

## **BAB II**

### **GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan terapi non farmakologis teknik batuk efektif. Asuhan Keperawatan terdiri dari Pengkajian dengan menggunakan format pengkajian, diagnose dan rencana keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan. Pengambilan data dan asuhan keperawatan dilakukan di ruangan Ranap Inap Isolasi Teratai. Dari dua pasien tersebut di diagnosa TB Paru.

#### **2.1. Pengkajian**

##### **1. Anamnesis**

a. Tabel 2.1.1 Identitas Klien

	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. S	Tn. M
No RM	001263xxx	004848xxx
Usia	47 tahun	48 Tahun
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kiduldalem Bangil	Curah Dukuh, Kraton
Pendidikan	D4	SMK
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Tanggal MRS	02 - 01 - 2024	03 – 01 - 2024
Tanggal Pengkajian	03 – 01 - 2024	04 - `01 - 2024

Diagnosa Medis	TB paru + pneumonia	TB paru
----------------	---------------------	---------

Tabel 2.1.2 Riwayat Penyakit

Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	
Sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan	Sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan
Riwayat Kesehatan Sekarang	
Pasien datang tanggal 02 Januari 2024 di IGD RSUD Bangil karena sesak nafas sejak 3 hari yang lalu, sesak dirasakan memberat sejak satu hari ini. Klien juga batuk dan dahak sulit keluar. Badan lemas, nafsu Makan menurun , klien merasa mual, tidak ada muntah	Pasien datang tanggal 03 Januari 2024 di IGD RSUD Bangil karena sesak sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak pagi. Batuk sejak dua hari yang lalu, dahak sulit keluar, mual , muntah, badan lemas
Riwayat Kesehatan Dahulu	
<p style="text-align: right;"><b>BINA SEHAT PPNI</b></p> <p>pasien mengatakan beberapa kali masuk Rumah sakit dengan keluhan batuk dan kadang sesak. Sebelum sakit pasien mengatakan jika dulu adalah perokok aktif bisa menghabiskan satu bungkus rokok. Semenjak di diagnosa TB paru pasien berhenti merokok. Saat ini pasien sedang dalam masa pengobatan OAT yang diambil di puskesmas setempat. Pasien tidak ada riwayat putus OAT.</p>	<p>pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit dua bulan yang lalu karena nyeri perut, batuk dan sesak nafas. Sebelum sakit pasien mengatakan bahwa dulu adalah perokok aktif dan biasa menghabiskan <math>\frac{1}{2}</math> sampai 1 bungkus perhari</p> <p>Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit TB dan berobat jalan dengan di puskesmas kraton. Pasien tidak ada riwayat putus OAT</p>

Riwayat Kesehatan Keluarga	
Pasien mengatakan tidak ada sakit menular dan menurun di keluarga. Keluarga mengatakan tidak ada yang menderita penyakit serupa. Pasien mengatakan kemungkinan terpapar kuman TB Paru dari teman kerjanya	Pasien mengatakan ibunya dulu punya penyakit Asma dan sering ada keluhan sesak nafas. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menular, pasien mengatakan ada tetangganya yang menderita batuk lama.

Tabel 2.1.3 Kebiasaan/ pola hidup

Pasien 1	Pasien 2
PHBS	
Saat sakit pasien hanya diseka 1-2x dalam sehari,Jika BAK pasien Terpasang kateter ukuran 20 dan jika BAB tetap berusaha ke kamar mandi karena risih jika menggunakan diapers. Klien sebelumnya adalah perokok aktif sejak usia remaja, bisa menghabiskan satu sampai 2 kantung rokok dalam sehari.	Saat sakit pasien dibantu keluarga untuk menyeka 1-2x dalam sehari,. Saat BAK pasien menggunakan urinal dan jika BAB tetap berusaha ke kamar mandi. Klien sebelum di diagnosa TB Paru merupakan perokok aktif sejak sekolah SMP, bahkan sampai saat ini masih ingin merokok tapi dilarang oleh keluarganya.
Makan	
Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makannya tidak teratur 3x sehari kadang 2 x sehari, jenis makanan dirumah biasanya nasi,sayur,lauk dan air putih atau the manis ,sesudah sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari sesuai diet yang diberikan di Rumah sakit, tetapi kurang nafsu makan hanya makan 2-3 sendok saja nasi dan lauk tiap kali makan. Selama dirawat pasien minum air putih 3-4 gelas/hari	Pasien mengatakan biasa makan 3x sehari sebelum sakit dan menghabiskan porsi makannya, biasanya menu makan nasi putih, sayur dan lauk ,minum air putih ± 5-6 gelas sehari,sore hari kadang minum kopi, sesudah sakit pasien mengatakan kurang nafsu makan hanya makan 4-5 sendok nasi saja tiap kali makan ditambah sayur dan lauk dengan frekuensi makan 3x/ hari.Selama di rawat pasien minum air

