

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Ruangan : Ruang Freesia  
No. MR/CM : 111479  
Pukul : 09.00 WIB  
Tgl. Pengkajian : 14 November 2022

##### **1. Data Dasar**

###### **a. Identitas Pasien**

- 1) Nama (Inisial Klien) : Tn. S
- 2) Usia : 65 tahun
- 3) Status Perkawinan : Menikah
- 4) Pekerjaan : Petani
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Jawa
- 8) Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Jawa, Indonesia
- 9) Alamat Rumah :Pungguk Lama 003/001 Abung Timur, Kab, Lampung Utara
- 10) Sumber Biaya : BPJS
- 11) Tanggal Masuk RS : 13 November 2022
- 12) Diagnosa Medis : Pneumonia

###### **b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)**

- 1) Nama : Ny. S
- 2) Umur : 52 tahun
- 3) Hubungan Dengan Klien : Istri
- 4) Pendidikan : SMA

- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)  
6) Alamat : Pungguk Lama 003/001 Abung  
Timur, Kab, Lampung Utara

## 2. Riwayaat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Handayani pada tanggal 11 November 2022, diantar oleh istrinya dengan keluhan sesak nafas, batuk terus menerus dan mual muntah. Tidak nafsu makan sudah dari 1 minggu yang lalu. Awalnya keluarga pasien mengira itu hanya sakit biasa namun sudah diberikan obat tetapi klien belum sembuh juga.

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil:

Tekanan Darah	: 125/80 mmHg
Nadi	: 89 x/menit
Respirasi	: 26 x/menit
SpO2	: 95%
Suhu	: 36,5°C
TB	: 162 cm
BB	: 65 kg

### b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

#### 1. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh sesak dan batuk yang terus menerus, kesadaran klien compos mentis dengan GCS : 15 E4V5M6, klien tampak menggunakan oksigen nasal canul 3L/menit, RR 26 x/menit, SpO2 95%, terdapat suara tambahan ronchi, terdengar sputum tertahan, TD : 125/80 mmHg, suhu : 36,5°C, dan nadi : 81 x/menit.

#### 2. Keluhan Penyerta

Pada saat pengkajian klien tampak lemah, tampak lesu dan gelisah, nafsu klien makan menurun.

a. Riwayat Kesehatan Lalu

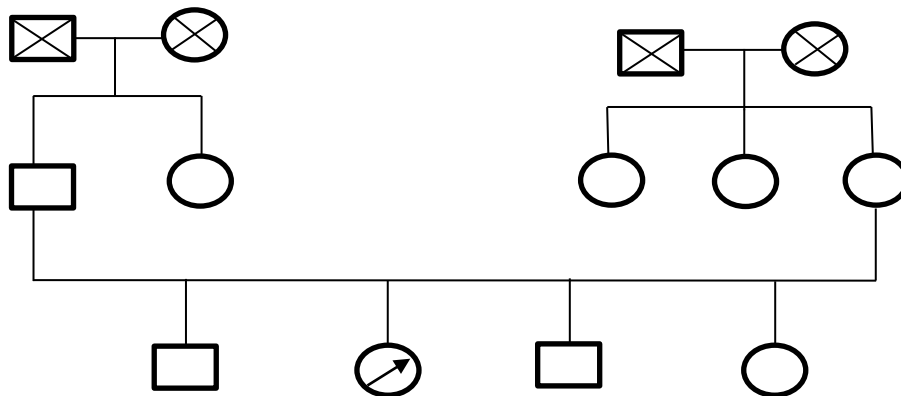
Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat- obatan atau makanan, klien tidak memiliki riwayat kecelakaan dan klien belum pernah menjalani riwayat operasi.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun.

**Bagan 3.1**

**Genogram Klien Tn. S**



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Sudah meninggal

— : Garis perkawinan

┴ : Garis keturunan

↗ : Klien

3. Riwayat Psikososial-Spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sedikit stress mengenai kondisinya saat ini. Klien mengatakan bingung harus bagaimana karena dirinya sedang sakit sampai harus dirawat di Rumah Sakit dan sudah cukup lama, saat merasa stress klien akan mengatasinya dengan melakukan ibadah dan tidur yang cukup lama.

#### 4. Lingkungan

##### a. Rumah

Keluarga mengatakan lingkungan rumahnya bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

##### b. Pekerjaan

Keluarga klien mengatakan sudah beberapa tahun ini klien tidak bekerja lagi.

