

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari jumat, tanggal Jumat 29 September 2023 jam 08.00 WIB di ruang Flamboyan RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi secara auto dan alloanamnesa.

1. Identitas klien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 54 tahun
- c. Alamat : Toroh Purwodadi
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Pendidikan : SD
- f. Agama : Islam
- g. Tgl masuk : 28 September 2023
- h. No. RM : 00472xxx
- i. Dx medis : TBC

2. Identitas penanggung jawa

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 45 tahun
- c. Alamat : Toroh Purwodadi
- d. Pendidikan : SD
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Hub. Dengan klien : Istri

B. Riwayat Kesehatann

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nafas terasa sesak

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit klien mengeluh batuk kurang lebih 4 bulan, keluar dahak berwarna kuning, dan dada terasa sesak, kemudian klien dibawa keluarganya ke RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi pada hari Kamis, tanggal 28 September 2023 jam, klien diterima IGD pukul 11.00 WIB, kemudian klien langsung diperiksa oleh dokter dan diperiksa SpO2 oleh salah satu perawat dengan hasil 89%, serta dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 100/70 mmHg, nadi: 78x/menit, respiratory: 28x/menit, suhu: 38,9°C, SpO2: 89%. Lalu dilanjutkan pemberian infus RL 20 tpm, terapi O2 NRM 10 lpm, dan Paracetamol 500 mg. Kemudian klien dipindahkan ke ruang Flamboyan untuk mendapatkan perawatan lebih intensif.

Pada hari Jum'at tanggal 29 September 2023 jam 08.00 WIB dilakukan pengkajian di ruang Flamboyan didapatkan hasil klien mengatakan nafasnya terasa sesak, batuk berdahak, pusing, panas, dan sulit tidur. Dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 110/80 mmHg, Nadi: 86x/menit, respiratory: 24x/menit, SpO2 90%, suhu: 38°C.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sudah menderita penyakit TBC sudah 5 bulan yang lalu dan gagal dalam pengobatan, klien sebelumnya sudah pernah dirawat di RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi satu kali dengan keluhan batuk berdahak tidak kunjung sembuh dan merasakan sesak lebih dari 2 bulan. Klien mengatakan sering merokok berat.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit TBC seperti yang dialaminya dan juga tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, PMS, dan Hepatitis.

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Sebelum sakit : menurut klien kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupannya dan ketika klien serta keluarga mengalami keluhan kesehatan, maka klien dan keluarga memeriksakan ke dokter ataupun klinik dan puskesmas terdekat. Namun klien sendiri jarang untuk memeriksakan keadaan klien ke tenaga kesehatan atau klinik terdekat serta klien memiliki gaya hidup yang kurang sehat karena sering merokok.

Selama sakit : klien berharap dapat segera sembuh dan dapat segera pulang dari rumah sakit. Klien mengatakan akan selalu memeriksakan kesehatannya secara rutin ke dokter maupun klinik atau puskesmas terdekat dan klien akan selalu menjaga kesehatannya sesuai yang dianjurkan oleh dokter dan klien mau mengikuti diet yang baik dan mengurangi kebiasaan buruk yaitu suka merokok.

2. Pola nutrisi dan metaboik

Sebelum sakit : klien makan 3x/hari dengan teratur dengan porsi sedang dengan komposisi nasi 1 piring, lauk-pauk, sayur-mayur dan minum sekitar 9-10 gelas air putih perhari.

Selama sakit : saat pengkajian klien mengatakan makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dengan menu makan yaitu nasi, lauk, sayur, dan buah. Klien minum air putih $\pm$ 2000 ml/hari.

Pengkajian ABCD

A (Antropometri) : TB=165cm, BB=54kg

$IMT = BB/TB^2 = 54/(1,65)^2 = 54/2,72 = 19,85 \text{ kg/m}^2$

B (Biocemikal) : Hemoglobin: 15.0 g/dL

Hematrokit : 44,4%

Leukosit: 14,870/uL

Trombosit: 428000/uL

C (Clinical) : mukosa bibir kering, konjungtiva tidak anemis, rambut tidak rontok.

