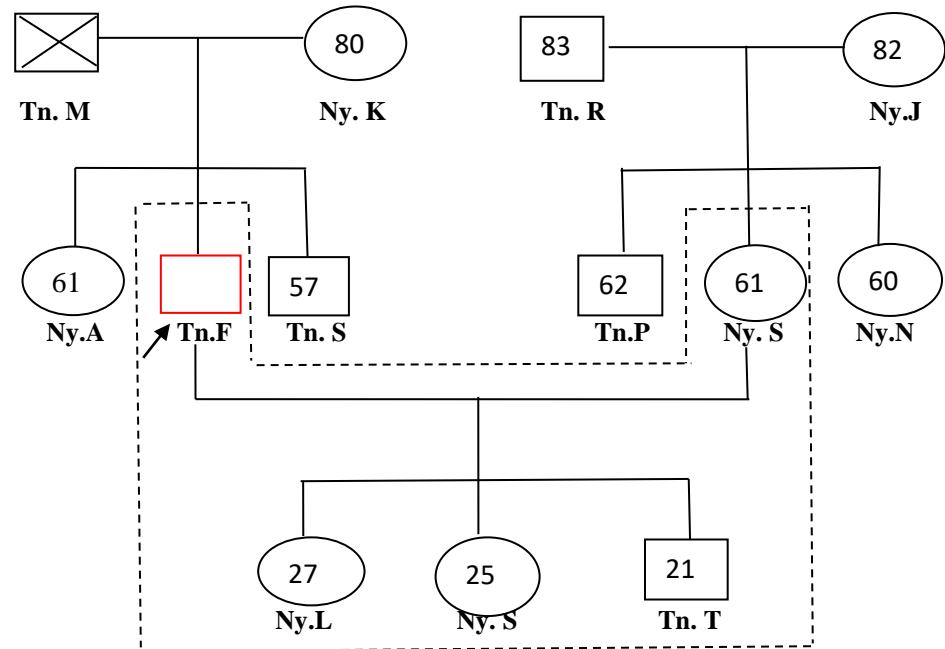
c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga klien mengatakan sebelumnya klien sering dirawat sejak tahun lalu, klien pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara, Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, karena penyakit gastritis, klien memiliki Riwayat hipertensi dan sering berobat dipuskesmas terdekat. Terapi obat yang diberikan tidak terkaji.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan sebelumnya tidak ada yang menderita penyakit seperti ini dan baru pasien ini lah yang menderita penyakit pneumonia.

Gambar 2.2
Garis keturunan



Keterangan:

- | | |
|----------------|--------------------------|
| □ : Laki -laki | ----- : tinggal serumah |
| ○ : Perempuan | ┌───┐ : garis pernikahan |
| ⊗ : Meninggal | └───┘ : garis keturunan |
| ↗ : Pasien | |

e. Lingkungan

1) Rumah

Keluarga klien mengatakan rumahnya bersih, bebas dari polusi dan jauh dari pabrik, rumah pasien berada pada lingkungan yang aman, keluarga klien mengatakan klien dan anak klien perokok aktif.

2) Pekerjaan

Keluarga klien mengatakan lingkungan tempat bekerja tidak ada keadaan yang membahayakan terkait penyakit klien.

3. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi dan cairan (sebelum dan setelah sakit)

1) Pola Nutrisi

a. Sebelum Sakit

Sebelum sakit asupan makan klien melalui oral, frekuensi 3x/hari dengan menghabiskan 1 porsi makanan, tidak ada diit yang dianjurkan, klien memiliki alergi makanan laut, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, dan suka makan buah pisang bb klien 68 kg.

b. Saat Sakit

Saat sakit nafsu makan klien menurun dengan frekuensi makan 2x/hari dengan menghabiskan makanan berupa bubur biasa sebanyak 1-2 sendok makan saja, klien mengalami penurunan berat badan menjadi 55 kg, IMT :19.1

