

### **BAB III**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN**

Bab ini menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. S dengan Gangguan Pertukaran Gas pada Tn.S (Pneumonia) di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan . Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 25 april sampai dengan 28 april 2023.

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Pengkajian

Tanggal masuk: 21-04-2023

Tanggal pengkajian : 24-04-2023

##### a. Identitas Pasien

Pasien berinisial Tn.S berusia 76 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status perkawinan sudah menikah, beragama islam, pekerjaan pensiunan PNS, alamat Jalan Riaqudu. Keluarga yang bertanggung jawab Ny.D berumur 68 tahun, hubungan dengan pasien istri. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 21 april 2023 dengan no rekam medis 19.05.89. setelah dilakukan observasi dan penanganan awal dari ruang UGD pasien dipindah keruang ICU dengan diagnosa Sepsis Sepsis + Anemia + Respirasi failure ec Pneumonia dan geriatric Problem.

##### b. Riwayat Kesehatan

###### 1) Keluhan utama:

Pasien mengatakan lemah dan tidak merasakan sesak saat terpasang oksigen NRM 10 Lpm, kaki kiri dan kanan terasa berat untuk diangkat, aktivitas di bantu sepenuhnya dan tampak oedem pada ekstermitas bawah kaki kiri dan kanan.

###### 2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan lemah, nafas terasa pendek jika dilepas oksigen, tidak merasa sesak saat terpasang oksigen NRM 10 Lpm, demam

sejak kemarin, BB tidak mengalami penurunan, pasien dirawat jalan 2 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri kepala dan mengalami melena selama 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Kemudian pasien dibawa oleh keluarganya ke RS Bayangkara TK II Anton Soedjarwo Pontianak dan mendapatkan penanganan.

### 3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mengalami melena selama 7 hari sebelum masuk rumah sakit, pernah di rawat jalan 2 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri kepala mempunyai riwayat DM sudah 15 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat hipertensi dari sejak sekolah.

### 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan keluarga mempunyai riwayat penyakit seperti yang dialami oleh pasien dimana orang tua pasien (ayah) mempunyai riwayat diabetes melitus dan hipertensi dimana istri pasien mempunyai riwayat diabetes melitus.

## 2. Pengkajian Primer

### a. Airway

Pada pengkajian Airway tidak terdapat sumbatan jalan nafas, terpasang NRM 10 lpm dan pasien tidak tampak sesak setelah terpasang oksigen.

TTV : TD : 135/75 mmHg                      RR : 21x/m

N : 90x/m    SpO<sub>2</sub>: 100%

### b. Breathing

Terdengar suara tambahan *ronchi* diparu kanan dan kiri, terdapat retraksi dinding dada, integritas dinding dada normal, pasien tampak lemah dan pucat.

TTV : TD : 135/75 mmHg                      RR : 21x/m

N : 90x/m    SpO<sub>2</sub>: 100%

## c. Circulation

Tidak ada perdarahan eksternal dan internal, suhu normal 36,5°C, TD: 135/75 mmHg, N: 90 x/m dan CRT < 2 detik dan mempunyai riwayat muntah darah saat diruangan 2 hari yang lalu sebanyak 700cc.

## d. Disability

Kesadaran compos mentis, refleks syaraf lemah, kekuatan otot lemah,

E (Eye): pasien dapat membuka mata dengan spontan (4)

V (verbal): pasien dapat berbicara baik, orientasi baik (5)

M (Motorik): pasien dapat melokalisir nyeri (5) dengan terpasang infus dan terdapat oedem pada ekstermitas bawah.

## e. Exposure

Tidak ada perdarahan, tidak ada jejas didaerah tubuh klien, T: 36,5°C dan akral teraba hangat.

## 3. Pengkajian Sekunder

## a. Tanda-tanda Vital

Tabel 3.1 Tanda-tanda Vital

Tanggal	TD	MAP	HR	SaO2	RR	Suhu
26-3-2023	135/75 mmHg	98	90 x/m	100%	21	36,5°C
27-3-2023	120/70 mmHg	87	99 x/m	100%	22	36,4°C
28-3-2023	131/71 mmHg	101	79 x/m	100%	18	36,8°C

Ket: Pasien mempunyai riwayat demam diawal masuk rumah sakit.

