

BAB III
LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Pengkajian

Ruang : Paru
No. MR/CM : 19.72.17
Pukul : 23.00 WIB
Tgl Pengkajian : 13 oktober 2019

1. Identitas Klien

Nama Ny.R, nomor rekam medik 197217, umur 23 tahun, sudah menikah, pekerjaan IRT(Ibu Rumah Tangga), agama Islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Kali balangan, masuk rumah sakit tanggal 12 Oktober 2019, dengan diagnosa medis TB paru.

2. Sumber Informasi

Nama Tn.B, umur 29 tahun, hubungan dengan klien adalah sebagai Suami, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wirausaha, alamat Kali balangan.

3. Riwayat kesehatan masuk RS :

Klien datang ke instalasi gawat darurat (IGD) pada tanggal 12 Oktober 2019 pada pukul 23.00 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak berwarna kemerahan, klien mengatakan dada terasa sakit, tidak nafsu makan, klien mengeluh mual, klien mengatakan lemas, klien sedang melakukan therapy OAT± selama 1 minggu, keluhan ini dirasakan sudah 3hari yang lalu. Tekanan darah: 120/70mmHg, Nadi: 80, Suhu: 36,7°C Pernapasan: 24x/ menit, kemudian klien dipindahkan keruang paru pada pukul 04.00 WIB.

4. Riwayat kesehatan saat pengkajian/Riwayat Penyakit Sekarang :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Oktober 2019 pada pukul: 10.00 WIB klien mengeluh batuk berdahak dan sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu dan dahak berwarna kemerahan, klien mengeluh sesak napas, batuk timbul saat suasana suhu lingkungan klien dingin, klien

mengatakan batuk berkurang setelah klien minum air hangat, Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, pernafasan: 26 x/menit, Suhu: 36,5 °C, BB: 30 kg. saat pemeriksaan fisik paru terdengar suara napas tambahan *Ronchi(+)*

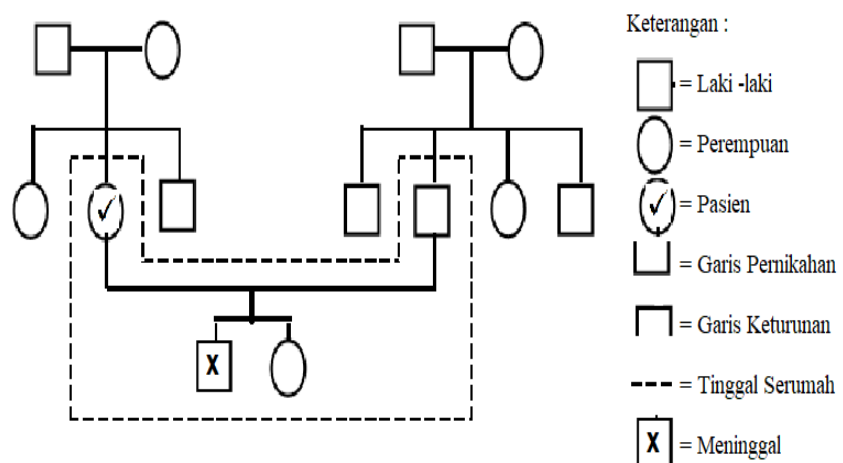
- a). Keluhan Utama : Batuk berdahak sulit dikeluarkan
- b). Keluhan penyerta :klien tidak nafsu makan, klien mengatakan kepalanya pusing, klien tampak lemas, klien mengatakan sulit tidur sejak 3 hari yang lalu, klien mengatakan sering berkeringat dimalam hari.

5. Riwayat Kesehatan Lalu:

Klien tidak ada alergi obat, klien tidak pernah operasi dan tidak pernah mengalami kecelakaan, klien sebelumnya belum pernah dirawat di RS ini adalah kali pertama klien dirawat di RS,klien juga mengatakan sebelumnya tidak pernah mempunyai penyakit berat, klien melakukan pengobatan dipuskesmas dan klien sedang melakukan therapy AOT± 1 minggu.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Ny.R



7. Riwayat Psikososial – spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami stress mengenai keuangan, keluarga, dan pekerjaan, Ny.R mengatakan ia anggota keluarga pertama yang terkena tuberkulosis, keluarga klien mendukung kesembuhan klien terhadap pengobatannya dan pengobatan klien tidak bertentangan dengan nilai nilai kepercayaan klien.

8. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan kebersihan rumah sangat terjaga, tetapi ventilasi pencahayaan kurang masuk kedalam rumah.

b. Pekerjaan

Klien mengatakannya pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, tidak pernah membahayakannya.

9. Pola Kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit:

a. Pola Nutrisi

1). Kebiasaan sehari-hari sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan makan melalui mulut, frekwensi makan 3x/hari, nafsu makan klien baik, klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan tidak ada pantangan.

2). Kebiasaan sehari-hari saat sakit

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan merasa mual, klien hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makan dari porsi makan yang diberikan rumah sakit, diit yang diberikan klien Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), klien mengalami penurunan BB dari 40 kg menjadi 30 kg, indeks massa tubuh $12,1 \text{ Kg/m}^2$ (kurus)

b. Pola cairan

1). Kebiasaan sehari-hari sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien minum melalui mulut, klien mengatakan minum air putih 8 gelas/ hari dan minum the dipagi hari.

- 2). Kebiasaan sehari-hari saat sakit
Klien mengatakan minum sehari 8 gelas melalui mulut ditambah cairan infus 500 ml/ 8 jam melalui intra vena.
- c. Pola eliminasi
 - 1). BAK/BAB sebelum sakit
Klien mengatakan BAK \pm 6 kali/hari, dengan jumlah 2000 cc/hari warna kuning jernih , bau khas urine tidak ada kesulitan dalam BAK
klien mengatakan BAB sehari 1 kali, feses berwarna kuning dengan bentuk yang lunak dan berbau khas feses, klien tidak mengalami keluhan dalam masalah BAB.
 - 2). BAK/BAB saat sakit
Klien mengatakan BAK \pm 7 kali/hari, dengan jumlah 3000 cc/hari warna kuning jernih , bau khas urine tidak ada kesulitan dalam BAK.
klien mengatakan BAB sehari 1 kali, feses berwarna kuning dengan bentuk yang lunak dan berbau khas feses, klien tidak mengalami keluhan dalam masalah BAB
- d. Pola Personal *Hygiene* (sebelum dan saat sakit) :
 - 1). Pola personal *hygiene* sebelum sakit
Klien mengatakan mandi sehari 3 kali, menggosok gigi sehari 2 kali, mencuci rambut 2hari sekali.
 - 2). Pola personal *hygiene* saat sakit
Klien mengatakan tubuhnya hanya di elap dengan kain saja, klien menggosok gigi di tempat tidur 1 kali sehari, mencuci rambut 2 kali dalam seminggu, dan semua kegiatan tersebut di bantu oleh suaminya.
- e. Pola istirahat dan tidur (sebelum dan saat sakit):
 - 1). Pola istirahat dan tidur sebelum sakit
Klien mengatakan tidur 8 jam/ hari, waktu tidur malam hari, klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur sebelum tidur
 - 2). Pola istirahat dan tidur saat sakit

Klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan sulit tidur karena batuk terus menerus, klien mengatakan mulai tidur jam 21.00 WIB, bangun jam 22.00 WIB, lama tidur klien hanya 1 jam/ hari, klien mengatakan tidak puas tidur karena batuk dan berkeringat dimalam hari, klien tampak mengantuk, dan tampak lesu.

f. Pola aktivitas dan latihan (sebelum dan saat sakit) :

1). Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit

Klien mengatakan kegiatan dalam kesehariannya adalah membereskan rumah, menyiapkan makanan, dan mengurus anaknya, klien tidak mengalami keterbatasan dalam hal mandi, menggunakan pakaian dll.

2). Pola aktivitas dan latihan saat sakit

Klien mengatakan kegiatan sehari harinya seperti kekamar mandi bisa sendiri, tetapi selalu dijaga oleh suaminya.

10. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

1). Kesadaran : *Composmentis* (E4V5M6).

