


BAB III
TINJAUAN KASUS

	PENKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
---	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI BANGSAL CEMPAKA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr.TJITROWARDODJO PURWOREJO

Nama Mahasiswa	:	Irawati Nurul Fitriyani (233203100)
Tempat Praktik	:	Bangsals Cempaka
Tanggal Praktik	:	17 Juni – 26 Juli 2024
Tanggal Pengkajian	:	15 Juli 2024
Sumber Data	:	Pasien, Keluarga Pasien, dan Rekam Medis

A. Data Umum Pasien

No. RM : 594xxx

Nama Klien : Tn. S
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Guntur 01/07 Bener
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Tanggal masuk : 15 Juli 2024
Ruang : Cempaka
Diagnosa Medis : Suspect Tuberkulosis Paru (pada tanggal 15 Juli 2024),
kemudian dilakukan pemeriksaan TCM (Sputum/Dahak) hasilnya TB Sensitif
MTB High Detected kemudia pada tanggal 16 Juli 2024 diagnosa menjadi
Tuberkulosis Paru.

B. Riwayat Kesehatan

Alasan masuk RS :

Pasien mengatakan demam naik turun sejak seminggu yang lalu, badan terasa lemas, perut terasa tidak nyaman, batuk berdahak selama 2 bulan, sesak nafas sudah 3 hari ini.

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak mempunyai riwayat sakit seperti ini.

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan bahwa di keluarga tidak memiliki penyakit seperti hipertensi ataupun diabetes mellitus.

Penyakit keturunan :

Keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit keturunan.

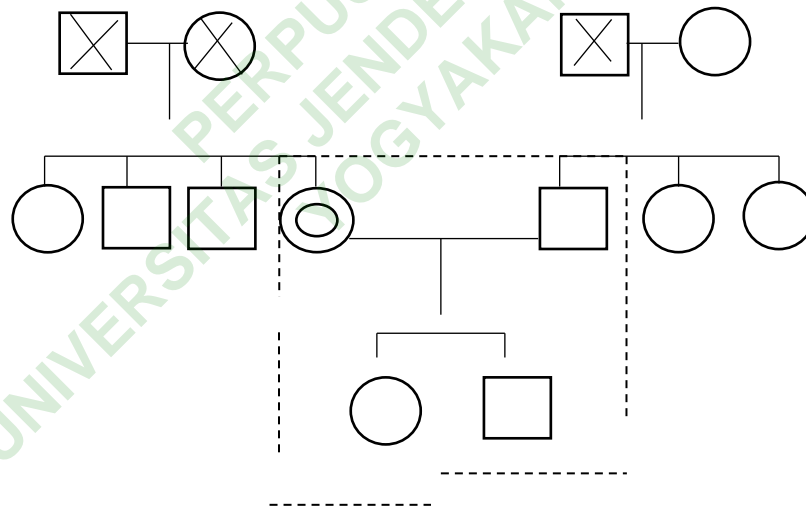
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah melakukan pembedahan.

Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah diperoleh :

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki alergi obat dan makanan.

Genogram :



Keterangan :

□ : Perempuan



: Laki-Laki



: Pasien



: Garis Pernikahan



: Garis Keturunan



: Garis Tinggal Satu Rumah



: Meninggal

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Ya

Pasien mengatakan terasa sesak nafas.

- Sputum : Ya

Pasien mengalami batuk berdahak, dahak berwarna kuning kehijauan.

- Riwayat penyakit bronchitis : Tidak; Asthma : Tidak

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami asthma ataupun penyakit pernafasan lainnya.

- Merokok : Tidak

- Respirasi : 28 x/menit, pernafasan ireguler dan terlihat cepat.
- Penggunaan otot bantu pernapasan :
Terlihat adanya otot dinding dada untuk bantu nafas
- Nasal flaring : Ya
- Sianosis : Tidak terlihat adanya sianosis ditubuh pasien
- Pemeriksaan thorax
 - a. Inspeksi :
Terlihat tidak ada lesi, terlihat simetris, tidak adanya pembengkakan
 - b. Palpasi :
Terdapat taktil fremitus saat pasien diminta untuk menyebutkan 7 7,
tidak ada nyeri tekan.
 - c. Perkusi :
Terdengar suara sonor
 - d. Auskultasi :
Terdengar suara napas tambahan ronchi

2. Sistem Kardiovaskuler

- Riwayat penyakit :
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi
- Edema :
Disekitar thorax pasien terlihat tidak ada pembengkakan
- Plebitis : Tidak

- Claudicatio : Tidak
Pasien mengatakan tidak terasa nyeri otot pada daerah dada
- Dysreflexia : Tidak
Tidak terjadi dysreflexia
- Palpitasi : Tidak
Tidak terjadi palpitasi
- Rasa kebas/kesemutan :
Pasien mengatakan bahwa tidak terjadi kesemutan ataupun kebas
- Batuk darah
Pasien mengatakan batuk berdahak, warna dahak kuning kehijauan, dan tidak mengalami batuk darah.
- TD : 117/84mmHg, pengukuran di lengan kiri atas, posisi pengukuran yaitu tiduran
- Nadi : 84x/menit
- Kualitas nadi :
Nadi teraba kuat
- CRT : > 2 detik
- Homans sign :
Pasien mengatakan tidak nyeri saat dilakukan homans sign
- Abnormalitas kuku :

Kuku tangan dan kaki pasien tidak terlihat adanya lesi, tidak terlihat bengkak, tidak terlihat adanya kebiruan

- Perubahan kulit :

Terlihat tidak terdapat perubahan kulit pada daerah thorax

- Pemeriksaan kardio :

a. Inspeksi : Terlihat simetris, terlihat tidak adanya luka, edema, ataupun perubahan bentuk tulang, dan tidak terlihat adanya ictus cordis

b. Palpasi : Ictus cordis teraba pada interkosta kiri ke-5 dari linea midklavikularis kiri

c. Perkusi : Dullness atau resdup

d. Auskultasi : Terdengar suara S1 dan S2 tanpa suara tambahan

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

a. BB : 35kg TB : 165cm. IMT : 12,86

Termasuk dalam kategori gizi kurang (sangat kurus)

b. Berat badan sebelum sakit : 58 kg

Berat badan saat ini : 35kg, belum terdapat perubahan BB

- **Biokimia**

Hb : 11.2 g/dl

Glukosa : 83 mg/dl

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : < 2 detik
- b. Edema : Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas tubuh.
- c. Ascites : Tidak terdapat penumpukan cairan pada rongga perut
- d. Pembesaran tiroid : Tidak terdapat pembesaran tiroid
- e. Kondisi gigi dan mulut : Mulut pasien terlihat agak kering, kondisi gigi masih lengkap
- f. Haltolisis : Pasien mengatakan belum sikat gigi sejak datang ke RS
- g. Hernia : Tidak terlihat adanya hernia pada perut pasien
- h. Massa abdomen : Tidak terdapat pembengkakan pada perut
- i. Bising usus : 7x/menit
- j. Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen :
 - Inspeksi : Tidak terlihat bengkak, hernia, lecet ataupun massa abdomen
 - Auskultasi : Terdengar suara bising usus 7x/menit
 - Perkusi : Terdapat suara timpani di kuadran 3
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri pada bagian perut