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (Kg)}}{\text{TINGGI BADAN (M)}^2} = \frac{55 \text{ Kg}}{(1,7 \text{ m})^2} = \frac{55 \text{ Kg}}{2,89 \text{ m}} = 19,1$$

2) Pola Cairan

a) Sebelum sakit

Sebelum sakit keluarga klien mengatakan asupan cairan melalui oral yaitu air putih sekitar 6-7 gelas /hari dengan volume total 1.500-2.000 cc/hari.

b) Saat sakit

Setelah sakit klien mendapatkan terapi cairan infus RL melalui intravena 20 tetes per menit, minum air putih sekitar 6-7 gelas /hari dengan volume total 1.500-2.000 cc/hari.

b. Pola Eliminasi (sebelum dan sesudah sakit)

1) BAB/BAK

a) Sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 5x warna urine kuning jernih dengan bau khas urine, dan BAB sebanyak 1-2x/hari secara rutin feses berwarna kuning dan berbau khas feses.

b) Setelah sakit

Keluarga klien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 3x/hari urine berwarna kuning jernih, dan BAB sebanyak 1x semenjak dirawat di rumah sakit feses berwarna kuning.

c. Pola personal Hygiene

1) Sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien biasa melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, menggosok gigi, dan cuci rambut 2x sehari.

2) Saat Sakit

Keluarga klien mengatakan saat sakit perawatan diri dibantu oleh keluarga mulai dari mandi sampai menggosok gigi.

d. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan klien dalam sehari tidur 7-8 jam/hari dan tidak ada keluhan.

2) Saat Sakit

Keluarga klien mengatakan lama tidur saat sakit hanya 3-4 jam/ hari, klien sulit tidur karena sesak dan batuk terus menerus klien tampak menguap dan mengantuk.

e. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Sebelum Sakit

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan dalam hal mandi, menggunakan pakaian, bekerja, dan semua aktivitas sehari-hari dikerjakan dengan mandiri.

2) Saat sakit

Keluarga klien mengatakan saat sakit klien tidak bekerja, tidak ada masalah dalam berpindah tempat tetapi ada kegiatan tertentu yang dibantu oleh keluarga, mulai dari perawatan diri maupun menggunakan pakaian.

f. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Keluarga mengatakan bahwa klien tidak mengetahui terlalu banyak tentang penyakit pneumonia ini.

4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran klien yaitu composmentis dengan GCS :15 E4V5M6, tekanan darah: 160/80 mmHg, frekuensi nadi:120 x/menit, pernapasan: 28x/menit, irama tidak teratur, suhu: 36,0°C, SPO₂: 90 %, berat badan: 55kg, tinggi badan:170 cm.

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem Penglihatan

Saat dilakukan pengkajian mata pasien simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, pupil bereaksi bila terkena cahaya, kornea mata normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).

2) Sistem pendengaran

Saat dilakukan pengkajian telinga klien simetris, tidak ada cairan yang keluar dari telinga klien, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem Wicara

Saat dilakukan pengkajian ketika diajak bicara klien sulit berbicara karena sesak.

4) Sistem Pernapasan

Saat klien dilakukan pengkajian pernapasan klien cepat tidak teratur, mengalami sesak sejak pertama masuk IGD pernapasan: 28x/menit, suara pernapasan ronkhi.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat pengkajian frekuensi nadi:120x/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis kualitas kuat dan cepat, tidak ada jejas, dan CRT>3 detik.

6) Sistem Neurologi

Kesadaran composmentis GCS: E4V5M6 tidak ada radang meningeal.

7) Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajian klien ada kesulitan dalam menelan, tidak ada masalah dalam rongga mulut maupun gigi, klien merasa mual dan ingin muntah.

8) Sistem imunologi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak ada keluhan pada sistem endokrin, dan tidak ada pembesaran tiroid.

10) Sistem Urogenital

Saat dilakukan pengkajian klien tidak didapati distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, tidak dilakukan pemasangan kateter, keadaan genetalia bersih.

11) Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih, keadaan kuku bersih, keadaan kulit bersih, berwarna sawo matang dan terlihat pucat.

