

BAB III

STUDI KASUS

A. ASSESMENT

1. Pengkajian

- a Nama : Tn. H
- b Umur : 36 Tahun
- c Jenis kelamin : Laki - laki
- d Pendidikan : SLTA
- e Pekerjaan : Karyawan Swasta
- f. Agama Suku/Bangsa : Islam /Dayak / Indonesia
- g Alamat : Desa Kalanies RT. xxx T. Layang
- h Ruangn dirawat : Ruang Perawatan Anna RS Suaka
Insan Banjarmasin
- i. Tanggal Masuk RS : 13 Januari 2023, Jam 22.00
- j. Tanggal Pengkajian : 3 Februari 2023, Jam 08.00
- k. No. RM : 31.46.xx
- l. Diagnosa Medis : Pneumothorax + TB Paru
- m Dokter yang merawat : dr. A, Sp. B, Sp. BTKV
dr. S, Sp. PD

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan utama : Sesak napas.
- b. Riwayat penyakit sekarang :

Klien mengatakan sekitar \pm 1 bulan yang lalu dirawat di RS pertama Tanjung dengan keluhan awalnya klien tiba-tiba sesak napas saat bekerja, kemudian dibawa ke klinik perusahaan dan dirujuk ke RS Pertamina Tanjung. Kemudian dipasang selang di dada sebelah kanan, setelah dirawat \pm selama 1 minggu, selang di dada dilepas dan boleh rawat jalan atau pulang. Setelah opname

Klien dapat bekerja kembali sebagai operator alat berat di perusahaan Batubara PT. A.

Bulan Januari klien masuk RS Pertamina Tanjung lagi karena sesak napas dan batuk, sempat dirawat selama 2 hari. Kemudian Klien dirujuk dari RS Pertamina Tanjung ke RS Suaka Insan Banjarmasin dengan diagnosa Medis Pneumothorax Dekstra, MRS tanggal 13 Januari 2023 jam 22.00. Dilakukan pemasangan WSD pada tanggal 15 Januari 2023.

Pada hari Jum'at, tanggal 3 Februari 2023 Mahasiswa melakukan pengkajian dan didapatkan data : Klien mengatakan sudah dirawat selama \pm 3 minggu karena sesak napas dan batuk, saat ini sesak napas sudah berkurang, batuk tidak ada lagi dan sudah tidak menggunakan oksigen lagi sejak dipasang selang di dada.

Klien juga mengatakan perban luka di dada sebelah kanan basah dan merembes, masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang, P: Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 5 (0-10), T : Nyeri dirasakan hilang timbul. Klien juga mengatakan tidak nafsu makan, mual, sariawan dan terjadi penurunan berat badan sejak sakit. BB awal 69kg sekarang 60 kg, TB 163cm. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil :

1) Inspeksi : Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada (RR : 22 x/menit), dada tampak asimetris : lebih cembung sebelah kanan, Gerakan ekspansi dada asimetris : pergerakan dada sebelah kanan tertinggal. Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan \pm 70ml berwarna kuning. Tampak luka ditutupi perban + hipafix, perban tampak berwarna kuning dan basah. Saat dibersihkan, tampak 2 buah luka di dada sebelah kanan. Satu luka bekas pemasangan selang

waktu di RS Pertamina Tanjung, kondisi luka masih basah. Sedangkan luka yang satunya Nampak terpasang selang WSD, jahitan (+), luka tampak basah dan ada jaringan lemak berwarna kuning sekitar selang.

- 2) Palpasi : Taktil fremitus dada sebelah kanan menurun, pergerakan dinding dada sebelah kanan yang tertinggal dibandingkan sebelah kiri.
- 3) Perkusi : Suara ketuk pada bagian apex paru sebelah kanan hipersonor
- 4) Auskultasi : Suara napas bagian apex paru sebelah kanan menurun dibandingkan sebelah kiri.

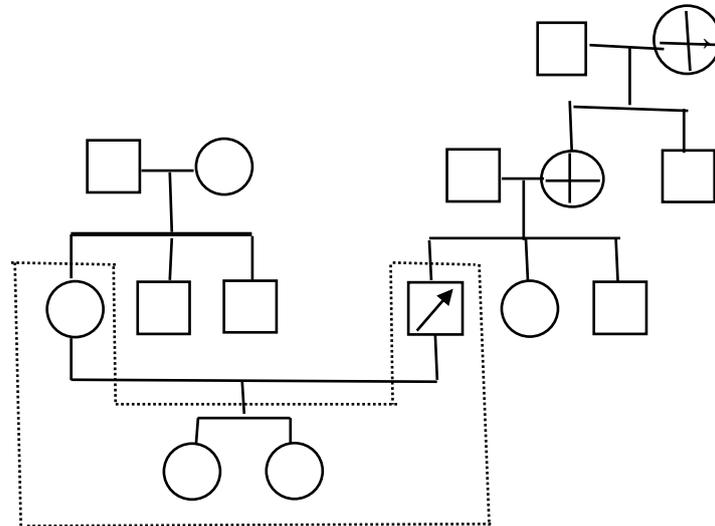
c. Riwayat penyakit dahulu :

klien mengatakan \pm 1 bulan yang lalu dipasang selang di dada sebelah kanan waktu di rawat di RS Pertamina Tanjung dengan keluhan yang sama. Klien tidak pernah berobat paru selama 6 bulan. Klien juga tidak merokok. Riwayat Hipertensi dan DM tidak terkontrol sejak tahun 2011.

d. Riwayat penyakit keluarga :

Klien mengatakan nenek dan ibu kandungnya juga memiliki riwayat kencing manis / Diabetes Melitus

Genogram



Klien merupakan anak pertama dari 3 orang bersaudara. Klien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak perempuan dan saat ini istri klien sedang hamil anak ketiga, umur kehamilan \pm 6 bulan. Ibu dan nenek klien juga terkena kencing manis.

Keterangan:

- : laki-laki
- : perempuan
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan
- ↗ : klien (Tn. H)
- : tinggal dalam satu rumah
- ⊕ : Kencing manis / DM

e. Riwayat sosial :

Klien tinggal bersama istri dan 2 orang anaknya, klien berhubungan baik dengan rekan kerja sesama karyawan di Perusahaan, tetangga dan orang – orang di sekitar tempat tinggalnya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : lemah

Kesadaran : Composmentis
 Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 V5 M6
 TTV : 1) TD : 120/80 mmHg, MAP : 93,3 mmHg
 2) Nadi : 100 x/mnt
 3) Pernafasan : 22 x/mnt
 4) Suhu : 36.4 °C

b. Kepala

Keluhan : Tidak ada

Inspeksi :

Distribusi rambut : Tampak tidak merata / jarang, warna hitam

Warna kulit kepala : Putih

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Palpasi :

Massa abnormal : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada kepala**

c. Mata

Visus : Normal

Lapang Pandang : Penglihatan normal

Inspeksi :

Konjungtiva : Tampak anemis

Palpebra : Tidak ada oedem

Perdarahan : Tidak ada

Pupil : Isokor

Tanda peradangan : Tidak ada

Fungsi penglihatan : Normal

Penggunaan alat bantu : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada mata.**

d. Telinga

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Perdarahan : Tidak ada

Serumen : Tidak ada

Palpasi

Nyeri : Tidak ada

Massa : Tidak ada

Gangguan Pendengaran : Tidak ada

Alat bantu dengar : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada telinga**

e. Hidung

Inspeksi :

Bentuk : Tidak ada kelainan

Perdarahan : Tidak ada

Obstruksi : Tidak ada

Pernapasan Cuping hidung : Tidak ada

Palpasi

Nyeri Tekan : tidak ada

Analisa : **Tidak ada Kelainan pada hidung**

f. Mulut dan faring

Inspeksi

Warna Bibir : Normal

Mukosa bibir : Lembab

Mukosa dalam : Tampak lesi sariawan

Gigi : Bersih

Gusi : Normal

Lidah : Bersih

Warna lidah : Tampak kemerahan

Pembengkakan tonsil : Tidak ada

Sakit tenggorokan : Tidak ada

Gangguan Bicara : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada mulut dan faring**

g. Leher

Inspeksi / Palpasi

Simetris : Tampak simetris

Kaku kuduk : Tidak ada

Benjolan limfe Nodul : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada leher**

h. Thorax

Inspeksi :

Bentuk dada : Abnormal, dada sebelah kanan tampak lebih cembung

Warna kulit dada : Normal

Kondisi kulit dada : Bersih, Terpasang WSD di IC 4 – 5 Midline

Axilla sebelah kanan

Ekspansi dinding dada : Asimetris, Ekspansi dinding dada sebelah kanan lebih lambat dibandingkan dada kiri.