- **Diet**

- a. Pola makan sebelum dirawat :
Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit makan 3x/hari
- b. Ada larangan/pantangan makanan :

Pasien mengatakan tidak terdapat pantangan terhadap makanan

c. Penggunaan suplemen makan:

Pasien mengatakan tidak menggunakan suplemen makanan

d. Kehilangan nafsu makan :

Pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual, demam naik turun, dan batuk berdahak.

e. Mual/muntah :

Pasien mengatakan bahwa mengalami mual, tetapi tidak ada muntah.

f. Alergi makanan :

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki alergi terhadap makanan

g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan

Pasien mengatakan bahwa tidak terdapat rasa terbakar sesaat setelah makan

h. Masalah dalam menelan :

Saat ini pasien mengatakan bahwa tidak terdapat masalah dalam menelan makanan

i. Gigi palsu :

Pasien mengatakan bahwa tidak menggunakan gigi palsu

j. Penggunaan diuretic :

Pasien mengatakan tidak menggunakan menggunakan diuretic

k. Pola makan selama sakit :

Pasien mengatakan bahwa selama sakit dirumah dan di rawat di RS habis hanya 4-5 sendok saja.

1. Kebutuhan cairan selama sakit : tidak tercukupi dan kurang. Karena pasien selama sakit di rumah hanya minum 400-600 ml per hari.

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan :

Pasien mengatakan tidak mengalami pusing ataupun pingsan

- Sakit kepala :

Pasien mengatakan tidak mengalami sakit kepala

- Kesemutan/kebas/lemah :

Pasien mengatakan kedua kaki tidak bisa digerakkan karena riwayat kecelakaan 9 tahun yang lalu jatuh dari sepeda motor.

- Riwayat stroke :

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat stroke

- Kejang :

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kejang sebelumnya

- Kehilangan daya penglihatan :

Pasien mengatakan masih dapat melihat dengan jelas, pasien terlihat tidak memakai alat bantu penglihatan

- Glaukoma : Tidak, Katarak : Tidak, Alat bantu penglihatan : Tidak

- Kehilangan daya pendengaran

Pasien mampu mendengar dengan baik

- Pengecap : Pasien mengatakan bahwa indra pengecapnya masih dapat merasakan makanan dan minuman yang pasien konsumsi
- Pengidung : Pasien mengatakan indra pengidung masih dapat mencium aroma makanan ataupun bau lainnya
- Peraba : Pasien mengatakan tidak ada kelainan dan dapat merasakan dan meraba menggunakan kedua tangan. Hanya kedua kaki tidak bisa digerakkan karena kecelakaan 9 tahun yang lalu.
- Status mental : Pasien terlihat sadar penuh
- Orientasi : Pasien tidak bingung waktu, tempat ataupun orang yang saat ini menemani selama di RS
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- GCS : E 4, V 5, M 6, total = 15
- Afek :

Mampu berbicara dengan baik, mudah mengerti pertanyaan orang lain, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, mampu mengikuti perintah dengan baik

- Memori :

Pasien mampu mengingat kejadian sakit yang dialami, pasien mampu mengingat alasan masuk Rumah Sakit

- Pupil :

Isokor, dan terdapat reflek pada cahaya

- Facial droop :

Wajah pasien terlihat simetris kanan dan kiri

- Postur tubuh :

Postur tubuh pasien normal, tidak terlihat adanya kifosis, lordosis, dll

- Reflek tendon :

Pada daerah siku tidak terdapat reflek tendon

- Paralisis :

Pasien terlihat tidak mampu menggerakkan kedua kaki karena kecelakaan 9 tahun yang lalu.

- Nyeri :

Pasien mengatakan tidak ada nyeri di seluruh tubuh pasien.

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit kecelakaan kegiatannya adalah bekerja sebagai tenaga kantor di swasta. Setelah sakit mengalami kecelakaan dan kedua kaki tidak bisa digerakkan, pasien hanya beraktivitas di rumah saja.

- Kegiatan senggang :

Pasien mengatakan untuk istirahat atau tidur saat memiliki waktu senggang.

- Kondisi keterbatasan :

Pasien mengatakan saat sakit Tuberkulosis Paru ini mengalami kesulitan untuk aktivitas, mobilisasi, dan tidur dikarenakan sesak nafas dan demam. Pasien mengatakan bahwa aktivitas yang mengalami keterbatasan adalah ketika dirinya sudah tidak bisa bekerja akibat kelumpuhan pada kedua kaki karena kecelakaan sepeda motor 9 tahun yang lalu.

- Kesulitan untuk tidur : Ya, Insomnia : Ya

Pasien mengatakan sesak nafas sambil kadang batuk yang dirasakan mengakibatkan susah tidur, pasien mengatakan bahwa tidur sebentar lalu terbangun kembali

- Sulit bangun tidur : Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Ya
- Rentang gerak :

Rentang gerak terbatas pada bagian anggota gerak bawah, khususnya kedua kaki.

- Kekuatan otot :

5	5
0	0

Kekuatan otot bagian ekstremitas bawah (terutama kedua kaki) sangat terbatas dan tidak bisa digerakkan.

- Deformitas :

Terdapat deformitas pada bagian kedua kaki.

- Postur :

Postur tubuh pasien normal, tidak terlihat adanya kifosis, lordosis, ataupun scoliosis

- Gaya berjalan

Pasien mempunyai keterbatasan dalam berjalan, karena kaki tidak bisa digerakkan 9 tahun yang lalu karena kecelakaan.

- Handrail tempat tidur

Terlihat terpasang, pasien mengatakan bahwa keluarga tidak pernah lupa memasang handrail pada tempat tidur.