	putih 3-4 gelas/hari
Minum	
Pasien mengatakan sebelum sakit biasa minum air putih $\pm$ 2000 ml, sedangkan saat sakit pasien hanya minum hanya 4-5 gelas sehari.	Pasien mengatakan sebelum sakit biasa minum $\pm$ 1500 ml air putih, ditambah minum kopi pagi dan sore, semenjak sakit, pasien hanya minum air putih 3 – 4 gelas perhari
Istirahat	
Pasien mengatakan selama 1 minggu terakhir dirumah kesulitan untuk tidur nyenyak, karena terbatuk-batuk dan kadang sesak. Semenjak sakit pasien sering terbangun saat tidur karena batuk dan sesak	Pasien mengatakan sebelum sakit ini jarang beristirahat dan susah tidur karena batuk, dan semenjak dirawat di rumah sakit pasien lebih banyak beristirahat dan hanya melakukan aktivitasnya di tempat tidur.
Obat – obatan yang biasa digunakan	
Jika kambuh pasien selalu meminum obat yang diresepkan dokter saat kontrol	Jika kambuh pasien selalu meminum obat yang diresepkan dokter saat kontrol

**Tabel 2.1.4 Pemeriksaan Fisik**

	Pasien 1	Pasien 2
	Ku: Lemah Kesadaran: Composmentis TD : 130/80 mmHg Nadi : 96 x/mnt RR : 28 x/mnt S : 36,4°C	Ku lemah Kesadaran: Composmentis TD : 120/70 mmHg Nadi : 92 x/mnt RR : 26 x/mnt S : 36,5° C

	SpO2: 99 % terpasang O2 NRB 6 liter/menit	SpO2: 98 % terpasang O2 nasal 4 liter/menit
<b>Pengkajian Sistem</b>		
B 1 ( Breathing )	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR:28x/menit. Terpasang O2 NRB 6 liter/menit, SpO2 99%</p> <p><b>Auskultasi:</b> terdengar vesikuler pada kedua lobus atas, terdengar suara napas tambahan ronchi dan wheezing pada lapang paru bawah kanan kiri</p> <p><b>Palpasi:</b> tidak ada nyeri tekan dan benjolan, pemeriksaan vocal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris</p> <p><b>Perkusi:</b> terdengar suara redup pada seluruh lapang paru</p>	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak yang sulit keluar</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, tidak ada lesi RR:26x/menit. Tepasang O2 4 lpm, SpO2 98%</p> <p><b>Auskultasi:</b> terdapat suara tambahan Ronchi di lapang paru kiri</p> <p><b>Palpasi:</b> Ekspansi dada simetris dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan</p> <p><b>Perkusi:</b> Terdengar redup pada lapang paru</p>
B 2 ( Blood )	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan badan lemas</p>	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan badan lemas</p>

	<p><b>DO:</b>  <b>Inspeksi :</b>          tidak ada lesi, sklera putih          tidak ada ictus cordis,          S: 36,4 °C</p> <p><b>Palpasi :</b>          tidak ada nyeri tekan,          akral hangat, CRT &lt; 3 detik.nadi 96x/menit</p> <p><b>Perkusi :</b>          suara perkusi jantung pekak.</p> <p><b>Auskultasi:</b>          bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, T/D: 130/80 mmHg, Nadi: 96x/menit</p>	<p><b>DO:</b>  <b>Inspeksi :</b>          Tidak ada lesi, sklera putih. Tidak ada ictus cordis, S: 36,5°C</p> <p><b>Palpasi :</b>          tidak ada nyeri tekan, CRT &lt; 3 detik, nadi 92x/menit.</p> <p><b>Perkusi :</b>          suara perkusi jantung pekak.</p> <p><b>Auskultasi:</b>          suara irama jantung, tunggal          T/D: 120/70 mmHg, Nadi: 92x/menit</p>
B 3 ( Brain )	<p><b>DS:</b>          Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan penglihatan,pendengaran, penciuman, maupun komunikasi.</p> <p><b>DO:</b>  <b>Inspeksi :</b>          Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), GCS E4V5 M6</p> <p><b>Palpasi :</b> konjungtiva merah muda.</p>	<p><b>DS:</b>          Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pengelihatannya,pendengarannya, penciumannya, maupun komunikasinya.</p> <p><b>DO:</b>  <b>Inspeksi :</b>          kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), GCS E4V5 M6</p> <p><b>Palpasi :</b> konjungtiva merah muda.</p>