Tanda peradangan : Tidak ada

Otot bantu napas : Tidak ada

Palpasi :

Massa abnormal : Tidak ada

Krepitasi : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada, Edema : Tidak ada, Emfisema Subcutis :
Tidak ada

Letak Ictus Cordis : ICS 5

Auskultasi :

Jantung : S1 S2 tunggal (Lub Dup)

Paru :

Suara napas : Menurun pada dada sebelah kanan

Wheezing : Tidak ada, Ronkhi : Tidak ada

Perkusi :

Jantung : Pekak

Paru : Hipersonor

Analisa : **Gangguan Pertukaran Gas**

i. Payudara dan axilla

Inspeksi :

Ukuran dan bentuk : Tampak Simetris

Puting susu : Normal

Kondisi kulit : Bersih

Palpasi :

Edema : Tidak ada

Massa abnormal : tidak ada

Nyeri : Tidak ada

Analisa : **Tidak ada kelainan pada payudara dan axilla**

j. Abdomen

Inspeksi :

Bentuk : Normal

Bayangan vena abnormal (*Caput medusae*) : Tak tampak

Kondisi Kulit : Bersih

Auskultasi :

Bising usus : 20 x/menit

Palpasi :

Penegangan dinding abdomen : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Nyeri Tekan : Tidak ada

Massa Abnormal : Tidak ada

Perkusi : Tymphani

Analisa : **Tidak ada kelainan pada abdomen**

k. Genetalia

Jenis kelamin laki – laki

Analisa : **Tidak ada kelainan pada genetalia**

l. Ekstremitas

Inspeksi :

Kedua kaki dan tangan tampak simetris antara kanan dan kiri, dapat digerakkan dengan normal, tidak ada kontraktur.

Palpasi :

Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Kekuatan Otot

D	S
5	5
5	5

Keterangan :

0 = Tidak ada kontraksi otot

1 = Kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa pergerakan persendian

2 = Tidak mampu melawan gravitasi (gerak pasif)

3 = Hanya mampu melawan gravitasi

4 = Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang

5 = Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.

Analisa : **Tidak ada kelainan pada ekstremitas**

m. Kulit dan kuku

Kulit :

Warna : Sawo matang

Tekstur : Agak kering

Turgor : Baik

Suhu : Akral hangat

Jaringan parut : Tidak ada

Kuku :

Warna : Pink

Bentuk : Normal

Analisa : **Tidak ada kelainan pada kulit dan kuku**

4. Pemeriksaan 11 Pola Gordon

a. Persepsi terhadap kesehatan - manajemen kesehatan :

SMRS : Klien mengatakan “bila klien sakit, klien langsung memeriksakan kesehatannya ke klinik kesehatan di perusahaan atau ke puskesmas”

MRS : Klien mengatakan “di rawat di rumah sakit karena Sesak dan dipasang selang di dada kanan untuk kedua kalinya”.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

b. Pola aktivitas dan latihan :

No	Aktivitas	Sebelum masuk RS (SKOR)	Setelah masuk RS (SKOR)
1	Makan / minum	0	1
2	Mandi	0	1
3	Berpakaian / berdandan	0	1
4	Eliminasi / Toilet training	0	1
5	Berpindah	0	1
6	Berjalan	0	1
7	Naik tangga	0	1
Masalah		Tidak ada	
Upaya mengatasi		Tidak ada	

Keterangan : 0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang dan peralatan

4 : Ketergantungan / tidak mampu

c. Pola istirahat dan tidur :

No	Kegiatan	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Sesudah Masuk Rumah Sakit
1	Tidur siang	Jarang / tidak pernah karena bekerja	Tidur siang \pm 1-2 jam
2	Tidur malam	\pm 8 jam / hari, jam 22.00 s/d 06.00	\pm 10 jam / hari, jam 20.00 s/d jam 06.00
3	Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Berdoa
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Masalah		Tidak ada	
Upaya Mengatasi		Tidak ada	

d. Pola nutrisi :

No	Keterangan	Sebelum masuk RS	Setelah masuk RS
1	Jenis makanan / diet	Nasi Biasa	Bubur / Diet lunak
2	Frekuensi	3-4 kali/hari	2-3 kali/hari
3	Porsi yang dihabiskan	1 Porsi	$\frac{1}{4}$ porsi yang disediakan
4	Komposisi menu	Nasi, lauk, sayur	Menu RS
5	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
6	Nafsu makan	Baik	Menurun / tidak ada
7	Fluktuasi BB 6 bulan terakhir	TB : 163cm BB : 69 kg IMT : 25,6 (Overweight)	TB : 163cm BB : 60kg IMT : 22,2 (Normal)
8	Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
9	Riw. Penyembuhan luka	Normal	Lambat
Masalah		Defisit Nutrisi	
Upaya Mengatasi		Monitor asupan makanan, kolaborasi dengan ahli gizi	

e. Pola eliminasi :

NO		Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
Buang Air Besar (BAB)			
1	Frekuensi	1 kali / hari	1-2 hari sekali
2	Warna	Kuning	Kuning
3	Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak ada
Masalah		Tidak ada	
Upaya Mengatasi		Tidak ada	
Buang Air Kecil (BAK)			
4	Frekuensi	Sering	Sering
5	Warna	Kuning	Kuning
6	Kesulitan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Masalah		Tidak ada	
Upaya Mengatasi		Tidak ada	

f. Pola kognitif - perceptual :

SMRS : “Klien mengatakan selama dirumah klien menggunakan bahasa Banjar dan dayak. Sebelum sakit tidak ada keluhan nyeri seperti saat ini.

MRS : Selama di Rumah Sakit, klien dapat berkomunikasi dengan baik, mampu menjawab pertanyaan perawat. Klien mengatakan nyeri daerah pemasangan selang di dada kanan. Masalah Keperawatan : Nyeri akut

g. Pola konsep diri :

SMRS : Klien mengatakan “memiliki 2 orang anak perempuan dan saat ini istri sedang hamil 6 bulan anak yang ke 3, karyawan di perusahaan Batu bara sebagai operator alat berat”

MRS : Klien mengatakan, “Saat ini dirawat dengan keluhan yang sama seperti 1bulan yang lalu, semoga bisa cepat sembuh dan berkumpul lagi dengan anak dan keluarga”

Masalah Keperawatan : Tidak ada

h. Pola koping :

SMRS : Klien mengatakan “yang dilakukan klien jika ada masalah, klien berdiskusi dengan orang lain bisa dengan orangtua, istri maupun rekan kerja untuk mencari jalan keluar masalah.”

MRS : Klien ditemani ayah dan istrinya, setiap klien membutuhkan sesuatu, istrinya selalu siap membantu.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

i. Pola seksualitas - reproduksi :

Klien mengatakan “sudah menikah, klien mempunyai 2 anak perempuan dan saat ini istri klien sedang hamil 6 bulan anak ke 3.”

Masalah Keperawatan : Tidak ada

j. Pola peran - hubungan :

SMRS : Klien mengatakan “sebelum sakit, klien tidak memiliki masalah dalam keluarga.”

MRS : Klien mengatakan “selama dirawat di rumah sakit, klien ditemani oleh ayah dan istrinya. Sedangkan 2 orang putrinya tinggal dengan neneknya di kampung”

Masalah Keperawatan : Tidak ada

k. Pola nilai dan kepercayaan :

SMRS : Klien beragama Islam. Klien mengatakan sebelum sakit, klien taat menjalankan ibadahnya.”

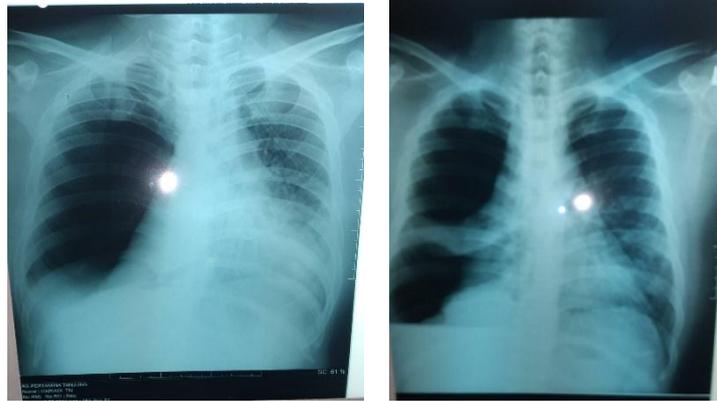
MRS : Klien mengatakan “selama sakit klien tidak bisa beribadah. Klien selalu berdoa kepada Tuhan agar diberi kesembuhan.”

