

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 4. Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan TB Paru

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. D	Tn. M
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	90 Tahun	60 Tahun
Status Perkawinan	Janda	Duda
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pensiunan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SD	S1
Alamat	Majalengka	Cidurian utara
Diagnosa Medis	Pneumonia TB Paru	Suspek pulmonary mecastase dd TB
Nomor Register	88-44-25	51-53-30
MRS/ Tgl Pengkajian	05 Desember 2022 Jam 10.00 WIB	06 Desember 2022 Jam 11.00 WIB
Keluhan Utama	Mengeluh sesak nafas	Mengeluh sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak, batuk berdahak, lemas dan pusing yang hilang timbul, akan tetapi apabila pasien sedang bangun dari tempat tidurnya pusing pasti dirasakan oleh pasien. Pusing dirasakan seperti	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 06 Desember jam 11.00 pasien mengeluh sesak nafas disertai batuk. Sesak nafas dirasakan terus menerus, bertambah aktivitas bergerak, sesak nafas berkurang bila istirahat setengah. Pasien juga mengatakan sulit tidur

	berputar. Dan mereda apabila tidak terlalu banyak bergerak.	dikarenakan sesak dan nyeri perut kanan skalanyeri
Riwayat Kesehatan Dahulu	Senin, 5 Desember 2022 dirumah klien merasa sesak sudah dirasakan 1 minggu dan batuk sudah 2 minggu, demam hari ke-3 dan pasien merupakan pasien dengan TB Paru yang sudah menjalani pengobatan OAT selama 2 minggu.	Pasien tidak pernah dirawat sebelumnya dan tidak pernah mempunyai penyakit TB.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis. Pasien juga mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang menderita diabetes mellitus dan juga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti asma dan hipertensi.	Pasien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis. Pasien juga mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang menderita diabetes mellitus dan juga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti asma dan hipertensi.
PMO (Pengawas Minum Obat)	Pengawas minum obat pasien dilakukan oleh keluarga dan perawat ketika dirumah sakit.	Pengawas minum obat pada Tn.M selama dirumah sakit yaitu dilakukan oleh perawat dan yang berdinis diruangan.

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien dengan TB Paru

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Compos mentis	Compos mentis
Kesadaran	E4V6M5 (15)	E4V6M5 (15)

Pemeriksaan TTV	<p>TD: 100/80 mmHg Nadi: 73 x /menit RR : 20 x/menit Suhu: 36,5° C SpO₂: 97% Status Antopometri: BB: 35 kg TB: 150 cm IMT: 15kg/m²</p>	<p>TD: 100/70 mmHg Nadi : 111 x/menit RR: 22 x/menit Suhu : 35,1° C SPO₂: 92% Status Antopometri: BB: 50 Kg (48 Kg) TB: 156 cm IMT: 22,2kg/m²</p>
Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan	<p>Hidung simetris, pernafasan cuping hidung (-), tidak ada sinusitis, passage udara lancar, dada terlihat simetris, pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, fremitus kiri dan kanan sama, terdapat bunyi ronchi pada kedua paru – paru, weezing (+) perkusi resonan di intercosta kanan, dullness di ICS 2 dan ICS 5 kiri.</p>	<p>RR 22 x/menit, Hidung simetris, pernafasan cuping hidung (-), tidak ada sinusitis, passage udara lancar, dada terlihat simetris, pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, fremitus kiri dan kanan sama, ronchi (+).</p>
Sistem Kardiovaskuler	<p>Konjungtiva pink muda, tidak terdapat sianosis pada bibir, tidak ada peningkatan JVP, CRT <2 detik, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, akral hangat, Nadi teraba kuat dan reguler, N 73x/mnt, TD 100/80 mmHg, terdengar bunt jantung S1 dan S2, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.</p>	<p>Kedua mata simetris, pupil isokor, Konjungtiva tidak anemis, tidak ada nyeri tekan di bola mata, tidak ada edema periobitals, tidak ada pembesaran JVP, akral teraba hangat tidak ada cyanosis pada ujung-ujung ekstremitas. CRT < 3, bunyi jantung lup dup, tidak ada edema, nadi 111 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg.</p>