#### 5. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

##### a. Pola Nutrisi

###### 1) Pola nutrisi sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang seperti biasa klien makan, pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri. klien mengurangi makanan yang pedas dan asam.

###### 2). Pola nutrisi saat sakit

Klien mengatakan saat sakit nafsu makan klien menurun tidak seperti biasanya frekuensi makan 1x sehari dengan menghabiskan bubur sebanyak 1-2 sendok makan saja.

##### b. Pola Cairan

###### 1) Sebelum Sakit

Sebelum sakit asupan cairan klien melalui oral, klien minum air putih 6-7 gelas perhari.

###### 2) Saat Sakit

Saat sakit klien mendapatkan terapi cairan infus RL melalui IV 20 tetes per menit.

##### c. Pola Eliminasi

###### 1) BAK/BAB Sebelum Sakit

Klien mengatakan BAK sehari 3-4 kali, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine. Klien mengatakan BAB 1 kali sehari pada pagi hari, feses berwarna kuning dengan tekstur lembek dan bau khas feses.

2) BAK/BAB Saat Sakit

Klien mengatakan BAK 2-3 kali sehari dengan warna urine kuning pekat, klien mengatakan BAB sedikit-sedikit dan berwarna hitam sejak 1 minggu yang lalu, saat BAB klien dibantu oleh keluarga.

d. Pola Personal Hygiene

1) Sebelum Saakit

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien mandi, menggosok gigi, mencuci rambut klien melakukan secara mandiri.

2) Saat Sakit

Saat pengkajian keluarga klien mengatakan mulai dari mandi, menggosok gigi, mencuci rambut hingga memakaikan baju dibantu oleh keluarga.

e. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien tidur 7-8 jam dalam sehari, klien tidak ada gangguan tidur dan merasa puas saat bangun tidur.

2) Saat Sakit

pasien mengatakan lama tidurnya 5-6 jam pasien sering terbangun saat malam hari, klien mengeluh tidak puas tidur dan gelisah saat tidur.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Sebelum Sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri.

2) Saat Sakit

Klien mengeluh kemampuan aktivitasnya terganggu dan perlu bantuan keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Pada saat dilakukan pemeriksaan umum terhadap Tn.S diperoleh data yaitu, kesadaran Compos Mentis dengan GCS: 15 E4V5M6, tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi 89x/menit, pernafasan 26x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 95 dan Tinggi badan klien 162cm, berat badan 65kg. Akral teraba hangat, turgor kulit tidak elastis, CRT >3 detik.

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, pergerakan pola mata normal, konjungtiva anemis, reaksi terhadap cahaya baik. Klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem Pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian fungsi pendengaran klien baik, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Tidak ada gangguan/ kesulitan dalam bicara, hanya saja suaranya pelan karena kondisinya yang lemah.

4) Sistem Pernapasan

Pada saat pengkajian pernapasan klien 26x/ menit, terdengar suara ronchi dan terpasang oksigen 3 L/menit

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi klien 89x/menit, denyut nadi kuat, irama teratur, temperatur kulit 36,5°C, dan tidak ada edema.

6) Sistem Pencernaan

Klien mengatakan memiliki riwayat asam lambung, keadaan mukosa lembab, klien mengalami mual dan muntah.

7) Sistem Neurologi

Kesadaran klien kompos mentis dengan GCS 15, E4M6V5

8) Sistem Imunologi

Pada saat pengkajian tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Tidak terdapat luka dan tidak mengalami pembesaran kelenjar endokrin.

10) Sistem Urogrnital

Tidak ada nyeri dan tidak terpasang kateter urine.

11) Sistem Integumen

Rambut klien tampak bersih, keadaan kuku klien tidak rapuh, kulit tampak bersih dan akril teraba hangat, turgor kulit baik.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan lemas, tampak lemah, aktivitas dibantu oleh keluarga, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Tn.S dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1  
Hasil Laboratorium Tn.S diruang Freesia  
Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 14-16 November 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	13.7 gr/dl	12.00-16.00gr/dl
2.	Jumlah Leukosit		
	Basophil	1%	1-4%
	Eosophil	0%	0-1%
	Netrofil batang	5%	2-5%
	Netrofil segmen	63%	50-70%
	Limfosit	21%	20-40%
	Monosit	6%	2-8%
3.	Eritrosit	4,38 jt	4,5-5,5 jt
4.	Trombosit	281.000 ul	150.000-400.000 ul
5.	Glukosa Sewaktu	120 mg/dl	100-200 mg/dl
6.	SGOT/AST	35 lu/dl	35 lu/dl
7.	SGPT/ALT	40 lu/dl	41 lu/dl
8.	Ureum	35 mg/dl	20-40 mg/dl
9.	Kreatinin	1,1 mg/dl	0,7-1,1 mg/dl
10.	Mean Corpuscular volume (MCV)	88 n	77-93 n
11.	Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)	28 pq	23-32 pq
12.	Mean Corpuscular Hemoglobin Consentration	32%	31-35%