Masalah Keperawatan : Tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

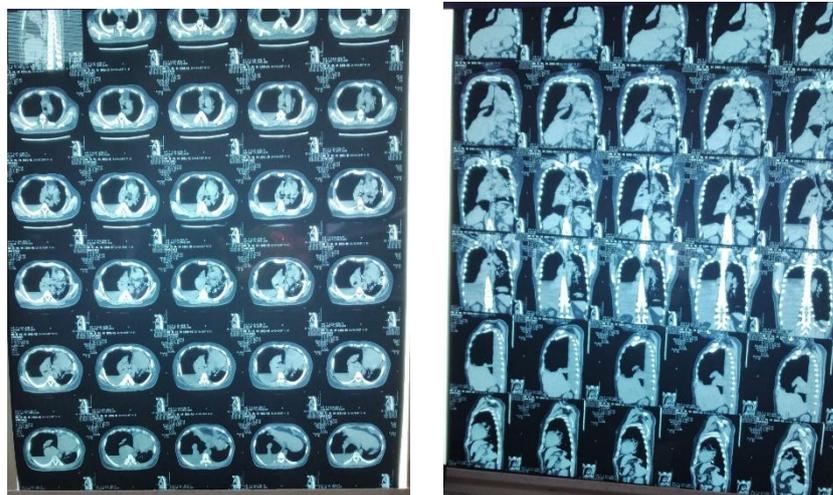
1) Foto Thorax, Tanggal 11 Januari 2023



Kesimpulan : Pneumothorax Dextra ec Spesific Paru

Analisa : Pneumothorax adalah kondisi ketika udara terkumpul di rongga pleura, yaitu ruang diantara paru – paru dan dinding dada. Spesific Paru diartikan sebagai adanya proses infeksi pada paru misalnya TBC.

2) CT-Scan Thorax dengan Kontras, tanggal 14 Januari 2023



Kesimpulan : Fluidopneumothorax Dextra + TB Paru

Analisa : Fluidopneumothorax adalah suatu keadaan dimana terdapat udara dan cairan di dalam rongga pleura yang mengakibatkan kolapsnya jaringan paru. TB Paru adalah penyakit yang disebabkan

oleh infeksi bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang masuk ke dalam paru – paru.

b. Laboratorium

No	Hari / tanggal	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Analisa
1	Kamis/ 12 Januari 2023	GeneXpert Hasil : MTB Detected, Rifampicin Resisten	Not Detected	Apabila hasil GeneXpert detected artinya bakteri Mycobacterium tuberculosis terdeteksi , dengan kata lain pasien kena TB Paru.
2	25 Januari 2023	Darah Lengkap Haemoglobin : 12,8 Hematokrit : 36.8 Leukosit :11,3 Trombosit : 478 Eritrosit : 5.04 Kimia Darah GDP : 161 GDP : 2 Jam PP : 224 Protein Total : 7.0 Albumin : 2,8	14 – 16 g/dl 40 – 48 % 4 – 10 ribu/uL 150 – 400 ribu/uL 4,5 – 5,5 juta/uL 70 – 105 mg/dl <140 mg/dl 6,4 – 8,3 gr/dl 3,5 – 5,0 gr/dl	Kadar haemoglobin yang rendah menandakan tubuh mengalami anemia. Hematokrit merupakan kadar sel darah merah dalam darah. Nilai yang rendah menjadi tanda anemia. Leukosit atau sel darah putih yang tinggi menandakan adanya proses infeksi. Penyebab paling umum naiknya jumlah trombosit adalah sebagai bentuk reaksi terhadap peradangan, trauma, kerusakan jaringan dan adanya proses infeksi. Nilai GDP (kadar gula darah saat puasa) yang tinggi menandakan penyakit Diabetes. Nilai Gula darah 2 Jam PP (Post Prandial/setelah makan) yang tinggi menandakan penyakit Diabetes Albumin yang rendah disebut Hipoalbuminemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan protein, kalori, dan vitamin.
3	Sabtu / 4 Februari 2023	Kimia Darah GDP : 110	70 – 105 mg/dl	Nilai GDP (kadar gula darah saat puasa) yang tinggi menandakan penyakit Diabetes

3. Drug Study

Name of drug	Indications	Contraindication	Drug Mechanism	Adverse Effects	Nursing considerations
Infus Asering 7 tpm	Infus Asering digunakan untuk terapi pengganti cairan selama dehidrasi (kehilangan cairan) secara akut	Berhati-hatilah atau sebaiknya dihindari penggunaan infus asering pada pasien dengan riwayat : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Gagal jantung kongestif ↳ Kerusakan ginjal ↳ Edema paru yang disebabkan oleh retensi kandungan Na ↳ Hipernatremia dan hyperproteinemia ↳ Disosiasi elektromekanis ↳ Jantung resistan ↳ Sirosis hati dan retensi cairan ↳ Toksisitas digitalis ↳ Perhatian khusus pada bumil yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan. 	Asering infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi. Penggunaannya dilakukan dengan cara intravena atau disuntikkan melalui pembuluh darah.	Risiko penggunaan Asering infus yang mungkin terjadi adalah <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hiperglikemia (kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal). ↳ Iritasi local ↳ Anuria (tubuh tidak mampu memproduksi urine) ↳ Oliguria (jumlah urine yang keluar sedikit) ↳ Kolaps sirkulasi ↳ Trombophlebitis (peradangan pada pembuluh darah vena) ↳ Edema (pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena 	a. Kaji riwayat penyakit seperti kerusakan ginjal, gagal jantung, edema paru b. Kaji akses intravena : adakah phlebitis c. Kaji efek samping selama pemberia seperti hiperglikemia, anuri maupun oliguria, edema .

				penimbunan cairan di dalam jaringan) Hipokalemia (kekurangan kalium dalam darah) Hypomagnesemia (kadar magnesium dalam tubuh rendah)	
Metoclopramide 3 x 10 mg	Metoclopramide adalah obat yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah.	Jangan menggunakan metoclopramide jika alergi dengan obat ini. Metoclopramide dapat terserap ke dalam ASI, perlu diperhatikan penggunaan pada ibu menyusui. Menderita penyakit hati, ginjal, gagal jantung kongestif, aritmia, hipertensi, kanker payudara, diabetes, gangguan mental, penyakit parkinson	Metoclopramide bekerja dengan cara meningkatkan gerakan lambung dalam mengolah makanan sehingga mempercepat pengosongan lambung. Dengan begitu, rasa mual dan muntah dapat dicegah.	Beberapa efek samping yang mungkin muncul setelah menggunakan metoclopramide antara lain : Kantuk Sakit kepala, pusing Diare Lelah, sulit tidur Cemas Tremor Penurunan gairah seksual Perubahan suasana hati yang dramatis seperti depresi	a. metoclopramide diminum sebelum makan. b. Kaji riwayat alergi obat – obatan, terutama alergi metoclopramide c. Kaji riwayat penyakit yang diderita : penyakit hati, ginjal, gagal jantung kongestif, aritmia, hipertensi, kanker payudara, diabetes, gangguan mental, penyakit Parkinson d. Monitor keluhan sakit kepala, pusing, diare,

				atau pikiran untuk bunuh diri. Pembengkakan pada kaki dan tangan. Gangguan menstruasi. Galaktorea (keluar ASI dari puting susu) Ginekomastia (pembesaran payudara pada laki – laki)	tremor, depresi setelah pemberian metoclopramide.
Pantopump 2 x 40 mg	Pantopump adalah obat untuk mengatasi masalah pencernaan, seperti tukak lambung dan duodenum.	-Tidak boleh digunakan oleh pasien yang telah diketahui memiliki alergi terhadap kandungan obat pantopump. -Gangguan fungsi hati atau ginjal sedang sampai berat.	Pantopump adalah obat yang berfungsi untuk mengatasi tukak lambung, tukak duodenum dan peradangan esophagus sedang sampai berat. Zat aktif pantoprazole dalam pantopump bekerja dengan cara menghambat sel-sel yang menghasilkan asam lambung di lapisan lambung yang dapat mengiritasi dan membentuk luka (tukak) pada lambung.	Efek samping yang mungkin muncul selama penggunaan obat : sakit perut bagian atas Diare Sembelit Perut kembung Sakit kepala	a. Pantopump diminum sebelum makan b. Kaji riwayat alergi obat pantopump c. Kaji riwayat penyakit Gangguan fungsi hati atau ginjal sedang sampai berat. d. Monitor adanya keluhan sakit perut bagian atas, diare, sembelit, perut kembung atau sakit kepala selama