- Kemampuan ADL's

(menggunakan kode, 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = dependent

	0	1	2
Buang air besar		✓	
Buang air kecil		✓	
Menggunakan toilet		✓	
Berdandan		✓	
Berpakaian		✓	
Berpindah tempat			✓
Mobilisasi			✓

Naik tangga	-	-	-
Mandi		✓	

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi

- Riwayat imunisasi :

Pasien mengatakan lupa mengenai imunisasi yang pernah dijalani

- Perubahan sistem imun :

Tidak terkaji

- Transfusi darah :

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan transfusi darah

- Temperatur kulit :

Temperatur kulit hangat

- Scar :

Tidak terdapat scar pada kulit pasien

- Rash :

Tidak terdapat ruam ditubuh pasien

- Laserasi :

Tidak terdapat laserasi.

- Ulcer :
Tidak terdapat ulkus
- Luka bakar :
Tidak terdapat luka bakar pada tubuh pasien ‘
- Pressure ulcer :
Tidak terdapat luka tekan
- Edema :
Tidak terlihat adanya pembengkakan pada bagian ekstremitas
- Tanda infeksi (REEDA atau KDRT) :
Tidak ada

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- a) Frekuensi BAB : Belum BAB selama di RS
- b) Karakteristik feses : Belum terkaji
- c) Penggunaan laxative :
Pasien mengatakan tidak menggunakan pencahar
- d) Perdarahan per anus : Tidak terdapat perdarahan di anus
- e) Hemorid : Tidak terdapat hemoroid

b. Bladder

- a) Inkontinensia
Pasien tidak mengalami inkontinensia

b) Urgensi

Pasien tidak mengalami urgensi, masih dapat menahan BAK dengan baik

c) Retensi urin

Pasien mengatakan lega saat sudah BAK

d) Frekuensi BAK :

Pasien mengatakan BAK sampai 3-4x/hari

e) Karakteristik urin :

Pasien mengatakan bahwa urin berwarna kuning, bau khas urin

f) Nyeri/kesulitan BAK :

Pasien mengatakan tidak nyeri saat BAK dan tidak mengalami kesulitan saat BAK

g) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat sakit ginjal/ kandung kemih

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi :

Pasien tidak pernah mengeluh terkait dengan sistem reproduksi

- Kegiatan seksual teratur :

Pasien mengatakan semenjak sakit, tidak pernah berhubungan seksual teratur dengan istri.

D. Pengkajian Psikologis

1. Nilai/Kepercayaan

Agama yang dianut :

Pasien mengatakan agama yang dianut adalah agama islam

Kegiatan keagamaan yang dijalani :

Pasien mengatakan sebelum sakit kadang suka ikut mengaji di musholla dekat rumah.

Nilai/kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan :

Tidak terdapat pertentangan

Gaya hidup :

Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarga selalu hidup sederhana

Perubahan gaya hidup :

Tidak terdapat perubahan gaya hidup

2. Koping/stress

Pasien merasa stress : Tidak

Faktor penyebab stress :

Tidak ada

Cara mengatasi permasalahan :

Tidak ada

Status emosional :

Pasien terlihat kooperatif dan tidak cemas.

3. Hubungan

Tinggal dengan :

Pasien mengatakan tinggal satu rumah dengan istri dan kedua anaknya.

Orang yang mendukung :

Pasien mengatakan keluarga selalu mendukung dan memberikan semangat untuk kesembuhan pasien

Penyakit yang mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain :

Pasien mengatakan bahwa tidak ada pengaruh hubungan sakit yang dialami sekarang dengan keluarga/orang lain.

Kegiatan masyarakat :

Pasien berperan tidak aktif dalam kegiatan masyarakat

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi :

Pasien mengatakan nyaman di lingkungan Rumah Sakit

Perilaku klien sesuai dengan situasi :

Pasien mematikan lampu ketika tidur malam

A. Defisit pengetahuan/ pendidikan kesehatan klien

Bahasa Utama : Mobilisasi dini

Daftar kebutuhan pendidikan selama dirawat : ROM, mobilisasi dini, obat, jadwal kontrol, dan gizi

F. Data Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dalam satuan	Interpretasi
15/07/2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	11.2	13.2-17.3g/dl	Low
	Hematokrit	33.0	40-50 vol%	Low
	Lekosit	11.2	3.8-10.6ribu/ul	High
	Trombosit	428	150-400ribu/ul	High
	Eritrosit	4.0	4.40-5.90juta/ul	Low
	MCV	81	80.0-94.0fl	Normal
	MCH	28	26.0-32.0pg	Normal
	MCHC	34	32.0-36.0g/dL	Normal
	Neutrofil%	91.60	50-70%	High
	Limfosit%	5.70	25-40%	Normal
	Monosit%	2.60	2-8%	Normal
	Eosinofil%	0.0	1-3%	Low
	Basofil%	0.10	0.0-1.0%	Normal
	NLR	16.1	g/dL	3.4-4.8
	Albumin	2.2	Non Reaktif	Normal
	Anti HIV R1	Non		
		Reaktif	Negatif	Normal
	Hasil Akhir	Negatif		Normal
	HBsAg	Non		
	KIMIA	Reaktif	74-106mg/dl	Normal
	GULA DARAH			
	Gula Darah Sewaktu	83	80-140mg/dl	Normal

	GINJAL			
	Ureum	23.5	10-50mg/dL	Normal
	Creatinin	0.48	0.6-1.10mg/dL	Low
16/7/2024	ELEKTROLIT			
	Natrium	122.0	135-147mmol/l	Low
	Kalium	2.91	3.5-5.0mmol/l	Low
	Chlorida	92.0	95-105mmol/l	Low
17/7/2024	ELEKTROLIT			
	Natrium	133.0	135-147mmol/l	Low
	Kalium	2.81	3.5-5.0mmol/l	Low
	Chlorida	107.0	95-105mmol/l	High

THORAK (15/07/2024)

Hasil :

- Foto Thorax AP, asimetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil :
- Tampak konsolidasi di lapang pulmo dextra terutama upper dan mid xone, serta sebagian upper dan mid zone pulmo sinistra
- Kedua diafragma licin
- Tampak penebalan pleural space dextra; tak tampak penebalan pleural space sinistra.
- CTR <0,55

- Tulang yang tervisualisasi intact

Kesan :

- Pneumonia bilateral terutama dextra, suspect e.c. TB
- Efusi pleura dextra
- Besar Cor normal

Pemeriksaan TCM (Dahak/Sputum) Tanggal 16/07/2024 :

Kesimpulan : TB Sensitif


MTB : Detected High.