12) Sistem muskuloskeletal

Saat melakukan pengkajian klien tidak mengalami keterbatasan dalam bergerak, klien tidak mengalami fraktur, klien tidak mengalami kelemahan pada otot. Hasil pemeriksaan kekuatan otot sebagai berikut.

5555	5555
5555	5555

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. F Di Ruang VIP C Rumah Sakit
Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
8 November 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
1.	Hematologi				
	Leukosit	10.84	u/l	4.000-10.000	Meningkat
	Eritrosit	2.83	u/l	4.00-5.50	Menurun
	Hemoglobin	11.8	gr/dl	12.00-16.00	Menurun
	Trombosit	362	u/l	150.00-400.00	Normal
2.	Kimia Darah				
	Ureum	34	mg/dl	17-43	Normal
	Kreatinin	0,6	mg/dl	0.60-0.90	Normal
	SGOT/AST	36	u/l	<35	Meningkat
	SGPT/ALT	46	u/l	<45	Meningkat
	Gula Darah Sewaktu	141	mg/dl	100-200	Normal

b. Pemeriksaan Diagnostik

Rontgen torax PA tanggal 8 November 2022 didapatkan hasil gambar paru tampak putih berawan.

6. Penatalaksanaan

Tabel 3.2

Pengobatan Yang Diberikan Dokter Pada Tn. F Di Ruang
VIP C Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara

No	Nama Obat	Pemberian	Jenis Obat
1.	Ringer Laktat	Terapi Intravena 20 tpm	Cairan Infus
2.	Ondansetron	Terapi Intravena 1g/8 jam	Antiemetik anti mual
3.	Cefotaxime	Terapi Intravena 1g/12 jam	Antibiotik pencegah infeksi bakteri
4.	Omeprazol	Terapi Intravena 40mg/24 jam	Penurun asam lambung
5.	Paracetamol	Obat oral 500 mg/8 jam	Analgetik antipiretik penurun demam
6.	Acetyl	Obat oral 1 mg/8 jam	Mukolitik pengencer dahak

7. Data Fokus

a. Data Subjektif

- 1) Klien mengeluh sesak napas
- 2) Klien mengeluh batuk berdahak namun dahak sulit dikeluarkan
- 3) Keluarga klien mengatakan klien sering terbangun karena sesak dan batuk terus menerus
- 4) Keluarga klien mengatakan waktu tidur klien hanya 3-4 jam
- 5) Klien mengatakan mual dan ingin muntah
- 6) Klien mengatakan tidak nafsu makan
- 7) Klien mengatakan khawatir dan cemas akan terjadi komplikasi lain karena keadaan penyakitnya
- 8) Klien mengatakan merasa pusing ketika banyak pikiran

b. Data Objektif:

- 1) Klien tampak sulit berbicara karena sesak
- 2) Terdapat suara ronkhi
- 3) Klien tampak gelisah
- 4) Pemeriksaan TTV

Tekanan darah :160/80 mmhg

Nadi : 120x/menit

Pernapasan : 28x/menit

Suhu : 36,0 °C

SPO₂ : 90 %

Nasal kanul 5 liter

- 5) Klien tampak pucat
- 6) Klien tampak menguap dan mengantuk
- 7) Klien mengalami penurunan berat badan dari 68 kg menjadi 55 kg
- 8) Tinggi badan 170 cm
- 9) IMT: 19,1
- 10) Klien makan hanya 1-2 sendok makan dengan frekuensi 2x sehari
- 11) Konjungtiva anemis
- 12) Terpasang infus RL 20 tpm

8. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisa Data Hasil Pengkajian Pada Tn. F Di Ruang VIP C Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7 -9 November 2022

No	Data	Masalah keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS: 1. Klien mengatakan batuk berdahak namun dahak sulit dikeluarkan 2. Klien mengeluh sesak napas	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi yang tertahan