					pemberian pantopump.
Noocephal 3 x 800 mg	Sindrom involusional yang berhubungan dengan penuaan : menurunnya daya ingat, astenia. Penyakit serebrovaskular dan insufisiensi sirkulasi serebral. Sindrom pasca trauma. Terapi Pediatrik : meningkatkan kemampuan intelektual.	-Gangguan ginjal -Perdarahan otak -Penderita Huntingtoh Chorea -Kehamilan dan menyusui.	Noocephal adalah obat yang mengandung piracetam. Piracetam merupakan turunan GABA yang diklasifikasikan sebagai agen nootropic yang memberikan efek neuron dengan melindungi korteks serebral dari hipoksia (kondisi dimana jaringan tubuh kekurangan oksigen), keracunan dan juga memiliki efek vascular pada trombosit, sel darah merah dan dinding pembuluh darah dengan menghambat agregasi trombosit meningkatkan deformabilitas eritrosit dan mengurangi kekentalan darah.	Gelisah, agitasi (resah, gelisah), iritabilitas, mudah Lelah, mengantuk, gangguan saluran cerna , nyeri perut, diare, mual, muntah. Edema angioneuretik (pembengkakan yang mirip urtikaria pada area kulit, larink), dermatitis, pruritus (gatal).	Kaji riwayat penyakit apakah klien mengalami gangguan ginjal atau perdarahan otak Monitor tanda – tanda adanya hipoksia Monitor adanya keluhan gangguan pencernaan diare, mual muntah setelah pemberian obat Monitor adanya urtikaria, dermatitis maupun pruritus setelah pemberian obat
Onoiwa 2 x 1 Sachet	Onoiwa merupakan suplemen yang berfungsi untuk membantu memelihara kesehatan	Jangan diseduh dengan air panas. Simpan pada suhu 30 C, dalam wadah kering dan tertutup rapat, hindarkan dari sinar matahari	Tambahkan 50 ml air, aduk hingga homogen, langsung diminum sampai habis.	Jenis produk herbal, efek samping belum ada laporan.	Monitor adanya kerusakan kemasan produk sebelum digunakan

<p>Tracetat 1 x 160 mg</p>	<p>Terapi paliatif untuk karsinoma payudara dan karsinoma endometrium tahap lanjut, yaitu yang rekuren, tidak dapat dioperasi, atau yang sudah bermetastasis. Anoreksia & kehilangan nafsu makan, kakeksia pada pasien kanker & HIV AIDS.</p>	<p>Lakukan tes diagnostik untuk kehamilan (terutama pada 4 bln pertama hamil).</p>	<p>Sebaiknya diberikan bersama makanan.</p>	<p>Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat . adalah: Peningkatan BB, mual, muntah, edema, perdarahan uterus di antara periode menstruasi, Jarang terjadi : fenomena tromboembolik, dispnea, gagal jantung, hipertensi, rasa panas dan kemerahan pada wajah, perubahan mood, fasies cushingoid, tumor flare (dengan atau tanpa hipokalsemia), hiperglikemia, alopesia,</p>	<p>a.Pastikan pemberian diberikan bersamaan dengan makanan b. Monitor adanya keluhan mual,muntah sebagai bentuk efek samping yang muncul</p>
--------------------------------	---	--	---	---	--

				sindrom terowong karpal (Carpal tunnel syndrome), ruam kulit.	
Furosemide 1 x 40 mg	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh	Jangan menggunakan furosemide jika Anda memiliki riwayat alergi terhadap obat ini dan obat golongan sulfa, seperti sulfametoxazole. Beri tahu dokter jika Anda memiliki riwayat pembesaran prostat yang menyebabkan kesulitan buang air kecil, tekanan darah rendah, penyakit ginjal atau gangguan hati, penyakit asam urat, diabetes, lupus, dan ketidakseimbangan elektrolit. Beri tahu dokter jika Anda akan menjalani MRI atau pemeriksaan yang melibatkan penyuntikan zat radioaktif (kontras) ke dalam pembuluh	Beberapa interaksi yang dapat terjadi jika furosemide digunakan bersama obat-obatan tertentu adalah: Peningkatan risiko terjadinya kerusakan ginjal jika digunakan bersama antibiotik golongan <u>sefalosporin</u> Peningkatan risiko terjadinya kerusakan telinga jika digunakan bersama antibiotik golongan <u>aminoglikosida</u> , polymyxin, <u>vancomycin</u> , cisplatin, atau ethacrynic acid Peningkatan risiko terjadinya <u>hiperkalemia</u> jika digunakan bersama dengan obat <u>diuretik hemat kalium</u> , seperti spironolactone Peningkatan risiko terjadinya kerusakan jantung jika digunakan bersama dengan <u>antihistamin</u> , antipsikotik, atau obat glikosida jantung, seperti <u>digoxin</u> Peningkatan risiko terjadinya <u>hiponatremia</u> jika digunakan bersama <u>carbamazepine</u>	Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan furosemide antara lain: Pusing Sakit kepala Mual dan muntah <u>Diare</u> Penglihatan buram <u>Sembelit</u>	a. Kaji riwayat alergi obat furosemide b. Mengukur BP sebelum pemberian untuk mencegah hipotensi c. Monitor adanya keluhan efek samping

		<p>darah vena, sebelum menggunakan obat ini.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, menyusui, atau merencanakan kehamilan sebelum menggunakan furosemide.</p>	<p>Peningkatan risiko terjadinya tekanan darah terlalu rendah jika digunakan dengan obat antihipertensi <u>ACE inhibitor</u> dan <u>ARB</u> atau antidepresan <u>MAOI</u></p> <p>Penurunan efektivitas furosemide jika digunakan dengan obat golongan NSAID, seperti ibuprofen dan asam mefenamat</p> <p>Penurunan efektivitas obat antidiabetes</p>		
INH 1 x 400 mg	Mengobati <u>tuberkulosis</u>	<p>Isoniazid tidak boleh digunakan sembarangan. Sebelum mengonsumsi isoniazid, Anda perlu memperhatikan beberapa hal berikut:</p> <p>Jangan mengonsumsi isoniazid jika Anda alergi terhadap obat ini. Selalu beri tahu dokter tentang riwayat alergi yang Anda miliki.</p> <p>Beri tahu Dokter jika Anda pernah mengonsumsi</p>	<p>Isoniazid bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan pertumbuhan bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> penyebab TBC. Obat ini merupakan bagian dari terapi TBC aktif tahap awal dan lanjutan.</p>	<p>Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan isoniazid adalah:</p> <p><u>Mual</u> <u>Muntah</u> <u>Sakit maag</u> <u>Pusing</u> <u>Lemas</u> <u>Tidak nafsu makan</u> <u>Diare</u></p>	<p>a. Obat diminum pada pagi hari dan saat perut kosong. b. Kaji riwayat alergi obat INH c. Kaji riwayat penyakit yang diderita penyakit liver, penyakit ginjal, <u>neuropati perifer</u>, diabetes, <u>HIV/AIDS</u>, epilepsi, <u>psikosis</u>, atau <u>kecanduan alkohol</u>. d. Monitor efek samping setelah konsumsi INH</p>