2). Tekanan darah : 100/70 mmHg

3). Nadi : 84 x/menit

4). Pernafasan : 26 x/menit

5). Suhu : 36,5 °C

6). TB/ BB : 157 cm/ 30 kg

7). IMT : $\frac{\text{berat badan (kg)}}{[\text{tinggi badan (m)}]^2}$

$$: \frac{30 \text{ kg}}{1,57 \times 1,57} = 12,1 \text{ Kg/m}^2 \text{ (kurus)}$$

Kategori IMT untuk perempuan :

a). Kurus: <17 Kg/m²

b). Normal : 17 – 23 Kg/m²

c). Kegemukan: 23 – 27 Kg/m²

d). Obesitas: > 27 Kg/m²

b. Pemeriksaan fisik per system

1). Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata klien tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya mengecil, lapang pandang baik dan pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2). Sistem Pendengaran

Pada saat pengkajian kepada klien, klien mampu mendengar dengan baik, telinga tampak simetris, tidak tampak serumen, tidak ada peradangan pada telinga, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3). Sistem Wicara

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara.

4). Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian klien mengeluh sesak napas, pernafasan klien 26 x/ menit, irama tidak teratur, terdapat suara tambahan *rockhi* (+), klien tampak batuk dan saat batuk dadanya mengeluh sakit, klien menggunakan alat bantu pernafasan O₂ nassal kanul : 3 L/ menit.

5). Sistem Kardiovaskuler

Pada saat pengkajian Nadi: 84 x/ menit, Irama teratur, tidak ada distensi vena jugularis, suhu kulit teraba hangat, warna kulit klien sawo matang, CRT < 2 detik, tidak ada edema.

6). Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian tingkat kesadaran : *Composmentis* (E4V5M6), pemeriksaan kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

Klien tidak mengalami masalah pada pemeriksaan reflek, sensorik, dan tidak ada tanda tanda rangsangan minengeal, pemeriksaan syaraf kranial (N I – N XII) normal.

7). Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut klien tampak bersih, klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan makanan, klien mengeluh mual, klien mengatakan sakit perut pada bagian kiri.

8). Sistem Immunology

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami masalah pembesaran kelenjar getah bening.

9). Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran tyroid, tidak terdapat luka.

10). Sistem urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, klien tidak menggunakan kateter urine.

11). Sistem integumen

Pada saat pengkajian keadaan kulit kepala klien tampak bersih, rambut tidak mudah rontok, dan berwarna hitam, keadaan kuku klien tampak bersih, keadaan kulit klien bersih.

12). Sistem muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami masalah dalam pergerakannya, klien mampu berpindah posisi.

c. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny.R
 di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu
 Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 13 - 14 Oktober 2019

No	Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	13/10/2019	<i>SGOT</i>	71 u/l	5 – 40 u/l
2.	13/10/2019	<i>SPGT</i>	25 u/l	5 – 41 u/l
3.	13/10/2019	<i>Ureum</i>	15 mg/dL	0,6 -20 mg/dL
4.	13/10/2019	<i>Kreatinin</i>	0,6 mg/dL	0,5 – 1,1 mg/dL
5.	13/10/2019	<i>Leukosit</i>	12,42 x 10 ³ /uL	4.00-10.00/uL
6.	13/10/2019	<i>Eritrosit</i>	2,87 x 10 ⁶ /uL	4.00-5.50/uL
7.	13/10/2019	<i>Hemoglobin</i>	8,3 g/dL	12 – 16 g/dL
8.	14/10/2019	<i>Albumin</i>	1,8 g/dL	3,8 – 5,0 g/dL
9.	13/10/2019	Tes BTA	<i>MTB Detected High</i>	

d. Hasil Radiologi

Hasil *x-ray* toraks : Tampak *fibro-infiltrat lobus* paru kanan dan *lobus* atas paru kiri.

e. Penatalaksanaan

Pengobatan yang diberikan pada klien adalah:

