

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan terapi non farmakologis tehnik 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 Heloconia. Dari dua pasien tersebut di diagnosa TB Paru.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Anamnesis

Tabel 2. 1 Identitas Klien

	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Ny. C
No RM	3354xx	3343xx
Usia	62	73
Agama	Islam	Islam
Alamat	Susun Banjarsari RT 04, Cerme, Gresik	Dr Wahidin Sh Gg Iv/37, RT 01 RW 02 Kel Kebomas Gresik
Pendidikan	SD	SD
Status Perkawinan	Menikah	Menikah

Tanggal MRS	12 – 02 – 2024	11 – 02 -2024
Tanggal Pengkajian	13 – 02- 2024	13 – 02 – 2024
Diagnosa Medis	TB Paru	TB Paru

2.1.2 Riwayat Penyakit ;

Tabel 2. 2 Tabel Riwayat Penyakit

Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	
Sesak dan batuk berdahak sulit dikeluarkan	Sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan
Riwayat Kesehatan Sekarang	
Pasien datang ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 00.40, dengan keluhan dada berdebar, merasakan sesak dan semakin memberat sejak dua hari terakhir. Klien juga mengatakan bahwa dia selalu batuk dan susah mengeluarkan dahak, badan lemas, dan nafsu makan menurun	Pasien datang ke IGD pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 20.50, dengan keluhan sesak nafas, dan batuk terus menerus. Keluhan ini sudah berlangsung sejak 3 hari. Klien merasakan lemas, nafsu makan turun dan sulit untuk mengeluarkan sekret.
Riwayat Kesehatan Dahulu	
Pasien mengatakan baru pertama kali merasakan dad berdebar dan sesak	Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit satu bulan terakhir,

<p>nafas disertai batuk. Sebelum sakit klien memang sering ke rumah sakit untuk melakukan pengobatan diabetes mellitus yang dialami selama 3 tahun terakhir. Pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarganya yang sering merokok di dekat klien. Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit paru.</p>	<p>sebelumnya klien pernah mengalami hal yang sama yaitu sesak nafas, kemudian dilarikan ke rumah sakit yang sama. Klien tidak memiliki riwayat perokok, namun ada anggota yang sering merokok di dekat klien. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit paru tetapi baru tahu jika terkena TB Paru. Belum ada riwayat penggunaan obat OAT sebelumnya.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p>	
<p>Pasien mengatakan tidak ada sakit menular dan menurun di keluarga. Keluarga mengatakan tidak ada yang menderita penyakit serupa.</p>	<p>Pasien mengatakan dulu suaminya pernah terkena TB Paru, dengan keluhan yang sama yaitu sesak nafas.</p>

2.1.3 Kebiasaan atau Pola Hidup :

Tabel 2. 3 Tabel kebiasaan atau pola hidup

Pasien 1	Pasien 2
PHBS	
Saat sakit pasien hanya diseka 1-2 kali dalam sehari, jika BAK pasien	Saat sakit pasien dibantu keluarga untuk menyeka 1-2x dalam sehari.

<p>menggunakan pampers dewasa, ketika BAB klien masih bisa menjangkau kamar mandi, namun saat dilakukan pengkajian dilarang ke kamar mandi karena sesak semakin berat dan batuk terus menerus. Klien bukan seorang perokok namun terpapar asap rokok dari anggota keluarga lain.</p>	<p>Klien menggunakan urinal dan ketika BAB masih bisa ke kamar mandi. Klien bukan perokok aktif namun suaminya pernah memiliki penyakit TB paru.</p>
Makan	
<p>Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur 3x sehari dengan menu nasi putih, sayur, dan lauk. Makanan kesukaan klien adalah bubur ayam. Saat sakit pasien mengatakan makan 3x sehari, sedikit porsi tidak habis. Selama dirawat klien minum air putih 2-3 gelas per hari.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, lauk. Makanan favorite klien yaitu nasi kuning. Saat sakit klien makan 3x sehari sesuai dengan diet klien. Porsi habis sebagian. Selama di rawat klien minum 2-3x gelas sehari.</p>
Istirahat	
<p>Pasien mengatakan selama 2 hari terakhir saat di rumah kesulitan tidur, sering terjaga pada malam hari, karena bat uterus menerus dan dada berdebar.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit memang jarang istirahat dan susah tidur selama 2 hari sbeelum ke rumah sakit. Saat sakit klien mengatakan</p>

Saat di rawat pasien masih sering terjaga karena masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak. Intensitas tidur pasien 6-7 jam per hari	sering terjaga karena masih batuk dan susah mengeluarkan sekret. Intensitas tidur pasien 7-8 jam per hari
Obat-Obat an yang biasa digunakan	
Klien biasa menggunakan obat untuk diabetes mellitus yaitu : Glimepirid 1 x 2mg	Jika kambuh klien selalu minum obat yang diresepkan oleh dokter.

