

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Ruang : Paru
No RM/CM : 25 82 36
Pukul : 08.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2021

A. Pengkajian

1. Data Dasar

a. identitas Klien

Nama (Inisial Klien) : Tn M
Usia : 25 tahun
Status Perkawinan : Kawin
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Alamat Rumah : Sukamaju Lampung Utara
Sumber Biaya : BPJS
Tanggal Masuk RS : 07 Maret 2021
Diagnose Medis : Tuberkulosis

2. Sumber Informasi (Pengganggung Jawab)

Nama : Tn. S
Hubungan dengan klien : Kakak Ipar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA sederajat
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sukamaju Lampung

3. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang pada hari Selasa tanggal 8 Maret 2021, diantar oleh keluarga ke UGD RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. dengan keluhan sesak napas sejak satu hari yang lalu, klien mengatakan batuk terus menerus, mengalami batuk berdarah, merasa lemas, mual dan nyeri dada bagian kanan saat bernapas sifat keluhan hilang timbul, klien mengatakan mengalami penurunan berat badan, klien mengatakan tidak bisa tidur sesak saat bernapas, terbangun di malam hari, hasil anamnesa, kesadaran komposmetis GCS (E4VSM6), tekanan darah (TD) 113/65 mmHg, nadi (N) 85/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis, respirasi (RR) : 28x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ tanpa oksigen 94% dengan nilai normal di atas 95%, sebelum sakit BB 65 kg sesudah sakit BB 53 kg, intervensi yang diberikan yaitu mendapatkan injeksi iv yaitu rantidine 25mg, ambroxole syr 10 ml, oksigen nasal kanul 5L dan mendapat terapi cairan pariental Ringer Laktat (RL) 20 tpm. setelah beberapa saat klien tampak sedikit tidak sesak, mual mulai berkurang, selanjutnya klien dipindahkan ke Ruang Perawatan.

4. Riwayat kesehatan saat pengkajian

a. Keluhan utama

Klien mengeluh sesak, klien mengatakan sesak sejak satu bulan terakhir nyeri dada pada bagian kanan hilang timbul sesak selama 20-30 menit dengan skala nyeri 2 (0-10), klien mengatakan sesak yang dirasakan muncul ketika sulit mengeluarkan secret, terdapat suara tambahan (ronchi), klien tidak mampu batuk efektif, klien tampak batuk-batuk pernapasan (dipsnea)