1	2	3	4
	DO: 1. Terdapat suara ronkhi 2. Klien tampak sulit berbicara karena sesak 3. klien tampak gelisah, 4. RR: 28x/ menit, 5. SPO ₂ : 90%		
2.	Ds: 1. Klien mengeluh mual dan ingin muntah 2. Klien mengatakan tidak nafsu makan 3. Klien mengatakan sulit menelan makanan karena mual Do: 1. Klien tampak pucat 2. Nadi 120x/menit	Nausea	Iritasi Lambung
3.	Ds: 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan Do: 2. Bb klien 55kg sebelumnya 68 kg dengan tinggi badan 170 cm 3. IMT :19,1 4. Klien hanya makan 1-2 sendok dengan frekuesni 2x sehari 5. Klien tampak pucat 6. Konjungtiva anemis	Risiko Defisit Nutrisi	Keengganan Untuk Makan
4.	Ds: 1. Keluarga klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur karena batuk dan sesak napas 2. Keluarga klien mengatakan klien hanya tidur 3-4 jam Do: 1. Klien tampak menguap dan mengantuk	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol Tidur (Sesak)
5.	Ds: 1. Klien mengatakan khawatir dan cemas akan terjadi komplikasi karena keadaan penyakitnya saat ini 2. klien mengatakan saat klien banyak pikiran	Ansietas	Krisis Situasional

1	2	3	4
	3. tekanan darah naik dan merasa pusing Do: 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak pucat 3. TD: 160/80 mmhg 4. Nadi: 86x/menit 5. RR: 28x/menit		

B. Diagnosa Keperawatan

- Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan klien mengatakan batuk berdahak namun dahak sulit dikeluarkan klien mengeluh sesak napas, terdapat suara ronchi, klien tampak sulit berbicara karena sesak, klien tampak gelisah, RR: 28x/menit, SPO₂: 90%.
- Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan klien mengeluh mual dan ingin muntah, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan sulit menelan makanan karena mual, klien tampak pucat, nadi 120x/menit
- Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan dengan tanda dan gejala klien mengatakan tidak nafsu makan, bb klien 55kg sebelumnya 68 kg dengan tinggi badan 170 cm, imt :19.1, klien hanya makan 1-2 sendok dengan frekuensi 2x sehari, klien tampak pucat, konjungtiva anemis.
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluarga klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur karena batuk dan sesak napas, keluarga klien mengatakan klien hanya tidur 3-4 jam, klien tampak menguap dan mengantuk.
- Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan klien mengatakan khawatir dan cemas akan terjadi komplikasi karena keadaan penyakitnya saat ini, klien mengatakan saat klien banyak pikiran tekanan darah naik dan merasa pusing, klien tampak gelisah klien tampak pucat, TD: 160/80 mmhg, Nadi:120x/ menit, RR: 28x/ menit.

C. Rencana Keperawatan

Table 3.4

Rencana Keperawatan Pada Tn.F Di Ruang VIP C
Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 7 -9 November 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Sputum berlebih 3. Ronchi 4. Gelisah 5. Frekuensi napas berubah 	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan jalan napas klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat dengan skala 5 2. Produksi sputum menurun dengan skala 5 3. ronchi menurun dengan skala 5 4. Dispnea menurun dengan skala 5 5. Frekuensi napas membaik dengan skala 5 6. Gelisah menurun dengan skala 5 7. Sulit bicara menurun dengan skala 5 	<p>Latihan batuk efektif (L.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, dan tahan selama 2 detik, kemudian buang melalui mulut secara perlahan selama 8 detik 3. Anjurkan mengulang sebanyak 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas ke3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau

1	2	3	4
			<p>espektoran</p> <p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas</p> <p>Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler/ fowler 3. Anjurkan minum hangat 4. Berikan oksigen nasal kanul</p> <p>Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekpektoran</p>
2.	Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung Ds: 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan Do: 1. Pucat 2. Takikardia	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah menurun dengan skala 5 2. Takikardia menurun dengan skala 5 3. Pucat membaik dengan skala 5 4. Napsu makan membaik dengan skala 5	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi dampak mual 2. Monitor mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup



1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetic
3.	<p>Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Napsu makan menurun <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan 10 % dibawah rentang ideal 2. Pucat 	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat dengan skala 5 2. Berat badan membaik dengan skala 5 3. Napsu makan membaik dengan skala 5 4. Indeks massa tubuh membaik dengan skala 5 5. Frekuensi makan membaik dengan skala 5 	<p>Manajemen Nutrisi (I.0311)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Monitor konjungtiva <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan


D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4

Catatan Perkembangan Pada Tn. F Di Ruang VIP C Rumah Sakit Umum Daerah
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 7 November 2022

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Senin, 07 November 2022	<p>Pukul 10.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien batuk efektif dengan cara Tarik napas melalui hidung tahan selama 4 detik lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan selama 8 detik, dilakukan berulang sebanyak 3 kali, lalu batuk dengan kuat setelah tarik napas ketiga Memberikan posisi fowler Memonitor suara napas tambahan Memonitor pernapasan pasien Memantau saturasi oksigen Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 liter 	<p>Pukul: 10.35 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan batuk berdahak tapi dahak tidak bisa dikeluarkan Klien mengeluh sesak napas <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronkhi Klien tampak sulit berbicara karena sesak Klien tampak gelisah RR: 28x/menit SPO₂: 90 % Klien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif (Masalah belum teratasi)</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan batuk efektif Manajemen jalan napas



1	2	3	4
			 (Sanida Apriliana Putri)
2.	<p>Senin, 07 November 2022</p>	<p>Pukul: 10.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual 2. Memantau asupan nutrisi dan kalori 3. Memantau mual 4. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat (ubi) dan rendah lemak (buah- buahan dan sayuran hijau) 5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	<p>Pukul :10.55 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh mual dan ingin muntah 2. Klien mengatakan tidak napsu makan 3. Klien mengatakan sulit menelan makanan karena mual <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Nadi 120x/menit <p>A: Nausea (Masalah belum teratasi)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen mual  (Sanida Apriliana Putri)


1	2	3	4
3.	Senin, 07 November 2022	Pukul :11.05 WIB 1. Mengidentifikasi alergi makanan 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengukur berat badan 4. Menghitung imt 5. Memonitor warna konjungtiva	Pukul: 11.15 WIB S: 1. Klien mengatakan tidak napsu makan 2. Klien mengatakan alergi makan udang dan makanan laut O: 1. Klien hanya makan 1-2 sendok 2. Berat badan klien 55kg dari sebelumnya 68kg dengan tinggi badan 170 kg 3. indeks masa tubuh 19.1 4. Konjungtiva anemis 5. Terpasang infuse RI 20 tpm A: Risiko defisit nutrisi (Masalah belum teratasi) P: lanjutkan intervensi 1. Manajemen nutrisi <div style="text-align: right;">  (Sanida Apriliana Putri) </div>

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan Pada Tn. F Di Ruang VIP C Rumah Sakit Umum Daerah
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 8 November 2022

No	Hari /tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa, 08 November 2022	<p>Pukul: 15.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kembali kemampuan batuk 2. Pemberian terapi obat oral acetyl 1mg/8 jam, dan cefotaxime 1 g/12 jam melalui intravena 3. Memberikan posisi semi fowler 4. Memantau bunyi napas 5. Memantau pola napas 6. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter 	<p>Pukul: 15.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan klien mengulangi teknik batuk efektif dan dahak sudah bisa sedikit dikeluarkan 2. Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara ronkhi masih terdengar 2. Klien sudah mulai nyaman saat bicara 3. Gelisan sudah berkurang 4. RR :24x/ menit 5. SPO₂: 94 % 6. Nasal kanul 3 liter <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif (Masalah teratasi sebagian)</p>