G. Terapi Yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
16/07/2024	FDC	Oral	1x2 tablet	Untuk mengobati TB
	Ranitidin	IV	25mg/12jam	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
	Ceftriaxone	IV	1g/12jam	Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri
	Salbutamol	Oral	3x2 mg	Untuk mengatasi sesak nafas, membuka saluran pernapasan
	Fibumin	Oral	3x1	Untuk mengatasi albumin yang rendah

	Vitamin B6	Oral	1x1	Vitamin untuk menambah energi dan nafsu makan
	KSR	Oral	3x1	Mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah
	Tracetat	Oral	1x2	Untuk mengatasi anoreksia (tidak nafsu makan dan mual).
	Aminophilin	Drip infus	2x1 ampul	Untuk mengatasi sesak nafas
	Nacl 0,9% 500 ml	Infus	20 tetes per menit	Untuk cairan, dan mengatasi dehidrasi.
	Oksigen 3 liter per menit nasal kanul	Pemberian oksigenasi	3 liter nasal kanul	Untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh dan mengurangi sesak napas.

H. Analisa Data

 ANALISA DATA				
No	Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	15/07/2024	Ds :	Pola Nafas	Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i>

	17.00	<p>- Pasien mengatakan sesak nafas dirasakan meningkat sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Pasien mengatakan sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak. Sesak yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat.</p> <p>- Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring</p> <p>Do :</p>	Tidak Efektif	<p>↓ Reaksi inflamasi ↓ Mucus berlebihan ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif</p>
--	-------	---	---------------	---

		<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak sesak- Pola nafas abnormal dan cepat- RR : 28x/menit- Terdapat pernapasan cuping hidung- Menggunakan otot dinding dada untuk bantu nafas- Terdapat suara nafas tambahan ronchi- TTV : TD : 117/84 mmHg Nadi : 84x/menit RR : 28x/menit		
--	--	--	--	--

		Suhu : 36,6 ⁰ C SpO2 : 96%		
2.	15/07/2024 17.10	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan mual, dan lemas - Pasien mengatakan ada penurunan BB dari sebelum sakit sampai sakit. - Pasien mengatakan hanya menghabiskan makan 4-5 sendok saja. <p>Do :</p>	Defisit Nutrisi	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i></p> <p>↓</p> <p>Berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar</p> <p>↓</p> <p>Sekret keluar saat batuk</p> <p>↓</p> <p>Batuk terus menerus</p> <p>↓</p> <p>Mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi kurang</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat mual, tidak nafsu makan - Pasien terlihat lemas - Mukosa bibir kering - BB sebelum sakit : 58 kg - BB saat sakit : 35 kg, TB : 165 cm, IMT : 12,86 (kurus) 		
3.	15/07/2024 17.20	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien hanya 	Intoleransi Aktivitas	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i></p> <p>↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Reaksi sistemik</p> <p>↓</p> <p>Keletihan</p> <p>↓ Intoleransi aktivitas</p>

		<p>terbaring di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAK menggunakan pispot dan dibantu keluarga - ADL pasien sebagian besar dibantu oleh keluarga - RR : 28x/menit - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	5	5	0	0		
5	5							
0	0							
4.	15/07/2024 17.25	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur ketika di 	<p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mucus berlebihan</p>				

		<p>rumah karena sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sering terjaga - Pasien mengeluh tidak puas saat tidur dan merasa terganggu karena sesak nafas - Pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun - Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang, dan hanya tidur malam 3-4jam saja. <p>Do:</p>		<p style="text-align: center;">↓ Sesak nafas ↓ Gangguan pola tidur</p>
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat <i>handrall</i> tidak terpasang - Terlihat pasien kesulitan memasang <i>handrall</i> disebelah kiri - Skor MFS : 60 (resiko tinggi untuk jatuh) 		
5	15/07/2024 18.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, dahak berwarna kuning kehijauan - Pasien mengatakan 	Risiko Infeksi	<p>TB Paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan Bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Batuk efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret keluar saat batuk</p> <p>↓</p> <p>Terhisap orang</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>

		<p>tidak mengetahui etika batuk dan bersin yang benar</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil rontgen thorax PA tanggal 15/07/2024 menunjukkan <i>pneumonia bilateral</i> terutama <i>dextra, suspect e.c TB, efusi pleura dextra.</i> - Hasil lab pemeriksaan TCM (dahak) tanggal 16/07/2024 kesimpulan 		
--	--	---	--	--

		TB sensitif, MTB : <i>detected</i> <i>high.</i>		
--	--	--	--	--

I. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas sudah 3 hari, RR : 28x/menit, SpO2 : 96%.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan mual. Selain itu dibuktikan dengan penurunan BB sebelum sakit 58 kg, kemudian BB saat sakit 35 kg.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien mengatakan lemas, mengeluh sesak napas saat beraktivitas, pasien hanya terbaring di tempat tidur, ADL pasien dibantu oleh keluarga.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas, mengeluh tidak puas saat tidur, hanya dapat tidur malam selama 3-4 jam.
5. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (Tuberkulosis Paru) dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas kadang disertai dengan batuk berdahak dan berwarna kuning kehijauan. Hasil Rontgen Thorax menunjukkan adanya pneumonia bilateral suspek TB Paru, dan hasil TCM (dahak) menunjukkan TB Sensitif dan MTB : *detected high.*

J. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p>	<p>Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.	<p>(D.0019) Defisit Nutrisi Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 3x8 jam status nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik 	<p>(L.03119) Manajemen Nutrisi Tindakan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan - Monitor asupan makan makanan - Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan , jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan) - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan ,jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p>
----	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. 															
3.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.</p>	<p>Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pergerakan ekstermitas</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Kekuatan otot</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Rentang gerak (ROM)</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Gerakan terbatas</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>0. Tidak mampu bergerak</p>	Indikator	Awal	Target	1. Pergerakan ekstermitas	0	3	2. Kekuatan otot	0	3	3. Rentang gerak (ROM)	0	3	4. Gerakan terbatas	0	3	<p>Dukungan Mobilisasi (I. 051073) Tindakan : Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas kedua kaki. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas mobilisasi secara bertahap <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
Indikator	Awal	Target																
1. Pergerakan ekstermitas	0	3																
2. Kekuatan otot	0	3																
3. Rentang gerak (ROM)	0	3																
4. Gerakan terbatas	0	3																

		<ol style="list-style-type: none">1. Menurun2. Cukup Menurun3. Sedang4. Cukup meningkat5. Meningkatkan	
--	--	--	--


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4.	<p>(D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>(L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur (L.05174) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
----	--	---	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan relaksasi otot
5.	<p>(D.0142) Risiko infeksi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan kontrol resiko (L.14128) meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengubah perilaku meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

			<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan meningkatkan asupan cairan- Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan- Anjurkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--	---

K. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN					
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	EVALUASI	TTD
1	15/07/2024	1. Melakukan pemeriksaan pola napas pasien	S : Pasien mengatakan sesak napas dan kadang disertai batuk berdahak.	S : Pasien mengatakan merasa nyaman, tetapi masih terasa sesak napas.	Irawati NF
	16.10				
	17.00	2. Memonitor bunyi napas tambahan	S : Pasien mengatakan saat batuk bisa mengeluarkan dahak, dahak berwarna kuning kehijauan.	O : KU : lemah Kesadaran : Composmentis TTV :	
	18.00	3. Memeriksa sputum (jumlah, warna)	S : Pasien merasakan nyaman setelah diberikan pemberian oksigen 3	TD : 117/84 mmHg Suhu : 36,6°C	

	18.30	<p>liter per menit nasal kanul</p> <p>5. Memposisikan pasien <i>semi fowler</i></p> <p>6. Memberikan minum air hangat</p> <p>7. Menjelaskan manfaat dan mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i></p> <p>8. Memberikan kesempatan keluarga dan pasien untuk bertanya dan</p>	<p>posisi <i>semi fowler</i> dan menggunakan oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>S : Pasien mengatakan lega tenggorokan setelah minum air hangat</p> <p>S : pasien mau mengikuti perintah untuk melakukan <i>pursed lips breathing</i></p> <p>S : Pasien dan keluarga sangat antusias memperhatikan dan mempraktekkan teknik <i>pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p>	<p>Nadi : 84x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>SpO2 : 96%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>Infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit.</p> <p>Pasien kooperatif terhadap terapi obat yang diberikan, dan antusias melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i>.</p> <p>A :</p>	
	20.00				

		<p>mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>9. Memberikan obat oral salbutamol 2 mg.</p>	<p>S : pasien mengatakan bersedia dan mau untuk minum obat</p> <p>O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi</p>	<p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pola napas pasien 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Periksa sputum (jumlah, warna) 4. Pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul 5. Posisikan pasien semi <i>fowler</i> 	
--	--	--	---	--	--

				<p>6. Berikan minum air hangat</p> <p>7. Ajarkan kembali teknik <i>pursed lips breathing</i></p> <p>8. Berikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p>	
2.	15/07/2024	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori pasien.</p> <p>Hasil : $BBI = (165\text{cm} - 100) - (165 - 100 \times 10\%) = 65 - 6,5 = 58,5 \text{ kg}$</p>	<p>S: pasien mengatakan masih merasa mual, dan tidak nafsu makan</p> <p>S :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan menerima penjelasan dari petugas terkait nutrisi dan kebutuhan makanan pasien.</p>	<p>S : Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O : Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak sesekali mual ketika makan.</p> <p>Makan yang dihabiskan hanya 5 sendok makan nasi.</p> <p>GDS : 83 mg/dL</p>	<p>Irawati</p> <p>NF</p>

	16.40	<p>Perhitungan kebutuhan kalori dewasa (<i>Harris Bennedict</i>)</p> <p>Laki-Laki : $66+(13,7 \times 58,5 \text{ kg}) + (5 \times 165 \text{ cm}) - (6,8 \times 42 \text{ tahun}) =$ $66+801,45+825-285,6 = 1.692,45-285,6 =$ 1,406,85 kkal.</p>	<p>Telah dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet yang akan diberikan ke pasien</p>	<p>BB sebelum sakit : 58 kg BB saat sakit : 35 kg TB : 165 cm IMT : 12,86 (kurus) A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
	17.00	<p>3. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis <i>nutrient</i> yang dibutuhkan pasien.</p>	<p>S : pasien makan dalam posisi duduk O : pasien makan masih terlihat malas, dan sesekali mual.</p>	<p>1. Identifikasi status nutrisi pasien 2. Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien.</p>	
	17.30	<p>4. Mengajarkan makan dengan posisi duduk</p>		<p>3. Anjurkan makan dengan posisi duduk</p>	
	18.00	<p>5. Mengajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering.</p>	<p>S : pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan</p>	<p>4. Ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering.</p>	
	18.05	<p>6. Mengidentifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien</p>	<p>S : pasien hanya menghabiskan 5 sendok makan dari porsi yang sudah diberikan.</p>	<p>5. Identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien</p>	
		<p>7. Memberikan ranitidine 50 mg melalui IV dan</p>	<p>S : pasien menerima dan mau diberikan obat</p>		

		memberikan obat oral vitamin B6	O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi.	6. Lakukan kolaborasi pemberian obat <i>antiemetic</i> sesuai perintah DPJP.	
3.	15/07/2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan di kedua kaki. 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Memfasilitasi pasien untuk duduk di tempat tidur. 5. Mengajarkan dan mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pergerakan pada kedua kaki secara bertahap. 	<p>S : pasien mengatakan sesak napas, sehingga tidak bisa melakukan aktivitas.</p> <p>S : Pasien mengatakan hanya bisa aktivitas di tempat tidur saja, dan kedua kaki mengalami kelemahan sejak kecelakaan motor 9 tahun yang lalu.</p> <p>S : Pasien mengatakan nyaman pada saat posisi duduk di tempat tidur atau pada saat posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>)</p> <p>S : Pasien mau memahami dan melakukan latihan pergerakan pada kedua kaki</p>	<p>S : Pasien mengatakan sejak sakit kecelakaan motor 9 tahun yang lalu menjadi lemah pada kedua ekstremitas kaki, dan menjadi lemas karena sesak nafas dan demam karena sakit Tuberkulosis Paru.</p> <p>O :</p> <p>TD : 117/84 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>SpO2 : 96%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul.</p>	Irawati NF

			<p>ketika diberikan penjelasan oleh petugas</p>	<p>Pasien hanya terbaring lemas di tempat tidur, aktivitas pasien di tempat tidur.</p> <p>ADL pasien dibantu keluarga.</p> <p>Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki.</p> <p>Terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas.</p> <p>Kekuatan otot kedua kaki masih 0</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas kedua kaki. 2. Sediakan lingkungan yang nyaman 3. Fasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan seperti duduk di tempat tidur. 	
--	--	--	---	---	--