b. Keluhan penyerta

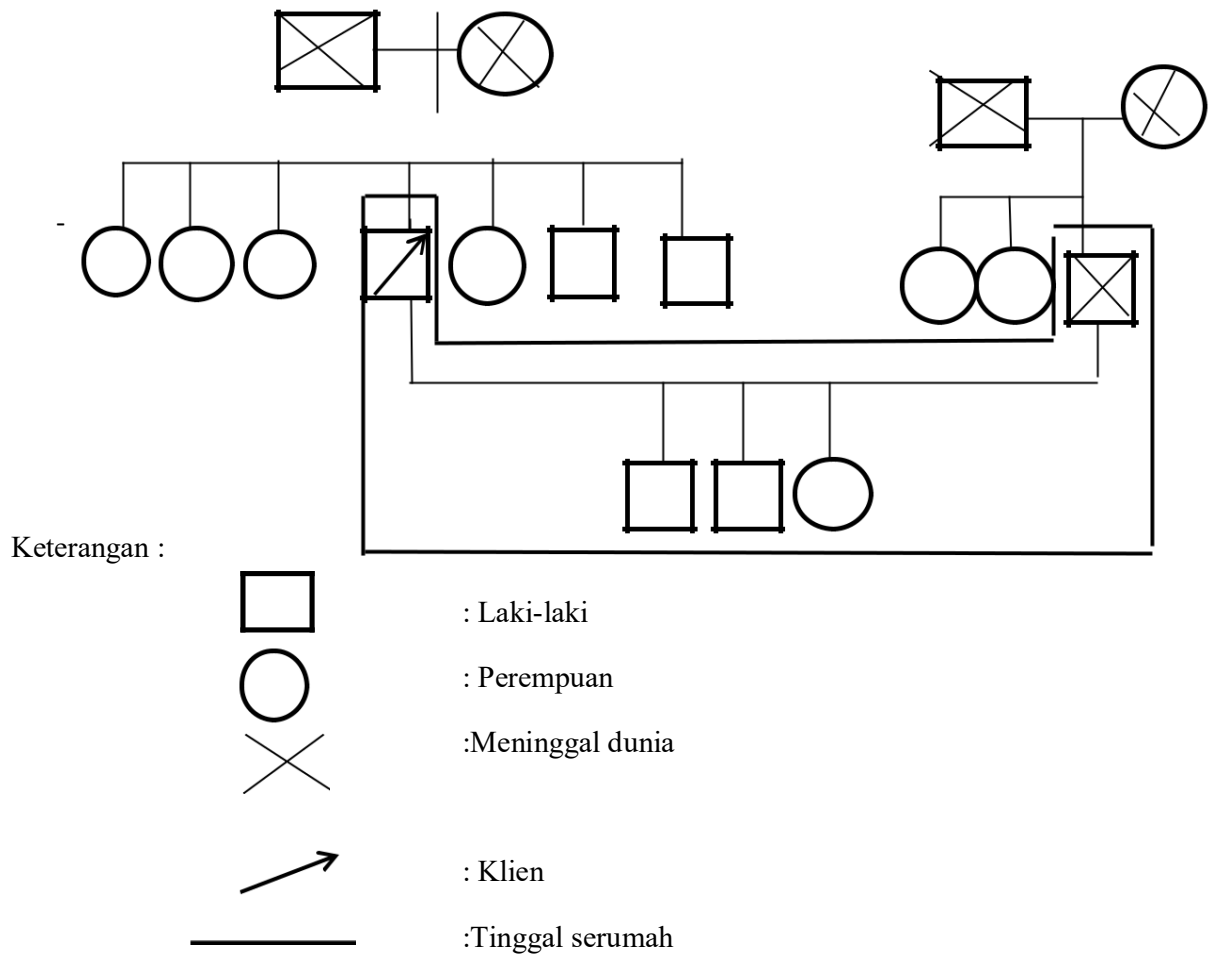
Klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan mual gelisah klien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan nyeri saat bernapas, klien hanya terbangun dari jam 23.00 WIB dan terbangun pada jam 01.00 WIB kemudian klien tidak bisa tidur kembali, klien mengatakan keluar keringat di malam hari, klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang diberikan, klien tampak megantung terpasang Oksigen 5L dengan menggunakan nasal canul, dan terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tpm hasil TTV : TD (110/70 mmHg) nadi 85x menit, RR 28x/ menit suhu 36,5°C, Spo₂ 94% (tanpa O₂)

5. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan pernah di rawat di RSD Mayjend HM Ryacudu pada bulan Desember 2020 tahun lalu dengan keluhan yang sama dan melakukan rawat jalan dengan mengkonsumsi OAT selama enam, seperti Isoniazid (H), Rimfampisin (R), Piraziamid (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E). Tetapi setelah tidak mengkonsumsi obat selama 8 hari penyakit kambuh.

6. Riwayat kesehatan keluarga Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu Tuberkulosis Paru

Gengram 3.1
Riwayat Kesehatan Keluarga Tn.M



7. Riwayat *Psikososial – spiritual*

Saat melakukan pengkajian klien tidak mengalami stress mengenai keuangan, dikarenakan keluarga selalu mendukung dalam pengobatan pasien dirumah sakit, klien sangat bersyukur selama pengobatan keluarga selalu memberikan dukungan materi maupun non materi, sistem nilai kepercayaan pasien tidak bertentangan dengan pengobatan dirumah sakit, saat klien sakit beribadah ditempat tidur

8. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan rumah yang dia tempati dekat dengan jalan raya dan didalam daerah yang padat penduduk, ventilasi rumah sangat minim dikarenakan rumah tempat tinggal pasien cukup kecil.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi dan cairan

- a. Sebelum sakit, asupan makan klien oral, frekuensi makan 3x sehari dengan porsi makan sedang dan napsu makan baik. tidak ada diet, tidak ada alergi makanan. klien mengatakan suka makanan yang berlemak asupan cairan oral, jenis air putih, frekuensi kurang lebih 8 gelas per hari.
- b. Saat sakit, asupan melalui oral dan parental, frekuensi makan 3 kali sehari napsu makan berkurang, klien makan dengan porsi sedikit yaitu $\frac{1}{4}$ dari porsi normal dari 104 gram per porsi, makanan tambahan buah-buahan asupan cairan dan pariental, jenis air putih dan cairan RI 20 tpm.

10. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit, klien mengatakan BAK lancar dan bau khas urine dan warna kuning, klien mengatakan tidak ada keluhan, BAB lancar fese normal berbentuk
- b. Sesudah sakit, BAK klien normal tidak ada keluhan begitu juga dengan BAB tidak mengalami keluhan.