2.1.4 Pemeriksaan Fisik :

Tabel 2. 4 Tabel pemeriksaan Fisik

	Pasien 1	Pasien 2
	Ku : Lemah Kesadaran : Composmentis TD : 135/70 mmHg Nadi : 87x/meit RR : 27x/menit SPO2 : 98% terpasang O2 Nassal kanul 3lpm	Ku : Lemah Kesadaran : Composmentis TD : 140/80 mmHg Nadi : 85x/meit RR : 25x/menit SPO2 : 99% terpasang O2 Nassal kanul 3 lpm
Pengkajian Sistem		
B1 (Breathing)	DS: Pasien mengatakan dada berdebar sesak dan batuk berdahak,sulit mengeluarkan dahak DO: Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR:27x/menit.Terpasang O2 nassal kanul 3 liter/menit, SpO2 98%.	DS: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak yang sulit keluar DO: Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, tidak ada lesi RR: 25x/menit. Terpasang O2 nassal kanul 3 lpm, SpO2 99%

	<p>Px tampak kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Dahak yang dikeluarkan berwarna kuning kental.</p> <p>Auskultasi : terdengar vesikuler pada kedua lobus atas, terdengar suara napas tambahan ronchi dan wheezing pada lapang paru bawah kanan</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, pemeriksaan vocal fremitus kanan dan kiri sama, ekspansi dada simetris</p> <p>Perkusi : terdengar suara redup pada lapang paru</p>	<p>Px tampak kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Dahak yang dikeluarkan berwarna kuning kental.</p> <p>Auskultasi : terdapat suara tambahan Ronchi di lapang paru kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi : Ekspansi dada simetris dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.</p> <p>Perkusi : Terdengar redup pada seluruh lapang paru</p>
B2 (Blood)	<p>DS : Pasien mengatakan badan lemas, dan dada berdebar sesak.</p> <p>DO :</p> <p>Inspeksi : tidak ada lesi, sklera putih tidak ada ictus cordis, S: 36,4 C TD : 135/70 mmHg.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, akral hangat, CRT < 2 detik. nadi 87x/menit</p> <p>Perkusi : suara perkusi jantung pekak.</p> <p>Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal</p>	<p>DS : Pasien mengatakan badan lemas.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : Tidak ada lesi, sklera putih. Tidak ada ictus cordis, S: 36,5°C . TD : 140/0 mmHg.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik, nadi 85x/menit.</p> <p>Perkusi : suara perkusi jantung pekak.</p> <p>Auskultasi: suara irama jantung, tunggal</p>
B3 (Brain)	<p>DS: Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan</p>	<p>DS: Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan</p>

	<p>penglihatan, pendengaran, penciuman, maupun komunikasi.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), GCS E4V5 M6</p> <p>Palpasi : konjungtiva merah muda</p>	<p>penglihatan, pendengaran, penciuman, maupun komunikasi.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), GCS E4V5 M6</p> <p>Palpasi : konjungtiva merah muda.</p>
B4 (Bladder)	<p>DS: Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada proses eliminasi uri, intake cairan ± 2000 cc/24 jam .</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: Pasien memakai pampers dewasa, dengan warna urine kuning jernih, dan bau khas.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAK lancar ,spontan,tidak ada masalah dengan eliminasi uri,intake cairan + 1500 cc/24 jam</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan, karakteristik urine, kuning keruh, tidak terdapat endapan, dan bau khas.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.</p>
B5 (Bowel)	<p>DS: Pasien mengatakan BAB 1 kali/hari teratur dengan konsistensi feses lembek berbentuk, warna kuning, bau khas.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan BAB lancar, 1x/hari, dengan konsistensi feses lembek, berbentuk, warna kuning, bau khas.</p>

