

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Paru
No.MR/CM : 263575
Pukul : 09.00 WIB
Tgl Pengkajian : 02 Maret 2022

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

- 1) Nama (inisial klien) : Ny.R
- 2) Usia : 57 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 : Sinar Mas Alam
- 10) Sumber Biaya : BPJS (kelas 3)
- 11) Tanggal Masuk RS : 01 Maret 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 : Sinar Mas Alam

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Mayend HM Ryacudu pada tanggal 01 Maret 2022, klien datang dengan anak kandungnya dengan keluhan sesak napas, mual, tidak mau makan, BAB cair, pernapasan 30 x/menit, spO_2 86 % dengan O_2 5 liter permenit, tekanan darah 143/95 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu $35,6^{\circ}C$.

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, spO_2 86%, 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*.

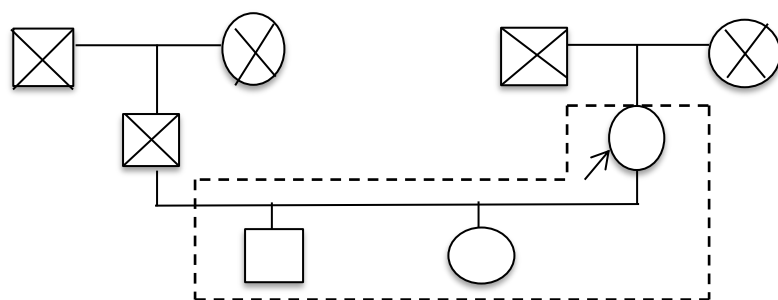
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien merupakan pasien TB dengan paket pengobatan selama 6 bulan dan masih berjalan selama 1,5 bulan, yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Bagan 3.1
Genogram Pasien Ny.R



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

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan mual dan muntah, makan hanya habis 3 sendok makan, klien mengatakan berat badan turun dari 50 kg menjadi 39 kg.

b. Pola Cairan

Saat dilakukan pengkajian, klien terpasang cairan infus RL 20 tpm.

c. Pola Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian, klien menggunakan popok sekali pakai.

d. Pola Istirahat dan Tidur

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

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.R diperoleh data yaitu, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15, E4M6V5, tinggi badan 153 cm dan berat badan 39 kg (IMT : 16,24).

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°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 02 Maret 2022 tampak adanya *fibro-infiltrate lobus* pada paru sebelah kanan.
- b. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium tabel 3.2

Tabel 3.2
 Hasil Laboratorium Ny.R Di Ruang Paru
 Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 02 Maret 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	394.000 sel/ μ l	150.00-400.0 μ /l

- c. Pengobatan Ny.R sebagai berikut

Tabel 3.3
 Pengobatan Pada Ny.R Di Ruang Paru
 Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Jenis obat	Pemberian
1. Infus RL	1. 20 tpm
2. Oksigen	2. 5 lpm
3. <i>Cefotaxim</i>	3. 2x1 gr
4. <i>Omeprazole</i>	4. 2x40 mg
5. <i>Sukralfat</i> syrup	5. 3x10 cc
6. <i>Ambroxol</i> syrup	6. 3x10 cc
7. <i>Azithromycin</i>	7. 1x500 mg
8. <i>Salbutamol</i>	8. 2x62,5 mg

9. Data Fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan beberapa data yang dapat dipaparkan pada tabel 3.4

Tabel 3.4
Data fokus Ny.R Di Ruang Paru Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 02-04 Maret 2022

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Pasien mengeluh sesak saat bernapas	1. Tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasang oksigen nasal kanul.
2. Pasien mengatakan batuk lebih dari 1 bulan dan disertai sekret sulit keluar	2. Terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan
3. Pasien mengatakan sesak terasa saat melakukan aktivitas.	3. Klien tampak batuk
4. Pasien mengatakan sesak dirasakan pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada.	4. Pasien tampak lemah
5. Pasien mengatakan tidak nafsu makan	5. Pasien tampak lemas
6. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah	6. Pasien hanya berbaring ditempat tidur
7. Pasien mengatakan makan hanya habis 3 sendok makan	7. Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga
8. Pasien mengatakan berat badan turun dari 50 kg menjadi 39 kg	8. Pasien menggunakan popok sekali pakai
9. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk	9. Terapi OAT paket 6 bulan dan berjalan 1,5 bulan yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol
10. Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur	10. BB : 39 kg dan TB : 153 cm
11. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari setiap malam	11. Tekanan Darah :140/90 mmHg
	12. Nadi : 90 x/menit
	13. Pernafasan : 28 x/menit
	14. Suhu : 36,5°C
	15. SpO ₂ : 86%
	16. Bantuan oksigen 5 lpm.
	17. Pasien mendapatkan terapi obat Cefotaxim 2x1gr, omeprazole 1x40 mg, sukralfat sirup 3 x 10 cc, anbroxol sirup 3x10 cc, azithromycin 1 x500 mg, salbutamol 2 x 62,5 mg