Sistem Pencernaan	Bising usus aktif yaitu 12 x/menit, tidak ada lesi, shifting dullness (-), tidak ada distensi, tidak ada kesulitan menelan dan mengunyah, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani, lingkaran perut, tidak terdapat hemoroid pada anus.	Bentuk bibir simetris, lidah bersih, gigi ada yang berlubang dan tidak ada caries, tidak ada perdarahan gusi, tidak terdapat nyeri saat menelan, tidak ada peradangan pada tonsil, bising usus 8 x/menit.
Sistem Perkemihan	Klien mengatakan tidak ada nyeri pada saat BAK, vagina klien terlihat bersih.	Saat di palpasi tidak ada pembesaran ginjal, ada nyeri tekan di perut kanan.
Sistem Persarafan	kedua mata simetris, pupil isokor, sklera putih (tidak ikterik), penglihatan kabur apabila jarak jauh, tidak buta warna, lidah terasa pahit, pasien masih bisa membedakan aroma, klien dapat mendengar dan berinteraksi dengan baik selama pengkajian.	GCS 15, composmentis, system persarafan tidak ada kelainan.
Sistem Endokrin	Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid tidak teraba.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening.
Sistem Reproduksi	Tidak ada keluhan area genital pasien. BAB 1 x/hari, konsistensi lunak, berwarna kecoklatan, tidak ada hemoroid. Melena (-), BAK 3-4 x/hari, warna urine kuning, tidak ada keluhan gatal, dysuria (-).	BAB 1 x/hari, konsistensi padat, berwarna kecoklatan, tidak ada hemoroid. Melena (-), terpasang drain dj stent, BAK 3-4x sehari warna urine jernih, tidak ada keluhan gatal, dysuria (-).
Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas atas: Tidak ada lesi, edema (-). Terpasang IV Line di	Ekstremitas Atas: Tidak ada lesi, Terpasang infus RL 14 gtt/mnt,

	tangan kanan, CRT < 3 detik. ROM (+) pada sebelah kanan ROM (+) pada sebelah kiri, refleks bisep +/+ , refleks trisep -/+ . Kekuatan otot 5/5. Ekstremitas Bawah: Tidak ada lesi, pitting edema (-), ROM fleksi dan ekstensi area pergelangan kaki fleksibel. Kekuatan otot 5/5.	Edema (-), Rom aktif, kekuaran otot 5 5, refleks trisep: ++/++, refleks bisep: ++/++. Ekstremitas Bawah: Tidak ada lesi, Edema (-), Rom (+), kekuatan otot 5 5, refleks patella ++/++
Sistem Integumen	Tidak ada lesi, kebersihan kulit kepala kotor berketombe, suhu 36,5 C°; kuku tangan dan kuku kaki pendek dan bersih.	Kebersihan kulit kepala bersih, rambut sedikit kotor, distribusi rambut merata, mudah dicabut, warna rambut hitam dicampur dengan uban, kuku tangan dan kuku kaki pendek dan bersih, suhu 35,1 C°.

Tabel 5. Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Data Psikologis	Pasien mengatakan jika merasa khawatir atau menghilangkan stress dengan berdzikir. Pasien dibantu keluarga dalam mengingatkan untuk meminum obat karena pasien sering lupa dalam meminum obat. Pasien mengeluh karena obat yang diminum tidak boleh terlewat.	Pasien menyadari akan penyakit yang diderita, dan pasien khawatir penyakitnya akan menularkan ke keluarga dan masyarakat dirumah. Dan pasien berharap penyakitnya bisa pulih dengan minum obat teratur, walaupun pasien keberatan untuk meminum obat dengan teratur.

Data Sosial	Pasien seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal dirumah bersama 3 orang anaknya. Pasien mengatakan dirumahnya kurang ventilasi udara. Pasien dirumah selalu menggunakan masker ketika berbicara dengan anak dan keluarga serta masyarakat sekitar. Selama dirumah sakit pasien bisa berinteraksi dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain.	Hubungan pasien dengan keluarga baik. Pasien mengatakan tinggal dirumah bersama anak-anaknya karena pasien sudah bercerai dengan istrinya. Semenjak pasien mengetahui penyakitnya pasien menggunakan masker ketika sedang berbicara dengan keluarga dan masyarakat sekitar.
Data Spiritual	Pasien beragama islam, selama sakit masih menjalankan shalat lima waktu, jarang mengikuti acara kegiatan keagamaan, pasien merasa bahwa sakit yang dialaminya adalah ujian. Pasien mendapatkan dukungan dari anak dan keluarganya. Pasien berharap sakitnya akan sembuh.	Pasien beragama islam, selama dirumah sakit pasien tidak ada hambatan dalam menjalankan ibadah shalat lima waktu. Pasien merasa sakitnya adalah penggugur dosa pasien. Makna ibadah menurut pasien sangat penting karena untuk bekal di akhirat.