	<p>DO:</p> <p>Inspeksi: Mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, mual, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat sebelum sakit 65 kg, saat ini berat badan pasien 64 kg.</p> <p>Auskultasi: bising usus 17x/menit.</p> <p>Palpasi: Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.</p> <p>Perkusi: Suara tympani</p>	<p>DO :</p> <p>Inspeksi : Bentuk abdomen normal, datar, mukosa bibir lembab, makan 1/2 porsi dari rumah sakit, minum +1500cc/ 24 jam, berat badan sebelum sakit 68 kg, saat sakit 66 kg.</p> <p>Auskultasi : Bising usus 16x/menit</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan, nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.</p> <p>Perkusi : Suara timpani</p>
B6 (Bone)	<p>DS: Pasien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : Terpasang infus di tangan sebelah kiri, tidak ada odem pada ekstermitas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi tulang, kekuatan otot 5 -5- 5- 5</p> <p>Palpasi : Akral hangat, nadi kuat, turgor kulit baik</p>	<p>DS: Pasien mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas, jika berjalan dari bed menuju ke kamar mandi mudah ngos-ngosan.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : Terpasang infus di tangan sebelah kiri, tidak ada odem pada ekstermitas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi tulang, kekuatan otot 5 -5- 5- 5</p> <p>Palpasi : Akral hangat, nadi kuat, turgor kulit baik</p>

2.2 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5 Pemeriksaan penunjang

Pasien 1	Pasien 2
Foto Thorax	
Cor : Besar dan bentuk normal	Cor : ukuran dan bentuk posisi normal
Pulmo : fibrosis pada paru kanan	Pulmo : Tampak bercak infiltrate pada kedua lapang paru
Kesimpulan : Susp TB paru	Kesimpulan : TB Paru

Pemeriksaan Darah lengkap Klien 1

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	11.1	11.7 – 15.5 g/dl
Lekosit	13.10	3.6 – 11.0
Laju endap darah	-	0 – 20
Eosinofil	0	1 – 4 %
Basophil	0	0 – 1 %
Neutrophil staf (Diff)	0	2 – 5 %
Neutrofil Segmen	87	50 – 70%
Limfosit	10	25 – 50%
Monosit	3	2 – 8 %
Hematokrit	34	35 – 47%
Trombosit	157.0	150 – 450
MCV	79	80 – 100 fl
MCH	26	26 – 34
MCHC	33	32 – 36 g/dl
Eritrosit	4.29	4.5 – 6.5
Kimia Klinik		
SGOT / AST	22.6	0 – 50 U/L
SGPT / ALT	19.9	0 – 50 U/L
GDS	578	<200 mg/dl
BUN	34.7	8 – 18 mg/dl
Kreatinin	1.65	0.45 – 0.75 mg/dl
Natrium (Na)	122	135 – 155 mmol/L
Kalium (K)	4.1	3.5 – 5.0 mmol/L
Clorida (C)	92	95 – 108 mmol/L

Pemeriksaan Darah Klien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	13.1	11.7 – 15.5 g/dl
Lekosit	12.90	3.6 – 11.0
Laju endap darah	-	0 – 20
Eosinofil	0	3 – 4 %
Basophil	0	0 – 1 %
Neutrophil staf (Diff)	0	4 – 5 %
Neutrofil Segmen	84	50 – 70%
Limfosit	8	25 – 50%
Monosit	8	2 – 8 %
Hematokrit	40	35 – 47%
Trombosit	221.0	150 – 450
MCV	94	80 – 100 fl
MCH	31	26 – 34
MCHC	33	32 – 36 g/dl
Eritrosit	4.23	4.5 – 6.5
Kimia Klinik		
SGOT / AST	13.3	0 – 50 U/L
SGPT / ALT	13.1	0 – 50 U/L
GDS	144	<200 mg/dl
BUN	9.7	8 – 18 mg/dl
Kreatinin	0.72	0.45 – 0.75 mg/dl
Natrium (Na)	133	135 – 155 mmol/L
Kalium (K)	3.4	3.5 – 5.0 mmol/L
Clorida (C)	104	95 – 108 mmol/L

2.3 Terapi

Tabel 2. 7 Tabel Terapi Pasien

Pasien 1	Pasien 2
Infus Pz 14 tpm Injeksi IV santagesik 3 x 1 Injeksi IV ondansentron 2 x 4 gr Injeksi IV Pantoprazole 3 x 40 mg Combivent Nebulier 3 x 1 OAT 4 FDC 1 x 3 tablet	Infus Pz 14 tpm Injeksi IV lefloxacin 750 mg Injeksi IV omeprazole 2 x 40 mg Nebul combivent 3x1 OAT 4FDC 1 x 3 tablet

