

## **BAB III**

### **LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas Klien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Maret 2020 pukul 10.30 WIB. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 09 Maret 2020 dan dirawat di ruang Paru. Pasien dengan inisial Tn. T dengan nomor rekam medik 25.00.28 Umur 89 tahun alamat Bedeng 1 Kotabumi, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan tani.

##### **2. Data Medik**

a. Klien dikirim dan instalasi gawat darurat (IGD) dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obtruksi Kronik (PPOK) dan saat pengkajian Dengan diagnosa medis klien yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien datang pada tanggal 09 Maret 2020 dengan keluhan mengatakan sesak nafas 2 hari yang lalu, batuk pada saat sedang beristirahat, klien mengalami mual, nafsu makan klien mengalami penurunan berat badan dari 60kg menjadi 56, klien mengalami sesak pada saat tidak beraktifitas dan mudah lelah, badan terasa hangat pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 09 Maret 2020 di dapatkan Hasil TD: 130/90 mmHg, frekuensi napas 28x/menit, Nadi 91x/menit suhu 36,9c, Setelah klien di berikan therapy oksigen dengan humidifier nasal kanul 4-5 liter, dan pemberian terapi infuse RL 20x tpm, nebu velutin pagisore, omz 1x1 (IV) Salbutamol 3x1, Ambroxol 3x1, acetin 1x600 (Oral) klien di pindahkan ke ruang Paru untuk di lakukan perawatan .

##### **3. Pengkajian Tanda –Tanda Vital**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Tn.T di peroleh data tekanan Darah 130/90 MmHg, denyut nadi 91x/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis dengan kualitas kuat dan irama teratur, frekuensi pernapasan

28x/menit dengan irama cepat dan dangkal secara terdapat alat bantu otot, pada otot aksesoris dan Terdapat suara tambahan yaitu suara ronchi, dan suhu tubuh 36.9 C.

4. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Penafasan klien cepat 28x/menit, ekspresi wajah terengah-engah menggunakan otot aksesoris pernafasan, konjungtiva klien anemis, klien tidak mengalami sianosis di bagian kuku, kulit, bibir maupun mulut, CRT < 3 detik, tidak ada pernafasan cupping hidung dan tidak ada bendungan vena jugularis. keadaan umum klien tampak lemah, turgor kulit klien elastic, tidak mengalami perubahan karakteristik warna, tidak ada edema, tidak mengalami gangguan sensasi, dan pigmentasi, mulut klien tidak pucat, tidak sianosis, membrane mukosa tidak kering, frekuensi bising usus klien 12x/menit, genetalia dan ekstermitas tidak mengalami gangguan.

b. Pemeriksaan fisik dada

Frekuensi pernafasan 28x/menit pola nafas cepat dangkal, pergerakan rongga dada simetris, tidak ada jejas, bentuk dada tidak ada barrel chest (dada seperti tong) terdapat suara nafas tambahan ronchi(+).

5. Pengkajian Penampilan Umum

Klien tampak batuk dan berkeringat, lemas, kulit klien tidak kering, aktivitas klien di bantu keluarga.

6. Pengkajian Keamanan

Tingkat kesadaran klien komposmentis (E4V5M6), klien tidak mengalami cedera, tidak ada luka, tidak mengalami patah tulang dan luka bakar klien tidak memiliki alergi obat, lingkungan maupun obat-obatan, klien tidak mengalami penurunan kemampuan motorik.

5555	5555
5555	5555

klien mengatakan tidak bisa tidur pada saat malam hari, klien tidur sering terbangun, klien menggunakan alat bantu napas yaitu nasal kanul 3-4 liter/menit, klien tidak ada vertigo, klien tidak mengalami gangguan pendengaran, klien tidak mengalami masalah sensori baal, klien

mengatakan merasa lemah,lelah pada saat ingin buang air kecil ke kamar mandi, klien juga minta bantuan orang lain.

#### 7. Pengkajian Situasi Khusus

Semenjak klien masuk ke ruang paru pada tanggal 09 Maret 2020, klien tidak mengalami pembedahan dan tidak menggunakan ventilator mekanik.

#### 8. Pengkajian fungsi tubuh

##### a. Pengkajian System Gastrointestinal

Klien mengatakan dapat makan dengan baik, tidak ingin muntah, tidak ada nyeri perut,kram perut, klien mengatakan mual, klien mengatakan selama di rumah sakit belum pernah buang air besar.