- 1). *Cefriaxon* 1g/ 12jam/iv

- 2). Ranitidine 25mg/ 12 jam/ iv
 - 3). *Ambroxol* sirup 10ml / 8 jam/ oral
 - 4). OAT: *Rifampisin(R)* 300 mg, *Isoniasid (H)* 300 mg, *Pirasinamid(Z)* 750 mg, *Etambutol (E)* 750 mg / 24 jam / oral
 - 5). *Curcuma* tab/8 jam/ oral
 - 6). *Antasida* tab/8 jam/ oral
 - 7). *Terapi oksigen* O₂ 3L/men
 - 8). Klien mendapatkan therapi cairan parenteral *Ringer Laktat* (RL) 20 tpm : therapi cairan parenteral *Aminofluid* 8 jam
- f. Data Fokus
- 1). DS:
 - a). Klien mengeluh batuk berdahak berwarna kemerahan.
 - b). Klien mengeluh batuk berdahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu.
 - c). Klien mengeluh sesak napas
 - d). Klien mengatakan batuk timbul saat suasana lingkungan dingin.
 - e). Klien mengatakan batuk berkurang setelah klien minum air hangat
 - f). Klien mengatakan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT)
 - g). Klien mengatakan ventilasi jendela rumah kurang masuk cahaya
 - h). Klien mengatakan tidak nafsu makan.
 - i). Klien merasakan berat badannya menurun.
 - j). Klien mengatakan sakit perut pada bagian perut kiri
 - k). Klien mengeluh mual
 - l). Klien mengatakan hanya makan ¼ porsi makan dari porsi makan yang diberikan.
 - m). Klien mengatakan sulit tidur sejak 3 hari yang lalu
 - n). Klien sulit tidur karena batuk terus menerus

- o). Klien mengatakan mulai tidur jam 21.00 WIB , bangun jam 22.00 WIB
 - p). Klien mengatakan lama tidur hanya 1 jam/hari
 - q). Klien mengatakan tidak puas tidur
 - r). Klien mengatakan sering berkeringat di malam hari
- 2). DO:
- a). Terdengar suara nafas tambahan ronchi (+) .
 - b). P : 26 x/menit .
 - c). Terpasang O2 : 3 L/menit .
 - d). Albumin : 1,8 g/dL
 - e). Tes BTA : MTB detected High
 - f). Tampak fibro-infiltrat lobus paru kanan dan lobus atas paru kiri.
 - g). klien mengatakan ia anggota keluarga pertama yang terkena tuberkulosis.
 - h). TD : 110/70 mmHg
 - i). P : 26 x/menit .
 - j). N : 84x/menit
 - k). S : 36,5 °C
 - l). TB : 157 cm
 - m). Klien mengalami penurunan berat badan dari 40 kg menjadi 30 kg
 - n). Diet yang diberikan tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - o). Terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tpm
 - p). IMT : 12,1 Kg/m² (kurus)
 - q). Albumin : 1,8 g/ dl
 - r). Klien tampak lesu
 - s). Klien tampak mengantuk

g. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data Pada Ny.R
Di Ruang Paru RSUD.Mayjend.HM.Ryacudu.

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	2	3	4
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh batuk berdahak berwarna kemerahan. • Klien mengeluh batuk berdahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu. • Klien mengeluh sesak napas • Klien mengatakan batuk timbul saat suasana lingkungan dingin. • Klien mengatakan batuk berkurang setelah klien minum air hangat • Klien mengatakan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) • Klien mengatakan ventilasi jendela rumah kurang masuk cahaya 	Proses Infeksi, Sekresi yang tertahan.	Bersihan jalan nafas tidak efektif.

1	2	3	4
	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> (+) . • P : 26 x/menit • Terpasang O2 : 3 L/menit . • Albumin : 1,8 g/dL • Tes BTA: <i>MTB detected High</i> • Tampak fibro-infiltrat lobus paru kanan dan lobus atas paru kiri. • klien mengatakan ia anggota keluarga pertama yang terkena tuberkulosis 		
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak nafsu makan. • Klien merasakan berat badannya menurun. • Klien mengatakan sakit perut pada bagian perut kiri • Klien mengeluh mual • Klien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makan dari porsi makan yang diberikan. 	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi

1	2	3	4
	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg • P : 26^x/menit . • N : 84^x/menit • S : 36,5 °C • TB : 157 cm • Klien mengalami penurunan berat badan dari 40 kg menjadi 30 kg • Diit yang diberikan tinggi kalori tinggi protein (TKTP). • Terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tpm • IMT : 12,1 Kg/m² (kurus) • Albumin : 1,8 g/ dl 		
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur sejak 3 hari yang lalu • Klien sulit tidur karena batuk terus menerus • Klien mengatakan mulai tidur jam 21.00 WIB , bangun jam 22.00 WIB 	Kurangny kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan lama tidur hanya 1 jam/hari• Klien mengatakan tidak puas tidur• Klien mengatakan sering berkeringat di malam hari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak lesu• Klien tampak mengantuk		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif **b.d** proses infeksi, sekresi yang tertahan **d.d** batuk berdahak berwarna kemerahan, batuk berdahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu, sesak napas, P : 26 x/menit, terdengar suara nafas tambahan *ronchi* (+) .
2. Defisit nutrisi **b.d** peningkatan kebutuhan metabolisme **d.d** tidak nafsu makan, penurunan berat badan dari 40 kg menjadi 30 kg, IMT : 12,1 Kg/m² (kurus).
3. Gangguan pola tidur **b.d** kurangnya kontrol tidur **d.d** sulit tidur sejak 3 hari yang lalu, sulit tidur karena batuk terus menerus, tidak puas tidur lama tidur hanya 1 jam/hari.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana keperawatan pada Ny. R
di ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara
15-17 oktober 2019

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	2	3	4
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d proses infeksi, sekresi yang tertahan d.d batuk berdahak berwarna kemerahan, batuk berdahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu, sesak	Status pernafasan : kepatenan jalan nafas (kode : 0410) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan jalan nafas efektif, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi	Manajemen jalan napas (01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

1	2	3	4
	napas, P : 26 x/menit, terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> (+)	pernafasan dalam batas normal 16 – 24x/menit (5) 2. Mampu mengeluarkan secret (5) 3. Tidak ada suara nafas tambahan seperti mengi (<i>whezzing</i>), <i>ronchi</i> , <i>stridor</i> , dan <i>crackles</i> (5) 4. Tidak batuk (5)	<i>Terapeutik</i> 4. Posisikan semi- fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen <i>Edukasi</i> 8. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian OAT (Obat Anti Tuberkulosis)
			Latihan batuk efektif (kode:01006) <i>Obeservasi</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk <i>Terapeutik</i> 2. Atur posisi semi- fowler atau fowler <i>Edukasi</i> 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik 5. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi</i> 7. Kolaborasi pemberian ekspektoran


1	2	3	4
2	<p>Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d tidak nafsu makan, penurunan berat badan dari 40 kg menjadi 30 kg, IMT : 12,1 (kurus)</p>	<p>Status nutrisi (kode: 1004) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defisit nutrisi tidak terjadi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasio berat badan/tinggi badan seimbang (5) 2. Nafsu makan bertambah (5) 3. Asupan makanan bertambah (5) 	<p>Manajemen Nutrisi (kode:1100) Observasi 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan Terapeutik 3. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan Edukasi 5. Ajarkan diet yang di programkan Bantu peningkatan berat badan (kode: 1240) 1. Pantau BB klien 2. Pantau mual dan muntah 3. Berikan obat-obat untuk meredakan mual</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d sulit tidur sejak 3 hari yang lalu, sulit tidur karena batuk terus menerus, tidak puas tidur lama tidur hanya 1 jam/hari</p>	<p>Tidur (kode:0004) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur tidak terjadi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jam tidur bertambah (5) 2. pola tidur teratur (5) 3. kualitas tidur (5) 4. perasaan segar setelah tidur (5) 	<p>Dukungan tidur (kode: 05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapeutik 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Edukasi 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup 4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>


D. CATATAN PERKEMBANGAN


Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi pada Ny.R di ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
15 – 17 oktober 2019


No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal / jam: 15 oktober 2019 / 16.10 WIB	Tanggal / jam: 15 oktober 2019 / 20.15 WIB
	16.10 WIB 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Menginformasikan hasil pemantauan 16.10WIB 4. Memberikan terapi oksigen 3L/menit	S : Klien mengatakan dahak sulit keluar O : 1. Klien tampak batuk 2. Terdapat suara tambahan <i>ronchi</i> (+) pada bagian paru kanan dan lobus atas paru kiri 3. Pernafasan : 28 x/menit A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi

1	2	3
	<p>18.00WIB</p> <p>5. Kolaborasi pemberian ekspektoran <i>Ambroxol</i> sirup 10ml / 8 jam/ oral</p> <p>05.00WIB</p> <p>6. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) <i>Rifampisin(R)</i> 300 mg, <i>Isoniasid (H)</i> 300 mg, <i>Pirasinamid(Z)</i> 750 mg, <i>Etambutol (E)</i> 750 / 24 jam / oral</p>	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Auskultasi bunyi napas 3. Monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 4. Identifikasi kemampuan batuk 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke3 9. Monitor adanya produksi sputum 10. Berikan oksigen 11. Kolaborasi pemberian ekspektoran. 12. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis)


1	2	3
		 (MONICA MIA HESTINA)
2	Tanggal / jam: 15 oktober 2019 / 17.00 WIB	Tanggal / jam: 15 oktober 2019 / 20.25 WIB
	17.00 WIB 1. Memonitor asupan makanan 2. Memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein 3. Memantau mual dan muntah 15.00 WIB 4. Memonitor berat badan 18.03 WIB 5. Memberikan suplemen makanan <i>Curcuma</i> tab/8 jam/ oral 6. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual	S : Klien mengatakan tidak nafsu makan Klien mengeluh mual O : 1. Klien hanya makan ¼ dari porsi yang di sediakan 2. BB / TB : 30 Kg/ 157 cm 3. IMT : 12,1 Kg/m ² (Kurus) A : Defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan Intervesi 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 3. Pantau mual dan muntah 4. Monitor berat badan


1	2	3
	<p><i>Cefriaxon</i> 1g/ 12jam/iv</p> <p><i>Ranitidine</i> 25mg/ 12 jam/ iv</p> <p><i>Antasida</i> tab/8 jam/ oral</p>	<p>5. Berikan suplemen makanan</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual</p> <p> (MONICA MIA HESTINA)</p>
3	<p>Tanggal / jam:</p> <p>15 oktober 2019 / 20.00 WIB</p>	<p>Tanggal / jam:</p> <p>15 oktober 2019 / 21. 00 WIB</p>
	<p>20.00WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>20.05 WIB</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>20.15WIB</p> <p>4. Menganjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari dan sulit untuk tidur kembali</p> <p>2. Klien mengatakan hanya tidur 1 jam dalam sehari</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak lemas</p> <p>2. Klien tampak menguap</p> <p>3. Klien tampak mengantuk</p> <p>A : Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>


1	2	3
		1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3. Evaluasi pentingnya tidur cukup  (MONICA MIA HESTINA)
1	Tanggal / jam: 16 oktober 2019 / 09.00 WIB	Tanggal / jam: 16 oktober 2019 / 10.08 WIB
	09.00 WIB 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 09.02 WIB 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 09.05 WIB 4. Mengidentifikasi kemampuan batuk	S : Klien mengatakan dahak mampu keluar O : 1. Klien tampak batuk berdahak 2. Terdapat suara tambahan <i>ronchi</i> (+) pada bagian paru kanan dan lobus atas paru kiri 3. Pernafasan : 25 x/menit. A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian


1	2	3
	<p>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>6. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>7. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>8. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>9. Memberikan minum hangat</p> <p>10. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>09.10 WIB</p> <p>1. Memberikan terapi oksigen 3 L/menit</p> <p>14.0 IB</p> <p>1. Kolaborasi pemberian ekspektoran</p>	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Informasikan hasil pemantauan 4. Berikan terapi oksigen 5. Kolaborasi pemberian ekspektoran 6. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) <p> (MONICA MIA HESTINA)</p>

1	2	3
	<p><i>Ambroxol</i> sirup 10ml / 8 jam/ oral</p> <p>05.00 WIB</p> <p>1. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) <i>Rifampisin(R)</i> 300 mg, <i>Isoniasid (H)</i> 300 mg, <i>Pirasinamid(Z)</i> 750 mg, <i>Etambutol (E)</i> 750 / 24 jam / oral</p>	
2	<p>Tanggal / jam:</p> <p>16 oktober 2019 / 12.00 WIB</p>	<p>Tanggal / jam:</p> <p>16 oktober 2019 / 13.00 WIB</p>
	<p>12.00WIB</p> <p>1. Memonitor asupan makanan</p> <p>2. Memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>3. Memantau mual dan muntah</p> <p>11.00WIB</p> <p>4. Memonitor berat badan</p> <p>12.15WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai nafsu makan</p> <p>Klien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O :</p> <p>1. Klien hanya makan ½ dari porsi yang di sediakan</p> <p>2. BB / TB : 30 Kg/ 157 cm</p> <p>3. IMT : 12,1 Kg/m² (Kurus)</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>