		<p>isoniazid sebelumnya dan mengalami penyakit kuning pada saat pengobatan.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda pernah atau sedang menderita penyakit liver, penyakit ginjal, <u>neuropati perifer</u>, diabetes, <u>HIV/AIDS</u>, epilepsi, <u>psikosis</u>, atau <u>kecanduan alkohol</u>.</p> <p>Jangan mengonsumsi <u>minuman beralkohol</u> selama menjalani pengobatan dengan isoniazid karena dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan fungsi hati dan kerusakan saraf.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda berencana untuk melakukan vaksinasi dengan vaksin bakteri hidup, seperti <u>vaksin tifoid</u>, selama menjalani pengobatan dengan isoniazid. Isoniazid</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>dapat menurunkan efektivitas vaksin tersebut.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda sedang menggunakan obat-obatan lain, termasuk suplemen dan produk herbal, untuk mengantisipasi interaksi obat.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, berencana untuk hamil, sedang menyusui, atau baru saja melahirkan.</p> <p>Beri tahu dokter bahwa Anda sedang menggunakan isoniazid sebelum menjalani pemeriksaan tes glukosa urine, karena dapat menyebabkan ketidakakuratan tes.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>Rifampicin 1 x 600 mg</p>	<p>Rifampicin atau rifampin adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati dan mencegah beberapa penyakit akibat infeksi bakteri, seperti tuberkulosis. Untuk pengobatan, rifampicin biasanya harus dikombinasikan dengan obat antibiotik lain.</p>	<p>Rifampicin tidak boleh dikonsumsi sembarangan. Perhatikanlah beberapa hal berikut:</p> <p>Jangan mengonsumsi rifampicin jika Anda memiliki alergi terhadap obat ini. Beri tahu dokter jika Anda pernah atau sedang menderita diabetes, penyakit liver, infeksi HIV, porfiria, penyakit ginjal, penyakit kelenjar adrenal, gangguan perdarahan, malnutrisi, kekurangan vitamin K, atau kecanduan alkohol.</p> <p>Beri tahu dokter jika anak Anda sedang menggunakan obat lain, termasuk suplemen dan produk herbal, untuk mengantisipasi interaksi obat.</p>	<p>Berikut adalah interaksi yang dapat terjadi jika rifampicin digunakan bersama dengan obat-obatan tertentu:</p> <p>Peningkatan risiko terjadinya kerusakan hati berat jika digunakan bersama saquinavir atau ritonavir</p> <p>Penurunan kadar dan efektivitas atazanavir, darunavir, fosamprenavir, atau tipranavir dalam mengatasi infeksi HIV</p> <p>Penurunan kadar dan efektivitas praziquantel</p> <p>Peningkatan risiko terjadinya efek samping, terutama perdarahan, jika digunakan bersama cefazolin dan antibiotik golongan sefalosporin lainnya</p> <p>Penurunan efektivitas pil KB dalam mencegah kehamilan</p> <p>Penurunan efektivitas obat golongan antiaritmia, antijamur, antikonvulsan, kortikosteroid, antidiabetes, imunosupresan, obat tidur/obat penenang, antipsikotik, dan penghambat beta</p> <p>Penurunan efektivitas digoxin, ondasetron, simvastatin, enalapril, teofilin, losartan, dan kina</p> <p>Penurunan efektivitas rifampicin jika dikonsumsi bersama antasida yang mengandung aluminium</p>	<p>Efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi rifampicin adalah:</p> <p>Warna urine, air liur, keringat, air mata, dan gigi menjadi kemerahan</p> <p>Sakit atau rasa panas di perut bagian atas (heartburn), kembung, atau hilang nafsu makan</p> <p>Mual, muntah, atau diare</p> <p>Demam</p> <p>Sakit kepala atau pusing</p> <p>Kantuk</p> <p>Kelemahan atau nyeri di lengan atau kaki</p> <p>Gangguan keseimbangan</p> <p>Mati rasa</p>	<p>a. diminum pagi hari dan saat perut kosong.</p> <p>b. Kaji riwayat alergi obat terutama rifampicin</p> <p>c. Kaji riwayat penyakit yang diderita diabetes, penyakit liver, infeksi HIV, porfiria, penyakit ginjal, penyakit kelenjar adrenal, gangguan perdarahan, malnutrisi, kekurangan vitamin K, atau kecanduan alkohol.</p> <p>d. Monitor efek samping yang mungkin muncul setelah konsumsi rifampicin</p>
----------------------------------	--	---	---	--	---

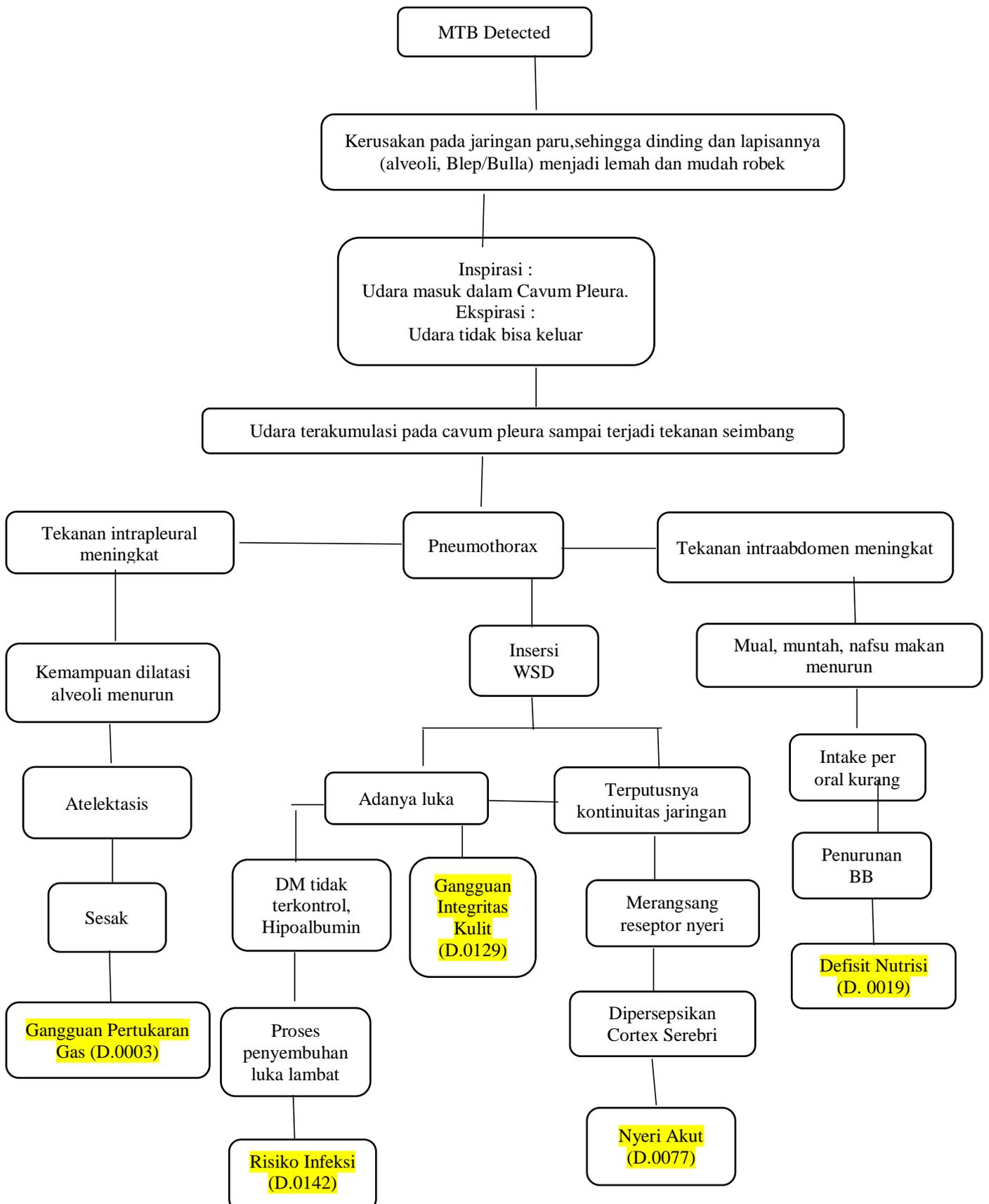
		<p>Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, menyusui, atau merencanakan kehamilan.</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda sedang menggunakan pil KB sebelum mengonsumsi rifampicin, karena rifampicin dapat menurunkan efektivitas pil KB untuk menunda kehamilan.</p> <p>Jika Anda direncanakan untuk menjalani tindakan medis tertentu, seperti operasi atau operasi gigi, beri tahu dokter bahwa Anda sedang mengonsumsi</p> <p>Beri tahu dokter jika Anda berencana melakukan imunisasi dengan vaksin bakteri hidup, seperti vaksin tifoid, karena rifampicin dapat menurunkan efektivitas vaksin.</p>	<p>Peningkatan risiko terjadinya efek samping rifampicin jika digunakan dengan <u>probenesid</u> atau <u>kotrimoksazol</u></p>	<p>Kebingungan Sulit konsentrasi Perubahan jadwal menstruasi</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>Segera temui dokter jika terjadi reaksi alergi obat atau overdosis setelah mengonsumsi rifampicin.</p>			
<p>Etambutol 3 x 500 mg</p>	<p>Etambutol merupakan salah satu jenis obat yang digunakan dalam terapi lini pertama penyakit infeksi tuberkulosis.</p>	<p>Etambutol tidak boleh diberikan bagi orang yang memiliki riwayat alergi terhadap etambutol ataupun zat lain yang terkandung dalam obat. Obat ini juga tidak dapat diberikan bagi pasien peradangan saraf mata (neuritis optik) dan gangguan visual lain, karena sifatnya yang toksik terhadap indera penglihatan. Sejauh ini etambutol dilarang untuk digunakan pada anak berusia di bawah 6 tahun. Meski demikian, ada juga yang menyebutkan bahwa obat ini bisa diberikan dengan</p>	<p>Etambutol merupakan salah satu jenis obat yang digunakan dalam terapi lini pertama penyakit infeksi tuberkulosis. Untuk pengobatan tuberkulosis, obat ini akan digunakan bersama obat lini pertama lainnya, yaitu rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan streptomisin. Demi memudahkan kepatuhan pengobatan, sekarang ini sudah tersedia sediaan berbentuk obat kombinasi dosis tetap (KDT) yang merupakan gabungan antara Etambutol dengan ketiga obat antituberkulosis utama lainnya.</p>	<p>Efek samping dari etambutol yang paling sering terjadi adalah gangguan pada kemampuan penglihatan. Beberapa contoh gangguan penglihatan yang bisa terjadi akibat konsumsi obat ini adalah penurunan ketajaman mata, pandangan buram, dan buta warna. Selain itu, obat ini juga dapat menyebabkan rasa mual, muntah, hilang</p>	<p>a. obat dikonsumsi Bersama makanan atau segera setelah makan. b. Kaji riwayat alergi terhadap etambutol c. Monitor adanya laporan gangguan penglihatan</p>