10. Analisa Data

Dari hasil yang tercantum dalam data fokus maka dapat dilakukan analisa seperti pada tabel 3.5

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Pernapasan 28x/menit 5. SpO₂ 86% 6. Diberikan injeksi cefotaxime 2 x 1 gr 7. Diberikan ambroxol syrup 3 x 10 cc 8. Diberikan azithromycin 1 x 500 mg 9. Diberikan salbutamol 2 x 62,5 mg 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 39 kg <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diberikan injeksi omeprazole 2 x 40 mg 2. Diberikan <i>sukralfat</i> syrup 3 x 10 cc 	Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (Keinginan untuk makan)

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lesu 2. Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga 	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur
4	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak terasa saat melakukan aktivitas berlebih <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas oleh keluarga 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur 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 pada bagian dada sebelah kanan dan menyebar keseluruhan 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, spO_2 86%, diberikan injeksi cefotaxime 2 x 1 gr, ambroxol syrup 3 x 10 cc, azithromycin 1x500mg, salbutamol 2 x 62,5 mg.
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 39 kg, diberikan injeksi omeprazole 2 x 40 mg, *sukralfat* syrup 3 x 10 cc.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk, pasien mengatakan pada saat tidur sering terbangun, pasien mengatakan 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 3.6
Rencana Keperawatan Tuberkulosis Paru

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan 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 sebelah kanan dan menyebar keseluruh bagian dada <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak menggunakan alat bantu napas yaitu terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm 2. Terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan sputum tertahan 3. Pasien tampak batuk 4. Pernapasan 28x/menit 5. SpO₂ 86% 6. Diberikan injeksi cefotaxim 2 x 1 gr 7. Diberikan ambroxol syrup 3 x 10 cc 8. Diberikan azithromycin 1 x 500 mg 9. Diberikan salbutamol 2 x 62,5 mg 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Bersihan Jalan Napas (L.01001) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Ronkhi menurun 5. Dispnea menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.010011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Kolaborasi pemberian ekspektoran dan bronkodilator

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan untuk makan) :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 39 kg. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diberikan injeksi omeprazole 2 x 40 mg 2. Diberikan sukralfat syrup 3 x 10 cc 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 nutrisi yang dibutuhkan
3.	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lesu 2. Dalam melakukan aktivitas tampak dibantu keluarga 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Pola Tidur (L.05045) membaik dengan hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Kemampuan beraktivitas membaik 	<p>Dukungan Tidur (I.051174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 3.7
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Hari Pertama



No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1.	Tanggal 02 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB a. Memeriksa pola napas dan frekuensi napas b. Memeriksa bunyi napas tambahan Pukul : 11.30 WIB c. Memberikan oksigen nasal kanul 5 lpm	Tanggal 02 Maret Pukul : 11.25 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 Pukul : 11.45 WIB d. 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  Lutfiana
2.	Tanggal 02 Maret 2022 Pukul : 13.00 WIB a. Menilai status nutrisi b. Memantau asupan makan	Tanggal 02 Maret 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 39kg 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  Lutfiana

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
3.	<p>Tanggal 02 Maret 2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai pola aktivitas dan tidur Menilai faktor pengganggu tidur 	<p>Tanggal 02 Maret 2022 Pukul : 14.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kurang tidur karena sesak Klien mengatakn tidur hanya 4-5 jam/hari Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara bising <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Aktivitas klien tampak dibantu keluarga Klien tampak lesu <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Modifikasi lingkungan (misal. pencahayaan, tempat tidur, suhu dan kebisingan) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) Mengidentifikasi kembali pola aktivitas dan tidur 	<p>Perawat</p>  <p>Lutfiana</p>