## b. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala:

Inspeksi : Rambut botak, produksi rambut tidak merata, berwarna putih, tidak ada benjolan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 2) Mata:

Inspeksi : bentuk mata simetris, fungsi penglihatan kabur, ukuran pupil isokor, konjungtiva anemis, lapang pandang normal, lensa dan iris berwarna jernih tampak cekung.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan edema pada mata klien

## 3) Telinga

Inspeksi : bentuk telinga simetris, serumen tidak banyak, bersih, fungsi pendengaran baik dan tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan.

## 4) Hidung

Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada pembengkakan ataupun polip, fungsi penciuman baik dan terpasang NGT.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

## 5) Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi tidak lengkap, tidak ada peradangan pada mulut dan tidak mengalami kesulitan menelan.

## 6) Leher

Inspeksi : tidak ada lesi dileher, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba massa dileher.

## 7) Thoraks

## a) Jantung

Inspeksi : tidak ada benjolan pada dinding kiri, tidak ada pembesaran didada kiri (terpasang elektrokardiogram) dan tampak ictus cordis.

Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V (tepat pada posisinya)

Perkusi : batas atas bawah, kanan dan kiri bunyi sonor

Auskultasi : BJ II-Aorta : Normal lup dup, BJ IIPulmonal : Normal lup dup. kedua BJ II Aorta dan Pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan

pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel.

b) Paru-paru

Inspeksi : tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada perubahan pola nafas, terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat massa.

Perkusi : Bunyi paru redup pada lapang paru kiri dan kanan

Auskultasi : terdengar suara tambahan bunyi nafas ronchi pada paru kanan dan kiri.

8) Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi diabdomen, bentuk datar, tidak ada acites.

Auskultasi: frekuensi bising usus 20x/m

Perkusi : terdengar bunyi dullnes pada abdomen kiri atas, tympani terdengar di abdomen kiri, kanan bawah dan kanan atas.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa diabdomen, hepar dan limfa tidak teraba adanya distensi kandung kemih penuh.

9) Ekstremitas:

4444	5555,
2222	2222

Genitalia

Terpasang kateter dan tidak ada kelainan genitalia.

## c. Pola Eliminasi

## 1) Urin/shift

Tabel 3.2 Urin/ shift

Tgl	Frek Bak	Warna	Retensi	Inkontinensia	Jumlah
26-3-2023	4-6 kali	Kuning jernih	-	-	1200
27-3-2023	3-4 kali	Kuning jernih	-	-	700
28-3-2023	2-3 kali	Kuning jernih	-	-	350

Pemeriksaan lab urin : tidak dilakukan pemeriksaan urine.

## 2) Fekal

Tabel 3.3 Fekal

Tgl	Frek Bab	Warna	Konsistensi
26-3-2023	-	-	-
27-3-2023	-	-	-
28-3-2023	-	-	-

Pemeriksaan Lab Feses: tidak dilakukan pemeriksaan lab feses dan pasien tidak ada BAB

## d. Tingkat Kesadaran

## 1) GCS

Tabel 3.4 GCS

Tgl	Eye (e)	Motorik (m)	Verbal (v)	Total
26-3-2023	4	5	5	14
27-3-2023	4	5	5	14
28-3-2023	4	5	5	14

## 2) Status Kesadaran

Tabel 3.5 Status Kesadaran

Tgl	Compos mentis	Apatis	Somnolen	Sopor	Soporocoma	Coma
26-3-2023	√					
27-3-2023	√					
28-3-2023	√					

## e. Tingkat ketergantungan

Tabel 3.6 Tingkat Ketergantungan Klien Menurut Indeks KATZ

Tgl	Aktivitas						kategori
	Higin E	Berpakaian	Eliminasi	Mobilisasi	Kontinen	makan	
26-3-2023	0	0	0	0	0	0	G
27-3-2023	0	0	0	0	0	0	G
28-3-2023	0	0	0	0	0	0	G

Keterangan: ketergantungan terhadap keenam fungsi tersebut.

## f. Status Nutrisi dan Cairan

## 1) Asupan Nutrisi

Tabel 3.7 Asupan Nutrisi

Tgl	Hari ke-	Jumlah porsi	Jumlah buah	Kalori buah	Kalori makanan	Total
26-3-2023	1	Bubur Halus	-	-	-	150
27-3-2023	2	Bubur Halus	-	-	-	370
28-3-2023	3	Bubur Halus	-	-	-	300

Total nutrisi yang diterima..... kkal/hari

Menu: Bs+Rbs+TKTP (-garam, -masako, -santan) dengan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein.