B 4 (Bladder)	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada proses eliminasi urin, intake cairan ± 2000 cc/24 jam</p> <p>.</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> pasien terpasang urine kateter berukuran 20, Kateter di fiksasi pada simpisis pubis, Produksi cairan dan urine : 1200 cc berwarna kuning jernih, tidak ada gumpalan, Tidak ada lesi.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p><b>Perkusi:</b> Terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.</p>	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan BAK lancar ,spontan,tidak ada masalah dengan eliminasi urin,intake cairan ± 1500 cc/24 jam</p> <p>.</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan</p> <p>.</p> <p><b>Palpasi:</b> Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p><b>Perkusi:</b> Terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.</p>
B 5 ( Bowel )	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan BAB 1 kali/hari teratur dengan konsistensi feses lembek berbentuk, warna kuning, bau khas.</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> Mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, mual, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat sebelum sakit 58 kg, saat</p>	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan BAB lancar, 1x/hari, dengan konsistensi feses lembek, berbentuk, warna kuning, bau khas</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi:</b> Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, makan 1/2 porsi dari rumah sakit, minum ±1500cc/ 24 jam, berat badan sebelum</p>

	<p>ini berat badan pasien 56 kg</p> <p><b>Palpasi:</b> tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>.</p> <p><b>Perkusi:</b> Suara tympani</p> <p><b>Auskultasi:</b> bising usus 15x/menit.</p>	<p>sakit 57 kg, saat ini berat badan 56 kg.</p> <p><b>Palpasi:</b> tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.</p> <p><b>Perkusi:</b> suara tympani.</p> <p><b>Auskultasi:</b> bising usus 15x/menit.</p>								
B 6 ( Bone )	<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi :</b> Terpasang infus di tangan sebelah kiri, tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi tulang, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p><b>Palpasi</b> Akral hangat, nadi kuat</p>	5	5	5	5	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan tidak ada kelemahan pada anggota gerak.</p> <p><b>DO:</b> <b>Inspeksi</b> Tidak ada luka, ada keterbatasan gerak karena terpasang infus dan nasal kanul oksigen , kulit kering kusam, tidak ada edema ekstremitas. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p><b>Palpasi:</b> Akral hangat, nadi teraba kuat</p>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

## 2.2 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2.2.1 Pemeriksaan Penunjang

Pasien 1	Pasien 2
Foto Thorax	
<p>Cor : Besar dan bentuk normal            Pulmo : Tampak bercak infiltrate, pada kedua lapang paru bagian apex dan lapang atas disertai kavitas kalsifikasi dan fibrosis yang menyebabkan retraksi hilus            Kesimpulan : Tb paru lama aktif + Pneumonia</p>	<p>Cor : ukuran dan bentuk dan posisi normal            Pulmo : Tampak bercak infiltrate, pada kedua lapang paru            Trachea : ditengah            Sudut costophrenicus detra/sinistra lancip            Soft tissue normal            Kesimpulan : Tb paru</p>
Pemeriksaan Darah	
Klien 1	Klien 2
<b>Hematologi</b>	<b>Hematologi</b>
Hemoglobin 9,60g/dl (12-16)	Hemoglobin 14,84g/dl (12-16 )
Eritrosit 3,379 (4-5,2)	Eritrosit 6,834 (4 - 5,2)
Hematokrit 27,6% (33-51)	Hematokrit 49,3% (33-51 )
MCV 81,60fl (80-100)	MCV 72,14fl (80-100)
MCH 28,40pg (26-34)	MCH 21,71pg (26-34)
MCHC 34,81% (32-36)	MCHC 30,12% (32-36)
RDW 10,98% (11,5-13,1)	RDW 15,25% (11,5-13,1)
Leukosit 19,06 (4,5-11)	Leukosit 21,43 (4,5-11)
Eosinofil 0,03% (0-0,33)	Eosinofil 0,1% (0-0,33)
Basofil 0,5% (0-1)	Basofil 0,7% (0-1)
Neutrofil 90,7% (35-66)	Neutrofil 88,1% (35-66)
Limfosit 4,1% (1,1-5,0)	Limfosit 9,7% (1,1-5,0)
Monosit 0,84 (0,14-0,66)	Monosit 1,52% (0,14-0,66)
<b>Kimia darah</b>	<b>Kimia darah</b>
Gula darah 85mg/dl (<200)	Gula darah 90mg/dl (<200)
Faal hati SGOT 36U/L (< 31)	Faal hati SGOT 32,26U/L (< 31)
SGPT 42U/L (< 39)	SGPT 26,93U/L (< 39)
Faal ginjal Ureum 19,63mg/dl (7,8-20,23)	Faal ginjal Ureum 22,10mg/dl (7,8-20,23)
Creatinin 0,919mg/dl (0,6-1,0)	Creatinin 1,030mg/dl (0,6-1,0)
<b>Blood gas</b>	<b>Blood gas</b>
PH 7,33 (7,35-7,45)	PH 7,23 (7,35-7,45)
PCO2 28,1mmhg (38-42)	PCO2 41,7mmhg (38-42)
PO2 216mmhg (85-100)	PO2 113mmhg (85-100)
HCO3 14,9mmol/L (22-26)	HCO3 17,6mmol/L (22-26)
Total CO2 16,0mmol/L (19-25)	Total CO2 19mmol/L (19-25)
Analisa gas darah 100% (95-100)	Analisa gas darah 98% (95-100)