2. Hari Kedua



No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1.	<p>Tanggal 03 Maret 2022</p> <p>a. 09.00 WIB Memeriksa kembali bunyi napas tambahan</p> <p>b. 09.30 WIB Berkolaborasi pemberian ekspektoran (<i>Ambroxol</i> syrup 10 cc)</p> <p>Pukul 10.20 WIB</p> <p>c. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>d. Memberikan air minum hangat</p> <p>e. Mengajarkan latihan batuk efektif</p> <p>f. 13.00 WIB memberikan salbutamol 62,5 mg</p> <p>g. 13.40 WIB memeriksa kembali pola napas dan frekuensi napas</p>	<p>Tanggal 03 Maret 2022</p> <p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan setelah melakukan batuk efektif tenggorokan menjadi sedikit lega</p> <p>b. Klien mengatakan sudah dapat melakukan cara batuk efektif yang sudah diajarkan</p> <p>c. 13.30 WIB klien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>a. 09.20 WIB Masih terdengar ronkhi dan sputum tertahan</p> <p>b. 10.00 WIB Klien tidak mengalami efek samping seperti mual, muntah dan diare.</p> <p>c. 10.25 WIB Klien tampak minum air hangat</p> <p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>d. Terdapat sputum saat batuk efektif</p> <p>e. Klien tampak mengikuti instruksi yang diajarkan</p> <p>f. Klien tampak rileks setelah mengatur posisi dengan semi fowler</p> <p>g. 13.55 WIB pola napas masih cepat dan frekuensi napas 26 x/menit</p> <p>A : Bersihan Jalan Napas tidak Efektif teratasi sebagian</p>	

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  Lutfiana
2.	Tanggal 03 Maret 2022 a. 11.00 WIB Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan yaitu injeksi omeprazole 40 mg b. 11.30 WIB memberikan sukralfat sirup 10 cc c. 13.20 WIB Memeriksa kembali asupan makanan d. 14.30 WIB Menyarankan klien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat	Tanggal 03 Maret 2022 S : 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  Lutfiana

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
3.	<p>Tanggal 03 Maret 2022</p> <p>a. 15.00 WIB Menanyakan kembali pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. 15.25 WIB Melakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan yaitu semi fowler</p> <p>c. 16.00 WIB Memodifikasi lingkungan yaitu pencahayaan</p>	<p>Tanggal 03 Maret 2022</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 15.15 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan kadang masih terbangun pada saat malam hari</p> <p>b. Klien mengatakan waktu tidur sudah bertambah yaitu menjadi 6 jam/hari</p> <p>c. 15.45 WIB Klien mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi tidur setengah duduk</p> <p>d. 16.15 WIB Klien mengatakan lebih nyaman tidur dengan pencahayaan redup</p> <p>O :</p> <p>a. 15.45 WIB Klien tampak tidur dengan posisi semi fowler yang sudah diajarkan</p> <p>b. 16.15 WIB Ruangan tampak redup</p> <p>A : Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Jelaskan pentingnya cukup tidur saat sakit</p> <p>b. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>c. Monitor kembali pola aktivitas dan tidur</p>	<p>Perawat</p>  <p>Lutfiana</p>

3. Hari Ketiga

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 04 Maret 2022 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>a. Memberikan obat azithromycin 500 mg</p> <p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>c. Memeriksa kembali pola napas dan frekuensi napas</p> <p>d. Memeriksa kembali suara nafas tambahan</p> <p>e. Memberikan kembali posisi semi fowler</p> <p>f. 11.20 WIB memberikan injeksi cefotaxim 1 gr</p>	<p>Tanggal 04 Maret 2022</p> <p>S :</p> <p>Puku : 11.00 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p>b. Klien mengatakan dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak</p> <p>O :</p> <p>a. 10.00 WIB tampak tidak ada efek samping obat yang dirasakan klien</p> <p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>b. Suara ronkhi dan sputum masih terdengar</p> <p>c. Pola napas masih cepat dan frekuensi napas 24x/menit</p> <p>d. Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>e. 11.50 WIB tampak klien tidak merasakan efek samping obat yang diberikan</p> <p>A : Masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Menganjurkan pasien batuk efektif seperti yang sudah diajarkan</p>	<p>Perawat</p>  <p>Lutfiana</p>

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
2.	<p>Tanggal 04 Maret 2022</p> <p>a. 12.00 WIB Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>b. 13.00 WIB Memeriksa kembali asupan makanan</p>	<p>Tanggal 04 Maret 2022</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>a. Klien mengatakan sudah menghabiskan 6 sendok makan yang diberikan dari rumah sakit</p> <p>b. Klien mengatakan mual dan muntah masih dirasakan tetapi tidak sering</p> <p>O :</p> <p>a. 12.30 WIB Tampak ahli gizi memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan klien</p> <p>b. 13.30 WIB tampak makanan dari rumah sakit tersisa sedikit</p> <p>A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Anjurkan makan sering walaupun sedikit</p>	<p>Perawat</p>  <p>Lutfiana</p>
3.	<p>Tanggal 04 Maret 2022</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>a. Menjelaskan pentingnya cukup tidur saat sakit</p> <p>b. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>c. Memeriksa kembali pola tidur</p>	<p>Tanggal 04 Maret 2022</p> <p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan.</p> <p>b. Klien mengatakan semalam sudah bisa tidur dan tidak terbangun tengah malam.</p> <p>c. Klien mengatakan sudah menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak lebih bugar dan tidak mengantuk</p> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	<p>Perawat</p>  <p>Lutfiana</p>