D (Diet) : Diet yang diberikan yaitu nasi, lauk, sayur, dan buah. Klien minum ± 2000 ml/hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x pada pagi hari dengan konsistensi feses lembek, warna kuning, kecoklatan, bau khas dan klien tidak mengalami keluhan saat BAB. Klien BAK 4-5x sehari dengan konsistensi warna urin kuning, bau khas, klien tidak mengalami gangguan saat BAK.

Selama sakit : klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 x/hari dengan konsistensi warna kuning, bau khas, klien tidak mengalami keluhan saat BAB maupun BAK.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja wiraswasta. Klien dalam melakukan tugas dan pekerjaan sehari-hari dilakukan secara mandiri dan klien juga jarang olahraga.

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan&minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				

Mobilitas dan tempat tidur	√
----------------------------	---

0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu orang lain/keluarga

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : ketergantungan/tidak mampu

Selama sakit : klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri karena kondisinya yang sedang sakit dan terpasang infus pada tangan sebelah kirinya. Dalam melakukan aktivitas klien sebagian dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, dan aktivitas lainnya

Table 3.1 Aktivitas dan Latihan

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan&minum	√				
Mandi		√			
Toileting		√			
Berpakaian			√		
Mobilitas dan tempat tidur	√				

Keterangan:

0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu orang lain/keluarga

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : ketergantungan/tidak mampu

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan hanya tidur dimalam hari karena disiang hari digunakan untuk bekerja, klien tidur 5-6 jam dengan kualitas tidur cukup nyenyak tidak ada gangguan pada saat tidur.

Selama sakit : klien mengatakan tidur malam hari dan siang tidak bisa tidur, klien tidur 4-5 jam dimalam hari dengan kualits tidur kurang dan sering terbangun karena batuk dan sesak nafas.

6. Pola presepsi seensori dan kognitif

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, klien tdak ada gangguan pada penglihatan, penciuman, perabaan maupun pada pengecapan.

Selama sakit : klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan bau minyak aroma terapi lainnya. Klien dapat menyebutkan benda sesuai apa yang dilihat. Klien mampu mendengar dengan normal, klien dapat mengikuti arahan sesuai yang diucapkan perawat. Klien mengatakan masih ingat ketika masuk di IGD dan dipindahkan ke ruang rawat inap.

7. Pola konsep diri

Persepsi diri : klien mengatakan bahwa dirinya akan segera sembuh dan akan kembali bekerja lagi

Gambaran diri : klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan mengetahui menderita penyakit diabetes melitus

Ideal diri : klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh, bisa kembali ke rumah dan kembali melakukan aktivitasnya bekerja

Harga diri : klien mengatakan merepotkan keluarga karena keluarga klien harus merawat klien yang sedang dirawat di rumah sakit. Keluarga klien sangat peduli pada klien.

Peran diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki yang harus membiayai kebutuhan keluarganya

Identitas diri : klien adalah seorang laki-laki berusia 54 tahun, sudah menikah serta mempunyai 2 orang anak.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : klien selalu menjalin hubungan dengan sesama anggota keluarga secara baik, klien sering berkumpul dengan tetangga saudaranya, serta sering mengikuti kegiatan didesanya

Selama sakit : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit membina hubungan dengan anggota keluarganya secara baik, selama klien di kamar ruangan klien kooperatif dan menjalin hubungan yang baik dengan perawat dan dokter.

9. Pola seksual dan reproduksi

Sebelum sakit : klien berjenis kelamin laki-laki, dan tidak ada gangguan saat behubungan seksual.

Selama sakit : klien selama sakit dirawat di rumah sakit tidak mengalami gangguan reproduksi

10. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : klien mengatakan saat klien mengalami masalah kesehatan, klien akan mencari solusi yang terbaik dengan musyawarah bersama keluarga dan berobat ke klinik terdekat

Selama sakit : klien mengatakan selama klien mengalami masalah tentang kesehatan, klien akan menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya.

11. Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam dan klien taat melakukan ibadah sholat 5 waktu

Selama sakit : klien mengatakan beragam Islam dan selama sakit dirawat di rumah sakit klien hanya bisa berdoa ditempat tidur untuk kesembuhannya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

a. Penampilan : lemah

b. Kesadaran : composmentis

c. GCS : E4M6V5

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 86x/menit

c. Suhu : 38°C

d. RR : 24x/menit

e. SPO2 : 90%

3. Antropometri

a. Tinggi badan : 165cm

b. Berat badan : 54 kg

c. IMT : $BB/TB^2 = 54/(1,65)^2 = 54/2,72 = 19,85 \text{ kg/m}^2$

4. Kepala

a. Bentuk : simetris, mesocephal

b. Rambut : rambut berwarna hitam dan sedikit ada uban, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih, tidak mudah rontok dan juga patah, tidak terdapat lesi

c. Mulut : simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, gigi utuh dan tidak berlubang, lidah bersih, tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran tonsil

d. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor jika terdapat cahaya pupil mengecil, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

- e. Hidung : simetris, hidung bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat penumpukan sekret, fungsi penciuman baik, tidak terpasang alat bantu pernafasan
- f. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serume, tidak ada lesi, klien dapat mengikuti perintah yang diucapkan perawat, fungsi pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- g. Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, fungsi menelan baik, terdapat dahak yang susah keluar.

5. Dada

- a. Paru-paru
 - 1) Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tampak retraksi intercosta saat inspirasi dan ekspirasi, tidak ada lesi
RR : 20x/menit
 - 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus antara kanan dan kiri sama
 - 3) Perkusi : terdengar bunyi hipersonor
 - 4) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi)
- b. Jantung
 - 1) Inspeksi : tampak ictus cordis
 - 2) Palpasi : ictus cordis teraba pada intracosta kiri ke V dari linea midclavicularis kiri

- 3) Perkusi : suara terdengar pekak di ICS II dan 2 cm lateral sinistra dan setrum sampai 2 cm dari midclavikula di ICS III di 1 cm lateral dekstra dari line midclavikula
- 4) Auskultasi : bunyi reguler S1 dan S2 tidak ada bunyi jantung tambahan

6. Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, terlihat gerakan naik turun saat inspirasi dan ekspirasi
- Auskultasi : bising usus 15x/menit
- Perkusi : timpani
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa.

7. Genitalia

Bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terpasang kateter

8. Anus

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan pada anus

9. Ekstremitas

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Keterangan :

Nilai :

0 = otot benar-benar diam (tidak ada kontraksi)

1 = otot kontraksi, baik dilihat secara visual pasi, ada kontraksi satu atau lebih dari satu otot

2 = gerakan pada posisi yang meminimalkan gaya gravitasi

3 = gerakan melawan gravitasi dan full ROM

4 = resistensi minimal (tahanan minimal)

5 = resistensi maksimal (tahanan maksimal)

Superior : kedua tangan dapat digerakkan, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada oedema, serta tidak ada lesi

Inferior : gerak aktif, tidak ada oedema, tidak ada cacat bawaan, tidak ada lesi, serta tidak ada varises.

Kuku&kulit : warna kulit sawo matang, turgor kulit lembab, kulit pucat, akral teraba dingin, tidak ada lesi, kulit lembab, turgor kulit baik, kuku bersih, kuku klien sudah dipotong, CRT <2 detik

E. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Tn. A

No lab : 2308241863

No RM : 00472xxx

Tanggal : 28/09/2023

Tabel 3.2 pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin 3			
Hemoglobin	15.0	13.2 – 17.3	g/dL
Hematocrit	44.4	33.0 – 45.0	%
Leukosit	H 14.870	3.80 – 10.60	Ribu/
Eritrosit	5.3	4.4 – 5.9	Negatif
Trombosit	428		Negatif
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	L 0.2	1.0 – 3.0	0-2
Basofil	0.2	0 – 1	0-1
Neutrofil	H 85.4	50 – 70	0-1
Limfosit	L 9.7	25 – 40	Negatif
Monosit	4.0	2 – 8	Negatif
IG	0.5		Negatif
Netrofil Limfosit Ratio	8.8		Negatif
Absolute Lmfosit Count	1440		
Index Eritrosit			
MCV	83.3	80.0 – 100.0	
MCH	28.1	26.0 – 34.0	
MCHC	33.8	32.0 – 36.0	mg/L
Kimia Klinik			
CRP Kuantitatif	H 27.64	<=3	mg/L