##### b. Pengkajian System perkemihan

Klien mengatakan tidak ada masalah saat buang air kecil dantidak memiliki riwayat sakit pada ginjal. klien mengatakan buang air kecil 3-4 kali sehari.

##### c. Pengkajian Aktifitas, Istirahat, dan Pergerakan

Klien mengalami masalah dalam aktivitas saat melakukan aktivitas ringan jalan ke kamar mandi, klien tampak ngos-ngosan dan mengalami sesak ketidak mampuan peningkatan istirahat, klien tampak menguap sesak nafas yang dialami terasa semakin berat apabila saat tidur ,klien tampak nyaman dengan posisi semifowler aktifitas klien di bantu oleh keluarga, klien ada nyeri di ekstermitas serta klien tidak ada gatal tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit elastic, tidak ada edema.

##### d. Pengkajian Rasa Nyaman, Kulit, dan Integritas Kulit

Klien tidak ada nyeri di ekstermitas serta klien tidak ada gatal, klien mengekspresikan untuk peningkatan rasa nyaman peningkatan relaksasi dan keinginan untuk meningkatkan penyelesaian masalah nya Tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit elastis, tidak ada edema, klien tidak ada penyakit mata atau katarak.

##### e. Pengkajian Nutrisi

Klien mengatakan nafsu makannya berkurang,makan 3x sehari dengannasi, sayur, dan lauk pauk dari rumah sakit namun 3-5 sendok makan, yang menyebabkan penurunan berat badan BB 56Kg, minum 5-

7 gelas dalam sehari, klien tidak ada intoleransi terhadap makanan dan minuman tertentu, klien tidak menggunakan kateter.

f. Pengkajian tingkah laku

Klien di bantu keluarga saat melakukan aktivitas apapun, klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di lap klien tidak mandi dan klien mengalami kelelahan setelah dari WC atau kamar mandi.

g. Pengkajian penyakit

Klien menderita PPOK (Penyakit Paru Obtruksi Kronik).

h. Pengkajian prosedur

Klien mendapatkan terapi cairan parenteral *ringer laktat*(RL) jam 20 tetes per menit dan tepasang oksigen dengan *humidifire* 4-5Liter, terapi inhalasi *inhalasi vuletin /12 jam dan ventolin*.

i. Pengobatan yang di berikan pada klien adalah:

- 1) *Infus RL 20x tpm*
- 2) *Velutin /12 jam (inhalasi)*
- 3) *Omz 1x1*
- 4) *Salbutamol*
- 5) *Ambroxol syr 3x10cc /12jam*
- 6) *Acetin 1X600 /24 ( Oral)*
- 7) *Ranitidine 2x1mg/ml /12jam (iv)*

j. Hasil Laboratorium

**Tabel 3.1**

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

**Tn. T di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi**

**Lampung Utara Tanggal 09 Maret 2020:**

NO	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Glukosa sewaktu	125mg/dl	100-200mg/dl

k. Data fokus

Dari hasil pengkajian telah di dapat beberapa data senjang sebagai Berikut.

**Tabel 3.2**  
**Data Fokus Tn.T di ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi**  
**Lampung Utara**

Data subjektif	Data objektif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sesak nafas</li> <li>2. Klien mengatakan batuk</li> <li>3. Klien mengatakan sesak nafas apabila setelah ke kamar mandi</li> <li>4. Klien mengatakan lebih nyaman Posisi setengah duduk/ semifowler Dari pada posisi tidur</li> <li>5. Klien mengatakan banyak dahak di pagi hari</li> <li>6. Klien mengatakan mual</li> <li>7. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>8. Klien di bantu pada saat ke wc/kamar mandi</li> <li>9. Klien mengatakan sering berkeringat</li> <li>10. Klien mengatakan BB nya berkurang</li> <li>11. Klien mengatakan tidur nya kurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak gelisah</li> <li>2. Klien tampak terlihat sputum berlebih /obtruksi di jalan nafas/mekanium di jalan nafas</li> <li>3. Klien tampak lemas</li> <li>4. Klien tampak sesak</li> <li>5. Terdapat bunyi ronchi</li> <li>6. Klien tampak sesak</li> <li>7. Klien di bantu dalam melakukan aktifitas oleh orang lain</li> <li>8. Klien makan hanya 3-5 sendok</li> <li>9. Klien tampak berkeringat</li> <li>10. Klien tampak batuk</li> <li>11. Klien tampak mengantuk</li> <li>12. BB 56Kg</li> <li>13. Glukosa sewaktu hasil 125mg/dl</li> </ol>