## 8. Pengobatan

Daftar obat pada pasien Tn.S pada tanggal 14 – 16 November 2022 di Ruang Freesia RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara terdapat pada tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2

Daftar obat Tn.S Tanggal 14-16 November 2022

No	Nama Obat	Dosis	Pemberian
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	IVFD RL 20 TPM	500 CC	iv
2.	Ceftriaxon	3x 100 mg	iv
3.	Sukralfat	3 x 10 cc	iv
4.	Omeprazole	1 x 40 mg	iv
5.	Curcuma fct	2 x 1 tablet	Oral
6.	Ambroxol	2 x 30 mg	Oral
7.	Ondacentron	3x 4 mg	Iv

## 8. Data Fokus

Tabel 3.3

Hasil pengkajian pada Tn.S di Ruang Freesia RSU Handayani  
Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
<i>1</i>	<i>2</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sesak</li> <li>2. Klien mengeluh batuk terus menerus</li> <li>3. Klien mengeluh mual dan muntah</li> <li>4. Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>5. klien mengatakan sulit tidur</li> <li>6. Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/ hari</li> <li>7. Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>8. Klien mengeluh kemampuan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdengar ronchi</li> <li>2. Terdapat sputum tertahan</li> <li>3. Tampak batuk terus menerus</li> <li>4. Pasien tampak lesu</li> <li>5. Klien tampak lemah dan pucat</li> <li>6. Klien tampak gelisah</li> <li>7. Klien tampak bernafas cepat</li> <li>8. Kulit klien tampak kering</li> <li>9. Tekanan darah 125/80 mmHg</li> <li>10. Nadi 89x/menit</li> <li>11. Pernafasan 26x/menit</li> <li>12. Spo2 95%</li> <li>13. Suhu 36,5°C</li> </ol>



<i>1</i>	<i>2</i>
beraktivitas menurun 9. Klien mengatakan tidak nafsu makan 10. Klien mengatakan makan hanya 1x sehari 11. Klien mengeluh lelah 12. Dispnea saat/setelah beraktivitas 13. Klien merasa semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga	14. Bb 65kg dan Tb 162cm 15. Terpasang infus RL 20 TPM 16. Dalam melakukan aktivitas tampak dibantu oleh keluarga 17. Tampak menggunakan bantuan oksigen 3L/menit 18. turgor kulit tidak elastis, 19. CRT >3 detik. 20. Injeksi Ceftriaxon 2x100 mg, 21. Injeksi Omeprazole 1x40 mg, 22. Obat oral Sukralfat 3x10 cc, 23. Obat oral Curcuma fct tablet 2x1, 24. Obat Ambroxol 2x30 mg, 25. Ondancetron 3 x 4 mg.

#### 9. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang ada pada tabel data fokus maka dapat dilakukan analisa data yang tertuai pada tabel 3.4

Tabel 3.4

Analisa Data dari Hasil Pengkajian Tn. S  
di Ruang Freesia Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	Ds : 1. klien mengatakan sesak 2. Klien mengeluh batuk terus menerus Do : 1. Terdengar ronchi 2. Terdapat sputum tertahan 3. Tampak batuk terus menerus 4. Klien tampak bernafas cepat 5. Pernafasan 26x/ menit 6. Spo2 95 % 7. Tampak menggunakan oksigen 3 L/menit	Bersihan jangan nafas tidak efektif	Sekret yang tertahan

1	2	3	4
2.	Ds : 1. Klien mengeluh mual dan muntah 2. Klien mengeluh tidak nafsu makan Do : 1. Klien tampak lesu 2. Klien tampak lemah dan pucat 3. Diberikan <i>sukralfat</i> 10cc/ 8 jam 4. Diberikan Ondancetrone 4mg/ 8 jam 5. Diberikan <i>Curcuma</i> fct 1 tablet/ 12 jam Omeprazole 40 mg/ 24 jam	Nausea	Iritasi Lambung
3.	Ds : 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/ hari. 3. Klien mengeluh tidak puas tidur 4. Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Do : Klien tampak gelisah.	Gangguan pola tidur	Kurang Kontrol Tidur
4.	Ds : 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan 2. Klien mengatakan makan hanya 1x sehari. Do : Klien tampak terpasang infus RL 20 tpm	Risiko defisit nutrisi	Faktor psikologis keengganan untuk makan
5.	Ds : 1. Klien mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah beraktivitas 3. Klien merasa semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga Do : 1. Klien tampak lemah dan gelisah 2. Tekanan darah 125/80 mmHg Tekanan nadi 89 x/ menit	Intoleransi aktifitas	Kelemahan