		pertimbangan dari dokter pada anak di bawah 6 tahun yang mengalami resistensi bakteri.		nafsu makan, neuropati perifer (rasa kesemutan atau kebas di tangan/kaki), toksisitas pada hati, kebingungan, dan disorientasi. Segera konsultasi ke dokter apabila efek samping yang terjadi terlalu berat atau tidak menghilang setelah beberapa lama pengobatan.	
Gentamycin Zalf	Mencegah dan mengobati infeksi karena bakteri	Pasien yang memiliki kondisi-kondisi berikut sebaiknya tidak diberi obat gentamicin, yaitu: Alergi terhadap gentamicin atau antibiotik sejenis Penderita myasthenia gravis (kelainan imun bawaan dimana penderitanya mengalami lemas otot yang meluas, bisa	Gentamisin merupakan salah satu jenis antibiotik yang cukup lazim digunakan. Obat ini mampu menyerang kuman penyebab infeksi tubuh dan melubangi tubuh kuman hingga hancur.	Gentamisin diketahui memiliki beberapa efek samping yang perlu diperhatikan, seperti: Gangguan <u>ginjal</u> (bisa berujung pada kerusakan ginjal akut) Gangguan saraf	a. Kaji riwayat alergi gentamicin b. Pertahankan Teknik aseptik saat pengaplikasian zalf Monitor efek samping yang mungkin muncul

		terasa hingga ke seluruh tubuh) Kondisi gendang telinga sudah robek		Gangguan pendengaran hingga berujung kepada tuli pendengaran Gangguan keseimbangan Mual dan muntah Sariawan bibir Iritasi mata (pada penggunaan dalam bentuk obat tetes) Kurang darah atau anemia Radang usus pasca konsumsi obat Kejang Bercak merah di kulit	
Supratulle	Merupakan obat/ kasa steril untuk luka bakar ringan, luka lain	Penderita yang hipersensitif terhadap komponen dan penderita yang memiliki luka bakar yang luas	Kasa ini memiliki aktivitas antibakteri dan merupakan pembalut yang baik untuk digunakan dalam berbagai luka infeksi. Dalam penggunaan kasa ini, sebaiknya luka dibersihkan terlebih dahulu. Jika lesi keluar deras, disarankan kasa ini diganti sekali per hari.	Efek Samping Luka	a. Kaji riwayat hipersensitivitas dan luas luka. b. Pertahankan Teknik aseptik

4. Pathway Kasus



5. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subyektif : Klien mengatakan perban luka di dada sebelah kanan basah dan merembes, masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan ± 70ml berwarna kuning. 2) Tampak luka ditutupi perban + hipafix, perban tampak berwarna kuning dan basah. 3) Saat dibersihkan, tampak 2 buah luka di dada sebelah kanan. Satu luka bekas pemasangan selang waktu di RS Pertamina Tanjung, kondisi luka masih basah. Sedangkan luka yang satunya Nampak terpasang selang WSD, jahitan (+), luka tampak basah dan ada jaringan lemak berwarna kuning sekitar selang. 	<p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Inseri WSD</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Adanya luka</p>	Gangguan Integritas kulit

2	<p>Data subyektif : Klien mengatakan sudah dirawat selama \pm 3 minggu karena sesak napas dan batuk, saat ini sesak napas sudah berkurang, batuk tidak ada lagi dan sudah tidak menggunakan oksigen lagi sejak dipasang selang di dada.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada (RR : 22 x/menit), dada tampak asimetris : lebih cembung sebelah kanan, Gerakan ekspansi dada asimetris : pergerakan dada sebelah kanan tertinggal. Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan \pm 70ml berwarna kuning. 2) Palpasi : Taktil fremitus dada sebelah kanan menurun, pergerakan dinding dada sebelah kanan yang tertinggal dibandingkan sebelah kiri. 3) Perkusi : Suara ketuk pada apex paru sebelah kanan hipersonor 4) Auskultasi : Suara napas apex paru sebelah kanan menurun dibandingkan sebelah kiri. <p>Tanda – tanda vital TD : 120/80 mmHg di : 100 x/mnt Pernafasan : 22 x/mnt Suhu : 36.4 °C Ro Thorax : Pneumothorax Dextra ec Spesifik Paru CT Scan dada dengan kontras : Fluidopneumothoraks Dekstra + TB Paru</p>	<pre> graph TD A[MTB Detected] --> B[Pneumothorax] B --> C[Tekanan intrapleural meningkat] C --> D[Kemampuan dilatasi alveoli menurun] D --> E[Atelektasis] E --> F[Sesak] </pre>	Gangguan Pertukaran Gas
---	---	--	-------------------------

	GeneXpert Hasil : MTB Detected, Rifampicin Resisten		
3	<p>Data Subyektif : Klien mengatakan masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang, P: Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 5 (0-10), T : Nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak duduk diatas tempat tidur, tampak kadang meringis menahan sakit • Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan ± 70ml berwarna kuning. • Tanda – tanda vital TD : 120/80 mmHg di : 100 x/mnt Pernafasan : 22 x/mnt Suhu : 36.4 °C 	<p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Inseri WSD</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Dipersepsikan Cortex Serebri</p> <p>↓</p> <p>Keluhan Nyeri</p>	Nyeri Akut
4	<p>Data Subyektif : Klien juga mengatakan tidak nafsu makan, mual, sariawan dan terjadi penurunan berat badan sejak sakit.</p> <p>Data Obyektif : Keadaan umum klien tampak lemah, lemas TB 163cm BB awal 69kg, IMT : 25,6 (Overweight) sekarang 60 kg, IMT : 22,2 (Normal) Hb 12,8 (N:14-16 g/dl) Albumin 2,8 (N : 3,5 – 5,0)</p>	<p>Pneumothorax</p> <p>↓</p> <p>Tekanan intraabdomen meningkat</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah, nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>Intake per oral kurang</p> <p>↓</p> <p>Penurunan BB</p>	Defisit Nutrisi

5	<p>Data Subyektif : Klien mengatakan perban luka di dada sebelah kanan basah dan merembes</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan \pm 70ml berwarna kuning. 2) Tampak luka ditutupi kassa + hipapix 3) Kassa balutan tampak basah dan berwarna kuning 4) Saat di dressing tampak luka bekas WSD 1 bulan yang lalu masih basah dan berwarna merah 5) Luka WSD yang sekarang tampak basah dan dikelilingi jaringan lemak berwarna kuning 6) Hasil Lab : Hb 12,8 g/dl (N : 14-16), Leukosit :11,3 ribu/uL (N : 4-10), Trombosit : 478ribu/uL(N : 150-400), GDP : 161 mg/dl (N : 70-105 mg/dl), Albumin 2,8 (N : 3,5 – 5,0 g/dl) 	<p>Insersi WSD</p> <p>↓</p> <p>Adanya luka</p> <p>↓</p> <p>DM tidak terkontrol, Hipoalbumin</p> <p>↓</p> <p>Proses penyembuhan luka lambat</p>	<p>Risiko Infeksi</p>
---	---	--	-----------------------

B. Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik : Inseri WSD (D.0129)
2. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi- perfusi (D.0003)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi : WSD) (D.0077)
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, mencerna dan mengabsorpsi makanan (D.0019).
5. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif (D.0142) (PPNI, 2016).