## 2) Cairan/24 jam

Tabel 3.8 Cairan/24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance Cairan
26-3-2023	Parenteral : 1654,5  Enteral : 250  Total: 1904,2	Urine : 2700  IWL : Rumus IWL = 10-15 x KgBB/24 jam 15x58= 870  Feses : - Muntah : - Drainase : -  Total : 3570	
27-3-2023	Parenteral : 1762,6  Enteral : 1100  Total: 2862,6	Urine : 2600  IWL : Rumus IWL = 10-15 x KgBB/24 jam 15x58= 870  Feses : - Muntah : - Drainase : -  Total : 3470	2862,6 3470 - <hr/> - 607,4
28-3-2023	Parenteral : 1706  Enteral : 1200  Total: 2906	Urine : 1180  IWL : Rumus IWL = 10-15 x KgBB/24 jam 15x58= 870  Feses : - Muntah : - Drainase : -  Total : 2050	2906 <u>2050</u> - +856



g. Pemeriksaan Penunjang  
1) Laboratorium

Tabel 3.9 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai ( )	Satuan	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Nilai Normal
			25-3-2023	27-3-2023	28-3-2023	
			Nilai	Nilai	Nilai	
Hb	-	%	11,4	12,6	-	11-16
Ht	-	%	33,7	38,1	-	37-54
Eritrosit	-	jt/ mmk	4,58	4,64	-	3,50-5,50
Leukosit	-	ribu/ mmk	70,21	29,31	-	4,00-10,00
Trombosit	-	ribu/mmk	562	435	-	100-300
Creatinin	0,5	mg/ dL	-	-	0,8	0,7-1,1
Albumin	-	mg/ dL	-	-	-	-
Gula Darah Sewaktu	-	mg/ dL	118	145	148	Gds:<150 Gdp: 100-125
Ureum	32,8	mg/ dL	-	-	46,3	10-50
Na	129	mmol/ L	26-3-2023 129	-	13	135,0-155,0
K	3,9	mmol/ L	26-3-2023 2,8	-	3,1	3,50-5,50
Pemeriksaan	Nilai ( )	Satuan	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Nilai Normal
			25-3-2023	27-3-2023	28-3-2023	
Cl	91	mmol/ L	26-3-2023 84	-	87	94,0-111,0
Cholesterol		mg/ dL				
Trigliserid		mg/ dL				
Waktu protrombin		dtk				
PPT kontrol						
Waktu		dtk				

tromboplastin						
APPT kontrol						
pH	7,52		-	-	-	7,35-7,45
pCO2	26,7	mmHg	-	-	-	35-55
pO2	126	mmHg	-	-	-	80-110
HCO3	21,8	Mmol/L	-	-	-	18-23
AADO2						
Laktat						
Base Excess						
FiO2						

## 2) Hasil EKG

Kesan : Arterial Flutter: Low Voltage (limb leads), Normal Axis, Anteroseptal M Axis may be incorrect due to low voltage. (markedly Abnormal ECG)

## 3) Hasil Rontgen

Kesan :kardiomegali, edema paru, dd// kemungkinan infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan. Aorta Elongasi klasifikasi. Jantung membesar Aorta Elongasi dan klasifikasi. Mediastrium superior tidak melebar. Trakea relatif ditengah. Kedua hius menebal. Corakan vaskuler kedua meningkat. Tampak fibroinfiltrat dikedua paru terutama sentral lengkung difragma dan sinus kontofrenikus normal, tulang-tulang dinding dada kesan intake.

## 4) Pemeriksaan fundoskopi

Kesan : Tidak dilakukan pemeriksaan fundoskopi.

## 5) Lain-lain.

- Pemeriksaan AGD:

Hasil AGD: Alkalosis respiratorik “PH meningkat dan PCO<sub>2</sub> turun.

$$PH = \frac{HCO_3}{pCO_2}$$

dimana dari hasil AGD PH  $\uparrow$  N = tanpa kompensasi  
 $\downarrow$

jadi hasil dari pemeriksaan AGD didapatkan hasil “Alkalosis Respiratorik tanpa Kompensasi”.