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Dari analisa data dapat ditegakkan diagnosa dan prioritas masalah sebagai berikut :
  - a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien mengatakan sesak, Klien mengeluh batuk terus menerus, Terdengar ronchi, Terdapat sputum tertahan, Tampak batuk terus menerus, Klien tampak bernafas cepat, Pernafasan 26x/ menit, Spo2 95 %, Tampak menggunakan oksigen 3 LPM Diberikan *ceftriaxone* 100 mg/ 12 jam Diberikan *ambroxol* 30 mg/ 12 jam
  - b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan Klien mengeluh mual dan muntah, Klien mengeluh tidak nafsu makan, Klien tampak lesu, Klien tampak lemah dan pucat, Diberikan *sukralfat* 10cc/ 8 jam Diberikan Ondacentrone 4mg/ 8 jam Diberikan *Curcuma* fct 1 tablet/ 12 jam Omeprazole 40 mg/ 24 jam.
  - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Klien mengatakan sulit tidur, Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/ hari, Klien mengeluh tidak puas tidur, Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, Klien tampak gelisah.
  - d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan ditandai dengan klien mengatakan tidak nafsu makan, klien makan 1x sehari, terpasang infus RL 20 tpm, diberikan *Curcuma fct* 2x1 tablet, diberikan *Omeprazol* 40 mg/24 jam, diberikan *Sukralfat* 10cc/8 jam.
  - e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, klien merasa semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien tampak lemah dan gelisah, tekanan darah 125/80 mmHg, tekanan nadi 89 x/menit, diberi *Aspirin* 325 mg/24 jam.

## C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama pada Tn. S terdapat pada tabel 3.5

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan berdasarkan pada Tn. S di ruang Freesia Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 14-16 November 2022

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien mengatakan sesak, Klien mengeluh batuk terus menerus, Terdengar ronchi, Terdapat sputum tertahan, Tampak batuk terus menerus, Klien tampak bernafas cepat, Pernafasan 26x/ menit, Spo2 95 %, Tampak menggunakan oksigen 3 LPM Diberikan <i>ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam Diberikan <i>ambroxol</i> 30 mg/ 12 jam.	<b>Bersihan jalan nafas (L.01001)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan jalan nafas dapat membaik dengan kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Tidak terdengar ronchi 4) Dispean menurun 5) Frekuensi nafas membaik 6) pola nafas membaik	<b>Manajemen jalan nafas (I.01012)</b> 1) Monitor pola nafas (frekuensi) 2) Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi) 3) Monitor saturasi oksigen 4) Posisikan semi powler 5) Berikan minum air hangat 6) Berikan oksigen 7) Kolaborasi pemberian <i>ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam dan <i>ambroxol</i> 30 mg/ 12 jam.
2.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan Klien mengeluh mual dan muntah, Klien mengeluh tidak nafsu makan, Klien tampak lesu, Klien tampak lemah dan pucat, Diberikan <i>sukralfat</i> 10cc/ 8 jam Diberikan <i>Ondancetrone</i> 4mg/ 8 jam, diberikan <i>Curcuma fct</i> 1 tablet/ 12 jam <i>Omeprazole</i> 40 mg/ 24 jam.	<b>Tingkat nausea (L.08065)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil : 1) Perasaan ingin muntah menurun 2) Takikardia menurun 3) Pucat membaik 4) Nafsu makan membaik	<b>Manajemen mual (I.03117)</b> 1) Identifikasi pengalaman mual 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (Nafsu makan, aktivitas, dan tidur) 3) Identifikasi faktor penyebab mual 4) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 5) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual dengan mengurangi kecemasan 6) Berikan makana dalam jumlah kecil dan menarik 7) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup Kolaborasi pemberian <i>sukralfat</i> 10cc/ 8 jam, <i>Ondancetrone</i> 4mg/ 8 jam, <i>Curcuma fct</i> 1 tablet/ 12 jam dan <i>Omeprazole</i> 40 mg/ 24 jam.