				<p>4. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap.</p>	
4.	15/07/2024	<p>1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur)</p> <p>4. Meningkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur.</p>	<p>S : Pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas berbaring di tempat tidur saja.</p> <p>S : Pasien mengatakan sering terganggu tidurnya karena sesak napas dan disertai batuk berdahak</p> <p>S : Pasien mengatakan merasa nyaman ketika posisi setengah duduk (semi fowler)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sulit tidur, tidak bisa tidur siang dan tidur malam hanya 4 jam karena terganggu sesak napas disertai batuk berdahak</p> <p>O : Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak sesak napas disertai batuk berdahak.</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1. Periksa pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. Modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat</p>	Irawati NF

				tidur. 4. Tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur.	
5.	15/07/2024 16.00 16.05 16.10 17.00	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memonitor hasil Rontgen Thorax pasien 3. Memberikan botol tabung untuk dilakukan pemeriksaan dahak/sputum/ TCM untuk mengetahui dan menegakkan diagnosa Tuberkulosis Paru 4. Mengidentifikasi penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru 5. Menempatkan pasien di Ruang Isolasi 6. Memberikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang	S : Pasien menampung dahak/sputum di dalam pot tabung. O : - dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan. - Hasil Rontgen Thorax tgl 15/07/2024 : Pneumonia bilateral terutama dextra, suspect e.c. TB, Efusi pleura dextra, Besar Cor normal. - Pasien ditempatkan di K.30 (ruang isolasi) di Bangsal Cempaka. S : Keluarga pasien dan pasien memahami terkait penjelasan yang disampaikan petugas.	S : Pasien mengatakan sesak napas, dan disertai batuk berdahak. Dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara batuk dan bersin yang benar. O : Pasien tampak antusias dan memperhatikan cara bersin dan batuk yang benar. Keluarga pasien tampak semangat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan, menggunakan masker A : Masalah risiko infeksi belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi	Irawati NF

	17.05	7. Memberikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien	S : Keluarga dan pasien memahami.	1. Monitor tanda dan gejala infeksi	
	17.10	8. Memberikan edukasi keluarga dan pasien untuk menggunakan masker bedah	S : Keluarga pasien yang menunggu ada 2 orang, dan sudah menggunakan masker bedah.	2. Monitor hasil Rontgen Thorax pasien	
	17.20	9. Melakukan edukasi dan mempraktekkan ke keluarga dan pasien tentang manfaat penggunaan masker dan 6 langkah cuci tangan	S : Keluarga dan pasien melakukan praktek menggunakan masker yang benar, dan 6 langkah cuci tangan.	3. Berikan botol tabung untuk dilakukan pemeriksaan dahak/sputuk/ TCM untuk mengetahui dan menegakkan diagnosa Tuberkulosis Paru	
	18.30	10. Memberikan edukasi ke pasien terkait cara bersin dan batuk yang benar.	S : Pasien mempraktekkan cara bersin dan batuk yang benar	4. Identifikasi penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru	
				5. Tempatkan pasien di Ruang Isolasi	
				6. Berikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang	
				7. Berikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien	
				8. Berikan edukasi keluarga dan pasien untuk menggunakan masker bedah	
				9. Lakukan edukasi dan mempraktekkan ke keluarga dan pasien tentang manfaat	

				<p>penggunaan masker dan 6 langkah cuci tangan</p> <p>10. Berikan edukasi ke pasien terkait cara bersin dan batuk yang benar.</p> <p>11. Kolaborasi dengan DPJP jika hasil TCM sudah keluar, dan berikan terapi OAT.</p>	
1	16/07/2024	<p>1. Melakukan pemeriksaan pola napas pasien</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Memeriksa sputum (jumlah, warna)</p> <p>4. Mempertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>5. Memposisikan pasien semi <i>fowler</i></p> <p>6. Memberikan minum air hangat</p> <p>7. Mengajarkan kembali teknik <i>pursed lips breathing</i></p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, batuk berdahak masih.</p> <p>S : Pasien mengatakan saat batuk bisa mengeluarkan dahak, dahak berwarna kuning kehijauan.</p> <p>S : Pasien merasakan nyaman setelah diberikan posisi semi fowler dan menggunakan oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>S : Pasien mengatakan lega tenggorokan setelah minum air hangat</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyaman, sesak napas masih tetapi sudah berkurang</p> <p>O : KU : lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/60 mmHg</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>Nadi : 100x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>SpO2 : 97%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p>	Irawati NF

	20.00	<p>8. Memberikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>9. Memberikan obat oral salbutamol 2 mg.</p>	<p>S : pasien mau mengikuti perintah untuk melakukan <i>pursed lips breathing</i></p> <p>S : Pasien dan keluarga sangat antusias memperhatikan dan mempraktekkan teknik <i>pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>S : pasien mengatakan bersedia dan mau untuk minum obat</p> <p>O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi</p>	<p>Infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit.</p> <p>Pasien kooperatif terhadap terapi obat yang diberikan, dan antusias melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i>.</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemeriksaan pola napas pasien - Monitor bunyi napas tambahan - Periksa sputum (jumlah, warna) - Pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul - Posisikan pasien <i>semi fowler</i> - Berikan minum air hangat - Ajarkan kembali teknik <i>pursed lips breathing</i> - Berikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips</i> 	
--	-------	--	--	---	--

				<i>breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i>	
2.	16/07/2024				Irawati NF
	16.20	1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien	S: pasien mengatakan masih mual sudah berkurang, masih kurang nafsu makan.	S : Pasien mengatakan masih terasa mual dan tidak nafsu makan O : Pasien tampak lemas.	
	16.25	2. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis <i>nutrient</i> dan diit makanan yang dibutuhkan pasien.	Telah dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait diit yang akan diberikan ke pasien	Pasien tampak sesekali mual ketika makan. Makan yang dihabiskan hanya 1/3 porsi makan nasi.	
	16.40	3. Menganjurkan makan dengan posisi duduk	S : pasien makan dalam posisi duduk O : pasien makan masih terlihat malas, dan sesekali mual.	BB sebelum sakit : 58 kg BB saat sakit : 35 kg TB : 165 cm IMT : 12,86 (kurus)	
	17.00	4. Mengajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering.		A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi	
	17.30	5. Mengidentifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien	S : pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan	P : Lanjutkan intervensi	

	18.00	6. Memberikan ranitidine 50 mg melalui IV dan memberikan obat oral vitamin B6	<p>S : pasien hanya menghabiskan 1/3 porsi dari yang sudah diberikan.</p> <p>S : pasien menerima dan mau diberikan obat</p> <p>O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi pasien - Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien. - Anjurkan makan dengan posisi duduk - Ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering. - Identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien - Lakukan kolaborasi pemberian obat <i>antiemetic</i> sesuai perintah DPJP. 	
3.	16/07/2024 16.25 18.30 18.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan di kedua kaki. 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>S : pasien mengatakan sesak napas, sehingga tidak bisa melakukan aktivitas.</p> <p>S : Pasien mengatakan hanya bisa aktivitas di tempat tidur saja, dan kedua kaki mengalami kelemahan sejak kecelakaan motor 9 tahun yang lalu.</p> <p>S : Pasien mengatakan nyaman pada saat posisi duduk di tempat tidur atau</p>	<p>S : Pasien mengatakan sejak sakit kecelakaan motor 9 tahun yang lalu menjadi lemah pada kedua ekstremitas kaki, dan semakin lemas karena sesak nafas dan demam karena sakit Tuberkulosis Paru.</p> <p>O :</p> <p>TD : 120/60 mmHg</p> <p>Suhu : 36°C</p>	Irawati NF