<b>Elektrolit</b> Kalium 3,31 mmol/L (3,5-5,1) Klorida 119 mmol/L (95-108) Natrium 140 mmol/L (100-120)	<b>Elektrolit</b> Kalium 3,10 mmol/L (3,5-5,1) Klorida 115 mmol/L (95-108) Natrium 143 mmol/L (100-120)
<b>Imunoserologi</b> Antigen SARS COV 2 negatif (negatif)	<b>Pemeriksaan TCM</b> Hasil : MTB DETECTED LOW RIF Resistance NOT DETECTED
<b>Pemeriksaan TCM</b> Hasil : MTB DETECTED LOW RIF Resistance NOT DETECTED	

## 2.3 Terapi

Tabel 2.3.1 Terapi

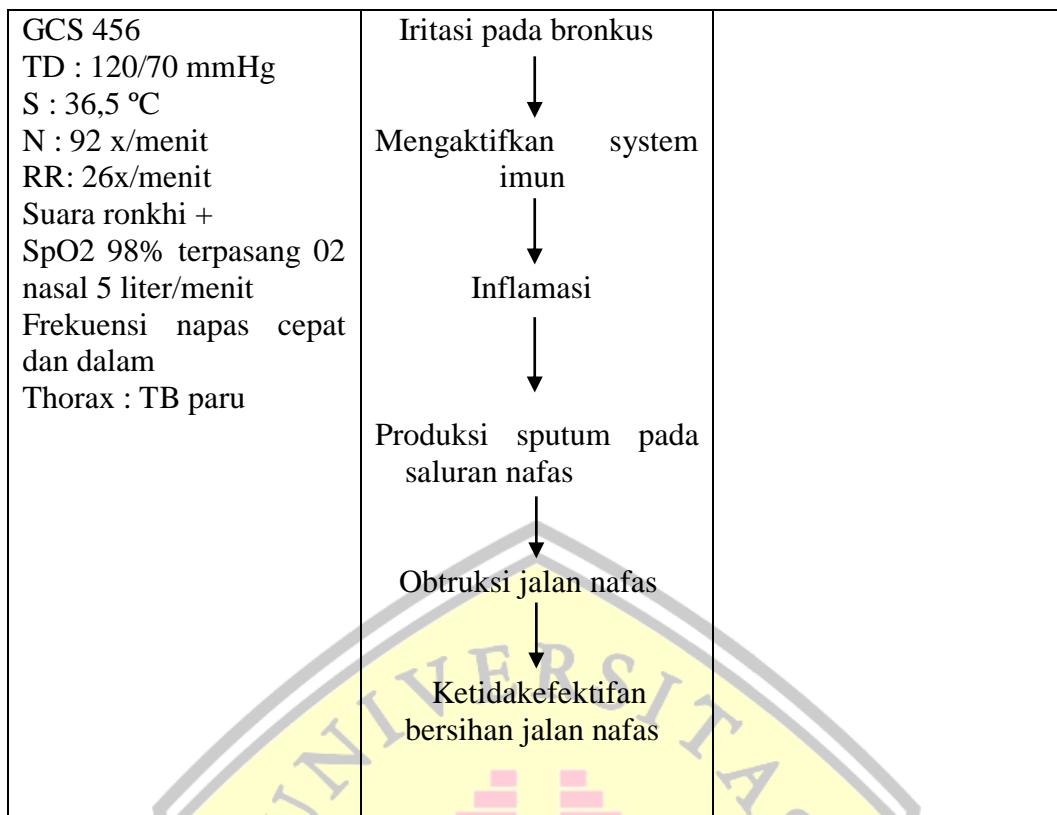
Pasien 1	Pasien 2
Infus PZ 14 tetes/menit Levofloxacin 1 x750 mg injeksi Omeprazole 2x40 mg injeksi Combivent Nebulizer 3x1 Bromhexin 2x1 tablet Pro hepar 3x1 tablet Codein 3x1 tablet 10 mg OAT 4 FDC 1x3 tablet	Infus PZ 14 tetes/menit Levofoxacin 1x 750 mg injeksi Ondancentron 2x1 ampul injeksi Combivent Nebulizer 3x1 Bromhexin 3x1 tablet Codein 3x1 tablet 10 mg OAT 4FDC 1x 3 tablet