## B. Analisa Data

**Tabel 3.3**  
**Analisa Data Tn.T di Ruang Paru**  
**RSD Mayjend HM. Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara**

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien mengatakan sesak nafas</li><li>b. Klien mengatakan batuk</li><li>c. Klien mengatakan banyak dahak di pagi hari</li><li>d. Klien mengatakan lebih nyaman posisi setengah duduk/semifowler dari pada posisi tidur</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien tampak batuk</li><li>b. Klien tampak sesak</li><li>c. Terdapat bunyi ronchi</li><li>d. RR 28x/menit</li></ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien mengatakan nafsu makan menurun</li><li>b. Klien mengatakan mual</li><li>c. Klien mengatakan makan 3-5 sendok</li></ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien mengalami penurunan berat badan</li><li>b. BB 56 Kg</li></ul>	Faktor psikologis	Defisit nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Klien tampak lemas</li> <li>d. Klien tampak makan 3-5 sendok</li> </ul>		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengtakan di bantu pada saat ke wc/kamar mandi</li> <li>b. Klien mengatakan banyak kringat</li> <li>c. Klien mengatakan setelah dari wc sesak bertambah</li> <li>d. Klien mengatakan ngos-ngosan setelah dari wc</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak ngos-ngosan saat berbicara</li> <li>b. Klien tampak di bantu orang lain</li> <li>c. Klien tampak kelelahan</li> <li>d. Klien tampak berkeringat</li> </ul>	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

### C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian terhadap Tn.T adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas
2. Defisit nutrisi b.d Kekurangan asupan makanan
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen

**D. Rencana Keperawatan**

Intervensi keperawatan terhadap tiga diagnosa utama yang penulis tegakkan berdasarkan prioritas seperti pada tabel berikut:

**Tabel 3.4**  
**Rencana Keperawatan Tn.T di Ruang Paru RSD**  
**Mayjend HM. Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara**

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang teretahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan jalan napas efektif dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihan jalan napas</li> <li>2. Batuk efektif tidak ada</li> <li>3. Produksi sputum berkurang</li> <li>4. Mengi, wheezing tidak ada</li> <li>5. Dispnea tidak ada</li> <li>6. Gelisah tidak ada</li> <li>7. Frekuensi napas kembali normal</li> </ol>	<b>Manajemen Jalan nafas:</b> Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mengi, wheezeng)</li> <li>3. Monitor sputum (warna)</li> </ol> Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Berikan oksigenasi</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan batuk efektif</li> </ol> Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>



			,ekspektoran, mukolitik
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:  Status nutrisi: 1. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 2. pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 3. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 4. sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	<b>Manajemen nutrisi:</b> Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan Teraupetik 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (peredaya nyeri ) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu
3	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam	<b>Manajemen energi:</b> Observasi

	<p>suplay dan kebutuhan oksigen</p>	<p>diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>2. jarak berjalan</li> <li>3. keluhan lelah</li> <li>4. dispnea setelah aktivitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasin gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan)</li> <li>2. berikan aktivitas distrkasi yang menenangkan</li> <li>3. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> <li>2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan</li> </ol>
--	-------------------------------------	--	--


			asupan makanan
--	--	--	----------------


### E. Implementasi dan Evaluasi


Implementasi dan evaluasi pada Tn.T dilakukan pada tanggal 09-13 Maret 2020 adalah seperti pada tabel berikut:


**Tabel 3.5**  
**Implementasi dan Evaluasi Tanggal 09-11 Maret 2020**  
**Tn.T di ruang Paru RSD Mayjend HM. Ryacudu Kota Bumi**  
**Lampung Utara**