2.4 Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data Pasien 1

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk, tetapi kadang kala tidak bisa batuk untuk mengeluarkan dahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi area bawah lapang kanan paru - Terdapat sputum atau dahak berwarna hijau kental - Batuk inefektif <p>Hasil Tanda-tanda vital difokuskan pada sistem pernafasan yaitu : RR : 26x/menit, SPO2 : 98%</p> <p>Hasil Foto thorax dengan kesimpulan fibrosis paru suspect tb</p>	<p>Myobactericum tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p> <p>↓</p> <p>Masuk aliran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Menempel di Paru</p> <p>↓</p> <p>Menetap di jaringan pare</p> <p>↓</p> <p>Terjadi proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Tumbuh dan Berkembang di sitoplasma makrofag</p> <p>↓</p> <p>Menyebar ke organ lain (pencernaan, tulang, paru-paru) melalui media percontinuitum, hematogen, limfogen</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan sputum</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>

Tabel 2. 9 Analisa Data Pasien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk, tetapi kadang kala 	<p>Myobactericum tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet infection</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>



2.5 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan dyspnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas berubah 24x/menit,

2.6 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif berkurang dengan kriteria hasil (L.01001) : 1) Batuk efektif meningkat; 2) Produksi sputum menurun; 3) Dispnea menurun; 4) frekuensi nafas membaik.

Intervensi yang diberikan pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

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

2.7 Implementasi

Tabel 2. 11 Tabel Implementasi Keperawatan

Hari Ke-	Tanggal dan Jam	Implementasi	Paraf
Pasien 1			
1.	14-02-2024	Observasi :	∅ Tiara
	09.00	1. Memonitor pola pernafasan klien Hasil: Pasien mengatakan sesak nafas. Frekuensi nafas cepat, RR 26x/menit	
	09.15	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Paisen mengatakan sesak nafas	∅ Tiara
	09.20	Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi di lapang paru kanan)	
		3. Memonitor sputum Hasil : Pasien mengatakan susah batuk.	∅ Tiara
	09.30	Terapeutik :	
	09.40	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk	∅ Tiara
	09.45	5. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm Hasil : Terpasang nasal kanul 3 lpm	∅ Tiara
	09.50	6. Memberikan terapi nebulizier Hasil : Pasien mendapatkan combivent nebuliezer 1 amp selama 15 menit	∅ Tiara
		Edukasi :	
	7. Mengedukasi tentang pemberian batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan memahami maksud dan tujuan pemberian edukasi teknik batuk efektif	∅ Tiara	
	8. Mengajarkan penerapan batuk efektif dengan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir meucu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Pertahankan posisi klien untuk condong ke depan. Hasil: Pasien mengatakan mau melakukan sesuai arahan perawat, pasien batuk dan	∅ Tiara	
	10.00		

		<p>mengeluarkan dahak berwarna kuning kurang lebih 2 cc konsistensi menggumpal.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : Terapi yang didapatkan klien yaitu</p> <p>Injeksi IV santagesik 1 x 1</p> <p>Injeksi IV Pantoprazole 1 x 40 mg</p> <p>OAT 4 FDC 1 x 1 tablet</p>	<p>∅</p> <p>Tiara</p>
2.	15-02-2024	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor pola pernafasan klien</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang. Frekuensi nafas cepat, RR 25x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang. Terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi di lapang paru kanan)</p> <p>3. Memonitor sputum</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan tadi sudah batuk dan mengeluarkan dahak kental warna kuning kurang lebih 3 cc</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Mengatur posisi semi fowler</p> <p>4. Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>Memberikan oksigen nasal kanul</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan merasa tenang dan terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>5. Memberikan terapi nebulizier</p> <p>Hasil : Pasien mendapatkan terapi nebulizier combivent 1 amp selama 15 menit dengan posisi semi fowler</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Mengedukasi tentang pemberian batuk efektif</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan memahami pemberian edukasi teknik batuk efektif</p> <p>7. Mengajarkan penerapan batuk efektif dengan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecupu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3.</p>	<p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p> <p>∅</p> <p>Tiara</p>
	08.00		
	08.10		
	08.15		
	08.20		
	08.30		
	08.35		
	08.50		
	09.00		
	09.30		

	16.00	<p>kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Pertahankan posisi klien untuk condong ke depan.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mau melakukan sesuai arahan perawat, pasien dapat mengeluarkan dahak tiap kali batuk dan dahak berwarna putih kurang lebih 3 cc, konsistensi encer, dahak sudah mudah keluar tiap kali batuk.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : klien mendapatkan terapi Injeksi IV Pantoprazole 1 x 40 mg OAT 4 FDC 1 x 1 tablet</p>	<p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p>
--	-------	---	---------------------------------------