## 2.4 Analisa Data

Tabel 2.4.1 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
DS : Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan -Pasien mengatakan sesak -Klien mengeluh sulit mengeluarkan dahak, -Klien mengatakan dahak seperti tertahan di pada leher  DO:	Mycobacterium tuberculosis ↓ Droplet ↓ Terhirup ↓ Menempel di jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif

<p>-Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak,batuk,sesak napas dan sulit bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sputum kental putih kekuningan</li> <li>- Dari hasil pemeriksaan didapatkan RR:28x/menit</li> </ul> <p>SpO<sub>2</sub>:99 %</p> <p>-Terpasang Non rebreathing mask 6 LPM</p> <p>-Terdapat suara nafas tambahan ronchi dan wheezing kedua lapang paru.</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan umum : lemah GCS 4/5/6</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36.4°C</p> <p>Nadi : 96 x/menit</p> <p>RR: 28x/menit</p>	<p>Iritasi pada bronkus</p> <p>Mengaktifkan system imun</p> <p>Inflamasi</p> <p>Produksi sputum pada saluran nafas</p> <p>Obtruksi jalan nafas</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> 	
<b>BINA SEJAK PPNI</b>		
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan</li> <li>-Pasien mengatakan sesak</li> </ul> <p>Pasien mengatakan dahak seperti tertahan di pada leher sehingga kadang terasa sesak</p> <p><b>DO:</b></p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan umum : cukup</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>Droplet</p> <p>Terhirup</p> <p>Menempel dijalan nafas</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>



## 2.5 Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak, sulit bicara ,gelisah,dypnea,bunyi napas menurun frekueansi napas berubah,pola nafas berubah. **SDKI (D.0001)**

## 2.6. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.S dan Tn M disusun berdasarkan pedoman 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan evidence-based practice yang berkaitan dalam kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten melalui teknik batuk efektif .SLKI(L.01001)

Tabel 2.6.1 Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersih jalan napas efektif</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b> <b>SLKI (L.01001)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Dispnea menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola nafas membaik</li> </ol>	<p>Intervensi utama <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.Gargling,mengi,wheezing,ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum ( jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>5. Berikan minum hangat</li> <li>6. Lakukan teknik batuk efektif</li> <li>7. Berikan oksigen jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi dengan perawat pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>

## 2.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.7.1 Implementasi Keperawatan

Hari ke -	Tanggal dan jam	Implementasi	Paraf
Pasien 1			
Hari ke 1	03-01-2024 09.00 WIB  09.10 WIB	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 130/80, N: 96x/menit, RR 28x/menit,Suhu 36,6°C, SpO2 99%</li> <li>2. Memonitor pola pernafasan klien</li> </ol>	