F. Therapy obat

Tabel 3.4 Therapy Obat

Nama obat	Rute	Dosis	Indikasi
Inf Bfluid 500cc	IV	20 tpm	Menambah elektrolit tubuh untuk mengembalikan keseimbangan tubuh
Paracetamol	IV	3x500 mg	Meredakan demam
Ondansentron	IV	3x8 gram	Mencegah serta mengurangi rasa mual dan muntah
Vomizole	IV	1x1 g	Obat untuk mengatasi Ketika asam lambung naik
Levoflotaxin	IV	1x750 gram	Obat antibiotic untuk mengobati penyakit karena infeksi bakteri
Nac	Oral	3x200 mg	Obat untuk mengencerkan dahak yang terdapat di dalam saluran pernafasan
Oat Kat	Oral	1x4	Obat Oat ialah obat yang harus dikonsumsi pasien tuberculosis paru secara rutin selama 6 bulan untuk mengurangi laju penularan TB dan menurunkan tingkat kekambuhan TB
Farbivent	Nebulizer	3x1 gram	Untuk mengobati bronkospasme
NRM	O2	10 lpm	Terapi oksigen

G. Analisa data

Nama : Tn.A

Ruang : Flamboyan

Umur : 54 tahun

Dx. Medis : TBC

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Hari/tanggal	Data fokus	Problem	paraf
1	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Ds : - Klien mengatakan mengeluh sering batuk terus menerus Do : TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 86x/menit S : 38°C RR : 24x/menit SPO2 : 90% - Terdapat ronkhi - Pasien tampak gelisah - Pola nafas berubah	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	Ricard
2	Jum'at 29/09/23 08.00 WIB	Ds : - Klien mengatakan badannya terasa panas Do : - S : 37,8 °C - Kulit pasien terasa hangat	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi bakteri tuberculosis)	Ricard
3	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Ds : - Klien mengatakan sulit tidur karena sering batuk Do : - Klien sering terbangun saat tidur, kualitas tidur tidak nyenyak. Klien tidur 4-5 jam	Gangguan pola tidur b.d keluhan batuk yang dirasakan (D. 0055)	Ricard

H. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn. A

Ruang : Flamboyan

Dx. Medis : TBC

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan

No. DX	Hari/tanggal /jam	Diagnosa keperawatan	Paraf
1	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Bersihkan Jalan Nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Ricard
2	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi bakteri tuberculosis) (D.0130)	Ricard
3	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Gangguan pola tidur b.d keluhan batuk yang dirasakan (D.0055)	Ricard

I. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No. RM	Hari/tinggal/jam	SLKI	SIKI	Paraf
1	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : (L.001001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi nafas membaik (20x/menit – 22x/menit)	Pemberian Obat Inhalasi (I.01015) a) Observasi - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat. - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi. - Periksa kadaluarsa obat - Monitor tanda vital dan nilai laboratoriu, sebelum oemberian obat, jika perlu. - Monitor efek terapeutik obat. - Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat. b) Terapeutik - Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) - Kocok inhaler selama 2-3 detik sebelum digunakan	Ricard

-
- Lepaskan penutup inhaler dan pegang terbalik.
 - Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat.

c) Edukasi

- Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer atau Ketika sedang melakukan inhalasi
 - Anjurkan menahan nafas selama 10 detik.
 - Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut.
 - Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat.
 - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat.
 - Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat.
-

2	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L. 14134) 1. Suhu tubuh menurun (36,5-37,5°C) 2. Suhu kulit membaik 3. Takikardia menurun	Manajemen hipertermia (I. 15506) a) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia b) Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis - Lakukan pendinginan eksternal - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen jika perlu c) Edukasi - Anjurkan tirah baring d) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Ricard
---	--------------------------------	--	---	--------