11. Pola *personal hygiene*

- a. Sebelum sakit, klien mandi 2 kali sehari. Dilakukan mandiri, menggosok gigi 2 Kali sehari dan mencuci rambut 2 kali sehari dengan sampo.

- b. Saat sakit, klien mengatakan hanya mengelap badan dengan kain basah saja dengan di bantu dengan keluarganya klien mengosok gigi di bantu keluarga, klien hanya membasahi rambut dengan kain dikerenakan jika beraktifitas secara berlebihan klien akan merasakan sesak dan nyeri pada saat bernapas.

12. Pola istirahat tidur

- a. Sebelum sakit, klien tidur selama 7-8 jam. siang 2 jam dan malam 5-6 jam. klien tidak menggunakan obat tidur,kegiatan sebelum tidur biasanya menonton TV.
- b. Saat sakit, klien tidur kurang dari 5 jam sehari. siang 2 jam dan malam 2-4 jam, klien mengatakan sulit tidur karena sesak dan nyeri dada saat bernapas, klien tampak lemah dan lesu, klien mengatakan sering terbangun karena nyeri dada saat bernapas.

13. Pola aktifitas dan latihan

- a. Sebelum sakit, klien membantu orang tua berjualan dipasar, klien mengatakan tidak ada keterbatasan beraktifitas
- b. Saat sakit, klien mengatakan lemah dan aktifitas di bantu oleh keluarganya.

14. Pola persepsi dan manajemen

Klien tidak mengetahui tentang penyakitnya, tindakan keluarga membawa klien berobat ke RS dikeranakan klien mengalami batuk lebih dari 3 minggu dan mengalami sesak napas dan nyeri dada saat bernapas.

15. Pengkajian Fisik

Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran klien : GCS (E4 M6 V5) *composmetis*
- b. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- c. Nadi : 110xper menit
- d. Pernapasan : 35xper menit
- e. Suhu : 36,7°c (naik turun)
- f. spO2 : 94% tanpa O2 nilai normal diatas 96%
- g. BB : Sebelum sakit 65 kg sesudah sakit 50kg

16. Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem penglihatan

Posisi mata klien simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata Normal, konjungtiva anemis, kornea klien jernih, selera klien jernih pupil, tampak bulat, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b. Sistem pendengaran

Posisi mata klien simetris, tidak ada radang, tidak ada kelainan pada Pendengaran, klien tidak memakai alat bantu penglihatan

c. Sistem Wicara

Saat diajak bicara klien sedikit susah dalam berbicara karena merasa sesak dan terpasang oksigen nasal kanul 5L

d. Sistem pernapasan

Jalan napas klien terganggu, karena parunya mengalami infeksi karena virus *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan sesak dan nyeri dada saat bernapas terpasang alat bantu nasal canul dengan oksigen 5 liter

e. Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi 86 x/menit, tidak ada peningkatan vena jugularis, warna kulit pucat, temperature kulit hangat pada malam hari, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan bunyi jantung, klien mengeluh nyeri dada bagian kanan saat bernapas.

f. Sistem neurologi

Kesadaran *composmetis*, *glow scoma skale* (GCS) E4 V5 M6. pada saat melakukan pemeriksaan sensorik klien dapat merasakan dan menyebutkan benda tumpul maupun tajam, mengingal (-)

g. Sistem pencernaan

Keadaan mulut bersih, membrane mukosa baik, mulutnya tidak ada gangguan menelan, muntah (+), bising usus 3 kali/menit, tidak ada asites

h. Sistem imunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i. Sistem endokrin

Napas tidak bau keton, tidak ada terdapat pembesaran kelenjar thyroid tidak terdapat tremor, *GDS*: 200 mg/dl

j. Sistem urogenital

Tidak ada distensi kandung kemih, klien tidak terpasang kateter

k. Sistem integument

Warna rambut klien diwarnai merah, tidak ada ketombe, kuku klien tidak ada sianosis, warna kuling sawo matang, tidak ada radang pada kulit.

l. Sistem musculoskeletal

Tidak ada sakit pada tulang atau sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kontraktur tonus otot kuat

17. Pengkajian penyakit Tuberkulosis

Paru Pengkajian prosedur

Klien mendapatkan therapy cairan *Ringer Laktat* (RL), 500 ml 20 tetes per menit, therapy oksigen sebanyak 5 L/menit dengan nasal kanul