	09.15 WIB	<p>Hasil :</p> <p>Frekuensi nafas cepat Pernafasan 28x/menit</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdapat bunyi nafas tambahan nafas tambahan (ronchi dilapang paru kanan dan kiri)</p>
	09.20 WIB	<p>4. Memonitor sputum.</p> <p>Hasil:</p> <p>Sputum kental warna kuning kehijauan</p>
	09.25 WIB	<p>Terapeutik:</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <p>klien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p>
	09.30 WIB	<p>6. Memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Hasil:</p> <p>Terpasang oksigen non rebreathing 6 liter/menit</p>
	09.35 WIB	<p>7. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa air hangat membantu mengurangi rasa nyeri akibat batuk</p>
	09.40 WIB	<p>8. Meminta dan membantu klien menerapkan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien dapat mengeluarkan sputum sedikit, pada pemeriksaan auskultasi terdengar wheezing dan ronchi pada lapang paru kanan dan kiri.</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Mengajarkan penerapan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengerti cara penerapan teknik batuk efektif</p>
	16.00 WIB	<p>Kolaborasi:</p> <p>10. Melakukan kolaborasi untuk pemberian bronkodilator/ mukolitik/ ekspektoran, (combivent nebulizer 1 amp)</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa lebih nyaman setelah pemberian terapi inhalasi</p>

Hari ke 2	<p>04-01-2024</p> <p>09.30 WIB</p> <p>09.35 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.45 WIB</p> <p>09.50 WIB</p> <p>09.55 WIB</p> <p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD: 120/80 mmhg, Nadi 84x/menit, RR : 24x/menit, Suhu 36,5°C.</p> <p>2. Memonitor pola nafas Hasil : Frekuensi nafas cepat</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Wheezing dan ronchi di lapang paru kanan dan kiri</p> <p>4. Memonitor sputum Hasil: Sputum kental berwarna kekuningan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk.</p> <p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil : Pasien terpasang oksigen nasal 4 liter/menit, klien merasa lebih nyaman</p> <p>7. Menganjurkan minum air hangat Hasil: Pasien mengatakan nyeri tenggorokan akibat batuk sedikit berkurang setelah minum air hangat</p> <p>8. Mengajarkan dan membantu pasien untuk menerapkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien kooperatif, bisa batuk efektif, sputum keluar, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan bunyi nafas tambahan wheezing ronchi pada lapang paru kanan dan kiri.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>9. Menganjurkan pasien menerapkan teknik batuk efektif Hasil : Pasien dapat menerapkan teknik batuk efektif, kemampuan batuk meningkat..</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>10. Melakukan kolaborasi untuk pemberian ekspektoran/ mukolitik (Combivent) Hasil :</p>

	16.00 WIB	Pasien merasa nafasnya lebih longgar setelah diberikan terapi inhalasi Combivent nebulizer 1 ampul	
Hari Ke 3	05-01-2024 09.00 WIB  09.05 WIB  09.10 WIB  09.20 WIB  09.30 WIB  09.35 WIB  09.45 WIB	<b>Observasi</b> 1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil: T/D: 120/80 mmhg Nadi: 84x/menit Suhu: 36,3°C RR: 22x/menit SPO2: 99X/menit 2. Memonitor pola nafas Hasil: Frekuensi nafas membaik 3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Wheezing sudah tidak terdengar, ronchi dilapang paru kanan dan kiri berkurang 4. Memonitor sputum Hasil : Sputum berwarna kekuningan, kental dengan bau khas  <b>Terapeutik :</b> 5. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi setengah tidur 6. Memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan Hasil : Pasien terpasang oksigen 3 liter/menit lepas pasang. 7. Membantu pasien menerapkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien dapat mengeluarkan sputum, dari hasil auskultasi didapatkan bunyi nafas tambahan wheezing tidak terdengar, ronchi pada lapang paru kanan dan kiri berkurang	

	16.00 WIB	<p>Edukasi :</p> <p>8. Mengajarkan pasien menerapkan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Kemampuan batuk pasien meningkat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian ekspektoran/mukolitik (Combivent nebulizer 1 ampul)</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien tampak lebih nyaman dan sesak berkurang setelah diberikan terapi inhalasi</p>	
--	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Pasien 2