Tabel 6. Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari-hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Makan <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Frekuensi • Porsi • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur sumsum, bubur, sayur sop, tempe, buah melon, buah papaya • Porsi 2 – 3 sendok 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi + lauk + sayur • 3x/hari • ½ - ¾ porsi
Minum <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Frekuensi • Porsi • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Air putih (hangat) • 3 gelas/hari • 500 – 600 cc • Tidak ada keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Air putih • 3 gelas/hari • 250 cc/hari • Tidak ada keluhan

EliminasiBAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Jumlah (cc) • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-5 x/hari • Kuning pekat • 300 – 500 cc • Tidak ada keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-5x/hari • Kuning jernih • 100-200cc/hari • Tidak ada
BAB <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Konsistensi • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x • Kecoklatan • Lunak • Tidak ada keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1xhari • Kecoklatan • Lunak • Tidak ada
Istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Waktu tidur • Malam pukul • Siang pukul • Lamanya • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • 21.00 – 04.00 WIB • Tidak tentu • 1 – 2 jam • Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tentu • Tidak tentu • 6-7jam/hari • Tidur terganggu karena sesak dan batuk
Kebiasaan Diri <ul style="list-style-type: none"> • Mandi • Perawatan rambut • Perawatan kuku 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hari sekali (Seka tiap pagi pukul 06.00 WIB) • 1 kali (dibantu perawat) • 1 kali (dibantu perawat) • 1 kali (dibantu perawat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sehari 1x • Belum • Belum • Belum
<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan gigi • Ketergantungan • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibantu oleh keluarga dan perawat • Kesulitan untuk beraktivitas karena lemas dan pusing apabila bangun dari tempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 7. Diagnosa Keperawatan Pasien TB Paru

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	05 Desember 2022	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d bunyi napas tambahan : ronhki</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mengeluh sesak - Klien mengatakan merasa pusing dan lemas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien terpasang O₂ = 3 liter (nasal kanul) - Terdapat bunyi napas tambahan : ronkhi - Nadi = 73 x/menit - RR = 20 x/menit 	06 Desember 2022	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d bunyi napas tambahan : ronhki</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdengar suara ronkhi - Terdapat pernapasan cuping hidung - Pola napas cepat (takipneu) - Terpasang oksigen 3 liter
2.	05 Desember 2022	<p>Resiko defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual 	06 Oktober 2022	<p>Resiko defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lidahnya terasa pahit dan tidak nafsu makan - Klien mengatakan makan pagi tadi hanya habis 4 sendok - Klien mengatakan terdapat penurunan berat badan 3 kg dari 38 kg jadi 35 kg <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - BB = 35 kg - IMT = 15 - Bising Usus = 12 x/menit 		<p>berat badannya menurun</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien menurun dari 50kg menjadi 48kg - Makanan tidak dihabiskan
--	--	--	--	--

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 8. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan SDKI	Standar Luaran (SLKI)/Kriteria Hasil	Perencanaan (SLKI)	Rasional
Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas dibuktikan dengan bunyi napas tambahan: ronkhi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun (5) 2. Ronkhi kering menurun (5) 3. Dispneu menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Tanda-tanda Vital 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas 4. Monitor sputum (jumlah, warna aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan Semi-Fowler 45° 6. Berikan minum hangat 7. Berikan terapi oksigen 3L menggunakan nasal kanul <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengajarkan teknik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda-tanda vital pada pasien dan menemukan apabila ada nilai abnormal dari ttv tersebut 2. Frekuensi, kedalaman, dan usaha napas pasien terpantau sehingga dapat diketahui tingkat sesak pasien 3. Bunyi ronkhi mengindikasikan adanya akumulasi sekret 4. Jumlah, warna, dan aroma sputum menandakan tingkat keparahan 5. Posisi Semi Fowler adalah posisi duduk dimana pasien istirahat di atas tempat tidur dengan tubuh tegak dinaikan 45 derajat sampai dengan 60 derajat. Posisi bertujuan untuk mengurangi