Tabel 2. 12 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Hari Ke	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
1.	14-02-2024	Observasi :	∅ Tiara
	11.30	1. Memonitor pola pernafasan klien Hasil : Pasien mengatakan sesak nafas. Frekuensi 25x/menit	∅ Tiara
	11.35	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Pasien mengatakan sesak nafas. Bunyi nafas tambahan ronkhi di area lapang paru sebelah kanan dan kiri	∅ Tiara
	11.40	3. Memonitor sputum Hasil : Pasien mengatakan susah batuk	∅ Tiara
	11.45	Terapeutik :	∅ Tiara
	11.50	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk	∅ Tiara
	12.00	5. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm Hasil : Pasien mengatakan rileks dan terpasang nasal kanul 3 lpm	∅ Tiara
	12.10	6. Memberikan terapi nebulizier Hasil : Pasien mendapatkan combivent nebulizier 1 amp selama 15 menit dengan posisi semi fowler	∅ Tiara

	12.30	<p>Edukasi :</p> <p>7. Mengedukasi tentang pemberian batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan memahami maksud dan tujuan pemberian edukasi teknik batuk efektif</p> <p>8. Mengajarkan penerapan batuk efektif dengan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir meucu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Pertahankan posisi klien untuk condong ke depan. Hasil : pasien mengatakan mau melakukan teknik batuk efektif, Pasien melakukan sesuai arahan perawat, pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kehijauan kurang lebih 2 cc konsistensi menggumpal.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/mukolitik/ekspektoran Hasil : pasien mendapatkan terapi Injeksi IV lefloxacin 750 mg Injeksi IV omeprazole 1 x 40 mg OAT 4FDC 1 x 1 tablet</p>	<p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p>
2.	15-02-2024	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor pola pernafasan klien Hasil : Pasien mengatakan sesak masih ada. Frekuensi 24x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Pasien mengatakan masih merasakan sesak. Bunyi nafas tambahan ronkhi di area lapang paru sebelah kanan dan kiri</p> <p>3. Memonitor sputum Hasil : Pasien mengatakan batuk sebentar dan dahak keluar kental warna kuning kehijauan, bau khas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p>	<p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p>

	10.40	<p>Hasil : Pasien mengatakan rileks sesak sedikit berkurang, terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>6. Memberikan terapi nebulizier</p> <p>Hasil : Pasien mendapatkan combivent nebulizier 1 amp selama 15 menit dengan posisi semi fowler</p>	<p>∅ Tiara</p>
	10.50	<p>Edukasi :</p> <p>7. Mengedukasi tentang pemberian batuk efektif</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan memahami tentang pemberian edukasi teknik batuk efektif</p> <p>8. Mengajarkan penerapan batuk efektif dengan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir meucu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Pertahankan posisi klien untuk condong ke depan</p> <p>Hasil : pasien mengatakan mau melakukan teknik batuk efektif, Pasien melakukan sesuai arahan perawat, pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kehijauan kurang lebih 2 cc konsistensi kental</p>	<p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p>
		<p>Kolaborasi :</p> <p>9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/mukolitik/ekspektoran</p> <p>Hasil : pasien mendapatkan terapi Injeksi IV lefloxacin 750 mg Injeksi IV omeprazole 1 x 40 mg OAT 4FDC 1 x 1 tablet</p>	<p>∅ Tiara</p>
3.	16-02-2024	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor pola pernafasan klien</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang. Frekuensi 23x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang. Bunyi nafas tambahan ronkhi di area lapang paru sebelah kanan dan kiri berkurang</p> <p>3. Memonitor sputum</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sudah batuk. Sputum keluar kencer warna putih sedikit kekuningan, bau khas, sekitar 3 cc</p>	<p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p> <p>∅ Tiara</p>

16.30	Terapeutik :	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk	∅ Tiara
16.35		5. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm Hasil : Pasien merasa tenang, sudah tidak terpasang nasal kanul	∅ Tiara
16.40		6. Memberikan terapi nebulizier Hasil : Pasien mendapatkan terapi nebulizier combivent 1 amp selama 15 menit dengan posisi semi fowler.	∅ Tiara
16.50	Edukasi :	7. Mengedukasi tentang pemberian batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan memahami jika diajukan pertanyaan mengenai pemberian edukasi teknik batuk efektif, pasien mampu menjawab.	∅ Tiara
		8. Mengajarkan penerapan batuk efektif dengan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecupu (dibulatkan selama 8 detik. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Pertahankan posisi klien untuk condong ke depan Hasil : pasien mengatakan mau melakukan teknik batuk efektif, mengikuti arahan dari perawat, klien sudah mampu melakukan batuk efektif, dan dahak mudah dikeluarkan, konsistensi cair berwarna putih kekuningan kurang lebih 3 cc	∅ Tiara
	Kolaborasi :	9. Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator/mukolitik/ekspektoran Hasil : pasien mendapatkan terapi Injeksi IV lefloxacin 750 mg OAT 4FDC 1 x 1 tablet	∅ Tiara