Hari ke 1	04-01-2024 10.30 WIB 10.35 WIB 10.40 WIB 10.45 WIB 10.50 WIB 10.55 WIB 11.00 WIB	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <p>T/D: 120/70 mmhg, Nadi 92x/menit, RR: 26 x/menit, suhu: 36,5°C, SPO2: 98x/menit</p> <p>2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>Hasil:</p> <p>Frekuensi nafas cepat dan dalam</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil:</p> <p>Ronkhi dilapang paru kiri</p> <p>4. Memonitor sputum(jumlah, warna aroma)</p> <p>Hasil:</p> <p>Sputum sulit keluar berwarna kuning kehijauan, aroma khas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>6. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa tenggorokannya berkurang rasa nyeri akibat batuk</p> <p>7. Mengajarkan pasien menerapkan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil :</p>	
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Pasien dapat menerapkan teknik batuk efektif, sputum keluar, pada pemeriksaan auskultasi terdengar ronchi pada lapang paru kiri</p> <p>8. Memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan Hasil: Pasien terpasang oksigen nasal 5 liter/menit</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien kooperatif melakukan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Melakukan kolaborasi pemberian broncodilator/ekspektoran/mukolitik Hasil: Pasien merasa lebih lega setelah diberikan terapi inhalasi combivent nebulizer</p>	
Hari ke 2	<p>05-01-2024 10.30 WIB</p> <p>10.35 WIB</p> <p>10.40 WIB</p> <p>10.45 WIB</p> <p>10.50 WIB</p> <p>10.55WIB</p> <p>11.00 WIB</p>	<p>Observasi:</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil: <b>PPNI</b> T/D: 120/70 mmhg, nadi 90x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 36,6°C, SPO2: 99x/menit.</p> <p>2. Memonitor pola nafas Hasil: Frekuensi nafas cepat dan dalam</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Ronchi dilapang paru kiri berkurang</p> <p>4. Memonitor sputum Hasil: Sputum keluar, warna putih kekuningan, kental dengan bau khas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler Hasil: Pasien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil: Pasien terpasang oksigen nasal 3 liter/menit latihan lepas pasang</p> <p>7. Menganjurkan minum air hangat</p>	

		<p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa tenggorokannya lebih nyaman</p> <p>8. Membantu pasien menerapkan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Kemampuan batuk efektif meningkat, sputum bisa keluar, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil ronchi berkurang</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Mengajarkan pasien menerapkan batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mampu menerapkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/ekspektoran/mukolitik (combivent nebulizer 1 ampul)</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa sesaknya berkurang setelah pemberian terapi inhalasi</p>	
Hari ke 3	06-01-2024 09.00 WIB 09.05 WIB 09.10 WIB 09.15 WIB 09.20 WIB	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <p>T/D: 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, SPO2 98%</p> <p>2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>Hasil:</p> <p>Frekuensi nafas membaik, nafas spontan</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan(wheezing,ronkhi)</p> <p>Hasil:</p> <p>Ronkhi di lapang paru kiri tidak terdengar</p> <p>4. Memonitor sputum</p> <p>Hasil:</p> <p>Sputum bisa keluar, warna putih kekuningan, bau khas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Mengatur posisi semi Fowler</p> <p>Hasil:</p>	

		Pasien merasa lebih nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil: Pasien sudah bisa lepas oksigen 7. Mengajurkan pasien minum air hangat Hasil: Pasien merasa tenggorokannya terasa nyaman setelah minum air hangat 8. Meminta pasien menerapkan teknik batuk efektif Hasil: Sputum bisa keluar, ronchi tidak terdengar Edukasi 9. Mengajurkan pasien menerapkan teknik batuk efektif jika perlu Hasil : Pasien dapat menerapkan teknik batuk efektif secara mandiri Kolaborasi 10. Melakukan kolaborasi untuk pemberian ekspektoran/mukolitik(combivent nebulizer 1 ampul) Hasil: Pasien merasa nafasnya lebih lega setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer	
	16.00 WIB		