No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal/jam 09 maret 2020 Jam :10 : 30 a. Memposisikan semi-fowler b. Memberikan oksigen nasal kanul 2 liter Jam 10 : 45 a. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektora, mukolitik Jam 10 : 58 a. Memberika minum hangat Jam 11: 00	Tanggal/jam 09 maret 2020 Jam: 10: 45 S: 1. Klien mengatakan sesak nafas 2. Klien mengatakan lebih nyaman posisi setengah duduk/ semifowler dari pada posisi tidur O : 1. Klien terpasang O2 2Liter nasal kanul 2. Klien tampak sesak Pukul 11.00 S : 1. klien mengatakan dahak sudah dapat keluar

1	2	3
	<p>Memonitor pola napas ( frekuensi)</p>	<p>2. klien tampak batuk</p> <p>Pukul 11.30</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR: 28x/menit</li> <li>2. Tanda –tanda vital TD : 130/90 Mmhg</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor pola napas</li> <li>2. posisikan pasien semi-fowler</li> <li>3. ajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>4. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Yayangd</p>
	<p>Tanggal/jam 09 Maret 2020 Jam : 11:10</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>b. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan jika perlu</li> </ol> <p>Jam 11: 39</p>	<p>Tanggal/jam 09 Maret 2020 Jam : 11: 35</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>2. Klien mengatakan mual</li> </ol> <p>O: -</p> <p>Pukul 11:59</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mengatakan makan 3-5 sendok</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak makan hanya 3-5</li> </ol>

1	2	3
	<p>c. Memonitor asupan makanan</p> <p>Jam 12 : 00</p> <p>d. Memonitor berat badan</p>	<p>sendok</p> <p>2. klien mengalami penurunan berat badan</p> <p>Pukul : 12:30</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB 56 Kg</li> <li>2. klien tampak lemas</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. idetifikasi makanan yang di sukai</li> <li>2. monitor asupan makanan</li> <li>3. berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>4. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan jika perlu</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Yayangdl</p>
	<p>Tanggal/jam</p> <p>09 Maret 2020</p> <p>Jam : 13 : 15</p> <p>a. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Jam : 13 : 40</p> <p>b. Memonitor</p>	<p>Tanggal/jam</p> <p>09 Maret 2020</p> <p>Jam : 13 : 30</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <p>Pukul 14:00</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengtakan di bantu pada saat ke wc/ kamar mandi</li> <li>2. Klien mengatakan banyak</li> </ol>


1	2	3
	kelelahan fisik dan emosional	<p>3. Klien mengatakan setelah dari Wc sesak bertambah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak ngos-ngosan</li> <li>2. Klien tampak di bantu orang lain</li> <li>3. Klien tampak kelelahan</li> <li>4. Klien tampak berkeringat</li> <li>5. Tanda-tanda vital  TD: 130/90 MmHg  N:91x/menit  S:36,9 c  RR: 28x/menit</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasin gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>4. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan)</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Yayangdl</p>


1	2	3
	<p>Tanggal /jam 10 Maret 2020 Jam : 8: 25</p> <p>a. Memberikan oksigen 3liter</p> <p>Jam 8 : 45</p> <p>a. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>b. Memberikan minum hangat</p> <p>Jam 10 : 00</p> <p>a. Memonitor pola napas</p>	<p>Tanggal /jam 10 Maret 2020 Jam : 8 : 45</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak sesak</p> <p>Pukul 09.45</p> <p>S:</p> <p>1. klien mengatakan dahak sudah dapat keluar</p> <p>2. klien mengatakan masih batuk</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <p>TD: 120/80 MmHg N : 84x/Menit S: 36,2 c RR: 24x/Menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor pola napas</li> <li>2. lakukan fisioterapi dada</li> <li>3. berikan oksigen 3 Liter</li> <li>4. berikan minum hangat</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Yayangdl</p>


1	2	3
	<p>Tanggal/jam 10 Maret 2020 Jam : 10 : 35</p> <p>a. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Jam 10 : 40</p> <p>a. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan jika perlu</p> <p>Jam 12: 04</p> <p>a. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>b. Memonitor asupan makanan</p>	<p>Tanggal/jam 10 Maret 2020 Jam :12 : 30</p> <p>1. Klien mengatakan mulai nafsu makan</p> <p>2. Klien mengatakan mual berkurang</p> <p>3. Klien mengatakan makan setengah porsi yang di berikan</p> <p>O:</p> <p>1. BB 56 Kg</p> <p>2. Klien tampak makan setengah porsi yang di berikan</p> <p>3. Tanda-tanda vital TD: 120/80 MmHg N:84x/menit S:36,2 c RR: 24x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. identifikasi status nutrisi</p> <p>2. idetifikasi makanan yang di sukai</p> <p>3. monitor asupan makanan</p> <p>4. berikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>5. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan jika perlu</p> <p style="text-align: right;"> Yayangdl</p>