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : Tn. H / 36 tahun

Kamar : Anna 8

Dokter : dr. A, Sp.B, Sp. BTKV, dr. S, Sp. PD

Hari / Tanggal : Jum'at / 3 Februari 2023

Diagnosa Kep.1 : Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik : Inseri WSD (D.0129) ditandai dengan Luka ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak basah dan berwarna kuning, Saat di dressing tampak luka bekas WSD 1 bulan yang lalu masih basah dan berwarna merah, Luka WSD yang sekarang tampak basah dan dikelilingi jaringan lemak berwarna kuning, GDP : 110 mg/dl (N : 70-105 mg/dl), Albumin 2,8 (N : 3,5 – 5,0 g/dl)

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Elastisitas meningkat</p> <p>b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>c. Perdarahan menurun</p>	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Monitor karakteristik luka</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik</p> <p>e. Bersihkan jaringan nekrotik</p>	<p>a. Mendeteksi tindakan yang akan dilakukan</p> <p>b. Memantau adanya tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Langkah awal untuk tindakan perawatan luka</p> <p>d. Menjaga kelembaban luka</p> <p>e. Mempercepat proses penyembuhan luka</p>	<p>Jam 08:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 5. Membersihkan jaringan nekrotik 	<p>Jam 14:00</p> <p>S : Klien mengatakan tidak terasa merembes di perban setelah dibersihkan tadi.</p> <p>O : Luka ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak bersih dan kering</p> <p>A : Gangguan integritas kulit belum teratasi</p>

<p>d. Nyeri menurun e. Hematoma menurun</p>	<p>f. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu g. Pasang balutan sesuai jenis luka h. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi i. Jelaskan tanda dan gejala infeksi j. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri k. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein l. Kolaborasi m. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	<p>f. Meningkatkan pertumbuhan jaringan dan mempercepat proses penyembuhan luka g. Menjaga kebersihan luka h. Mencegah kontaminasi kuman i. Memberikan pemahaman yang benar. j. Memandirikan klien dan keluarga dalam melakukan perawatan luka k. Protein membantu mempercepat proses penyembuhan luka l. Mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi</p>	<p>6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 7. Memasang balutan sesuai jenis luka 8. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 10. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 11. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 12. Berkolaborasi pemberian antibiotik : Gentamycin Zalf + supratulle</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi</p>
---	---	---	---	---------------------------------

Nama / Umur : Tn. H / 36 tahun
 Kamar : Anna 8
 Dokter : dr. A, Sp.B, Sp. BTKV, dr. S, Sp. PD
 Hari / Tanggal : Jum'at / 3 Februari 2023
 Diagnosa Kep.2 : Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi- perfusi (D.0003)
 ditandai dengan Inspeksi : Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada (RR : 22 x/menit), dada tampak asimetris : lebih cembung sebelah kanan, Gerakan ekspansi dada asimetris : pergerakan dada sebelah kanan tertinggal. Terpasang WSD di dada sebelah kanan. Palpasi : Taktil fremitus dada sebelah kanan menurun, pergerakan dinding dada sebelah kanan yang tertinggal dibandingkan sebelah kiri. Perkusi : Suara ketuk pada apex paru sebelah kanan hipersonor Auskultasi : Suara napas apex paru sebelah kanan menurun dibandingkan sebelah kiri.

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Dispneu menurun b. Bunyi napas tambahan c. Gelisah menurun</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor adanya sumbatan jalan nafas / bunyi nafas tambahan</p> <p>Terapeutik</p> <p>d. Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>e. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi tanda-tanda hipoksia 2. Mendeteksi tanda-tanda gawat napas. 3. Mengetahui ketidakpatenan jalan napas 4. Pemberian interval dapat memaksimalkan pengembangan paru. 5. Memberi pemahaman yang benar 6. Memberi motivasi klien agar aktif dalam 	<p>Jam 08:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas, monitor saturasi oksigen 2. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas / bunyi nafas tambahan. 4. Mengatur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	<p>Jam 14.00</p> <p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk tidak ada.</p> <p>O : Klien tampak duduk diatas tempat tidur, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, ekspansi dada tampak asimetris (dada kanan pergerakan lebih lambat), Terpasang WSD di IC 4-5</p>

	<p>f. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>g. Berikan Posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>h. Ajarkan Teknik napas dalam</p>	<p>usaha mengontrol respirasi</p> <p>7. Posisi tegak atau semifowler memungkinkan peningkatan kapasitas paru</p> <p>8. Napas dalam membantu melatih otot pernapasan</p>	<p>6. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>7. Memberikan Posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>8. Mengajarkan Teknik napas dalam</p>	<p>Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan ± 70ml berwarna kuning.</p> <p>Tanda – tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 110 x/menit, Respirasi : 21 x/menit, Temp : 36.8 C, SpO2 :98% tanpa O2.</p> <p>A : Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
--	---	---	--	--

Nama / Umur : Tn. H / 36 tahun
 Kamar : Anna 8
 Dokter : dr. A, Sp.B, Sp. BTKV, dr. S, Sp. PD
 Hari / Tanggal : Jum'at / 3 Februari 2023
 Diagnosa Kep. 3 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi : WSD) (D.0077) ditandai dengan Klien mengatakan masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang, P: Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 5 (0-10), T : Nyeri dirasakan hilang timbul.

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi membaik e. Pola nafas membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non-verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri f. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi:	1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien 2. Menentukan terapi penanganan nyeri berdasar tingkat nyerinya. 3. Mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan pasien 4. Mengetahui apakah nyeri yang dirasakan klien berpengaruh	Jam 09.00 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal : klien tampak meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : Perubahan / pengaturan posisi	Jam 14.00 S : Klien mengatakan masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang, P: Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 4 (0-10), T : Nyeri dirasakan hilang timbul.

	<p>g. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p>	<p>terhadap yang lainnya. 5. Membantu mengurangi nyeri 6. Mengalihkan perhatian dari rasa nyeri 7. Mengalihkan perhatian dari rasa nyeri</p>	<p>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri : Pencahayaan, kebisingan 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Latihan napas dalam, terapi music)</p>	<p>O :Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur posisi kepala ditinggikan, tidak tampak meringis, WSD (+) terpasang, undulasi (+) Tanda – tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 110 x/menit, Respirasi : 21 x/menit, Temp : 36.8 C, SpO2 :98% tanpa O2.</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
--	--	---	--	---

Nama / Umur : Tn. H / 36 tahun
 Kamar : Anna 8
 Dokter : dr. A, Sp.B, Sp. BTKV, dr. S, Sp. PD
 Hari / Tanggal : Jum'at / 3 Februari 2023
 Diagnosa Kep. 4 : Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, mencerna dan mengabsorpsi makanan (D.0019) ditandai dengan Klien juga mengatakan tidak nafsu makan, mual, sariawan dan terjadi penurunan berat badan sejak sakit. Keadaan umum klien tampak lemah, lemas, TB 163cm, BB awal 69kg, IMT : 25,6 (Overweight), sekarang 60 kg, IMT : 22,2 (Normal), Hb 12,8 (N:14-16 g/dl), Albumin 2,8 (N : 3,5 – 5,0)

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi Status Nutrisi (L. 03030), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makanan yang dihabiskan meningkat Nafsu makan membaik Indeks massa tubuh membaik Bising usus menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan Edukasi: Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient Kolaborasi medis dalam pemberian terapi 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui status nutrisi pasien untuk menentukan intervensi yang tepat. Mengetahui asupan kalori makanan harian pasien. Mengetahui apabila ada penurunan BB Mulut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan 	<p>Jam 09.15</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi Memonitor asupan makanan Memonitor berat badan : 60 kg Melakukan oral hygiene sebelum makan Mengajarkan diet yang diprogramkan : Tinggi Protein Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient : M2 (Bubur), tinggi kalori tinggi protein + ekstra putih telur 5-6 biji. 	<p>Jam 12:00</p> <p>S : Klien mengatakan masih rasa mual, sariawan, nafsu makan masih tidak ada, makan ¼ porsi yang disediakan.</p> <p>O : Keadaan umum lemah, klien tampak malas makan, porsi yang disediakan masih tersisa banyak.</p> <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

		<p>5. Memberikan informasi tentang pemenuhan nutrisi</p> <p>6. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet oleh tenaga professional.</p> <p>7. Pemberian antiemetik diharapkan membantu mengurangi mual dan muntah.</p>	<p>7. Berkolaborasi dalam pemberian Terapi : Metoclopramide 3 x 10 mg, Pantopump 2 x 40 mg, Tracetat 1 x 160 mg</p>	
--	--	--	---	--