<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Klien mengatakan sulit tidur, Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari, Klien mengeluh tidak puas tidur, Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, Klien tampak gelisah	<b>Pola tidur (L. 05045)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1) Keluhan sulit tidur menurun Kemampuan beraktivitas membaik	<b>Dukungan tidur ( I.05174)</b> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, 4) kebisingan, suhu dan tempat tidur) 5) Jelaskan tentang tidur cukup selama sakit Anjurkan menghindari makanan/minum yang mengganggu tidur.


#### **D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama pada Tn. S terdapat pada tabel 3.6

Tabel 3.6



Catatan Perkembangan Tn. S di Ruang Freesia Rumah Sakit Handayani Kotabumi  
Lampung Utara pada Tanggal 14 November 2022

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 14 November 2022</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa pola nafas</li> <li>2. Memeriksa bunyi nafas</li> </ol> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan posisi semi fowler</li> <li>4. Memberikan Oksigen 3 LPM menggunakan nasal kanul</li> <li>5. Memberikan air minum hangat</li> <li>6. Memeriksa kembali pola nafas dan frekuensi nafas</li> </ol>	<p>Tanggal 14 November 2022</p> <p>Pukul 11.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sesak</li> <li>2. Klien mengeluh batuk terus menerus</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas klien tampak cepat</li> <li>2. Frekuensi nafas 26 x/ menit</li> <li>3. Terdengar ronchi dan sputum tertahan</li> </ol> <p>Pukul 13. 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Frekuensi nafas 24 x/ menit</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</li> </ol> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kembali bunyi nafas tambahan</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler</li> <li>3. Berikan air minum hangat</li> <li>4. Ajarkan latihan batuk efektif</li> <li>5. Monitor kembali pola nafas dan frekuensi nafas</li> </ol> <p>Kolaborasi pemberian <i>ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam dan <i>ambroxol</i> 30 mg/ 12 jam.</p>	 Vera
2	<p>jam, <i>Ondancetrone</i> 4mg/ 8 jam, <i>Curcuma fct</i> 1 tablet/ 12 jam dan <i>Omeprazole</i> 40 mg/ 24 jam.</p>	<p>Tanggal 14 November 2022</p> <p>Pukul 12.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh mual dan muntah</li> <li>2. Klien mengeluh tidak nafsu makan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> <li>2. Klien tampak lemah dan pucat</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah Nausea belum teratasi</li> </ol>	 Vera


1	2	3	4
		<p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi dampak mual</li> <li>2. terhadap kualitas hidup ( nafsu makan, aktivitas dan tidur )</li> <li>3. Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>5. Kolaborasi pemberian <i>sukralfat</i> 10cc/ 8 jam, <i>Ondancetrone</i> 4mg/ 8 jam, <i>Curcuma fct</i> 1 tablet/ 12 jam dan <i>Omeprazole</i> 40 mg/ 24 jam.</li> </ol>	
3	<p>Tanggal 14 November 2022</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Menanyakan faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Menanyakan obat tidur yang di konsumsi</li> <li>4. Menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Menanyakan obat tidur yang di konsumsi</li> <li>6. Menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>7. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( mis. Pijat, pengaturan posisi)</li> <li>8. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.</li> </ol>	<p>Tanggal 14 November 2022</p> <p>Pukul 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>2. Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/ hari</li> <li>3. Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Klien mengeluh kemampuan aktivitas menurun</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak gelisah</li> <li>2. Dalam melakukan aktivitas tampak dibantu dengan keluarga.</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi.</li> </ol> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>4. Modifikasi lingkungan ( mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur ).</li> <li>5. Identifikasi kembali pola aktivitas dan tidur.</li> </ol>	 <p>Vera</p>

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan Tn. S di Ruang Freesia Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 15 November 2022