1	2	3	4
			<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen jalan napas  <p>(Sanida Apriliana Putri)</p>
2.	<p>Selasa, 08 November 2022</p>	<p>Pukul: 15.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pengalaman mual 2. Mengajarkan penggunaan Teknik nonfarmakologi (napas dalam) 3. Mengidentifikasi dampak mual 4. Memantau asupan nutrisi dan kalori 5. Memantau mual 6. Memberikan terapi obat intravena ondansentron 1 mg/8 jam 	<p>Pukul: 16.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual dan ingin muntah sejak kemarin mulai berkurang 2. Klien mengatakan tidak napsu makan 3. Klien mengatakan sulit menelan makanan karena mual sudah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak pucat 2. Nadi 110x/menit <p>A: Nausea (Masalah teratasi sebagian)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen mual  <p>(Sanida Apriliana Putri)</p>
3.	<p>Selasa, 08 November 2022</p>	<p>Pukul: 16.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor pola makan 3. Pemberian diit yang dianjurkan (bubur biasa) 	<p>Pukul: 16.10 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan sedikit membaik


1	2	3	4
		<p>4. Pemberian medikasi sebelum makan omeprazole 40 mg/24 jam</p> <p>5. Memantau kembali warna konjungtiva</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hanya makan 3-4 sendok dari 1 porsi makanan dengan frekuensi 3x sehari 2. Konjungtiva anemis 3. Terpasang infuse RI 20 tpm <p>A: Risiko defisit nutrisi (Masalah teratasi sebagian)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Nutrisi <div style="text-align: right;">  (Sanida Apriliana Putri) </div>

Tabel 3.6

Catatan Perkembangan Pada Tn. F Di Ruang VIP C Rumah Sakit Umum Daerah
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 9 November 2022

No	Hari /tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 09 November 202	Pukul: 20.00 WIB 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk dan teknik napas dalam 2. Memberikan posisi semi fowler 3. Memantau bunyi napas 4. Memantau pola napas 5. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter	Pukul: 20.10 WIB S: 1. Klien mengatakan batuk sudah berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan 2. Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang O: 1. Tidak terdengar suara ronkhi 2. Klien sudah bisa bicara dengan baik 3. Gelisah sudah tidak ada 4. RR :23x/ menit 5. SPO ₂ : 94 % 6. Terpasang nasal kanul 2 liter A: Bersihan jalan napas tidak efektif (Masalah teratasi sebagian) P: Lanjutkan intervensi 1. Manajemen jalan napas

1	2	3	4
			 (Sanida Apriliana Putri)
2.	Rabu, 09 November 2022	Pukul: 20.15 WIB 1. Mengidentifikasi pengalaman mual 2. Mengidentifikasi Kembali penggunaan Teknik nonfarmakologi (napas dalam) 3. Mengidentifikasi dampak mual 4. Memantau mual 5. Menghitung denyut nadia radialis	Pukul: 20.20 WIB S: 1. Klien mengatakan mual dan ingin muntah sudah mulai jarang 2. Klien mengatakan napsu makan mulai membaik 3. Klien mengatakan sulit menelan makanan karena mual sudah berkurang O: 1. Klien tampak sudah tidak pucat 2. Nadi 95x/menit A: Nausea (Masalah teratasi sebagian) P: Lanjutkan intervensi 1. Manajemen mual  (Sanida Apriliana Putri)

1	2	3	4
3.	Rabu, 09 November 2022	Pukul: 20.30 WIB 1. Memantau asupan makanan 2. Memantau pola makan 3. Mengukur berat badan 4. Menghitung IMT 5. Memantau warna konjungtiva	Pukul: 20.40 WIB S: 1. Klien mengatakan napsu makan mulai membaik O: 1. Berat badan klien 55 kg 2. IMT: 19.1, kg 3. Klien menghabiskan diit (bubur biasa) setengah porsi dari 1 porsi dengan frekuensi 3x sehari 4. Konjungtiva tidak anemis 5. Masih terpasang infuse RI 20 tpm A: Risiko defisit nutrisi (Masalah teratasi sebagian) P: Lanjutkan intervensi 1. Manajemen Nutrisi  (Sanida Apriliana Putri)