## 2.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.8.1 Evaluasi Keperawatan

Hari ke	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Pasien 1			
Hari ke 1	03-01-2024 17.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk O:	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan Umum : Lemah</li> <li>• GCS : 456</li> <li>• T/D : 130/80 mmhg</li> <li>• Nadi : 94x/menit</li> <li>• RR : 28x/menit</li> <li>• Suhu : 36,2°C</li> <li>• SpO2: 99%</li> <li>• Terpasang oksigen NRB 6 liter/menit</li> <li>• Terdapat bunyi nafas tambahan wheezing dan ronkhi di lapang paru kanan dan kiri</li> <li>• Thorax : TB Paru lama aktif + pneumonia</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> <li>5. Berikan oksigen</li> <li>6. Anjurkan posisi semi fowler</li> <li>7. Anjurkan minum air hangat</li> <li>8. Anjurkan teknik batuk efektif</li> <li>9. Kolaborasi pemberian ekspektoran/mukolitik.</li> </ol>	
Hari ke 2	04-01-2024 16.30 WIB	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak tetapi batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan umum lemah</li> <li>• GCS : 456</li> <li>• T/D : 120/80mmhg</li> <li>• Nadi : 84x/menit</li> <li>• RR : 24x/menit</li> <li>• Suhu : 35,5°C</li> <li>• SpO2: 98%</li> <li>• Terpasang O2 nasal 4 liter/menit</li> <li>• Terdapat bunyi nafas tambahan wheezing ronkhi di lapang paru kanan dan kiri</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thorax : TB Paru lama aktif +pneumonia</li> </ul> <p>A : Masalah teratas sebagian  P : Lanjutkan intervensi  1. Monitor tanda-tanda vital  2. Monitor bunyi nafas tambahan  3. Monitor sputum  4. Anjurkan posisi semi fowler  5. Berikan oksigen  6. Anjurkan minum air hangat  7. Anjurkan teknik batuk efektif  8. Kolaborasi untuk pemberian ekspektoran/mukolitik</p>	
Hari ke 3	05-01-2024 16.30 WIB	<p>S : Pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan umum : cukup</li> <li>• GCS : 456</li> <li>• T/D : 120/80mmhg</li> <li>• Nadi PN : 84x/menit</li> <li>• RR : 22x/menit</li> <li>• Suhu : 36,3°C</li> <li>• SpO2 : 99%</li> <li>• Terpasang oksigen nasal 3 liter/ menit lepas pasang</li> <li>• Ronkhi di lapang paru kanan dan kiri berkurang, tidak ada wheezing</li> </ul> <p>A : Masalah teratas sebagian  P : Lanjutkan intervensi  1. Monitor tanda tanda vital  2. Monitor pola nafas  3. Monitor bunyi nafas tambahan  4. Monitor sputum  5. Anjurkan minum air hangat  6. Anjurkan teknik batuk efektif</p>	
Pasien 2			
Hari ke 1	04-01-2024 17.00 WIB	S :Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sesak	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Nampak batuk dengan dahak yang sulit keluar</li> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan umum lemah</li> <li>• GCS 4/5</li> <li>• T/D : 120/70mmhg</li> <li>• Nadi : 92x/menit</li> <li>• Suhu : 35,5°C</li> <li>• RR : 26x/menit</li> <li>• SpO2 : 98x/menit</li> <li>• Terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi pada lapang paru kiri</li> <li>• Terpasang oksigen nasal 5 liter/menit</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor Pola nafas</li> <li>3. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> <li>5. Anjurkan posisi semi fowler</li> <li>6. Berikan oksigen</li> <li>7. Anjurkan minum air hangat</li> <li>8. Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>9. Kolaborasi pemberian ekspektoran/mukolitik</li> </ol>	
Hari ke 2	05-01-2024 16.30 WIB	<p>S : Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak mulai berkurang</p> <p>BINA SEHAT PPNI</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien nampak batuk dengan dahak bisa keluar</li> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan umum cukup</li> <li>• GCS 4/5</li> <li>• T/D : 120/80mmhg</li> <li>• Nadi : 90x/menit</li> <li>• Suhu : 36,7°C</li> <li>• RR : 24x/menit</li> <li>• SpO2 : 98%</li> <li>• Bunyi nafas tambahan ronkhi pada lapang paru kiri berkurang</li> <li>• Terpasang oksigen nasal 3 liter/menit dengan latihan lepas pasang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor Pola nafas</li> <li>3. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>4. Monitor sputum</li> <li>5. Anjurkan minum air hangat</li> <li>6. Anjurkan menerapkan teknik batuk efektif</li> </ol>	
Hari ke 3	06-01-2024 16.30 WIB	<p>S : Pasien mengatakan kadang batuk dengan sedikit dahak dan tidak sesak.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pien nampak sesekali batuk dengan dahak bisa keluar sedikit</li> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Keadaan umum cukup</li> <li>• GCS 456</li> <li>• T/D : 110/70mmhg</li> <li>• Nadi : 84x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5°C</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• SpO2 : 98%</li> <li>• Bunyi nafas tambahan pada lapang paru tidak terdengar</li> <li>• Tidak terpasang oksigen.</li> </ul> <p>A : Masalah teratas</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	