Nama / Umur : Tn. H / 36 tahun
 Kamar : Anna 8
 Dokter : dr. A, Sp.B, Sp. BTKV, dr. S, Sp. PD
 Hari / Tanggal : Jum'at / 3 Februari 2023
 Diagnosa Kep. 5 : Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif : WSD(D.0142) ditandai dengan Tampak Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan \pm 70ml berwarna kuning. Luka ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak basah dan berwarna kuning, Saat di dressing tampak luka bekas WSD 1 bulan yang lalu masih basah dan berwarna merah, Luka WSD yang sekarang tampak basah dan dikelilingi jaringan lemak berwarna kuning, Hb 12,8 g/dl (N : 14-16), Leukosit : 11,3 ribu/uL (N : 4-10), Trombosit : 478ribu/uL(N : 150-400), GDP : 110 mg/dl (N : 70-105 mg/dl), Albumin 2,8 (N : 3,5 – 5,0 g/dl)

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat infeksi adekuat (L. 14137) dengan kriteria hasil: a. Kebersihan tangan b. Kebersihan badan c. Nafsu makan membaik d. Nyeri menurun e. Kadar sel darah putih membaik f. tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka g. Kepatenan system drainage WSD dalam kondisi baik	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi: a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Pantau kepatenan selang drainage setiap hari c. Perhatikan undulasi pada selang WSD Terapeutik: d. Batasi jumlah pengunjung e. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui infeksi secara dini 2. Drainase yang paten tidak menyediakan rumah bagi mikroorganisme berkembangbiak. 3. Mengetahui kepatenan selang WSD 4. Mencegah terjadinya infeksi lewat kontak dengan orang luar 	Jam 09.30 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Memantau kepatenan selang drainage setiap hari. 3. Memperhatikan undulasi pada selang WSD : Undulasi (+) pada selang pengunjung 4. Membatasi jumlah pengunjung 5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 6. Melakukan perawatan luka dan WSD setiap hari dengan 	Jam 14.00 S : Klien mengatakan perban luka di dada sebelah kanan basah dan merembes O : Tampak selang WSD terpasang didada sebelah kanan ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak bersih dan kering.

	<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>f. Lakukan perawatan luka dan WSD setiap hari dengan Teknik aseptik</p> <p>Edukasi:</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>Kolaborasi</p> <p>i. Kolaborasi medis dalam pemberian terapi</p>	<p>5. Mencegah terjadinya infeksi nosocomial</p> <p>6. Mencegahnya berkembangnya bakteri yang menyebabkan infeksi</p> <p>7. Memberikan pemahaman yang benar tentang infeksi</p> <p>8. Mencegah kontaminasi mikroorganisme lewat tangan yang kotor</p> <p>9. Mempercepat proses kesembuhan luka dan mencegah infeksi</p>	<p>Teknik Aseptik : Ganti balutan k/p basah</p> <p>7. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>8. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>9. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi</p> <p>OAT :INH 1 x 400mg, Rifampicin 1 x 600mg, Etambutol 3 x 500mg Onoiwa 2x1 sachet Dressing luka dengan Gentamycin zalf + Supratulle.</p>	<p>A: Risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	---	--

D. Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal/Jam	SOAPIE	Paraf
Sabtu / 4 Februari 2023 Jam 07.00	<p>S : Klien mengatakan perban luka di dada sebelah kanan tidak ada diganti sejak dibersihkan kemarin, perban kering dan tidak ada rembesan, masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang</p> <p>O : Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan \pm 70ml berwarna kuning. Tampak luka ditutupi perban + hipafix, perban tampak bersih dan kering</p> <p>A : Gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 7. Memasang balutan sesuai jenis luka 8. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Berkolaborasi pemberian antibiotik : Gentamycin Zalf + supratulle <p>E : Jam 14:00</p> <p>S : Perban kering dan tidak ada rembesan</p> <p>O : Tampak luka ditutupi kassa + hipafix, tampak bersih dan kering</p> <p>A : Gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Agnes D. S

<p>Sabtu / 4 Februari 2023 Jam 07.00</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk tidak ada.</p> <p>O : Klien tampak duduk di balkon kamar, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, ekspansi dada tampak asimetris (dada kanan pergerakan lebih lambat), terpasang WSD di dada sebelah kanan.</p> <p>Tanda – tanda vital : TD : 100/70 mmHg, Nadi : 120 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Temp : 36.8 C, SpO2 :98% tanpa O2.</p> <p>A : Gangguan Pertukaran gas teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 4. Mengajarkan teknik batuk efektif dan napas dalam <p>E : Jam 14.00</p> <p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk tidak ada</p> <p>O : Klien tampak berbaring di tempat tidur, bantu napas, ekspansi dada tampak asimetris (dada kanan pergerakan lebih lambat), Terpasang WSD di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan ± 130ml (dalam 24jam) berwarna kuning.</p> <p>Tanda – tanda vital : TD : 109/70 mmHg, Nadi : 118 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Temp : 36.6 C, SpO2 :97% tanpa O2.</p> <p>A : Gangguan Pertukaran Gas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>Agnes D. S</p>
--	---	-------------------

<p>Sabtu / 4 Februari 2023 Jam 07.00</p>	<p>S : Klien mengatakan masih terasa Nyeri daerah pemasangan selang, P: Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 3 (0-10), T : Nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>O :Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur posisi kepala ditinggikan, tidak tampak meringis, WSD (+) terpasang di IC 4-5 Midline axilla sebelah kanan, tampak undulasi (+) pada selang, produksi cairan ± 130ml (dalam 24jam)berwarna kuning. Tanda – tanda vital : TD : 109/70 mmHg, Nadi : 118 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Temp : 36.6 C, SpO2 :97% tanpa O2.</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.Mengidentifikasi skala nyeri 3.Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal : klien tampak meringis 4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : Perubahan / pengaturan posisi 5.Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri : Pencahayaan, kebisingan 6.Memfasilitasi istirahat dan tidur 7.Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Latihan napas dalam, terapi music) <p>E : Jam 14.00</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang, kalo terasa pun masih bisa ditahan. P:Nyeri bertambah saat bergerak atau berubah posisi, Q : Perih seperti teriris, R : Daerah pemasangan selang di dada kanan, S : 2 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul.</p>	
--	--	--

	<p>O : Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur posisi kepala ditinggikan, tidak tampak meringis, WSD (+) terpasang. Tanda – tanda vital : TD : 109/70 mmHg, Nadi : 118 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Temp : 36.6 C, SpO2 :97% tanpa O2.</p> <p>A : Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	<p>Agnes D. S</p>
<p>Sabtu / 4 Februari 2023 Jam 07.00</p>	<p>S : Klien mengatakan masih rasa mual, sariawan, nafsu makan mulai ada keinginan makan, makan masih ¼ porsi yang disediakan, tapi ada tambahan cemilan kue/roti.</p> <p>O : Keadaan umum lemah, klien tampak makan roti, porsi yang disediakan sisa ¼ porsi.</p> <p>A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan : 60 kg 4. Melakukan oral hygiene sebelum makan 5. Mengajarkan diet yang diprogramkan : Tinggi Protein 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient : M2 (Bubur), tinggi kalori tinggi protein + ekstra putih telur 5-6 biji. 7. Berkolaborasi dalam pemberian terapi : Metoclopramide 3 x 10 mg Pantopump 2 x 40 mg Tracetat 1 x 160 mg <p>E : Jam 12.00</p> <p>S : Klien mengatakan masih rasa mual, sariawan, nafsu makan mulai ada keinginan makan, makan masih ¼ porsi yang disediakan, tapi ada tambahan cemilan kue/roti.</p> <p>O: Keadaan umum membaik, klien tampak sedang duduk makan siang, porsi yang disediakan sudah habis ½ porsi.</p> <p>A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p>	

	P : Lanjutkan intervensi	Agnes D. S
Sabtu / 4 Februari 2023 Jam 07.00	<p>S : Klien mengatakan masih terpasang selang, rembesan di perban tidak ada.</p> <p>O : Tampak selang WSD terpasang didada sebelah kanan ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak bersih dan kering.</p> <p>A: Risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Memantau kepatenan selang drainage setiap hari. 3. Memperhatikan undulasi pada selang WSD : Undulasi (+) pada selang 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Melakukan perawatan luka dan WSD setiap hari dengan Teknik Aseptik : Ganti balutan k/p basah 6. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi OAT :INH 1 x 400mg, Rifampicin 1 x 600mg , Etambutol 3 x 500mg , Onoiwa 2x1 sachet Dressing luka dengan Gentamycin zalf + Supratulle. <p>E : Jam 14.00</p> <p>S : Klien mengatakan tidak ada rembesan dari luka</p> <p>O:Tampak selang WSD terpasang didada sebelah kanan ditutupi kassa + hipapix, Kassa balutan tampak bersih dan kering. GDP : 110 g/dl.</p> <p>A: Risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Agnes D. S