	<p>19.00</p> <p>19.05</p> <p>20.00</p>	<p>4. Memfasilitasi pasien untuk duduk di tempat tidur.</p> <p>5. Menganjurkan dan mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pergerakan pada kedua kaki secara bertahap.</p>	<p>pada saat posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>)</p> <p>S : Pasien mau memahami dan melakukan latihan pergerakan pada kedua kaki ketika diberikan penjelasan oleh petugas</p>	<p>Nadi : 100x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>SpO2 : 97%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul.</p> <p>Pasien sudah mulai bisa aktivitas sendiri dengan duduk di tempat tidur.</p> <p>ADL pasien masih dibantu oleh keluarga.</p> <p>Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki.</p> <p>Terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas.</p> <p>Kekuatan otot kedua kaki masih 0</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas kedua kaki. 	
--	--	---	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman - Fasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan seperti duduk di tempat tidur. - Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap - Jelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap. 	
4.	16/07/2024 17.10 18.00 19.30 20.30	<p>1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, tetapi aktivitas masih di tempat tidur.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur siang walau hanya 1 jam.</p> <p>S : Pasien mengatakan masih terganggu tidurnya karena sesak napas dan disertai batuk berdahak.</p> <p>O : Pasien tidur dengan posisi setengah duduk/semi</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih sulit tidur, sudah bisa tidur siang 1 jam dan tidur malam masih hanya 4 jam karena terganggu sesak napas disertai batuk berdahak</p> <p>O : Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak sesak napas disertai batuk berdahak.</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa pola aktivitas dan tidur 	Irawati NF

		4. Meningkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur.	fowler, dan tidur dengan lampu dimatikan. S : Pasien mengatakan merasa nyaman ketika posisi setengah duduk (semi fowler)	<ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur. - Tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur. 	
5.	16/07/2024 14.00 14.05 15.10 16.00 16.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memonitor hasil TCM (dahak/sputum) pasien 3. Mengidentifikasi penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru 4. Memberikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang 5. Memberikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien 6. Memberikan edukasi keluarga dan pasien untuk tetap 	<p>S : Pasien mengatakan batuk berdahak, dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TCM pasien Tanggal 16/07/2024 : TB Sensitif MTB : <i>Detected High</i> - Pasien sudah ditempatkan di K.30 (ruang isolasi) di Bangsal Cempaka dengan larangan dijenguk, dan batasan untuk 	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, dan disertai batuk berdahak masih. Dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan. Pasien mengatakan jika bersin dan batuk sudah ditutupi menggunakan tisu kering dan tisu dibuang ke tempat sampah berwarna kuning.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa mempraktekkan cara bersin dan batuk yang benar. 	Irawati NF

		menggunakan masker bedah	penunggu/keluarga Pasien.	- Keluarga pasien tampak mulai membiasakan melakukan 6 langkah cuci tangan dan selalu menggunakan masker ketika menunggu pasien.	
17.10		7. Melakukan edukasi dan mempraktekkan ke keluarga dan pasien tentang manfaat penggunaan masker dan 6 langkah cuci tangan	S : Keluarga pasien dan pasien memahami terkait penjelasan yang disampaikan petugas.	A : Masalah risiko infeksi belum teratasi.	
17.20		8. Memberikan edukasi ke pasien terkait cara bersin dan batuk yang benar.	S : Keluarga pasien yang menunggu ada 2 orang, dan sudah menggunakan masker bedah. S : Keluarga dan pasien melakukan praktek menggunakan masker yang benar, dan 6 langkah cuci tangan.	P :	
20.00		9. Memberikan OAT FDC 1x2 tablet per oral ke pasien	S : Pasien mempraktekkan cara bersin dan batuk yang benar S : Pasien mengatakan mau minum obat. O : Obat telah diminum, tidak ada reaksi alerg.	Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi - Pertahankan pasien di Ruang Isolasi - Berikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang - Berikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien - Ingatkan keluarga dan pasien untuk menggunakan masker bedah - Lakukan re-edukasi dan mempraktekkan ulang kepada keluarga dan pasien tentang manfaat	

				<p>penggunaan masker dan 6 langkah cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan re-edukasi ke pasien terkait cara bersin dan batuk yang benar. 	
1	<p>17/07/2024</p> <p>16.10</p> <p>17.00</p> <p>18.00</p> <p>18.30</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan pola napas pasien</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Memeriksa sputum (jumlah, warna)</p> <p>4. Mempertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>5. Memosisikan pasien semi <i>fowler</i></p> <p>6. Memberikan minum air hangat</p> <p>7. Mengajarkan kembali teknik <i>pursed lips breathing</i></p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas sudah banyak berkurang, batuk berdahak masih.</p> <p>S : Pasien mengatakan saat batuk bisa mengeluarkan dahak, dahak berwarna kuning kehijauan.</p> <p>S : Pasien merasakan sudah lebih nyaman setelah diberikan posisi semi <i>fowler</i> dan menggunakan oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p> <p>S : Pasien mengatakan lega tenggorokan setelah minum air hangat</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyaman, sesak napas masih tetapi sudah berkurang</p> <p>O : KU : lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 104/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>Nadi : 129x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul</p>	<p>Irawati</p> <p>NF</p>

	20.00	<p>8. Memberikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i></p> <p>9. Memberikan obat oral salbutamol 2 mg.</p>	<p>S : pasien sudah bisa melakukan <i>teknik pursed lips breathing</i> sendiri.</p> <p>S : pasien mengatakan bersedia dan mau untuk minum obat</p> <p>O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi</p>	<p>Infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit.</p> <p>Pasien kooperatif terhadap terapi obat yang diberikan, dan pasien sudah bisa melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> sendiri.</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemeriksaan pola napas pasien - Monitor bunyi napas tambahan - Periksa sputum (jumlah, warna) - Pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul - Posisikan pasien <i>semi fowler</i> - Berikan minum air hangat - Ajarkan kembali teknik <i>pursed lips breathing</i> - Berikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan terkait <i>teknik pursed lips</i> 	
--	-------	--	---	--	--