		<p>batuk efektif dengan caratari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.</p> <p>9. Edukasi penggunaan masker</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasi pemberian Acetylcystein 3 x 200mg</p>	<p>sesak napas (Wijayati et al., 2019).</p> <p>6. Memberikan air hangat untuk membantu memperlancar pernapasan karena dengan minum air hangat partikel-partikel pencetus sesak dan lendir dalam bronkioli akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pernapasan menjadi lancar sehingga mendorong bronkioli mengeluarkan lendir. (Wulandari D, Dkk. 2019).</p> <p>7. Terapi oksigen merupakan salah satu dari terapi pernapasan dalam mempertahankan oksigenasi yang adekuat (Triwijayanti et al., 2015)</p> <p>8. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar dan melatih batuk untuk mengeluarkan sekret (Muda, 2021).</p> <p>9. Acetylcystein atau asetilsistein adalah obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada</p>
--	--	--	--

			beberapa kondisi, seperti asma, cystic fibrosis atau ppok. Selain itu, obat ini juga digunakan untuk mengobati keracunan paracetamol.
Resiko defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. IMT membaik (5) 4. Nafsu makan membaik (5) 5. Bising usus membaik (5)	Manajemen Nutrisi Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 5. Lakukan oral hygiene sesudah makan, jika perlu 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 7. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis	1. Mengetahui tingkat status nutrisi pasien 2. Memberikan makanan yang disukai akan menambah nafsu makan sehingga intake lebih banyak 3. Menyesuaikan kebutuhan yang diperlukan 4. Sebagai acuan status nutrisi pasien 5. Dilakukan agar mulut pasien bersih sehingga meningkatkan kenyamanan saat makan 6. Kalori dan proteinterpenuhi 7. Membantu memenuhi nutrisi pasien 8. Nutrien yang masuk dapat ditentukan dengan tepat takarannya

		nutrienyang dibutuhkan	
--	--	------------------------	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 9. Implementasi dan Evaluasi

Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/Tgl Jam	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
1,2	Selasa 6/12/2022 09:00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor Tandatanda Vital R: TD = 100/80 mmHg, Nadi = 73 x/menit, RR = 20 x/menit Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: Respirasi rate = 20 x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada retraksi dada Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) R : terdapat bunyi napas tambahan yaitu ronkhi kering di kedua lapang paru Memonitor sputum (jumlah, warna aroma) R : sputum atau sekret yang keluar hanya sedikit berwarna bening tidak beraroma Memposisikan Semi-Fowler R : setelah dilakukan posisi semi fowler klien mengatakan merasa nyaman Memberikan oksigen R : klien terpasang oksigen nasal kanul = 3 L/menit Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan batuk, sesak dan mual masih dirasakan, keluaran yang keluar hanya air ludah saja tidak ada muntahan makanan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah Klien terpasang O₂ = 3 liter (nasal kanul Terdapat bunyi napas tambahan pada kedua lapang paru : ronchi TD = 100/80 mmHg - Nadi = 73 x/menit - RR = 20 x/menit Oksigen Nasal Kanul 3 Liter/menit SpO₂ 98% Berat badan = 35 kg IMT = 15 <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Selasa 06/12/2022 14.00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor TTV R : TD 110/70, HR: 111 x/menit, RR: 20 x/menit, SpO₂ : 93%, Suhu : 36,6°C 2 Memonitor pola nafas R : pola nafas pasien cepat tidak teratur Memonitor bunyi nafas tambahan R : terdengar suara nafas tambahan ronkhi. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R : sputum cukup banyak berwarna bening kekuningan Memposisikan semi fowler R : pasien melakukan posisi semi fowler Memberikan minum hangat R : pasien minum air putih hangat Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. R : klien bisa mengikuti Melakukan pemberian nebulizer R : pasien terlihat nyaman, sesak berkurang, dan sekret 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sesak disertai batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Pola nafas cepat Ronkhi (+) TD 110/70 HR : 111 x/menit RR : 20 x/menit SpO₂ : 95% Suhu : 36,6°C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>Nadi = 73 x/menit, RR = 20 x/menit, S: 36,3°C 2 SpO2 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <p>R : Respirasi rate = 20 x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada retraksi dada. klien masih mengeluh terasa sesak.</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>R : masih terdapat bunyi napas tambahan yaitu ronkhi kering di kedua lapang paru</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor sputum (jumlah, warna aroma) <p>R : sputum atau sekret yang keluar hanya sedikit berwarna bening tidak beraroma</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makanan <p>R: klien mengatakan makanan hanya habis 3 sampai 4 sendok saja</p> <ul style="list-style-type: none"> Memposisikan Semi-Fowler <p>R : setelah dilakukan posisi semi fowler klien mengatakan merasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberikan oksigen <p>R : klien terpasang oksigen nasal kanul = 3 L/menit</p>	<p>keluaran yang keluar hanya air ludah saja tidak ada muntahan makanan. Klien mengatakan merasa nyaman ketika diposisikan semifowler.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD = 100/80 mmHg, Nadi = 73 x/menit, RR = 20 x/menit, S: 36,3°C. SpO2 99% Masih terdengar suara ronkhi. Sputum berwarna bening. Klien makan habis 3 -4 sendok. <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	<p>101 x/menit, RR : 22 x/menit, SpO2 : 96%, Suhu : 36,6°C 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi <p>R : status nutrisi pasien cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi makanan yang disukai <p>R : makan pasien ½ porsi habis</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor pola nafas <p>R : pola nafas pasien tidak teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor bunyi nafas tambahan <p>R : tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi dan wheezing</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>R : sputum cukup banyak berwarna bening kekuningan</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemberian nebulizer <p>R : pasien terlihat nyaman, sesak berkurang, dan sekret encer</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. <p>R : klien bisa mengikuti</p>	<p>masih sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan batuk berdahak sudah mulai berkurang Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ronkhi (+) TD: 100/60 HR: 101 x/menit RR:20 x/menit SpO2: 98% S: 36,6°C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
1,2	Kamis 08/12/2022 09:00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor Tandatanda vital <p>R : TD = 120/80 mmHg, Nadi = 76 x/menit, RR = 20 x/menit, S: 36,3°C. SpO2 99%</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> klien mengeluh ada batuk. klien mengatakan 	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor TTV <p>R : TD 110/70, HR : 114x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 96%, Suhu : 36,3°C 2.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang

		<p>Terlihat tidak terpasang oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi napas) <p>R : Respirasi rate 20 x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada retraksi dada. tidak ada sesak , klien mengeluh ada batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>R : tidak ada ronkhi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sputum (jumlah, warna aroma) <p>R : tidak ada pengeluaran sputum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memosisikan Semi -Fowler <p>R : setelah dilakukan posisi semi fowler klien mengatakan merasa nyaman</p>	<p>makanan habis ¾ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sesak nafasnya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg, - Nadi : 76 x/menit, - RR : 19 x/menit, - S: 36,3 °C - SpO2 100% <p>A: Klien direncanakan pulang</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi makanan yang disukai <p>R : makan pasien 1 porsi habis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas <p>R : pola nafas pasien tidak teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi nafas tambahan <p>R : tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi dan wheezing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>R : sputum cukup banyak berwarna bening kekuningan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian nebulizer <p>R : pasien terlihat nyaman, sesak berkurang, dan sekret encer</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi (+) - TD: 110/70 - HR: 114 x/menit - RR:18x/menit - SpO2: 98% - S: 36,3°C - Klien sudah tampak nafsu makan <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
1,2	10.0	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan <p>R: klien mengatakan makanan habis ¾ porsi, tidak ada mual ataupun muntah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi penggunaan masker <p>R : pasien mengerti, dan mau menggunakan masker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Up infus 		14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV <p>R : TD: 110/70 HR : 114 /menit, RR :23 x/menit, SpO2 : 95%, Suhu :36,3 °C 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi makanan yang disukai <p>R : makan pasien ¼ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas <p>R : pola nafas pasien tidak teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memosisikan Semi -Fowler <p>R : setelah dilakukan posisi semi fowler klien mengatakan merasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi nafas tambahan <p>R : tidak terdengar suara nafas tambahan</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi (-) - TD: 110/70 - HR: 114x/menit – - RR: 20x/menit - SpO2: 98% - S: 36,3°C <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

					<p>ronkhi dan wheezing</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemberian nebulizer <p>R : pasien terlihat nyaman, sesak berkurang, dan sekret encer</p>	
				<p>Jumat 09/12/2022 09:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor TTV <p>R : TD: 110/70 HR : 114 /menit, RR :20 x/menit, SpO2 : 98%, Suhu :36,3 °C 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi makanan yang disukai <p>R : makan pasien 1 porsi 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor pola nafas <p>R : pola nafas pasien teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor bunyi nafas tambahan <p>R : tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi dan wheezing</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemberian nebulizer <p>R : pasien terlihat nyaman, sesak berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan posisi semi fowler <p>R : pasien dapat melakukan dengan baik</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sesak klien sudah mulai berkurang Ronkhi (-) TD: 110/70 HR: 114x/menit RR: 19 x/menit SpO2: 100% S: 36,3°C <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>