## h. Terapi

Tabel 3.10 Terapi

Terapi	Tgl 26-3-2023	Tgl 27-3- 2023	Tgl 28-3-2023
Inf. NaCl 0,9 % = 1500 cc/ 24 jam	√	Tunda	Tunda
Inf. Asering + NB	x	√	√
Inf. PCT 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inf. Ns+KCL	x	√	√
Inj. Meropenum 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inj. Patoprazole 2x40 mg (06. 18)	√	√	√
Inj. Levofloxacin 1x750 mg (24.00)	√	√	√
Inj. Novarapid 3x4 ui (sc)= post makan	√	√	Sementara tunda
Inj. Lasik2x20 (11. 23)	x	√	x
Nebu Farbivent 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Po.Acetylsistein 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Drip. Lansoprazole	√	√	√
Drip. Insuline (0,1)	√	√	-
Drip Furosemide (0,3)	√	√	x
Diit Ds % 6x50 cc (06, 10, 14, 18, 22, 02)√	stop	stop	stop

**B. Analisa Data**

Nama : Tn S

No CM : 19. 05. 89

Usia : 76 Tahun

DM : Sepsis + Anemia + Respirasi failure ec Pneumonia Susp dan geriatric Problem

Tabel 3.11 Analisa Data

NO	TGL/ JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
	26-3- 2023  (09.00)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing dan penglihatan kabur</li> <li>- Pasien mengatakan tidak merasa sesak nafas dan nafas tidak terasa dangkal saat terpasang oksigen NRM 10 lpm</li> <li>- Pasien mengatakan lemah untuk beaktivitas.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang NRM 10 lpm</li> <li>- Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</li> <li>- Pola nafas pasien teratur saat terpasang oksigen</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Hasil AGD: alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> <li>- Hasil rontagen thorax: infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan dan terdapat edema paru.</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 135/75 mmHg</li> <li>RR : 21x/m</li> <li>N : 90x/m</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul> </li> <li>- PCO<sub>2</sub>= 26,7 (L)</li> <li>- PO<sub>2</sub>= 126 (H)</li> <li>- HCO<sub>3</sub>= 21,8</li> <li>- Ph arteri= 7.52 (H)</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul>	Gangguan Pertukaran Gas	Ketidak seimbangan Ventilasi Perfusi

NO	TGL/ JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
2	26-3- 2023  (09.30)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan nafas pendek, sesak sebelum terpasang oksigen.</li> <li>– Pasien mengatakan batuk kering (kadang-kadang)</li> <li>– Pasien mengatakan lemah.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pernafasan pasien tidak tampak sesak saat terpasang oksigen</li> <li>– Pasien terpasang NRM=10lpm</li> <li>– Tidak menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>– Suara nafas ronchi di paru kanan dan kiri</li> <li>– Terdapat retraksi dinding dada</li> <li>– Suara dinding thorax sonor</li> <li>– Hasil rontagen thorax: infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan dan terdapat edema paru.</li> <li>– TTV : TD : 135/75 mmHg RR : 21x/m N : 90x/m SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	Pola nafas tidak efektif	Hambatan Upaya Nafas
3	26-3- 2023  (16.00)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan lemah lelah</li> <li>– Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.</li> <li>– Pasien mengatakan berat untuk menggerakkan kaki.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur</li> <li>– Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri.</li> <li>– Terdapat oedem kaki</li> <li>– Aktivitas dibantu sepenuhnya</li> <li>– Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</li> <li>– TTV : TD : 135/75 mmHg, N : 90x/m RR : 21x/m, SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	kelemahan

### C. Perioritas Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn S

No CM : 19. 05. 89

Usia : 76 Tahun

DM : Sepsis + Anemia + Respirasi failure ec Pneumonia dan geriatric  
Problem

Tabel 3.12 Perioritas Diagnosa Keperawatan

NO	DX. KEPERAWATAN	TTD
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi	
2	Pola Nafas tidak Efektif berhubungan dengan Upaya Nafas	
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan	

### D. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama : Tn S

No CM : 19. 05. 89

Usia : 76 Tahun

DM : Sepsis + Anemia + Respirasi failure ec Pneumonia dan geriatric  
Problem

Tabel 3.13 Rencana Asuhan Keperawatan

No Dx.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi Perfusi (D.0003)	Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Bunyi nafas tambahan menurun - Pusing menurun - Penglihatan kabur	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi: - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. - Monitor pola nafas - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Auskultasi bunyi	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>menurun</li> <li>– Gelisah menurun</li> <li>– PCO<sub>2</sub> membaik</li> <li>– PO<sub>2</sub> membaik</li> <li>– Pola nafas membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nafas</li> <li>– Monitor nilai AGD</li> <li>– Monitor hasil x-ray</li> <li>Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>– Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> </li> <li>Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>– Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>– Informasi hasil pemantauan</li> </ul> </li> </ul>	
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan (D.0005)	<p>Pola Nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>– Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>– Dispnea menurun</li> <li>– Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>– Frekuensi nafas membaik</li> <li>– Kedalaman nafas membaik</li> </ul>	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitor pola nafas, (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>– Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi kering)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Berikan minuman hangat</li> <li>– Posisikan semifowler/fowler</li> <li>– Berikan oksegen, jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi.</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.</li> </ul>	

3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Saturasi oksigen meningkat</li> <li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>- Kekuatan otot bagan atas dan bawah meningkat.</li> <li>- Keluhan lelah menurun</li> <li>- Dispnea saat maupun setelah aktivitas menurun</li> <li>- Frekuensi nafas membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Energi (I.05170)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi ahli gizi asupan makanan dan farmakologi pemberian terapi</li> </ul>
---	---	---	---



### E. Implementasi Keperawatan

Nama : Tn S

No CM : 19. 05. 89

Usia : 76 Tahun

DM : Sepsis + Anemia + Respirasi failure ec Pneumonia geriatric Problem

Tabel 3.14 Implementasi Keperawatan

TGL/ WAKTU	IMPLEMENTASI (DAR)	EVALUASI	TTD
1 26-3- 2023 09.00	<p>D:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing dan penglihatan kabur</li> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak nafas dan nafas tidak terasa dangkal saat terpasang oksigen NRM 10 Lpm</li> <li>- Pasien mengatakan lemah untuk beraktivitas.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang NRM 10lpm</li> <li>- Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</li> <li>- Pernafasan pasien teratur</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Hasil AGD: alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> <li>- Hasil rontagen thorax: infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan dan terdapat edema paru.</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 135/75 mmHg      RR : 21x/m</li> <li>N : 90x/m              SpO2:100%</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai segar dan tidak merasa sesak dan mulai enak bernafas saat menggunakan oksigen.</li> <li>- Pasien mengatakan paham tujuan pemantauan respirasi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang NRM 10lpm</li> <li>- Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</li> <li>- Pernafasan pasien teratur setelah menggunakan oksigen</li> <li>- Warna kulit mulai merah dan tidak pucat</li> <li>- Hasil AGD: alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 120/75 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 90x/m              SpO2:100%</li> <li>- PCO<sub>2</sub>= 26,7 (L)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>PCO_2 = 26,7</math> (L)</li> <li>- <math>PO_2 = 126</math> (H)</li> <li>- <math>HCO_3 = 21,8</math></li> <li>- Ph arteri = 7.52 (H)</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Mengauskultasi bunyi nafas (ronchi di paru kanan dan kiri)</li> <li>5. Memonitor nilai AGD (alkalosis respiratorik tanpa kompensasi)</li> <li>6. Memonitor hasil x-ray (infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan dan terdapat edema paru.)</li> <li>7. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p>R:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai segar, tidak sesak dan mulai enak bernafas saat menggunakan oksigen.</li> <li>- Pasien mengatakan paham tujuan pemantauan respirasi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang NRM 10lpm</li> <li>- Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</li> <li>- Pernafasan pasien teratur setelah menggunakan oksigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>PO_2 = 126</math> (H)</li> <li>- <math>HCO_3 = 21,8</math></li> <li>- Ph arteri = 7.52 (H)</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Mengauskultasi bunyi nafas</li> <li>5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit mulai merah dan tidak pucat</li> <li>- Hasil AGD: alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> <li>- TTV :            TD : 120/75 mmHg      RR : 22x/m            N : 90x/m                SpO2:100%</li> <li>- PCO<sub>2</sub>= 26,7 (L)</li> <li>- PO<sub>2</sub>= 126 (H)</li> <li>- HCO<sub>3</sub>= 21,8</li> <li>- Ph arteri= 7.52 (H)</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul>		
2 26-3- 2023 09.30	<p>D:</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas pendek, sesak sebelum terpasang oksigen.</li> <li>- Pasien mengatakan batuk kering (kadang-kadang)</li> <li>- Pasien mengatakan lemah.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien tampak sesak</li> <li>- Pasien terpasang NRM=10lpm</li> <li>- Tidak menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>- Suara nafas ronchi di paru kanan dan kiri</li> <li>- Terdapat retraksi dinding dada</li> <li>- Suara dinding thorax sonor</li> <li>- Hasil rontagen thorax: infeksi pneumonia belum dapat disingkirkan dan terdapat edema paru.</li> <li>- TTV :            TD : 130/70 mmHg      RR : 20x/m            N : 90x/m                SpO2:100%</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan bernafas dengan bantuan oksigen.</li> <li>- Pasien mengatakan masih batuk tapi kadang-kadang</li> <li>- Pasien mengatakan lemah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien tidak sesak dan terpasang NRM=10lpm</li> <li>- Tidak menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>- Suara nafas ronchi di paru kanan dan kiri</li> <li>- Suara dinding thorax sonor</li> <li>- TTV :            TD : 125/75 mmHg      RR : 20x/m            N : 90x/m,                SpO2:100%</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>	

	<p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. memberikan minuman hangat sedikit sesuai dengan instruksi</li> <li>4. memposisikan semifowler</li> <li>5. memberikan oksegen NRM 10 lpm</li> <li>6. menganjurkan asupan cairan sesuai instruksi</li> <li>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebu Farbivent)</li> </ol> <p>R</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan bernafas dengan bantuan oksigen.</li> <li>- Pasien mengatakan masih batuk tapi kadang-kadang</li> <li>- Pasien mengatakan lemah.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien tidak sesak dan terpasang NRM=10lpm</li> <li>- Tidak menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>- Suara nafas ronchi di paru kanan dan kiri</li> <li>- Suara dinding thorax sonor</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 125/75 mmHg</li> <li>RR : 20x/m</li> <li>N : 90x/m, SpO2:100%</li> </ul>	<p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas, (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. memposisikan semifowler</li> <li>4. memberikan oksigen (NRM 10 lpm)</li> <li>5. menganjurkan asupan cairan yang dianjurkan</li> <li>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>	
--	--	---	--

<p>3 26-3- 2023 (10.00)</p>	<p>D: Ds: - Pasien mengatakan lemah dan lelah - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman saat maupun setelah beraktivitas dan sesak. - Pasien mengatakan berat untuk menggerakkan kaki Do: - Pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur - Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri. - Terdapat oedem kaki - Aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat - Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2. - TTV : TD : 130/70 mmHg      RR : 21x/m N : 90x/m              SpO2:100%</p> <p>A: 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (kaki kanan dan kiri) 2. Memonitor kelelahan fisik dan jam tidur (jam tidur terkontrol) 3. Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas (kaki) 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (menjadwalkan jam kunjung pasien, memposisikan pasien semifowler kaki di elevasi dan dengan suhu terkontrol) 5. Melakukan latihan rentang gerak (pasif)</p>	<p>S: - Pasien mengatakan mulai segar - Pasien mengatakan sudah bisa mengangkat tangan kanan dan kiri - Pasien mengatakan masih berat untuk menggerakkan kaki - Pasien mengatakan sudah enak dengan lingkungan sekarang, tidur mulai nyenyak dan memahami distraksi untuk mengurangi kelelahan. O: - Pasien masih tampak terbaring ditempat tidur - Pasien bisa menggerakkan tangan dan untuk kaki belum bisa digerakan (oedem berkurang) - Aktivitas masih dibantu sepenuhnya oleh perawat - Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2. - TTV : TD : 110/70 mmHg      RR : 21x/m N : 92x/m              SpO2:100%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas. 3. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 4. Mengnjurkan tirah baring</p>	
---	---	--	--

	<p>6. Memberikan distraksi yang menenangkan (Murottal)  7. Menganjurkan tirah baring (dengan posisi kaki elevasi)  8. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  9. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.  10. Kolaborasi ahli gizi asupan makanan (Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan terapi Furosemide.</p> <p>R:  Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mulai segar</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa mengangkat tangan kanan dan kiri</li> <li>- Pasien mengatakan masih berat untuk menggerakkan kaki</li> <li>- Pasien mengatakan sudah enak dengan lingkungan sekarang, tidur mulai nyenyak dan memahami distraksi untuk mengurangi kelelahan.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tumpang terbaring ditempat tidur</li> <li>- Pasien bisa menggerakkan tangan dan untuk kaki belum bisa digerakan (oedem berkurang)</li> <li>- Aktivitas masih dibantu sepenuhnya oleh perawat</li> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</li> <li>- TTV :  TD : 110/70 mmHg      RR : 21x/m  N : 92x/m              SpO2:100%</li> </ul>	<p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  6. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</p>	
--	---	--	--

<p>1 27-3- 2023 (11.00)</p>	<p>D: DS: - Pasien mengatakan tidak lagi pusing - Pasien mengatakan tidak merasakan sesak saat terpasang oksigen - Pasien mengatakan sudah segar dan enakan dari sebelumnya</p> <p>DO: - Pasien menggunakan oksigen simple mask 8lpm - Bunyi nafas ronchi redup diparu kanan dan kiri - Pola nafas sudah teratur - Warna kulit merah - TTV : TD : 130/80 mmHg RR : 22x/m N : 92x/m SpO2:100% - CRT &lt; 2 detik</p> <p>A: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas (teratur) 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas (tidak ada sumbatan) 4. Mengauskultasi bunyi nafas (ronchi) 5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</p>	<p>S: - Pasien mengatakan tidak terlalu sesak sudah mulai enak bernafas dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan sudah segar</p> <p>O: - Pasien tampak segar, warna kulit merah - Pasien menggunakan oksigen simple mask 8lpm - Bunyi nafas ronchi redup diparu kanan dan kiri - TTV : TD : 130/70 mmHg      RR : 22x/m N : 91x/m              SpO2:100% - CRT &lt; 2 detik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Mengauskultasi bunyi nafas</p>	
---	---	--	--

	<p>R:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak terlalu sesak sudah mulai enak bernafas dari hari sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah segar</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar, warna kulit merah</li> <li>- Pasien menggunakan oksigen simple mask 8lpm</li> <li>- Bunyi nafas ronchi mulai bersih diparu kanan dan kiri</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 130/70 mmHg</li> <li>RR : 22x/m</li> <li>N : 91x/m</li> <li>SpO2:100%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul>		
<p>2 27-3- 2023 (11.30)</p>	<p>D</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak dan sudah nyaman bernafas</li> <li>- Pasien mengatakan tidak batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai segar</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan pasien terpasang simple mask 8 lpm</li> <li>- Pasien tidak menggunakan pernafasan cuping hidung</li> <li>- Terdapat suara nafas ronchi mulai redup di paru kanan dan kiri</li> <li>- Suara dinding thorax sonor</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 120/70 mmHg</li> <li>RR : 22x/m</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan dan tidak terlalu sesak saat terpasang oksigen</li> <li>- Pasien mengatakan sudah enak dengan posisi semifowler dan sudah mulai minum dengan porsi sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan sudah segar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar dan terpasang simple mask 8 lpm</li> <li>- Terdapat suara nafas ronchi redup di paru kanankiri</li> <li>- Suara dinding thorax sonor</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 125/75 mmHg</li> <li>RR : 20x/m</li> </ul>	



	<p>N : 92x/m SpO2:100%</p> <p>A: 1. Monitor pola nafas. (teratur) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi) 3. memposisikan semifowler 4. memberikan oksigen (simple mask 8lpm) 5. menganjurkan asupan cairan sesuai instruksi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebu Farbivent)</p> <p>R: DS: – Pasien mengatakan sudah enak dan tidak sesak saat terpasang oksigen – Pasien mengatakan sudah enak dengan posisi semifowler dan sudah mulai minum dengan porsi sedikit – Pasien mengatakan sudah segar</p> <p>DO: – Pasien tampak segar dan terpasang simple mask 8 lpm – Terdapat suara nafas ronchi mulai bersih di paru kanan dan kiri – Suara dinding thorax sonor – TTV : TD : 125/75 mmHg RR : 20x/m N : 89x/m SpO2:100%</p>	<p>N : 89x/m SpO2:100%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan 1. Monitor pola nafas, 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. memberikan oksigen 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>	
--	---	---	--

<p>3 27-3- 2023 (12.00)</p>	<p>D Ds: - Pasien mengatakan sudah segar - Pasien mengatakan sudah melatih gerak dan kaki terasa berat - Pasien mengatakan sudah mulai menerapkan yang telah disampaikan oleh perawat O: - Pasien masih terbaring ditempat tidur - Pasien tampak berat menggerakkan kaki - Aktivitas masih dibantu sepenuhnya - Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2. - TTV : TD : 135/75 mmHg      RR : 21x/m N : 90x/m              SpO2:100%</p> <p>A: 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas (kaki) 3. Melakukan latihan rentang gerak pasif Menganjurkan tirah baring (semi fowler kaki elevasi) 4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</p>	<p>S: - Pasien mengatakan sudah mulai enakan, sudah bisa digerakan kaki setelah fisioterapi. - Pasien mengatakan akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan melatih gerak O: - Pasien masih tirah baring - Pasien sudah bisa menggerakkan kaki - Aktivitas masih dibantu sepenuhnya - Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 3. - TTV : TD : 130/70 mmHg      RR : 20x/m N : 94x/m              SpO2:100%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Melakukan latihan rentang gerak pasif 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	
---	--	---	--

	<p>R: Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai enakan, sudah bisa digerakan kaki setelah fisioterapi.</li> <li>- Pasien mengatakan akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan melatih gerak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tirah baring</li> <li>- Pasien sudah bisa menggerakkan kaki</li> <li>- Aktivitas masih dibantu sepenuhnya</li> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 3.</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 130/70 mmHg      RR : 20x/m</li> <li>N : 94x/m              SpO2:100%</li> </ul>		
1 28-3- 2023 (09.00)	<p>D: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak dan tambah segar</li> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan dan tidak ada keluhan yang dirasakan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar, warna kulit merah</li> <li>- Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5lpm</li> <li>- Tidak terdapat bunyi nafas tambahan</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 120/70 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 95x/m              SpO2:100%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak dan sudah enakan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5lpm</li> <li>- Tidak terdapat bunyi nafas tambahan</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 130/75 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 88x/m              SpO2:100%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p>	

	<p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas.</li> <li>2. Monitor pola nafas (teratur)</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi nafas (tidak terdengar suara tambahan)</li> </ol> <p>R:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak dan sudah enakan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5lpm</li> <li>- Tidak ada bunyi tambahan</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 130/75 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 88x/m              SpO2:100%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul>	<p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (pindah ke ruang rawat inap)</p>	
<p>2 28-3- 2023 (09.30)</p>	<p>D:</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan dan tidak sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sudah enak dengan posisi semifowler dan sudah mulai minum.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah segar</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar dan terpasang nasal kanul 5 lpm</li> <li>- Terdapat suara nafas ronchi sudah bersih di paru kanan dan kiri</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 110/70 mmHg      RR : 20x/m</li> <li>N : 92x/m              SpO2:100%</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak dan enakan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 5 lpm</li> <li>- Tidak terdapat bunyi nafas tambahan</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 110/70 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 87x/m              SpO2:100%</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p>	

	<p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. memberikan oksigen (nasal kanul 5lpm)</li> <li>4. Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebu Farbivent)</li> </ol> <p>R:</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak dan enakan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 5 lpm</li> <li>- Tidak terdapat suara nafas tambahan</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 110/70 mmHg      RR : 22x/m</li> <li>N : 87x/m                      SpO2:100%</li> </ul>	<p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (pindah keruang rawat inap)</p>	
<p>3 28-3- 2023 (10.00)</p>	<p>D:</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah enakan dan tidak sesak saat beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kaki dan mengangkat kaki</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bisa menggerakkan kaki (menekuk dan mengangkat kaki)</li> <li>- Aktivitas masih dibantu</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak,sudah enakan dan sudah bisa mengangkat dan menekuk.</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bisa menggerakkan kaki (menekuk dan mengangkat kaki)</li> <li>- Aktivitas masih dibantu</li> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 4.</li> </ul>	

<p>– Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 4.</p> <p>– TTV :  TD : 135/75 mmHg      RR : 21x/m  N : 90x/m                SpO2:100%</p> <p>A:  1. Memonitor kelelahan fisik  2. Melakukan latihan rentang gerak pasif (fisioterapi)  3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>R:  Ds:  – Pasien mengatakan tidak sesak,sudah enakan dan sudah bisa mengangkat dan menekuk.  – Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.</p> <p>Do:  – Pasien tampak sudah bisa menggerakkan kaki (menekuk dan mengangkat kaki)  – Aktivitas masih dibantu  – Tonus otot ekstermitas atas kiri 5, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 4.</p> <p>– TTV :  TD : 135/75 mmHg      RR : 21x/m  N : 90x/m                SpO2:100%</p>	<p>– TTV :  TD : 130/70 mmHg  TD : 135/75 mmHg  RR : 21x/m  N : 90x/m, SpO2:100%</p> <p>A:  Masalah teratasi</p> <p>P:  Intervensi di hentikan (pindah keruang rawat inap)</p>	
---	--	--