				<i>breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i>	
2.	17/07/2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi pasien Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis <i>nutrient</i> dan diit makanan yang dibutuhkan pasien. Menganjurkan makan dengan posisi duduk Mengajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering. Mengidentifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien Memberikan ranitidine 50 mg melalui IV dan memberikan obat oral vitamin B6 	<p>S: pasien mengatakan mual sudah berkurang, nafsu makan masih berkurang.</p> <p>O : Telah dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait diit yang akan diberikan ke pasien</p> <p>S : pasien makan dalam posisi duduk</p> <p>O : pasien makan masih terlihat malas, dan sesekali mual.</p> <p>S : pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi dari yang sudah diberikan.</p> <p>S : pasien menerima dan mau diberikan obat</p> <p>O : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi.</p>	<p>S : Pasien mengatakan mual sudah berkurang, dan masih kurang nafsu makan.</p> <p>O : Pasien tampak lemas. Pasien tampak sesekali mual ketika makan.</p> <p>Makan yang dihabiskan hanya 1/2 porsi makan nasi.</p> <p>BB sebelum sakit : 58 kg</p> <p>BB saat sakit : 35 kg</p> <p>TB : 165 cm</p> <p>IMT : 12,86 (kurus)</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Irawati NF

				<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi pasien - Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien. - Anjurkan makan dengan posisi duduk - Ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering. - Identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien - Lakukan kolaborasi pemberian obat <i>antiemetic</i> sesuai perintah DPJP. 	
3.	17/07/2024 16.25 18.30 18.35 19.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan di kedua kaki. 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>S : pasien mengatakan sesak napas, sehingga tidak bisa melakukan aktivitas.</p> <p>S : Pasien tidak bisa tidur siang selama sakit, dan tidur malam hanya 3-4 jam karena terganggu oleh sesak napas dan kadang disertai batuk</p> <p>S : Pasien mengatakan nyaman pada saat posisi</p>	<p>S : Pasien mengatakan lemas sudah berkurang, tetapi masih belum bisa beraktivitas seperti biasa karena sejak sakit kecelakaan motor 9 tahun yang lalu menjadi lemah pada kedua ekstremitas kaki.</p> <p>O :</p> <p>TD : 104/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3°C</p>	Irawati NF

	<p>19.05</p> <p>20.00</p>	<p>4. Memfasilitasi pasien untuk duduk di tempat tidur.</p> <p>5. Menganjurkan dan mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pergerakan pada kedua kaki secara bertahap.</p>	<p>duduk di tempat tidur atau pada saat posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>)</p> <p>S : Pasien sudah bisa duduk sendiri dan melakukan aktivitas di tempat tidur</p> <p>S : Pasien mau memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas</p>	<p>Nadi : 129x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>Oksigen 3 liter per menit nasal kanul.</p> <p>Pasien sudah mulai bisa aktivitas sendiri dengan duduk dan melakukan aktivitas di tempat tidur.</p> <p>ADL pasien masih dibantu oleh keluarga.</p> <p>Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki.</p> <p>Terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas.</p> <p>Kekuatan otot kedua kaki masih 0</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan 	
--	---------------------------	---	---	--	--

				<p>kelemahan ekstremitas kedua kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman. - Fasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan sesuai dengan kemampuan. - Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap - Jelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap. 	
4.	<p>17/07/2024</p> <p>17.10</p> <p>18.00</p> <p>19.30</p> <p>20.30</p>	<p>1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, tetapi aktivitas masih di tempat tidur.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur siang walau hanya 1 jam.</p> <p>S : Pasien mengatakan masih terganggu tidurnya karena sesak napas dan disertai batuk berdahak.</p>	<p>S : Pasien mengatakan tidur malam kadang terbangun, sudah mulai bisa tidur siang rutin selama 1 jam, dan tidur malam 5 jam. Masih sering terbangun dan terganggu karena sesak napas disertai batuk berdahak</p> <p>O : Pasien tampak lemas dan sesak napas sudah berkurang, tetapi batuk berdahak masih.</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p>	<p>Irawati</p> <p>NF</p>

		4. Meningkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur.	<p>O : Pasien tidur dengan posisi setengah duduk/semi fowler, dan tidur dengan lampu dimatikan.</p> <p>S : Pasien mengatakan merasa nyaman ketika posisi setengah duduk (semi fowler)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa pola aktivitas dan tidur - Tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur. - Tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler) dan lampu dimatikan pada saat tidur. 	
5.	17/07/2024 14.00 14.05 15.10 16.00	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Memberikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang</p> <p>3. Memberikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien</p>	<p>S : Pasien mengatakan batuk berdahak, dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TCM pasien Tanggal 16/07/2024 : TB Sensitif MTB : <i>Detected High</i> - Pasien sudah ditempatkan di K.30 	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, dan disertai batuk berdahak masih. Pasien mengatakan dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan. Ketika batuk ditutup menggunakan tisu dan kemudian dibuang di tempat sampah berwarna kuning.</p>	Irawati NF

	<p>16.05</p> <p>17.10</p> <p>20.00</p>	<p>4. Memberikan edukasi keluarga dan pasien untuk tetap menggunakan masker bedah</p> <p>5. Melakukan edukasi dan mempraktekkan ke keluarga dan pasien tentang manfaat penggunaan masker dan 6 langkah cuci tangan</p> <p>6. Mengingatkan ke pasien cara bersin dan batuk yang benar.</p>	<p>(ruang isolasi) di Bangsal Cempaka dengan larangan dijenguk, dan batasan untuk penunggu/keluarga Pasien.</p> <p>S : Keluarga pasien yang menunggu ada 2 orang, dan sudah menggunakan masker bedah.</p> <p>S : Keluarga dan pasien melakukan praktek menggunakan masker yang benar, dan 6 langkah cuci tangan.</p> <p>S : Pasien bisa sendiri mempraktekkan cara bersin dan batuk yang benar</p>	<p>O :</p> <p>Pasien sudah bisa melakukan cara bersin dan batuk yang benar.</p> <p>Keluarga pasien sudah mulai terbiasa melakukan enam langkah cuci tangan, dan selalu menggunakan masker ketika menunggu pasien.</p> <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Pertahankan pasien di Ruang Isolasi - Ingatkan pasien untuk selalu melakukan etika batuk dan bersin yang benar. 	
--	--	---	--	--	--

		7. Memberikan OAT FDC 1x2 tablet per oral ke pasien	S : Pasien mengatakan mau minum obat. O : Obat telah diminum, tidak ada reaksi alerg.	<ul style="list-style-type: none">- Ingatkan kembali kepada keluarga pasien untuk selalu menerapkan 6 langkah cuci tangan dan menggunakan masker ketika menunggu pasien.- Ingatkan kembali kepada keluarga pasien terkait batasan atau larangan untuk menjenguk pasien	
--	--	---	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA