

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Kasus

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN  
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN  
BANJARMASIN

Asuhan Keperawatan Gerontik pada klien Tn. S dengan TB paru dan masalah  
keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif oleh presepti Karina Cahyati NIM  
113063J122047 disetujui oleh preseptor lahan

pada tanggal 12 Februari 2024

Tamiang Layang, 12 Februari 2024

Preseptor Lahan



Mariani, S.Kep.,Ners

Presepti



Karina Cahyati, S.Kep

Lampiran 2 lembar konsul



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Karina Cahyati  
NIM : 113063J1221047  
Dosen Pembimbing : Lucia Andi Charismilasari, S.Kep.,Ners, M. Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Tn. S Dengan TB paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	Selasa, 16 Januari 2024	Konsul pengambilan kasus	1. ACC 2. Lengkapi pengkajian pasien kelolaan	
2	Jumat, 9 Februari 2024	- Konsul hasil pengkajian pada pasien kelolaan - Konsul BAB 1- 3	1. BAB 1-2 ACC 2. BAB 3 ACC Revisi 3. Penulisan sesuai buku panduan	
3	Jumat, 16 Februari 2024	- Konsul Bab 4	1. Perbaiki judul 2. Tambah teori	
4	Senin, 20 Februari 2024	- Konsul Bab 4	1. Penambahan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus	
5	Rabu, 21 Februari	- Konsul BAB 4-5	1. Perbaiki penulisan 2. ACC revisi	

Lampiran 3



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

---

Nama Mahasiswa : Karina Cahyati  
NIM : 113063J1221047  
Dosen Pembimbing : Thesia Jamini, S.Kep.,Ners, M. Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Tn. S Dengan TB paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	23 Februari 2024	Cover	Judul disesuaikan dengan masalah utama “ masalah keperawatan”	
2	23 Februari 2024	Abstrak	Latal belakang, hasil dan kesimpulan	
3	23 Februari 2024	BAB 1	Masukan dilator belakang pencegahan TB Dan keaslian penelitian	

Lampiran 4



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

---

Nama Mahasiswa : Karina Cahyati  
NIM : 113063J1221047  
Dosen Pembimbing : Ermeisi Er Unja, S.Kep., M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Tn. S Dengan TB paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	23 Februari 2024	BAB 2	Halaman sesuaikan buku panduan	
2	23 Februari 2024	BAB 3	Analisa data dan penetapan diagnose, tanggal pengkajian, alur pasien masuk, diperjelas EBP dengan kasus dan inovasi terbaru	

Lampiran 5



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

---

Nama Mahasiswa : Karina Cahyati  
NIM : 113063J1221047  
Dosen Pembimbing : Maria Frani Ayu Andari Dias, MAN  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Tn. S Dengan  
TB paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas  
Tidak Efektif di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum  
Daerah Tamiang Layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	23 Februari 2024	BAB 4	Diagnose keperawatan harus ditampilkan, dan,	
2	23 Februari 2024	BAB 4	Masukan jurnal batuk efektif	
3	23 Februari 2024	BAB 4	Edukasi batuk efektif	
4	23 Februari 2024	Lampiran	Diseuaikan isi, lampirkan Jurnal	

Lampiran 6 lembar konsul



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Karina Cahyati  
NIM : 113063J1221047  
Dosen Pembimbing : Mariani S.kep.,Ners  
Judul : Asuhan keperawatan gerontik klien tn. s usia 60 tahun dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tuberkulosis paru di ruang kenanga rumah sakit umum daerah tamiang layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	Senin, 15 Januari 2024	Konsul pengambilan kasus	3. Lengkapi pengkajian pasien kelolaan	
2	Jumat, 9 Februari 2024	- Konsul hasil pengkajian pada pasien kelolaan - Konsul BAB1- 3	3. ACC lanjut revisi 4. Sesuaikan tata cara penulisan susuai panduan dari akademik 5. Perhatikan ukuran huruf dan spasi 6. Sesuaikan penomorannya sesuai tata naskah 7. Lanjutkan	

			analisa Data dan Asuhan keperawatan	
3	Rabu, 21 Feberuari 2024	Konsul BAB 1-5	1. ACC	

**PENERAPAN INHALASI SEDERHANA MENGGUNAKAN DAUN MINT  
(MENTHA PIPERITA) TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS  
PADA PASIEN TB PARU**

**APPLICATION OF SIMPLE INHALATION USING MINT LEAVES  
(MENTHA PIPERITA) TO REDUCE SHORTNESS OF BREATH  
IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS**

Leni Sundari<sup>1</sup>, Nury Luthfiyatil Fitri<sup>2</sup>, Janu Purwono<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro  
Email : [lenisundari88025@gmail.com](mailto:lenisundari88025@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (*mycobacterium tuberculosis*). Sampai saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Salah satu gejala TB Paru yang memiliki kemiripan dengan penyakit lain adalah sesak nafas. Sesak nafas merupakan gejala nyata adanya gangguan trakeobronkial, parenkim paru dan rongga pleura. Saat terjadi sesak nafas, ada peningkatan kerja pernafasan akibat bertambahnya resistensi elastis paru. Salah satu penatalaksanaan untuk membantu menurunkan sesak nafas yaitu dengan cara memberikan inhalasi sederhana. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu pasien TB paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan inhalasi sederhana selama 3 hari, terjadi penurunan sesak nafas pada Ny. I. Kesimpulan: penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint mampu mengatasi penurunan sesak nafas pada pasien TB Paru. Bagi pasien TB Paru dengan masalah sesak nafas hendaknya dapat menerapkan inhalasi sederhana sama seperti yang dicontohkan penulis saat penerapan secara mandiri terutama ketika sesak nafas terjadi.

**Kata Kunci :** TB Paru, Inhalasi Sederhana, Daun Mint

**ABSTRACT**

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by bacteria (*mycobacterium tuberculosis*). Until now, it is a public health problem around the world. One of the symptoms of pulmonary tuberculosis that is similar to other diseases is shortness of breath. Shortness of breath is a clear symptom of tracheobronchial disorders, lung parenchyma and pleural cavity. When shortness of breath occurs, there is an increase in the work of breathing due to increased elastic resistance of the lungs. One of the treatments to help reduce shortness of breath is by giving simple inhalations. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were pulmonary tuberculosis patients with ineffective airway clearing nursing problems. Data analysis was performed using descriptive analysis. The results of the application showed that after applying simple inhalation for three days, there was a decrease in shortness of breath in Mrs. I. With this, the application of simple inhalation using mint leaves can reduce shortness of breath in pulmonary tuberculosis patients. pulmonary tuberculosis patients with shorness of breath should be able to apply the same simple inhalation as the author exemplified when implementing it independently, especially when shortness of breath occurs.

**Keywords :** Pulmonary Tuberculosis, Simple Inhalation, Mint Leaves

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk di dalam paru-paru akan berkembang biak terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.<sup>1</sup>

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (*mycobacterium tuberculosis*). Sampai saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut laporan tahun 2016, diperkirakan ada 147.000 yang baru kasus TB Paru pada orang secara global, dan 12.500 kematian karena penyakit tersebut.<sup>2</sup>

Secara global pada tahun 2016 menurut World Health Organization (WHO), terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta - 12, juta yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India,, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu didalamnya dan 25% nya terjadi di Kawasan Afrika.

Salah satu gejala TB Paru yang memiliki kemiripan dengan penyakit lain adalah sesak nafas. Sesak nafas merupakan gejala nyata

adanya gangguan trakeobronkial, parenkim paru dan rongga pleura. Upaya untuk mengurangi gejala klinis sesak nafas pada pasien Tuberkulosis Paru selain menggunakan obat-obatan medis dapat mengurangi sesak nafas yaitu dengan memberikan aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana atau metode penguapan.<sup>3</sup>

Inhalasi sederhana adalah memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang di lakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat di lakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi uap sederhana menggunakan uap air yang sudah mendidih yang dihirup guna mengurangi sesak nafas biasanya menggunakan bahan alami seperti daun mint yang akan menghasilkan uap menthol untuk proses inhalasi.

Daun mint merupakan daun yang mengandung menthol sehingga sering digunakan juga sebagai bahan baku obat flu. Daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan. Aromaterapi menthol yang terdapat pada peppermint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernafasan. Selain itu, peppermint juga akan mengobati infeksi akibat serangan bakteri. Karena peppermint memiliki sifat antibakteri. Peppermint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Vitrilina tentang pengaruh inhalasi sederhana menggunakan aromaterapi daun mint (*mentha piperita*) terhadap penurunan sesak nafas pada pasien tuberculosis paru.<sup>4</sup>

Tujuan penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint (*Mentha Piperita*) adalah untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Tb Paru.

**METODE**

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek penerapan yang diambil adalah pasien TB Paru yang terdiri dari satu pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi nilai *respiratory rate* (RR) sebelum dan setelah pemberian inhalasi sederhana menggunakan daun mint. Pengkajian pengukuran intensitas pernapasan mengacu pada *Respiratory Rate* (RR).

**HASIL**

Gambaran karakteristik subyek serta data-data yang didapatkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan adalah sebagai berikut. Keluhan saat ini : Klien sesak saat bernafas, batuk berdahak namun tidak dapat dikeluarkan, kurang

nafsu makan, mual, BB sebelum sakit 50kg, BB saat sakit 40kg dan demam. Pengkajian tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 98 x/menit, Suhu : 38,5°C, dan RR : 30x/menit. Adapun hasil pengkajian nilai *respiratory rate* (RR) sebelum dan setelah penerapan inhalasi sederhana dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1. Respiratory Rate (RR) dan Karakteristik Sputum Sebelum dan Setelah Penerapan Inhalasi Sederhana.**

Nilai	Respiratory Rate (RR) Hari ke-1 (Tgl.01-07-2020)		Respiratory Rate (RR) Hari ke-2 (Tgl.02-07-2020)		Respiratory Rate (RR) Hari ke-3 (Tgl.03-07-2020)	
	Pre	post	pre	post	pre	post
RR	30x/m	28x/m	28x/m	26x/m	26x/m	24x/m

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa pada hari pertama sebelum dilakukan inhalasi sederhana nilai RR 30x/menit sedangkan setelah dilakukan inhalasi RR menjadi 28x/menit dan sputum tidak dapat dikeluarkan. Hari kedua sebelum dilakukan inhalasi sederhana nilai RR 28x/menit sedangkan setelah dilakukan inhalasi sederhana RR menjadi 26x/menit dan sputum dapat dikeluarkan dan berwarna agak keputihan. Dan pada hari ketiga sebelum dilakukan inhalasi sederhana RR 24x/menit sedangkan setelah dilakukan inhalasi sederhana RR menjadi 20xmenit

dan sputum dapat dikeluarkan dan berwarna agak keputihan. Inhalasi sederhana menggunakan daun mint dilakukan 3 kali sehari pagi, siang dan sore masing-masing selama 15 menit dan dilakukan selama 3 hari. Setelah dilakukan penerapan inhalasi sederhana *respiratory rate* (RR) pada subyek (Ny. I) mengalami penurunan dimana nilai RR Ny. I setelah dilakukan inhalasi sederhana selama 3 hari yaitu 20x/menit.

#### PEMBAHASAN

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksius kronik dan berulang yang biasanya mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena. Disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Salah satu gejala TB Paru yang memiliki kemiripan dengan penyakit lain adalah sesak nafas. Saat terjadi sesak nafas, ada peningkatan kerja pernafasan akibat bertambahnya resistensi elastis paru. Upaya untuk mengurangi gejala klinis sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru selain menggunakan obat-obatan medis dapat mengurangi sesak nafas yaitu dengan memberikan aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana atau metode penguapan yang dilakukan selama 3 kali sehari selama 3 hari.

Nilai *respiratory rate* (RR) sebelum dilakukan tindakan inhalasi sederhana pada

subyek (Ny. I) yaitu 30x/menit. Dalam upaya membantu menurunkan sesak napas pada Ny. I dapat memberikan tindakan inhalasi sederhana menggunakan daun mint.

Inhalasi sederhana adalah memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat bertujuan untuk relaksasi saluran pernafasan, menekan proses peradangan dan pembengkakan selaput lendir, mengencerkan dan memudahkan pengeluaran dahak, dan melegakan pernafasan.<sup>5</sup>

Setelah dilakukan tindakan inhalasi sederhana selama 3 hari dari tanggal 01 s.d 03 Juli 2020, sesak nafas pada subyek mengalami penurunan yang ditandai dengan nilai *respiratory rate*(RR) dalam batas normal yaitu 20x/menit. Sesak nafas merupakan gejala nyata adanya gangguan trakeobronkial, parenkim paru dan rongga pleura. Saat terjadi sesak nafas, ada peningkatan kerja pernafasan akibat bertambahnya resistensi elastis paru (seperti pada pneumonia, atelaktasis, dan penyakit pleura), dinding dada (obesitas, kifoskoliosis), atau meningkatnya resistensi nonelastisitas (empisema, asma, dan bronchitis). Upaya untuk mengurangi gejala klinis sesak nafas pada pasien Tuberculosis

Paru selain menggunakan obat-obatan medis dapat mengurangi sesak nafas yaitu dengan memberikan aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana atau metode penguapan.<sup>6</sup>

Hasil penerapan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat bertujuan untuk relaksasi saluran pernafasan, menekan proses peradangan dan pembengkakan selaput lendir, mengencerkan dan memudahkan pengeluaran dahak, dan melegakan pernafasan.<sup>5</sup>

Aromaterapi peppermint adalah suatu penyembuhan yang berasal dari alam dengan menggunakan pepper sebagai tambahan baku. Kandungan yang terpenting dalam daun mint adalah menthol. Daun mint juga mengandung menthol yang dapat mempercepat sirkulasi, meringankan kembung, mual dan kram. Daun mint mengandung minyak atsiri yaitu menthol yang berpotensi memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kejang perut atau kram karena memiliki efek anastesi ringan serta mengandung efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal. Daun mint mengandung 30-45% menthol, 17-35% menthone, 5-13% menthylacetat, 2-5% limonene dan 2,5-4% neomenthol.

Aromaterapi menthol yang terdapat pada peppermint memiliki anti inflamasi,

sehingga nantinya akan membuka saluran pernafasan.<sup>7</sup> Selain itu, peppermint juga akan mengobati infeksi akibat serangan bakteri. Karena peppermint memiliki sifat antibakteri.<sup>8</sup>

Peppermint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernafasan. Inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih yang telah diampur dengan aromaterapi sebagai penghangat, misalnya daun mint. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi.

#### KESIMPULAN

Penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint (*Mentha Piperita*) pada pasien Tb Paru mampu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dalam menurunkan nilai respiratory rate (RR) sesak nafas dan mampu mengatasi pengeluaran sputum

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Sinta Sasika Novel, S.Si, 2011, *Ensiklopedia Penyakit Menular dan Infeksi*, EGC, Jakarta :45.
2. WHO. 2017. First Who Global Ministerial Conference Ending Tuberculosis in The Ssustainable Development Era : A Multisectoral Response. Restrived from

([www.who.int/tb/feature\\_sarchiveGlobal\\_MinisterialConfTB/en/](http://www.who.int/tb/feature_sarchiveGlobal_MinisterialConfTB/en/)).

3. Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Hutabarat, V. (2019). *Pengaruh Inhalasi Sederhana Menggunakan Aromaterapi Daun Min (MENTHA PIPERITA) Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Tuberculosis Paru*. Diunduh pada tanggal 5 maret 2020 pukul 15.00 WIB dalam Website: <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/article/download/30/9>.
5. Lusianah., Indriyani, E D & Suratun. (2012). *Prosedur Keperawatan*. Jakarta: TIM
6. Siswanto, E. (2015). *Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Tuberculosis Paru*. Diunduh pada tanggal 5 Maret 2020 pukul 15.00 WIB dalam Website: <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/article/download/30/9>.
7. Nani Desiyani 2015, Terapi Inhalasi Sederhana, dilihat 15 mei 2020, <https://id.scribd.com/doc/189448799/TERAPI-INHALASI-SEDERHANA.com>
8. LeMone, ., Bruke, KM & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal*

*Bedah Volume 4*. alih bahasa: Subekti, B N, Jakarta: EGC.

## Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari

Rusna Tahir<sup>1</sup>, Dhea Sry Ayu Imalia S<sup>2</sup>, Siti Muhsinah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

### ABSTRACT

**Background:** Pulmonary tuberculosis is an infection disease with the highest prevalence in the world and being the third largest in Indonesia with 1.02 million cases. The core problem of pulmonary tuberculosis patient is ineffective airway clearance characterized by dyspnea, ronchi, excessive sputum, ineffective cough. Nursing intervention to manage the problem is chest physiotherapy and effective coughing. **Objective:** This study aims to obtain an overview of the application of chest physiotherapy and effective coughing as ineffective airway clearance management on pulmonary tuberculosis patient. **Method:** Method used descriptive case study with structured interview, studies document and observations. Participants in this study is pulmonary tuberculosis patient which is given three days and twice a day session of chest physiotherapy and effective coughing. **Results:** Patency of the airway is improve after chest physiotherapy and effective coughing which characterized by normal respiratory frequencies, normal respiratory rythms, no ronchi and able to remove sputum from airway. **Conclusion:** Chest physiotherapy and effective coughing is applicable as ineffective airway clearance management on pulmonary tuberculosis patient.

**Keywords :** *pulmonary tuberculosis, ineffective clearance airway, chest physiotherapy and effective coughing*

### PENDAHULUAN Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi kedua di dunia setelah HIV/AIDS (WHO, 2015). *World Health Organization* (WHO) menunjukkan peningkatan prevalensi kasus TB dari 9,6 juta menjadi 10,4 juta pada tahun 2016. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia dengan penyakit TB terbanyak yaitu 1,2 juta kasus dengan angka kematian 100.000 jiwa setiap tahun (*Global Tuberculosis Report*, 2016).

Kejadian TB di Sulawesi Tenggara bukan yang tertinggi di Indonesia, akan tetapi mengalami peningkatan jumlah setiap tahun. Pada Tahun 2017 tercatat sebanyak 2.587 kasus baru BTA positif, yang tersebar pada empat Kabupaten dengan penderita terbanyak yakni Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, dan Bau-Bau. Di RSUD Kota Kendari sebagai salah satu RS rujukan Provinsi, tercatat 545 penderita TB dalam rekam medis pernah menjalani perawatan di 2017 (Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2018). Angka ini diperkirakan terus mengalami lonjakan seiring dengan bertambahnya populasi masyarakat yang tinggal di Kota Kendari.

Penyakit TB paru ditularkan melalui *airborne* yaitu inhalasi droplet yang mengandung kuman *mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB paru akan mengeluh batuk yang disertai dahak dan atau batuk berdarah, sesak napas, nyeri pada daerah dada, keringat pada malam hari, penurunan nafsu makan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda berupa peningkatan frekuensi napas, irama napas tidak teratur, dan ronchi (Ardiansyah, 2012). Merujuk pada manifestasi tersebut, masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien TB paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (Herdman, 2018).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Herdman, 2018). Obstruksi saluran nafas disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan nafas yang akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat. Untuk itu perlu dilakukan tindakan memobilisasi pengeluaran sputum agar proses pernapasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen tubuh (Endrawati, Aminingsih S, & Ariasti D, 2014).

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan nafas adalah fisioterapi dada dan batuk efektif. Banyak penelitian yang telah

membuktikan fisioterapi dada dan dan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum (Nugroho, 2011 ; Kapuk, 2012 ; Endrawati, Aminingsih S, & Ariasti D, 2014 ; Maidartati, 2014). Fisioterapi dada dan batuk efektif dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja.

#### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru?

#### **Tujuan**

Tujuan pelaksanaan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru di RSUD Kota Kendari.

#### **METODE**

##### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan observasional melalui studi kasus untuk memperoleh gambaran penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien TB paru.

##### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Studi kasus berlokasi di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Studi kasus dilaksanakan mulai bulan Maret – April 2019.

##### **Populasi dan Sampel**

Sampel dalam studi kasus ini berfokus pada satu orang pasien yang menjalani perawatan di RSUD Kota Kendari dengan diagnosa medis TB paru dan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria yaitu pasien dengan diagnosa medis TB paru tanpa disertai hemoptoe, kesadaran komposmentis, tidak mengalami gangguan pada thorax dan punggung atau tulang belakang.

##### **Pengumpulan Data**

Data dalam studi kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data

primer diperoleh dari pengkajian, observasi dan wawancara dengan pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan wawancara dengan keluarga yang mendampingi pasien selama menjalani perawatan.

Pengkajian menggunakan format pengkajian kebutuhan oksigenasi. Alat ukur yang digunakan sebagai evaluasi tindakan adalah lembar observasi yang berisi SOP serta lembar observasi penilaian merujuk pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) serta buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menilai kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas (16-20x/menit), irama napas reguler, kemampuan mengeluarkan sputum, tidak ada suara napas tambahan.

Kepatenan jalan napas dievaluasi dua kali dalam sehari (pagi dan sore) selama tiga hari berturut-turut setelah tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif (Tarwoto dan Wartonah, 2015 ; Kasanah, 2015 ; Laukhil, 2016). Fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan sebelum pasien minum obat untuk mengurangi bias dalam studi kasus.

##### **Pengolahan, Analisis Data, Penyajian Data**

Data diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, wawancara dan serta studi dokumen berupa rekam medik. Data ditampilkan secara tekstural atau narasi disertai dengan ungkapan verbal dan respon dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung penelitian. Data menerangkan beragam aspek dari pasien kemudian dibandingkan dengan data normal sesuai rujukan referensi. Hasil analisa data-data ditampilkan dalam bentuk tabel.

#### **HASIL**

Hasil pengkajian didapatkan identitas pasien berinisial Tn. D umur 36 tahun, suku Tolaki, beragama Islam, pekerjaan Wirasuasta, pendidikan terakhir SMA, alamat Desa Lalongombu Kecamatan Lainya Kabupaten Kobawe Selatan. Keluhan utama saat masuk RS adalah demam, batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, ronchi, wajah nampak pucat, mukosa bibir kering, TD 100/70 mmhg, Nadi 82x/menit, pernapasan tidak teratur dengan frekuensi (RR) 27x/menit.

Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilaksanakan selama 3 hari, dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari pada pagi (P)

dan sore (S) hari. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

a. Frekuensi pernapasan

Tabel 1. Frekuensi Pernafasaan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Frekuensi Nafas (Kali/Menit)			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	27x/menit	27x/menit	27x/menit	27x/menit
2	Hari 2	27x/menit	26x/menit	26x/menit	25x/menit
3	Hari 3	25x/menit	24x/menit	24x/menit	24x/menit

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi penurunan RR dari 27x/menit menjadi 26x/menit pada hari kedua

sesi pagi dan dari 26x/menit menjadi 25x/menit pada sesi sore. Terjadi penurunan dari 25x/menit menjadi 24x/menit (RR normal) pada hari ketiga pada sesi pagi dan sore hari.

b. Suara napas tambahan

Tabel 2. Suara Napas Tambahan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Suara Nafas tambahan			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)
2	Hari 2	Ada(ronchi)	Ada(ronchi)	Ada(tonchi)	Tidak ada
3	Hari 3	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi)

tidak terdengar lagi pada hari kedua sesi sore sampai pada hari ketiga baik pada sesi pagi maupun sore.

c. Irama napas

Tabel 3. Irama Pernapasan Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif

No	Hari Latihan	Irama Pernapasan			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Tidak teratur	Tidak Teratur	Tidak teratur	Tidak Teratur
2	Hari 2	Tidak teratur	Tidak steratur	Tidak teratur	Teratur
3	Hari 3	Teratur	Teratur	Teratur	Teratur

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak

teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore.

d. Kemampuan mengeluarkan sputum

**Tabel 3. Kemampuan Mengeluarkan Sputum Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif**

No	Hari Latihan	Kemampuan mengeluarkan sputum			
		Sebelum (P)	Setelah (P)	Sebelum (S)	Setelah (S)
1	Hari 1	Tidak Mampu	Mampu	Mampu	Mampu
2	Hari 2	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu
3	Hari 3	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan

batuk efektif pasien mampu (M) mengeluarkan sputum pada hari pertama sesi pagi sampai hari ketiga.

e. Kepatanan jalan napas

**Tabel 4. Kepatanan Jalan Napas Sebelum Dan Setelah Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif**

Hari	KEPATENAN JALAN NAFAS									
	RR (kali/menit)		Irama Pernafasan		Suara Nafas Tambahan		Kemampuan Mengeluarkan Sekret		Kriteria	
	S.1	S.2	S.1	S.2	S1	S2	S.1	S.2	S.1	S.2
1	27	27	TT	TT	Ada	Ada	M	M	TP	TP
2	26	25	TT	T	Ada	Tidak ada	M	M	TP	P
3	24	24	T	T	Tidak ada	Tidak ada	M	M	P	P

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan kepatenan jalan napas pada hari kedua sesi sore hari yang ditandai dengan RR normal (24x/menit), irama napas teratur, tidak ada ronchi, serta pasien mampu mengeluarkan sputum. Kepatanan jalan napas dapat dipertahankan sampai hari ketiga.

teknik batuk efektif (Bulechek, & Butcher, 2013). Sedangkan keberhasilan intervensi ini dinilai berdasarkan kepatenan jalan napas yang terdiri dari empat kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama napas, suara napas tambahan, dan kemampuan mengeluarkan sputum (Moorhead, S & Johnson, M, 2013). Pembahasan masing-masing kriteria hasil sebagai berikut :

**PEMBAHASAN**

Subjek studi kasus dalam hal ini adalah pasien TB paru mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC), salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada dan mengajarkan

**a. Frekuensi Pernapasan**

Pada hari pertama pelaksanaan tindakan fisioterasi dada dan batuk efektif, hasil yang diperoleh yaitu terjadi penurunan RR pada hari kedua yaitu 26x/menit dan hari ketiga menjadi normal (24x/menit). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sitorus, Lubis dan Kristiani (2018) pada pasien TB paru dengan hasil yaitu suara

nafas normal/vesikuler, RR 24x/menit, TD 100/70mmHg, N 89x/menit, S 37°C. Juga didukung oleh penelitian Tarwoto dan Wartoh (2015) melalui evaluasi pasien selama 3 hari setelah tindakan fisioterapi dada yaitu penurunan RR dari 27x/menit menjadi 22x/menit. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa adanya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu frekuensi napas menjadi normal.

Mobilisasi sputum dari saluran napas setelah fisioterapi dada akan membuat rongga alveoli menjadi lebih lebar sehingga tekanannya mengecil mengakibatkan pengembangan alveoli lebih maksimal. Pengembangan alveoli secara maksimal akan mendukung ventilasi yang adekuat untuk dapat meningkatkan asupan oksigen yang lebih banyak ke paru sehingga mengurangi keluhan sesak napas pada pasien (Khotimah, 2013).

#### **b. Suara Napas Tambahan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi) tidak terdengar lagi pada hari kedua sesi sore sampai pada hari ketiga baik pada sesi pagi maupun sore. Bunyi ronchi disebabkan karena aliran udara melalui saluran napas yang berisi sputum atau eksudat. Sputum di jalan napas dapat dimobilisasi keluar melalui fisioterapi dada dan batuk efektif (Kusuma, 2015).

Keluarnya sputum membuat saluran napas bebas dari sputum sehingga tidak terdengar lagi ronchi. Hal ini ditunjang dengan teori yang menyebutkan bahwa batuk efektif akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan napas sehingga tidak ada lagi perlekatan pada jalan napas sehingga jalan napas paten dan sesak napas berkurang (Nugroho, 2011).

#### **c. Irama Pernapasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore. Perubahan irama napas terjadi seiring dengan normalnya frekuensi pernapasan.

Frekuensi napas yang normal dan keteraturan irama pernafasan terjadi karena kecukupan suplai oksigen dalam paru yang akan didistribusikan ke seluruh tubuh. Saluran napas

yang bebas dari sekret yang menumpuk akan memudahkan transport oksigen dari saluran pernapasan menuju paru-paru. Kecukupan suplai oksigen dalam tubuh ditandai dengan AGD dalam batas normal (McPhee & Ganong, 2010).

#### **d. Kemampuan Mengeluarkan Sputum**

Kemampuan mengeluarkan sekret pasien ditunjukkan pada hari pertama sampai hari terakhir pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif. Kemampuan mengeluarkan sekret berkaitan dengan kemampuan pasien melakukan batuk efektif. Batuk yang efektif dapat mendorong sekret yang menumpuk pada jalan napas untuk keluar. Setelah dilakukan latihan fisioterapi dada dan batuk efektif selama 3 hari maka didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengeluarkan sekret karena bisa melakukan batuk dengan efektif.

Hal ini ditunjang dengan teori yang menyebutkan bahwa dengan dilakukan batuk efektif akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan napas sehingga tidak ada lagi perlekatan pada jalan napas sehingga jalan napas paten dan sesak napas berkurang (Nugroho, 2011).

#### **e. Kepatenan Jalan Napas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan kepatenan jalan napas pada hari kedua sesi sore hari yang ditandai dengan RR normal (24x/menit), irama napas teratur, tidak ada ronchi, serta pasien mampu mengeluarkan sputum. Kepatenan jalan napas dapat dipertahankan sampai hari ketiga.

Indikator dari kepatenan jalan napas adalah RR normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, serta pasien mampu mengeluarkan sputum dari jalan napas. Kepatenan jalan napas dapat dicapai melalui tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif karena tindakan ini dapat memobilisasi sekret di saluran napas yang meningkatkan fungsi respirasi (Maidartati, 2014 ; Laukhil, 2016). Jalan napas yang paten merupakan target luaran atau kriteria hasil dari diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas (Herdman, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan ditunjang oleh teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya maka peneliti berasumsi bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai

penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru (Apriyadi, 2013 ; Mardiono, 2013 ;)

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum.

Peneliti berharap bahwa tenaga perawat lebih banyak lagi menerapkan intervensi mandiri seperti fisioterapi dada dan batuk efektif karena sudah terbukti secara empiris (*evidence based*) bisa mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas khususnya pada pasien TB paru.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi. (2013). *Latihan nafas dalam dan batuk efektif*. Jakarta: EGC
- Ardiansyah, M. (2012). *Buku Ajar Medical Bedah*. Jakarta : Diva Pres
- Bulechek, GM & Butcher, HK. (2013). *Nursing Intervention Classification*. Jakarta: Elseiver Global Rights
- Endrawati, Aminingsih S, dan Ariasti D. 2014. Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. *Kosala. Volume 2 Nomor 2 September 2014. Hal: 28*
- Herdman, T. Heather. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : defenisi dan klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC
- Kasanah. (2015) . Efektifitas batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum. Diakses tanggal 10 Mei 2019 <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/447/447>
- Khotimah, S. (2013). Latihan edurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Dari Pad Latihan Pernafasan Pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *Sport and Fitnes Journal. Juni 2013 : 1. No. 20-23*
- Kusuma, H. (2015). *Hand Book For Health Student*. Yogyakarta : Mediacion Publishing
- Laukhil, M. (2016). Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafasa Di Ruang Melatih Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Surabaya : *University Of Nahdlatul Ulama Surabaya repository* : . <http://repository.unusa.ac.id/eprint/1266>
- Maidartati. (2014). Pengaruh fisioterai dada terhadap bersihan jalan napas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan napas di Puskesmas Moch Ramdhan Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 11*
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh Latihan Batuk Eektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013. *Jurnal Harapan Bangsa , 224- 229*
- McPhee, Stephen J dan Ganong, William F.(2010). *Patofisiologi penyakit: pengantar menuju kedokteran klinis/Stephen J. McPhee, William F. Ganong; ahli bahasa, Brahm U. Pendit.; editor bahasa Indonesia. Frans Dany, Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Moorhead, S & Johnson, M. (2013). *Nursing outcome classification*. Jakarta : Elseiver Global Rights
- Nugroho Y A & Kristiani E E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi 20 Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri Volume 4 Nomor 2*.
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi :4 Jakarta
- Sitorus, Lubis, Kristiani. (2018). Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB Paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Koja Jakarta Utara. *JAKHKJ Vol. 4, No. 2*
- World Heart Organization. (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*. Diakses tanggal 10 Mei 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf;jsessionid=E23B023FD23385C17832D671AFB2D847?sequence=1>

## Lampiran 5 Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. S

### I. PENGKAJIAN

Nama pengkaji : Karina Cahyati

Tanggal Masuk : 27-01-2024

No. Registrasi : 07 92 XX

Tanggal Pengkajian : 27-01-2024

### A. Identitas Diri Klien

Nama (inisial) : Tn. S

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan Terakhir : SD

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Sumber Informasi : Pasien dan anak

Keluarga yang dapat dihubungi : -

Diagnosis Medis : Obs. Dyspnea ec TB Paru dd Pneumonia

### B. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Keluhan utama :  
Pasien sesak napas dan batuk berdahak
2. Kronologi keluhan :  
Pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan demam naik turun  $\pm$  1 minggu, dahak susah di keluarkan, nafsu makan menurun, dan keringat dingin di malam hari. Pasien mengalami penurunan berat badan dari berat badan awal sekitar 90 kg menjadi 60 kg. Pasien mengatakan sejak  $\pm$  3 bulan berat badan yang turun sampai 30 kg dalam 1 bulan turun 10 kg dan badan terasa lemas. Di dapatkan hasil pengkajian TD: 152/91 mmHg, Nadi: 83x/menit, T:37 °C, SPO2: 94 % dengan Oksigen 3 Liter permenit, RR: 24 x/m. oleh dokter di sarankan rawat inap dan mendapat terapi dari dokter IVFD RL 20 Tetes permenit, Ciprofloxacin 200mg/24 jam (ST), Ranitidin 1@/ 12 jam, Methylprednisolon 62,5 mg/12 jam, Nebu Lasalcom 1 Rep/ 6 jam, Peroral Kodein 3x1

- a. Faktor Pencetus :  
Pasien pernah berkerja sebagai tukang senso kayu, serbuk kayu yang di hirup belasan tahun menjadi pencetusnya.
- b. Timbulnya Keluhan :  
( ) Mendadak (√) Bertahap
- c. Lamanya : ± 7 hari
- 3. Alasan masuk panti : -
- 4. Tanggal masuk panti : -

#### Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1. Riwayat Imunisasi : Tidak terkaji
- 2. Riwayat Alergi : Tidak ada
- 3. Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- 4. Riwayat dirawat di Rumah Sakit : Tidak pernah
- 5. Riwayat Pemakaian Obat : Ambroxol, Cefadroxil, metformin

#### Riwayat Kesehatan Keluarga (*termasuk riwayat psikososial dan spiritual*)

- 1. Orang terdekat dengan klien :  
Pasien mengatakan Istri dan Anak
- 2. Masalah yang mempengaruhi klien :  
Pasien mengatakan tidak ada masalah
- 3. Mekanisme koping terhadap stress :  
Saat ada masalah pasien selalu mengutarakan masalahnya dengan istri
- 4. Persepsi klien tentang penyakitnya :  
Pasien mengatakan kaget karena mengalami penyakit paru karena sebelumnya tidak pernah di rawat di rumah sakit, dan pasien menerima pengobatan dan semangat untuk sembuh.
- 5. Sistem nilai kepercayaan:  
Pasien mengatakan selalu berdoa dan percaya bisa melewati setiap cobaan kehidupan

#### Pola Kebiasaan Sehari-Hari

- 1. Nutrisi
  - a. Frekuensi makan : 3 x/ hari
  - b. Nafsu makan : berkurang
  - c. Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayurmayur
  - d. Makanan yang tidak disukai : tahu, tempe
  - e. Alergi makanan/ pantangan : tidak ada
  - f. Kebiasaan sebelum makan : Minum kopi
  - g. Berat badan dan tinggi badan : BB 60 Kg TB 168 cm
- 2. Eliminasi
  - a. Berkemih
    - Frekuensi : 5-6 x/ hari
    - Warna : kuning jernih
    - Keluhan yang berhubungan dengan berkemih : tidak ada
  - b. Defekasi

Frekuensi : 1 x/hari  
Waktu : Pagi hari  
Konsistensi : Lembek padat  
Warna : Kuning  
Bau : Khas  
Keluhan yang berhubungan dengan defekasi :  
Selama di rumah sakit Bab 1x/ 2 hari  
Pengalaman pemakaian laksatif/ pencahar : tidak ada

3. *Personal hygiene*

- a. Mandi  
Frekuensi :  
Pasien mengatakan selama di Rumah Sakit mandi 1 x/ hari  
Pemakaian sabun : Ya
- b. Kebersihan mulut  
Frekuensi : 2x/ hari  
Waktu : pagi dan sore
- c. Cuci rambut  
Frekuensi : 1x/ hari  
Pemakaian sampo : Ya
- d. Gunting kuku  
Frekuensi : per 2 minggu apabila kuku rasa mulai panjang

4. Istirahat dan tidur

- a. Lamanya tidur (jam / hari) : 6-7 jam/ hari
- b. Tidur siang : Tidak/ jarang tidur siang

5. Aktivitas dan latihan

- a. Olahraga : Tidak  
Jenis dan frekuensi : Tidak ada
- b. Kegiatan waktu luang : Berkebun dan berburu
- c. Keluhan waktu beraktivitas : Sesak nafas saat beraktifitas

6. Kebiasaan

- a. Merokok :  
Pasien mengatakan riwayat merokok saat masih muda, dan  
semejak punya anak pertama pasien berhenti merokok  $\pm$  28 tahun  
Frekuensi : -  
Jumlah : -  
Lama pakai : -
- b. Minuman keras : Tidak ada  
Frekuensi : Tidak  
Jumlah : Tidak  
Lama pakai : Tidak ada
- c. Ketergantungan obat : Tidak ada  
Frekuensi : Tidak ada  
Jumlah : Tidak ada  
Lama pakai : Tidak ada

**C. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum :  
Keadaan Compos Mentis, GCS: E4 V5 M6

2. Tanda-tanda vital  
TD: 152/91 mmHg Nadi: 83x/menit T: 37°C RR: 24 x/menit SPO2: 94% dengan O2 (3 Liter Permenit)
3. Kepala
  - a. Inspeksi :  
bentuk wajah simetris, Rambut pendek, lurus, warna hitam sedikit beruban, kulit kepala bersih
  - b. Palpasi :  
Massa abnormal : Tidak ada  
Krepitasi : Tidak ada  
Nyeri tekan : Tidak ada
4. Mata  
Inspeksi :  
Konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik, palpebral tidak ada edema, Pupil = (+)ka/(+)ki, reaksi terhadap cahaya (+), isokor.  
Lapang pandang : Normal  
Tanda peradangan : Tidak ada  
Fungsi penglihatan : Baik  
Penggunaan alat bantu: Tidak ada
5. Hidung  
Inspeksi : tidak ada sumbatan, tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi  
Perdarahan : tidak ada  
Palpasi :  
Nyeri tekan : Tidak ada
6. Telinga  
Inspeksi : telinga normal, tidak tampak kelainan, simetris, tidak ada lesi  
Serumen : +, warna kuning  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan  
Gangguan pendengaran : Tidak ada  
Alat bantu dengar : Tidak ada
7. Mulut dan bibir  
Inspeksi : warna merah, mukosa bibir kering, tidak ada lesi  
Gigi : tidak ada menggunakan gigi palsu  
Gusi : normal  
Lidah : normal/bersih, warna kemerahan  
Pembengkakan tonsil : tidak ada  
Sakit tenggorokan : tidak ada  
Gangguan bicara : tidak ada  
Palpasi : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan
8. Leher  
Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid  
Kekakuan : tidak ada  
Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan
9. Dada  
Inspeksi :

Bentuk dada : simetris  
Warna kulit dada : sawo matang  
Kondisi kulit : kering  
Tanda peradangan : tidak ada  
Palpasi :  
Massa abnormal : tidak ada  
Nyeri tekan : tidak ada  
Edema : tidak ada  
Emfisema sub cutis : tidak ada  
Auskultasi :

**Jantung :**

Aortic : S2 DUP Tricuspidal S1 LUP  
Pulmonal : S2 DUP Mitral S1 LUP  
BJ abnormal : tidak ada

**Paru :**

Suara nafas : Vesikuler  
Suara tambahan : Terdengar bunyi nafas tambahan Rhonchia  
Perkusi :  
Jantung : Pekak  
Batas jantung : dalam batas normal  
Kanan atas : ICS II linea para sternalis dextra  
Kanan bawah : ICS IV linea para sternalis dextra  
Kiri atas : ICS II linea para sternalis sinistra  
Kiri bawah : ICS IV linea medio clavicularis sinistra  
Paru: sonor

10. Abdomen

**Inspeksi :**

Bentuk : normal  
Bayangan vena abnormal (caput medusae) : tidak ada

**Palpasi** : tidak ada massa atau nyeri

Edema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Massa abnormal : tidak ada

**Auskultasi** : terdengar suara timpani, peristaltic usus 14x/ menit

**Perkusi** : redup pada bagian kuadran bawah

11. Genitalia

Tidak ada masalah

12. Ekstremitas :

Pergerakan aktif, tidak ada odema tungkai

Deformitas : tidak ada

Nyeri/nyeri tekan : tidak ada

Kekuatan otot:

5	5
5	5

### **Pengkajian Status Fungsional**

**B** √ Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut

#### **Keterangan:**

**Mandiri** berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak mampu melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

### **Pengkajian Psikososial**

Pengkajian ini menggunakan Skala Depresi Geriatri bentuk singkat dari Yesavage (1983)

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	<b>V</b>	
2.	Sudahkan anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?	<b>V</b>	
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong?		<b>V</b>
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		<b>V</b>
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	<b>V</b>	
6.	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda?	<b>V</b>	
7.	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	<b>V</b>	
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<b>V</b>	
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	<b>V</b>	
10.	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya?	<b>V</b>	
11.	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup saat ini?	<b>V</b>	
12.	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?		<b>V</b>
13.	Apakah anda merasa penuh berenergi semangat?	<b>V</b>	

14.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?		V
15.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	V	

Keterangan:

Skor:

Ya : 11 ( pada soal No.1,2,5,6,7,8,9,10,11,13,15)

Tidak : 4 ( pada soal No.3,4,12,14)

#### D. **SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)**

Tujuan: penilaian defisit otak organik pada klien lansia

Perlu diingat ini adalah status kuesioner mental umum, dan jawaban pertanyaan cenderung bias berdasarkan budaya, usia dan pendidikan

Ijinkan satu kesalahan jika subjek hanya memiliki pendidikan sekolah dasar

Biarkan satu kesalahan jika subjek memiliki pendidikan sekolah tinggi

Ajukan pertanyaan 1-1- dalam daftar ini dan catat semua jawaban

Pertanyaan	Jawaban	
	Benar	Salah
1. Tanggal berapa hari ini?	√	
2. Apa hari minggu itu?	√	
3. Apa nama tempat ini?	√	
4. Berapakah nomor telepon anda? (jika mereka memiliki telepon)		√
5. Apa alamat jalan menuju rumah anda?	√	
6. Berapa umur anda?	√	
7. Kapan anda lahir?	√	
8. Siapa presiden Indonesia sekarang?	√	
9. Siapa nama ibu anda?	√	
10. Kurang 3 dari 20 dan tetap mengurangkan 3 dari setiap nomor baru,	√	

semua jalan ke bawah		
Jumlah kesalahan:		

Jumlah skor 1 (0-2 kesalahan : utuh intelektual berfungsi)

Skoring:

0-2 kesalahan : utuh, intelektual berfungsi

### Morse Fall Scale (MFS)

#### E. Skala Jatuh dari Morse

Nama : Tn.S

Usia : 60 Tahun

Panti/ Wisma : -

Tanggal :27-01-2024

Pengkajian	Skala	Nilai
1. Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
2. Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	0
3. Alat bantu jalan: - Bedrest/ dibantu perawat - Kruk/ tongkat/ walker - Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	0 15 30	0
4. Terapi intravena: apakah saat ini terpasang infus/ cairan intravena pada lansia?	Tidak 0 Ya 20	20
5. Gaya berjalan/ cara berpindah - Normal/ bedrest. Immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	0 10 20	0
6. Status mental		

- Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0	0
- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15	

Skor resiko jatuh: 20 ( Resiko Sedang)

Hasil penilaian MFS

Tingkat Risiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada risiko	0-24	Perawatan dasar

#### F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto Thorax : (27-01-2024)

Hasil pemeriksaan : Infiltrate dan konsolidasi supra-parahiler kanan dan paracardial kanan dan cavitas suprahiler

Kesan : TB Paru aktif DD Pneumonia pada TB Paru euk

2. Laboratorium: (27-01-2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisis
<b>HEMATOLOGI</b>				
Gula Darah Sewaktu	154	<200	Mg/dl	Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk mendiagnosis serta mengontrol penyakit yang berkaitan dengan gula darah tinggi, seperti diabetes dan obesitas
Hemoglobin (Hb)	11,0	13-18	g/dl	Hemoglobin (Hb) adalah metalprotein pengangkut oksigen yang mengandung besi dalam sel merah dalam darah.
Hematokrit	34	35-45	%	Normal
Eritrosit	3,99	4,4-5,6	juta/mm <sup>3</sup>	Normal
Leukosit	13.400	3.200-10.000	/mm <sup>3</sup>	Sel darah yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi, penyakit menular,

				dan zat asing lainnya.
Trombosit	368.000	150.000-440.000	/mm <sup>3</sup>	Trombosit adalah salah satu komponen darah yang berfungsi membantu proses pembekuan darah
Eosinofil	-	0-6	%	Eosinofil bekerja dengan melepaskan racun untuk menghancurkan patogen,
Limfosit	10	14-15	%	Limfosit adalah sel darah putih yang berfungsi melindungi tubuh dari infeksi virus ataupun bakteri. Kadar limfosit yang melebihi atau kurang dari batas normal bisa menjadi tanda dari kondisi medis tertentu, seperti infeksi bakteri atau virus hingga gangguan autoimun
Basofil	-		%	Basofil mengeluarkan antibodi untuk mencegah penggumpalan darah.
Monosit	6	0-10	%	Monosit adalah jenis sel darah putih yang berukuran paling besar, berfungsi untuk memakan sel mati dan menyerang mikroorganisme
MCH	27	28-34	pg	MCH (mean corpuscular hemoglobin) adalah kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah
MCV	84	80-100	fl	MCV (mean corpuscular volume) adalah ukuran / volume sel darah merah
MCHC	33	32-36	Ig/dL	MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) yaitu konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah.
Tanggal : 29-01-2024				
SGOT	23	15-40	U/I	
SGPT	54	10-40	U/I	

**G. Analisa data**

<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak ± 1 minggu, dahak susah di keluarkan</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li> <li>- Terdengar Bunyi nafas tambahan Rhonchia</li> <li>- Pemeriksaan Thorax : infiltrate dan konsolidasi supra-parahiler kanan dan paracardial kanan dan cavitas suprahiler</li> <li>- RR: 24x/m Pasien tampak sesak nafas</li> <li>- Kesadaran Compos mentis</li> <li>- Hasil Lekosit : 13.400/mm<sup>3</sup></li> <li>- TD: 152/91 mmHg</li> <li>- Nadi: 83x/menit</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 94% dengan O<sub>2</sub> 3 liter permenit</li> </ul>	<p>Masalah keperawatan</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret</p>
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>- Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu 3 bulan dari 90 kg menjadi 60 kg</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Tampak pasien menghabiskan hanya ½ dari porsi makanannya</li> <li>- Badan teraba hangat</li> <li>- Tampak Mukosa bibir kering</li> <li>- Tem: 37°C</li> <li>- Tinggi badan : 168 cm</li> </ul>	<p>Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan)</p>

- Berat badan :60 kg - IMT : 21,25 kesimpulan (Normal)	
---	--

#### H. **Diagnosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret
2. Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan)

<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan Hasil yang diharapkan (SLKI)</b>
27-01-2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Luaran Utama: Bersihan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas cukup membaik</li> <li>2. Produksi sputum cukup menurun</li> <li>3. Batuk efektif meningkat</li> <li>4. Mengi, wheezing, ronkhi menurun</li> <li>5. Saturasi oksigen lebih atau sama dengan 92%</li> <li>6. Suara nafas tidak ada wheezing</li> </ol>
27-01-2024	Deficit nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, makan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan dihabiskan</li> <li>2. Nafsu makan membaik</li> <li>3. Membra mukosa membaik</li> </ol>

I. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Tindakan Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Jam	Evaluasi
27-01-2024	<p>Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>2) Monitor sputum</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semifowler</li> <li>2. Berikan minuman hangat</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>2. Ajarkan fisioterapi dada</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, nebulizer</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) untuk mengetahui apakah terdapat bunyi nafas tambahan. Rhonchia adan mengi menunjukkan akumulasi secret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan.</li> <li>1) untuk mengetahui apakah terdapat perubahan warna dan aroma pada sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) agar kepatenan jalan napas tetap terjaga.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonito bunyi nafas</li> <li>2. Memberi posisi semifowler</li> <li>3. Memberi minum air hangat</li> <li>4. Mengajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>5. Mengajarkan fisioterapi dada</li> <li>6. Kolaborasi dalam pemberian Nebulizer</li> </ol>	<p>08.30</p> <p>08.30</p> <p>08.35</p> <p>09.00</p> <p>09.30</p> <p>11.30</p>	<p><b>Jam 12.00</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan batuk berkurang, dahak mulai bisa di keluarkan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak sedikit-sedikit</li> <li>- Suara rhonchia masih</li> <li>- SPO2: 98%</li> <li>RR: 24x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum</li> </ul>

		<p>2) Pemberian pemasukan tinggi cairan dapat membantu untuk mengencerkan secret sehingga mudah untuk di keluarkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) untuk mengeluarkan sputum</p> <p>2) membantu meningkatkan mobilitas dan membersihkan secret yang mengganggu oksigenasi</p>			<p>dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Beri obat sesuai order dokter</li> </ul> <p>I:</p> <p>Melaksanakan Planning</p>
	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> </ol>	<p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat</li> <li>2. Meningkatkan nafsu makan agar kebutuhan nutrisi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. Mengidentifikasi makanan yang di sukai</li> <li>3. Menganjurkan memberi makan tinggi serat, protein dan kalori</li> </ol>	<p>09.00</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p>	<p>Jam 12.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Tampak pasien menghabiskan</li> </ul>

	<p>4. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan makanan tinggi serat, protein, dan kalori</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</p>	<p>pasien terpenuhi dan membantu proses penyembuhan.</p> <p>3. Anoreksia dan kelemahan dapat meningkatkan penurunan asupan dan melnutrisi yang serius</p> <p>4. Membantu dalam mengidentifikasi malnutrisi pasien khususnya bila berat badan kurang dari normal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memenuhi kebutuhan protein yang hilang dan membantu meringankan kerja hepar dalam memproduksi protein.</p>			<p>hanya ½ dari porsi makanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Tampak Mukosa bibir kering</li> <li>- BB 60 kg</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan yang di sukai</li> <li>- Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> </ul>
--	---	--	--	--	--

		<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informasi kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan makanan yang mudah di dapat misal ( telur, tahu, tempe)</li></ol>			
--	--	--	--	--	--

J. Catatan perkembangan

Hari tanggal	Masalah keperawatan	Jam	perkembangan	Paraf
Sabtu, 27/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	11.30	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan batuk berkurang, dahak mulai bisa di keluarkan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak sedikit-sedikit</li> <li>- Suara rhonchia masih</li> <li>- SPO2: 98% RR: 24x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Ajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Beri obat sesuai order dokter</li> </ul> <p><b>I:</b> Melaksanakan Planning</p>	
	Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan)	11.30	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menghabiskan hanya ½ dari porsi makanannya</li> <li>- Makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Tampak Mukosa bibir kering</li> <li>- BB 60 kg</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan yang di sukai</li> <li>- Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> </ul>	
Minggu, 28/01/2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	11.30	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan batuk berkurang, dahak mulai bisa di keluarkan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak</li> <li>- Suara rhonchia berkurang</li> <li>- SPO2: 98% RR: 22x/menit</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Ajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Beri obat sesuai</li> </ul>	

			order dokter	
			I: Melaksanakan Planning	
	Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan)	11.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Tampak pasien menghabiskan hanya ½ dari porsi makanannya</li> <li>- Makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Tampak Mukosa bibir kering</li> <li>- BB 60 kg</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan yang di sukai</li> <li>- Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> </ul>	
Senin, 29/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret	11.30	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan batuk kadang-kadang dahak mudah di keluarkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bisa mengeluarkan dahak</li> <li>- Suara rhonchia berkurang</li> <li>- RR: 22x/menit</li> </ul>	

			<p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Ajarkan tehnik batuk efektif</li> <li>- Anjurkan minum air hangat</li> <li>- Beri obat sesuai order dokter</li> </ul> <p>I: Melaksanakan Planning</p>	
	Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan)	11.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menghabiskan hanya ½ dari porsi makanannya</li> <li>- Makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Tampak Mukosa bibir lembab</li> <li>- BB 60 kg</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan yang di sukai</li> <li>- Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> </ul>	