1	2	3
	<p>Tanggal/jam 10 Maret 2020 Jam: 11: 05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol> <p>Jam: 21 : 50</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>meyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan)</li> </ol> <p>Jam 13:10</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> <li>Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol>	<p>Tanggal/jam 10 Maret 2020 Jam: 12 : 40</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan dada terasa sesak saat melakukan aktifitas</li> </ol> <p>O: -</p> <p>Jam 13.00</p> <p>S : -</p> <p>O: -</p> <p>Jam 13.40</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan setelah dari wc sesak bertambah</li> <li>Klien tampak ngos-ngosan saat berbicara</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak di bantu orang lain</li> <li>Tanda-tanda vital TD: 120/80 MmHg N:84x/menit S:36,2 c RR: 24x/menit</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan</li> </ol>

1	2	3
		aktivitas 3. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan) 4. anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
	Tanggal/jam 11 Maret 2020	Tanggal/jam 11 maret 2020  Yayangdl
	Jam : 14 : 30 a. Memposisikan semi-fowler b. Memberikan oksigen nasal kanul 2 liter Jam 15 :05 a. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Jam 18 : 30 a. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektora, mukolitik Jam 19:25 a.Monitor pola napas	Jam :15 : 00 S: 1. Klien mengatakan sesak berkurang O : 1. Klien tampak sedikit sesak 2. Klien terpasang O2 nasal kanul 2liter Pukul 15:30 S: 1. Klien mengatakan batuk berkurang 2. Klien mengatakan dahak sudah mudah keluar Pukul 19:30 S : klien mengatakan batuk sedikit berkurang O : Pukul 19:45 1. RR 22x/menit

1	2	3
		<p>2. Tanda-tanda vital            TD : 130/80MmHg            N: 87x/Menit            S: 36,2 c            RR: 22x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian            P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. posisikan pasien semi-fowler</p> <p style="text-align: right;">            Yayangd</p>
	<p>Tanggal/jam            11 Maret 2020            Jam : 14 : 45</p> <p>a. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>b. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan jika perlu</p> <p>Jam: 15: 30</p> <p>c. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>d. Memonitor asupan makanan</p>	<p>Tanggal/jam            11 Maret 2020            Jam : 15: 00</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan mulai nafsu makan</p> <p>2. Klien mengatakan mual berkurang</p> <p>Pukul 16:00</p> <p>S:</p> <p>1. klien makan setengah porsi yang di berikan</p> <p>O:</p> <p>1. Klien sudah tidak lemas</p> <p>2. Klien tampak makan setengah porsi yang di berikan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. identifikasi status nutrisi</p> <p>2. idetifikasi makanan yang di sukai</p>

1	2	3
		<p>3. monitor asupan makanan</p> <p>4. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu</p> <p style="text-align: right;"> Yayangdl</p>
	<p>Tanggal/jam 11 Maret 2020 Jam 14 : 50 Jam :14 : 20</p> <p>a. mengidentifikasin gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>jam 15 : 20</p> <p>a. meyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan)</p> <p>jam 15 : 45</p> <p>a. menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<p>Tanggal/jam 11 Maret 2020 Jam : 14:30</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengtakan adanya terasa sesak saat melakukan aktifitas</p> <p>O: -</p> <p>Jam : 16.00</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan perjalanan saat kamar mandi tidak perlu berhenti</p> <p>2. Klien mengatakan setelah dari wc sesak tidak seperti kemarin</p> <p>O: -</p> <p>1. Klien tampak di bantu orang lain</p> <p>2. Jarak jalan klien bertambah</p> <p>3. Tanda-tanda vital TD: 120/80 Mmhg</p>

1	2	3
		<p>N: 84x/menit</p> <p>S: 36,2 c</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>2. anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> <li>3. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Yayangdl </p>