3	Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : (L. 05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Klien dapat tidur puas tanpa ada gangguan 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur (I.09265) a) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) b) Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) c) Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Ricard
---	--------------------------------	---	---	--------

-
- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
-

J. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal/ jam	No. DM	implementasi	Respon	Ttd
Jum'at 29/09/2023 08.00 WIB	I, II, III	Mengkaji TTV pasien	Ds : pasien mengatakan bersedia dilakukan tensi Do : TTV TD : 110/80 mmHg RR : 24x/menit Nadi : 86x/menit Suhu : 38°C SPO2 : 90%	Ricard
08.05 WIB	I	mengidentifikasi kemungkinan alergi	Ds : klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat Do : -	Ricard
08.20 WIB	I	Melakukan prinsip enam benar	Ds : pasien mengatakan benar atas nama Tn. S dan menyebutkan identitas seperti alamat Do : inhalasi dengan daun mint diberikan sebanyak 2 tetes	Ricard
08.30 WIB	I	Mengocok inhaler daun mint selama 2-3 detik sebelum digunakan, memberikan terapi inhalasi dan memposisikan mengarah pada antara mulut dan hidung pasien	Ds : klien mengatakan bersedia dilakukan inhalasi daun mint Do : klien tampak kooperatif	Ricard
08.35 WIB	I	Menganjurkan menahan nafas selama 10 detik kemudian melakukan batuk efektif	Ds: pasien mengatakan bersedia menahan nafas dan batuk efektif Do : pasien tapak kesusahan mengeluarkan sekret	Ricard

08.40 WIB	I	Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian inhaler	Ds : pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara pemberian inhaler Do : pasien tampak mengerti Keluarga pasien tampak kooperatif	Ricard
08.50 WIB	II	Menidentifikasi Penyebab hipertermia	Ds : klien mengatakan badannya panas Ketika penyakit TBC mulai muncul Do : -klien tampak mengeluh panas -Kulit klien terasa panas	Ricard
08.55 WIB	II	Memonitor suhu tubuh	Ds : klien mengatakan bersedia dicek suhu tubuh Do : Suhu 38°C Suhu kulit klien tampak hangat	Ricard
09.00 WIB	I, II, III	Mengkolaborasikan pemberian obat (Infus Paracetamol 500 mg) (Inj. IV Ondansentron 8 gram) (Inj. IV Vomizole 1 gram) (Inj. IV Levofloxacin 750 gram) (Nac oral 200 mg) (Oat Kat Oral) (Nebulizer farbivent 1 gram) Pasien terpasang NRM 10 lpm	Ds : klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Do : klien tampak kooperatif SpO ₂ : 95%	Ricard
09.30 WIB	III	Mengidentifikasi factor pengganggu tidur	Ds : klien mengatakan kurang tidur karena sering batuk ketika ingn tidur Do : klien tampak kurang tidur	Ricard
09.40 WIB	III	Melakukan prosedur posisi nyaman untuk	Ds : klien mengatakan bersedia untuk diatur posisinya Do :	Ricard

		meningkatkan kenyamanan	Pasien tampak diposisikan semi fowler Pasien tampak lebih nyaman	
11.00 WIB	II	Memonitor suhu tubuh	Ds : pasien mengatakan badannya sudah tidak panas seperti sebelumnya Do : Suhu : 37,6°C	Ricard
12.00 WIB	I	Memonitor efek samping pemberian inhaler	Ds : klien mengatakan tidak merasakan efek samping apapun Do : -	Ricard
12.10 WIB	I	Melakukan pemberian inhaler daun mint (memposisikan inhaler di antara mulut dan hidung dengan bibir terkatup rapat)	Ds : klien bersedia di beri inhaler daunt mint lagi Do : klien tampak antusias	Ricard
12.30 WIB	I	Menganjurkan bernafas lambat dan dalam serta menahan nafas selama 10 detik kemudian melakukan batuk efektif	Ds : klien mengatakan bersedia menahan nafas selama 10 detik Pasie mengatakan masih merasa sesak dan batuk Do : klien tampak rileks Dahak keluar sedikit RR : 24x/mnt	Ricard
12.45 WIB	I	Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian inhaler	Ds : pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti Do : pasien dan keluarga tampak mengerti	Ricard
Sabtu 30/09/2023 08.00 WIB	I,II, III	Memonitor TTV klien	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV Do : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit Nadi : 89x/menit Suhu : 37,6°c SPO2 : 95%	Ricard
08.10 WIB	I	Mengidentifikasi kemungkinan alergi terhadap obat/inhaler	Ds : klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat Do : -	Ricard

08.20 WIB	III	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds : klien mengatakan kurang tidur karena masih merasakan batuk di malam hari Do : klien tampak kurang tidur	Ricard
09.00 WIB	I, II, III	Mengkolaborasikan pemberian terapi obat (Infus Paracetamol 500 mg) (Inj. IV Ondansentron 8 gram) (Inj. IV Vomizole 1 gram) (Inj. IV Levofloxacin 750 gram) (Nac oral 200 mg) (Oat Kat Oral) (Nebulizer farbivent 1 gram) Pasien terpasang NRM 10 lpm	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan obat Do : klien kooperatif SpO2 : 98%	Ricard
09.30 WIB	I	Memberikan terapi inhaler daun mint	Ds : klien mengatakan bersedia di berikan terapi inhaler daun mint Do : klien tampak antusias.	Ricard
09.40 WIB	I	Menganjurkan bernafas lambat dan dalam serta menahan nafas selama 10 detik kemudian menganjurkan untuk batuk efektif	Ds : klien mengatakan bersedia melakukan batuk efektif Do : klien tampak kesusahan Ketika dibantu Dahak klien dapat keluar	Ricard
09.50 WIB	II	Memonitor suhu	Ds : klien mengatakan bersedia Do : suhu : 36,8°C Suhu tubuh klien sudah turun dari pada sebelumnya	Ricard
09.55 WIB	III	Memposisikan pasien untuk meningkatkan kenyamanan	Ds : klien mengatakan posisi sudah lebih baik	Ricard

			Do : klien tampak posisi semi fowler	
12.30 WIB	I	Memberikan inhaler daun mint	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan inhaler daun mint Do : klien tampak lebih baik	Ricard
12.40 WIB	I	Menganjurkan pasien menarik nafas lambat dan dalam serta menahan nafas selama 10 detik kemudian melakukan batuk efektif	Ds : klien mengatakan sudah mengerti dan bisa melakukan batuk efektif Do : Dahak dapat keluar RR : 22x/mnt	Ricard
13.0 WIB	III	Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur cukup selama sakit	Ds : klien mengatakan paham dengan penjelasan yang sudah diberikan Do : klien sudah mengerti tentang pentingnya tidur cukup	Ricard
13.30 WIB	III	Menganjurkan klien untuk beristirahat tidur siang, serta memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman	Ds : klien mengatakan nyaman Do : klien tampak tenang dan nyaman	Ricard
Minggu 1/10/2023 08.00 WIB	I, II, III	Memonitor TTV	Ds : klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV Do : TD : 120/75mmHg RR : 22x/menit Nadi : 87x/menit Suhu : 36,8°C SPO2 : 98%	Ricard
09.00 WIB	I	Memberikan inhaler daun mint	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan inhalasi daun mint Do : klien antusias diberikan terapi inhaler	Ricard
09.30 WIB	I	Menganjurkan bernafas lambat dan dalam serta menahan nafas selama 10 detik	Ds : klien mengatakan mengerti cara melakukan nafas dalam dan batuk efektif Do : klien tampak kooperatif Dahak dapat keluar	Ricard

			kemudian melakukan batuk efektif		
09.40 WIB	I, II, III	Mengganti cairan infus bfluid 20 tpm	Ds : klien mengatakan bersedia Do : cairan sudah diganti	Ricard	
09.50 WIB	III	Memotivasi klien untuk istirahat	Ds : klien mengatakan sudah mulai bisa tidur tanpa gangguan Do : klien tampak lebih segar	Ricard	
09.55 WIB	III	Menganjurkan klien untuk beristirahat tidur siang serta memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman	Ds : klien mengatakan nyaman Do : klien tampak lebih tenang	Ricard	
10.00 WIB	I, II, III	Membrikan terapi obat (Infus Paracetamol 500 mg) (Inj. IV Ondansetron 8 gram) (Inj. IV Vomizole 1 gram) (Inj. IV Levofloxacin 750 gram) (Nac oral 200 mg) (Oat Kat Oral) (Nebulizer farbivent 1 gram) Pasien terpasang NRM 10 lpm	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan obat Do : klien tampak kooperatif	Ricard	
12.00 WIB	II	Memonitor suhu tubuh pasien	Ds : pasien mengatakan bersedia di cek suhu tubuh Do : Suhu 36,2°C		
12.10 WIB	I	Memberikan terapi inhaler daun mint	Ds : klien mengatakkn bersedia Do : inhaler daun mint berhasil diberikan. Klien tampak sudah tidak batuk lagi. RR : 22x/menit	Ricard	

12.30 WIB	I	Menganjurkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian inhaler	Ds : klien dan keluarga klien mengatakan sudah mengerti. Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak dan batuk sudah berkurang Do : klien dan keluarga tampak kooperatif.	Ricard
12.40 WIB	III	Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur	Ds : klien mengatakan sudah dapat tidur di malam hari. Klien mengatakan sudah tidak batuk di malam hari Do : klien tampak cukup tidur.	Ricard

K. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	No. DX	Evaluasi	Paraf
Juma'at 29/09/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan merasa lebih baik setelah diberikan inhalasi daun mint dan napas tidak begitu sesak O : TD : 110/80 mmHg RR : 24x/menit Nadi : 86x/menit Suhu : 38°C SPO2 : 90% Klien tampak masih sedikit sesak A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Pemberian inhaler daun mint - Latihan batuk efektif - Terapi O2 NRM 10 lpm	Ricard
14.00 WIB	II	S : klien mengatakan badannya masih merasa panas	Ricard

		O : Suhu : 38°C Tubuh klien terasa panas A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Memberikan terapi obat paracetamol 500 mg	
14.00 WIB	III	S : klien mengatakan sulit tidur dan saat tidur sering terbangun karena batuk dan merasa sesak nafas O : klien tampak tidak segar, wajah kusut A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman - pemberian inhaler daun mint untuk meredakan sesak dan batuk	Ricard
Sabtu 26/08/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan masih merasa batuk sedikit dan sesak sudah terasa berkurang O : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit Nadi : 89x/menit Suhu : 37,6°C SPO2 : 95% A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - pemberian inhaler daun mint - latihan batuk efektif	Ricard
14.00 WIB	II	S : klien mengatakan badanya sudah mulai hangat dan sudah	Ricard

		mendingan daripada sebelumnya O : suhu :37,6 °C Suhu tubuh klien masih terasa hangat A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - pemberian obat paracetamol 500 mg	
14.00 WIB	III	S : klien mengatakan tidur masih sering terbangun karena batuk O : wajah klien tampak kurang tidur A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - memposisikan pasien posisi nyaman - terapi inhaler daun mint dan batuk efektif	Ricard
Minggu 27/08/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan batuk dan sesak nafasnya sudah berkurang O : TD : 120/75mmHg RR : 22x/menit Nadi : 87x/menit Suhu : 36,2°C SPO2 : 98% A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi - pemberian inhaler daun mint secara mandiri	Ricard
14.00 WIB	II	S : klien mengatakan badannya sudah tidak panas O : suhu : 36,2 °C A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi	Ricard

- menjaga suhu tubuh			
14.00 WIB	III	S : klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, tidur mulai nyenyak O : klien tampak lebih segar A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi pertahankan posisi nyaman pasien	Ricard