18. Terapi obat

- a. Ranitidine 2x50 mg
- b. Antacid syrup
- c. Ambroxol 3x30 mg PO.
- d. OBH syr 3x5 cc
- e. Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol, Isoniazid 1 tab/24 jam
- f. curcuma
- g. Nebulizer ventolin 2x1 amp iv

19. Pemeriksaan Diagnostik

Rontgen Thorax PA: Tampak *fibro-infiltrat lobus* paru kanan dan *lobus* atas kiri

20. Hasil Laboratorium yang didapat pada pasien Tn. M pada tanggal 08-03-2021 yaitu sebagai berikut

Table 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Tn. M di Ruang Paru
 RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

NO	Parameter	Hasil	Nilai Normal
1	SGOT/AST	72	5-40 U/L
2	SPGT/ALT	76	5-41 U/L
3	Kreatin	0,6	mg/dl 15-39
4	Tes BTA	MTB detected hig	

21. Data Fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil pengelompokan data yang mungkin muncul pada pasien *Tuberkulosis Paru*.

Table 3.2
 Data senjang pada Tn. M di Ruang
 Paru RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Data Subjectif	Data objectif
<i>1</i>	<i>2</i>
1. Klien mengatakan sesak sejak 1 bulan terakhir	1. Klien tidak dapat batuk efektif
2. Klien mengatakan nyeri pada bagian dada sebelah kanan saat bernapas	2. Klien tampak sesak
3. Klien mengatakan batuk terus menerus	3. Klien tampak mual
4. Klien mengatakan mual	4. Klien tampak gelisah
5. Klien mengatakan napsu makan menurun	5. Klien tampak batuk
6. Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi makan	6. TD.110/70 mmHg
7. Klien sering terbangun pada malam hari karena sesak napas	Nadi 85x/menit
8. Klien mengatakan keluar keringat	Pernapasan 28x/menit
	Suhu 36,5° cspO ₂ 94 % (tanpa O ₂)
	terpasang oksigen (O ₂) 5L
	irama napas cepat dan dalam
	7. terdapat suara napas (ronkhi)

<i>1</i>	<i>2</i>
dimalam hari padahal tidak melakaukan aktifitas	8. Klien tampak mengantuk 9. terapi pariental RL(ringer laktat) 10. terapi amboxole syrup 3x5 cc TB:Rimfampian 450mg INH 3000 mg piraziamid 1000 mg Curcuma,antacid syrup OBH syr 3x5 cc 11. klien hanya menghabiskan ¼ makanan yang disediakan

B. ANALISA DATA

Tabel 3.4
 Analisa Data pada Tn. M di Ruang Paru
 RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	DS 1. Klien mengatakan sesak saat bernapas dan batuk sudah 1 bulan terakhir 2. Klien mengatakan tidak dapat mengeluarkan secret 3. Klien mengatakan sesak yang dirasakan muncul ketika sulit mengeluarkan secret	Bersihan jalan napas tidak efektif	Secresi yang tertahan

1	2	3	4
	<p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mampu batuk efektif 2. Klien tampak gelisah 3. Terdapat suara tambahan (ronkhi) 4. Klien tampak sesak 5. Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 5 liter 6. Frekuensi napas klien 28x/menit 7. terdapat <i>fibro infiltrate lobus</i> pada kedua paru 8. Terapi obat Ambroxsol 3x30 mg PO. OBH syr 3x5 cc 		
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan tidak napsu makan 2. klien mengatakan berat badannya menurun 3. klien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makan yang 	Deficit Nutrisi	Kurangnya asupan makan

1	2	3	4
	<p>diberikan</p> <p>DO</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>RR: 28x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengalami penurunan BB dari 65 kg menjadi 53 kg 2. Diit yang diberikan tinggi protein dan tinggi kalori 3. terpasang infus RL 20 tpm 4. Curcuma : tab/8jam/oral 		
3	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur karena batuk terus menerus 2. Klien mengatakan tidak puas tidur karena batuk, sesak dan nyeri pada bagian dada <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak batuk-batuk 2. Klien tampak lemah 3. Klien tidur kurang lebih 3 jam 	Gangguan pola tidur	Sesak napas

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan d.d sesak (dyspnea), tidak mampu melakukan batuk efektif, terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) dan klien tampak gelisah.
2. Deficit Nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d napsu makan menurun lemah, mual, membrane mukosa pucat, BB turun 10kg dari sebelum masuk 65 kg sesudah masuk 53 kg.
3. Gangguan Pola Tidur b.d sesak napas d.d sulit tidur, batuk. terus menerus tidak puas tidur, nyeri dada dan lama tidur hanya 3 jam/hari

D. RENCANA KEPERAWATAN

Rencana keperawatan yang mengatasi masalah sebagai mana Diagnose tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Tn. M di Ruang Paru RSD. Mayjend. HM
Ryacudu Kotabumi Lampung tanggal 08 s.d 10 Maret 2021

No	Diagnose	SLKI <i>(Standar Luaran Keperawatan Indonesia)</i>	SIKI <i>(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil 1. Mampu batuk efektif	Managemen Jalan Napas (I.0101) Observasi 1. Monitor jalan napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Memonitor sputum (jumlah, aroma)

1	2	3	4
		2. Tidak ada suara tambahan Ronkhi 3. Frekuensi napas membaik (normal) 16-20x/menit 4. Tidak ada dipsneu saat Istirahat 5. Tidak gelisah	Terapeutik 1. posisikan semi fowler 2. lakukan penghisapan lendir 3. berikan oksigen . Edukasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
2	Deficit Nutrisi	Status Nutrisi (I.030303) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil 1. berat badan membai 2. Nafsu makan membaik 3. Porsi makan dihabiskan	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Sajikan makanan secara menarik

1	2	3	4
			<p>2. Identifikasi status nutrisi</p> <p>3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</p> <p>5. Monitor asupan makanan</p> <p>6. Monitor berat badan</p> <p>Edukasi: Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</p>
3.	Gangguan Pola Tidur	<p>Pola Tidur (I.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tidur membaik 2. Pola tidur membaik 3. Cukup istirahat 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 5. Identifikasi factor pendukung tidur 6. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

1	2	3	4
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Lakukan 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur

A. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6
 Catatan perkembangan terhadap Tn. M di Ruang Paru
 RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 8-10 maret 2021

Catatan perkembangan hari Pertama


No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evasluasi (SOAP)
1	2	3	4
1	Senin 8 maret 2021 Dx 1	Pukul : 08:00 WIB memonitor suara tambahan ronkhi dan kedalama napas Pukul :08.25 WIB 1. Posisikan klien semi-fowler atau fowler 2. memberikan terapi O2 nasal canul 31/menit Pukul : 09.00 WIB 1. Mengajarkan klien batuk efektif. 2. Membuang secret dengan memotivasi pasien melakukan batuk	Pukul 08.30 WIB S. 1. Klien mengatakan sesak berkurang setelah dipasang nasal kanul 31/menit 2. Klien mengatakan bisa lega setelah bisa mengeluarkan O 1. Klien tampak masih sesak 2. Klien tampak memegang dada Suara napas tamabahan klien ronkhi 3. Ambroxsole syrup 3x5 cc, OBH syr 3x5 cc

1	2	3	4
2	Senin tanggal 8 maret 2021 Dx 2	Pukul: 09.10 WIB Menimbang berat badan Pukul : 09.40 WIB Mengajarkan klien makan sedikit tapi sering Pukul : 10.30 WIB 1. Mengkaji pola makan klien 2. Batasi aktifitas fisik yang berlebih	S. 1. Klien mengatakan napsu makan masih kurang 2. Klien mengatakan masih mual 3. Klien mengatakan merasa BB turun O 1. Klien hanya menghabiskan ¼ porsi makannya 2. Klien tampak pucat 3. Klien tampak lemah 4. BB klien 53 kg 5. Curcuma : tab/8jam/oral A. Masalah belum teratasi P . Lanjutkan intervensi 1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang diet klien 2. kaji asupan nutrisi klien


<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<p>3. menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p> <p>4. kolaborasi dalam pemberian terapi curcuma</p>  <p>Anis Atika</p>


Catatan perkembangan hari ke 2

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evasluasi (SOAP)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Selasa 9 Maret 2021 Dx 1	<p>Puku:11.30 WIB</p> <p>Memonitor kembali klien untuk napas dalam dan efektif</p> <p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Memonitor suara napas tambahan ronkhi</p> <p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>1. Memberikan terapi O2 nasal kanul 31x/menit</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengerti tentang teknik napas dalam dan batuk efektif untuk mengurangi sesak</p> <p>2. klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan secret</p>

1	2	3	4
		<p>2. Memonitor pernapasan</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>Memberikan terapi sirup ambroxole 10 ml</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang O2 nasal kanul 31/menit 2. Tanda-tanda vital TD;120/70 mmHg,RR 26x/menit.nadi 80x/menit, suhu 36,8°C Nebulizer ventolin 2x1 amp iv <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan,irama,sera penggunaan otot pernapasan 2. Monitor suara napas tambahan 3. Pantau oksigenasi 2. Anjurkan minum air hangat <p style="text-align: right;">  Anis atika </p>


1	2	3	4
2	<p>Selasa 9 Maret 2021</p> <p>Dx 2</p>	<p>Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji pola makan klien 2. mengkaji pola asupan makanan dan minum klien <p>Pukul : 14:30 WIB</p> <p>Menganjurkan makan sedikit tapi sering</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Memberikan terapi kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a.ranitidine 25mg/12/iv b.antacid syrup 10ml/8jam/oral c.curcuma tablet/8jam /oral 	<p>S.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan masih belum ada napsu makan 2 Klien mengatakan mual sudah mulai berkurang <p>O</p> <p>Klien mengatak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makannya</p> <p>A.</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P .</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasikan dengan ahli gizi Untu 2. mengembangkan rencana Keperawatan 3. anjurkan makan sedikit tapi Sering

1	2	3	4
			<p>4. Kolaborasi dalam pemberian Therapy Curcuma tablet 2x1</p>  <p>Anis Atika</p>
3	<p>Selasa 9 Maret 2021 Dx 3</p>	<p>Pukul :16.00 WIB monitor pola tidur klien Pukul: 16.30WIB Mengajarkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu sebelum tidur Pukul: 17.40 WIB Mengajarkan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat mulai tidur Pukul : 18.20 WIB Mengajarkan langkah-langkah kenyamanan seperti tidur posisi nyaman</p>	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan swsak berkurang saat tidur 2. Klien mengatakan nyaman tidur posis semi fowler <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks 2. Klien tampak mengantuk <p>A.</p> <p>Masalah Teratasi sebagian P.lanjutkan Intervensi</p>


<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<p>Bantu menghilangkan setres sebelum tidur</p> <p style="text-align: center;">  Anis Atika </p>

Catatan perkembangan hari ke 3

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evasluasi (SOAP)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Rabu. 10 Maret 2021 Dx 1	Pukul: 08.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kembali klien untuk nafas dalam batuk efektif 2. memonitor suara napas tambahan Pukul: 09:00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor status oksigen 	S: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak Berkurang 2. Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sectet O:

1	2	3	4
		<p>2. memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Pukul: 10:10 WIB</p> <p>Kolaborasi pemberian obat ambroxole 10 ml</p>	<p>Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg,RR;24x/menit,Nadi 80x/menit,suhu 36,5 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak klien tampak berkurang 2. Klien masih terpasang O2 nasal kanul 2l/menit <p>A.</p> <p>Masalah sebagian teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>Pantau oksigen</p> <p>Anjurkan minum air hangat</p> <div style="text-align: right;">  <p>Anis Atika</p> </div>

1	2	3	4
2	Rabu. 10 Maret 2021 Dx 2	Pukul:10.30 WIB 1. Mengkaji pola makan klien 2. Mengkaji pola makanan dan minuman klien Pukul: 11:30 WIB Menganjurkan makan sedikit tapi sering Pukul: 12:00 WIB Memberikan terapi kolaborasi a.ranitidine 24mg/12jam b.antacid syrup 10ml/8jam/oral c.curcuma tablet/8jam/oral	S. 1 Klien sudah tampak napsiu makan 2 Klien mengatakan sudah tidak mual 3 Klien mengatakn sudah menghabiskan 1 pori makanannya sedikit demi sedikit O Klien menghabiskan 1 porsi makanannya A. Masalah teratasi P . Tindakan efektif dilakukan Kaji asupan nutrisi klien

1	2	3	4
			 Anis Atika
3	Rabu, 10 Maret 2021	Pukul:08.30 WIB Mengevaluasi pemahaman klien melakukan relaksasi Pukul: 10:50 WIB 1. memberikan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman ketika mulai tidur 2. .memberikan anjuran untuk selalu mengatur posisi ternyaman ketika tidur	Pukul 09.00 WIB S. Klien sudah bisa mengatasi tidurnya dengan menggunakan teknik relaksasi dengan baik(mendengarkan music religi) O: 1 Klien tampak segar 2 Klien tampak tidak mengantuk A. Masalah Teratasi P.Hentikan Intervensi

1	2	3	4
			Anis Atika 