1	2	3
	<p>5. Memberikan suplemen makanan <i>Curcuma</i> tab/8 jam/ oral</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual</p> <p>12.15WIB</p> <p><i>Antasida</i> tab/8 jam/ oral</p> <p>18.00WIB</p> <p><i>Cefriaxon</i> 1g/ 12jam/iv</p> <p><i>Ranitidine</i> 25mg/ 12 jam/ iv</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 3. Pantau mual dan muntah 4. Ajarkan diet yang di programkan (tinggi kalori tinggi protein) 5. Monitor berat badan 6. Berikan suplemen makanan 7. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual <p> (MONICA MIA HESTINA)</p>
3	<p>Tanggal / jam:</p> <p>16 oktober 2019 / 14.00 WIB</p>	<p>Tanggal / jam:</p> <p>16 oktober 2019 / 15.10 WIB</p>
	<p>14.00WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3. Mengevaluasi pentingnya tidur cukup 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak terbangun saat malam hari. 2. Klien mengatakan tadi malam tidur 7 jam dan siang ini 1 jam <p>O:</p>

1	2	3
		1. Klien tampak segar 2. Klien tampak tidak sedang menguap A : Gangguan pola tidur teratasi P : Hentikan intervensi  (MONICA MIA HESTINA)
1	Tanggal / jam: 17 oktober 2019 / 14.10 WIB	Tanggal / jam: 17 oktober 2019 / 21.00 WIB
	14. 10 WIB 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Menginformasikan hasil pemantauan 15. 00 WIB 4. Memberikan terapi oksigen 3L/menit	S : Klien mengatakan dahak mampu keluar O : 1. Klien tampak batuk 2. Terdapat suara tambahan <i>ronchi</i> (+) pada bagian paru kanan dan atas lobus paru kiri 3. Pernafasan : 24 x/menit. A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian

1	2	3
	<p>18. 00 WIB</p> <p>5. Kolaborasi pemberian ekspektoran <i>Ambroxol</i> sirup 10ml / 8 jam/ oral 14.15 WIB</p> <p>05.00WIB</p> <p>6. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) <i>Rifampisin(R)</i> 300 mg, <i>Isoniasid (H)</i> 300 mg, <i>Pirasinamid(Z)</i> 750 mg, <i>Etambutol (E)</i> 750 / 24 jam / oral</p>	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor suara napas tambahan (mis. gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) 2. Informasikan hasil pemantauan 3. Berikan terapi oksigen 4. Kolaborasi pemberian ekspektoran 5. Kolaborasi pemberian terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) <p></p> <p>(MONICA MIA HESTINA)</p>
2	<p>Tanggal / jam:</p> <p>17 oktober 2019 / 15.00 WIB</p>	<p>Tanggal / jam:</p> <p>17 oktober 2019 / 19.00 WIB</p>
	<p>15.00WIB</p> <p>1. Memonitor berat badan</p> <p>17.00WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah nafsu makan Klien mengatakan sudah tidak mual</p> <p>O:</p>

1	2	3
	<p>2. Memonitor asupan makanan</p> <p>3. Memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>4. Memantau mual dan muntah</p> <p>5. Mengajarkan diet yang di programkan (tinggi kalori tinggi protein)</p> <p>18.00 WIB</p> <p>1. Memberikan suplemen makanan <i>Curcuma</i> tab/8 jam/ oral</p> <p>7. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual Cefriaxon 1g/ 12jam/iv Ranitidine 25mg/ 12 jam/iv <i>Antasida</i> tab/8 jam/ oral</p>	<p>1. Klien makan 1 porsi yang di sediakan</p> <p>2. BB / TB : 30 Kg/ 157 cm IMT : 12,1 Kg/m² (Kurus)</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1. Monitor asupan makanan</p> <p>2. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>3. Pantau mual dan muntah</p> <p>4. Monitor berat badan</p> <p>5. Berikan suplemen makanan</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat-obat untuk meredakan mual</p> <p></p> <p>(MONICA MIA HESTINA)</p>