No	Implementasi	Evaluasi	Paraf perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 15 November 2022 Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau kembali bunyi nafas tambahan (Ronchi)</li> </ol> <p>Pukul 09.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi memberikan ekspektoran (<i>Ambroxol</i> 30 mg)</li> </ol> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan posisi semi fowler</li> <li>Memberikan posisi semi fowler</li> <li>Memberikan air minum hangat</li> <li>Memberikan latihan batuk tidak efektif</li> </ol> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau kembali pola dan frekuensi nafas</li> </ol>	<p>Tanggal 15 November 2022</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12.40 WIB klien mengatakan setelah batuk efektif tenggorokannya jadi lebih lega</li> <li>Klien mengatakan sudah mengerti cara melakukan batuk efektif</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>09.10 masih terdengar ronchi dan sputum tertahan</li> <li>09.40 WIB klien tidak mengalami efek samping seperti mual muntah dan diare</li> <li>10.05 WIB klien tampak minum air hangat</li> <li>10.30 WIB terdapat keluar sputum</li> <li>13.10 WIB pola nafas lebih baik dan frekuensi nafas 23x/ menit</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</li> </ol> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kembali bunyi nafas tambahan</li> <li>Monitor pola dan frekuensi nafas</li> </ol> <p>Kolaborasi pemberian <i>ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam dan <i>ambroxol</i> 30 mg/ 12 jam.</p>	 Vera
2	<p>Tanggal 15 November 2022 Pukul 13.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan kembali tentang pengalaman mual</li> <li>Mengontrol faktor lingkungan</li> </ol>	<p>Tanggal 15 november 2022 Pukul 13.55 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih mual saat makan</li> <li>Klien mengatakan muntah air dan makanan yang dimakan</li> </ol> <p>O :</p>	 Vera



1	2	3	4
	<p>3. yang bisa meningkatkan terjadinya muntah</p> <p>4. Menganjurkan memperbanyak istirahat Pukul 14. 40 WIB</p> <p>5. Memberikan makanan dalam keadaan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna</p> <p>7. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>8. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p>	<p>1. klien masih tampak lemah dan pucat</p> <p>2. klien tampak lesu</p> <p>A :</p> <p>1. Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Identifikasi kembali tentang mual</p> <p>2. identifikasi faktor lingkungan yang bisa meningkatkan terjadinya muntah</p> <p>3. anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>4. anjurkan makanan dalam keadaan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna.</p> <p>5. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p>	
3	<p>Tanggal 15 November 2022 Pukul 13.30 WIB</p> <p>1. Menanyakan kembali pola aktivitas dan tidur Pukul 13.45 WIB</p> <p>2. Membuat nyaman klien dengan kipas angin</p> <p>3. Menetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( mis. Pijat, pengaturan posisi)</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p>	<p>Tanggal 15 November 2022 Pukul 13.55 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan masih sulit tidur karena batuk</p> <p>2. Klien mengatakan setelah ada kipas angin menjadi lebih nyaman</p> <p>O :</p> <p>1. Dalam melakukan aktivitas tampak masih dibantu dengan keluarga Pukul 14.35 WIB</p> <p>2. Klien tampak tidur</p> <p>A :</p> <p>1. Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Identifikasi kembali aktivitas dan pola tidur</p> <p>2. Jelaskan tentang istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p>	 <p>Vera</p>

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan Tn. S di Ruang Freesia Rumah Sakit Handayani Kotabumi  
Lampung Utara pada Tanggal 16 November 2022

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kembali adanya suara nafas tambahan</li> <li>2. Memeriksa pola dan frekuensi nafas</li> </ol> <p>Pukul 09. 20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan injeksi <i>Ceftriaxone</i> 100 mg.</li> </ol>	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan dadanya sudah tidak sesak</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10.00 WIB Masih terdengar ronchi dan sputum tertahan</li> <li>2. Pola nafas membaik</li> <li>3. Frekuensi nafas 23 x/ menit</li> <li>4. 11.00 WIB klien tampak mengantuk dan tidur</li> </ol> <p>A :</p> <p>Bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Anjurkan klien untuk melakukan batuk efektif</p>	 Vera
2	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kembali pengalaman mual</li> <li>2. Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> </ol>	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah tidak mual dan muntah lagi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah tidak pucat lagi</li> <li>2. Klien sudah terlihat sedikit segar</li> <li>3. Nafsu makan klien sudah membaik</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah nausea teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	 vera
3	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kembali aktivitas dan pola tidur</li> </ol>	<p>Tanggal 16 November 2022 Pukul 11.05 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan waktu tidur sudah lebih baik 6-7 jam/hari</li> <li>2. Klien mengatakan untuk aktivitas</li> </ol>	 Vera

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	<p>2. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur</p> <p>3. cukup selama sakit</p> <p>4. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>sudah mampu melakukan secara mandiri sedikit demi sedikit</p> <p>3. Klien mengatakan mengerti dengan yang disampaikan</p> <p>4. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang aneh-aneh</p> <p>O :</p> <p>1. Tampak lebih segar</p> <p>2. Klien mendengar dan tampak mengerti saat dijelaskan tentang tidur cukup</p> <p>A :</p> <p>Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	