2.8 Evaluasi

Tabel 2. 13 Evaluasi Pasien 1

Hari ke	Tanggal dan jam	Evaluasi	Paraf
1.	14-02-2024 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 25x/menit • SpO2: 99% • Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit • Terdapat bunyi nafas tambahan wheezing dan ronkhi di lapang paru kanan • Dahak berwarna kuning dan menggumpal, sekitar 2 cc • Px masih perlu arahan dari perawat tentang batuk efektif, dan dahak masih sulit dikeluarkan • Thorax : Susp TB Paru <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Anjurkan posisi semi fowler 6. Berikan nebulizier 7. Anjurkan tehnik batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran/mukolitik. 	<p>∅ Tiara</p>
2.	15-02-2024 15.00	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk tetapi sesak berkurang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 23x/menit • SpO2: 98% • Terpasang O2 nasal 3 liter/menit • Terdapat bunyi nafas tambahan wheezing ronkhi di lapang paru kanan • Px sudah melakukan batuk efektif namun dahak yang dikeluarkan masih susah 	<p>∅ Tiara</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Dahak berwarna kuning kental sekitar 3 cc • Thorax : Susp TB Paru <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Anjurkan posisi semi fowler 5. Berikan oksigen 6. Berikan nebulizier 7. Anjurkan tehnik batuk efektif 8. Kolaborasi untuk pemberian ekspektoran/mukolitik 	
3.	16-02-2024 21.00	<p>S : Pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 21x/menit • SpO2 : 99% • Ronkhi di lapang paru kanan berkurang, tidak ada wheezing • Tidak terpasang oksigen. • Px sudah bisa melakukan batuk efektif, setiap kali batuk, dahak sudah bisa dikeluarkan cukup banyak. • Konsistensi dahak encer, berwarna kuning kurang lebih 3 cc setiap kali batuk <p>A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	∅ Tiara

Tabel 2. 14 Evaluasi Pasien 2

Hari ke	Tanggal dan jam	Evaluasi	Paraf
1.	14-02-2024 14.00	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Nampak batuk dengan dahak yang sulit keluar • Kesadaran compos mentis • RR : 24x/menit • SpO2 : 98x/menit 	∅ Tiara

		<ul style="list-style-type: none"> • Terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan dan kiri • Terpasang oksigen nasal 3 liter/ menit • Klien melakukan batuk efektif dengan kooperatif namun dahak masih susah dikeluarkan. • Konsistensi dahak kuning kehijauan , menggumpal dan sekitar 2 cc <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Anjurkan posisi semi fowler 6. Berikan nebulizier 7. Anjurkan tehnik batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran/ mukolitik. 	
2.	<p>15-02-2024</p> <p>16.00</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 22x/menit • SpO2 : 99% • Bunyi nafas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan dan kiri berkurang • Terpasang oksigen nasal 3 liter/menit • Klien kooperatif dalam melakukan batuk efektif, namun dahak yang dikeluarkan masih susah • Konsistensi dahak berwarna kuning kehijauan, kental sekitar 3 cc <p>A : Masalah tertasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Anjurkan posisi semi fowler 6. Berikan nebulizier 7. Anjurkan tehnik batuk efektif 8. Kolaborasi pemberian ekspektoran/ mukolitik. 	<p>∅ Tiara</p>

3.	16-02-2024 21.30	<p>S : Pasien mengatakan batuk dengan sedikit dahak dan sesak berkurang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • RR : 22x/menit • SpO2 : 98% • Ronchi di lapang paru kanan dan kiri berkurang • Latihan lepas pasang O2 Nasal • Klien mampu mengeluarkan dahak dengan konsistensi warna putih kekuningan, encer, dan sekitar 3 cc. <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda tanda vital 2. Monitor pola nafas 3. Monitor bunyi nafas tambahan 4. Monitor sputum 5. Anjurkan minum air hangat 6. Anjurkan tehnik batuk efektif 	ð Tiara
----	-------------------------	---	------------

