

Lampiran

1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

No telp/Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Study kasus penerapan (SLKI, SIKI) Nn M dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi di ruang isolasi Rs Siti Khodijah Sepanjang”. Adapun bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia untuk menjadi responden.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, Oktober 2019

Peneliti

2. Pengkajian

Ruangan : Multazam
Tanggal Pengkajian : 01-10-2019 Jam 06,45

IDENTITAS

Nama Pasien : Nn M
Umur : 19 Tahun
No. Register : 085921xx
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Indonesia
Pekerjaan : Tidak bekerja
Pendidikan : Mahasiswa
Alamat : Sambu Bulu Sidoarjo
Tanggal MRS : 29-09-2019
Diagnosa Medis : TBC+Anemia+ Dispepsia

STATUS KESEHATAN

Keluhan utama saat Masuk RS :

Pasien mengatakan dibawa ke rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang karena batuk sudah lebih dari 1 bulan yang lalu, panas disore hari sudah 1 minggu dan badan terasa lemas, selama sakit pasien hanya memeriksakan ke klinik dan belum pernah di cek darah ataupun dahaknya

Keluhan utama saat pengkajian :

Sesak nafas

Riwayat kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

Pasien masuk UGD pada tanggal 29-09-2019 mengeluh badan lemas dan batuk tidak sembuh lebih dan 1 bulan, panas sudah 1 minggu akan tetapi hanya waktu sore dan malam, setelah dilakukan rontgen didapatkan bahwa hasil foto paru paru terinfeksi

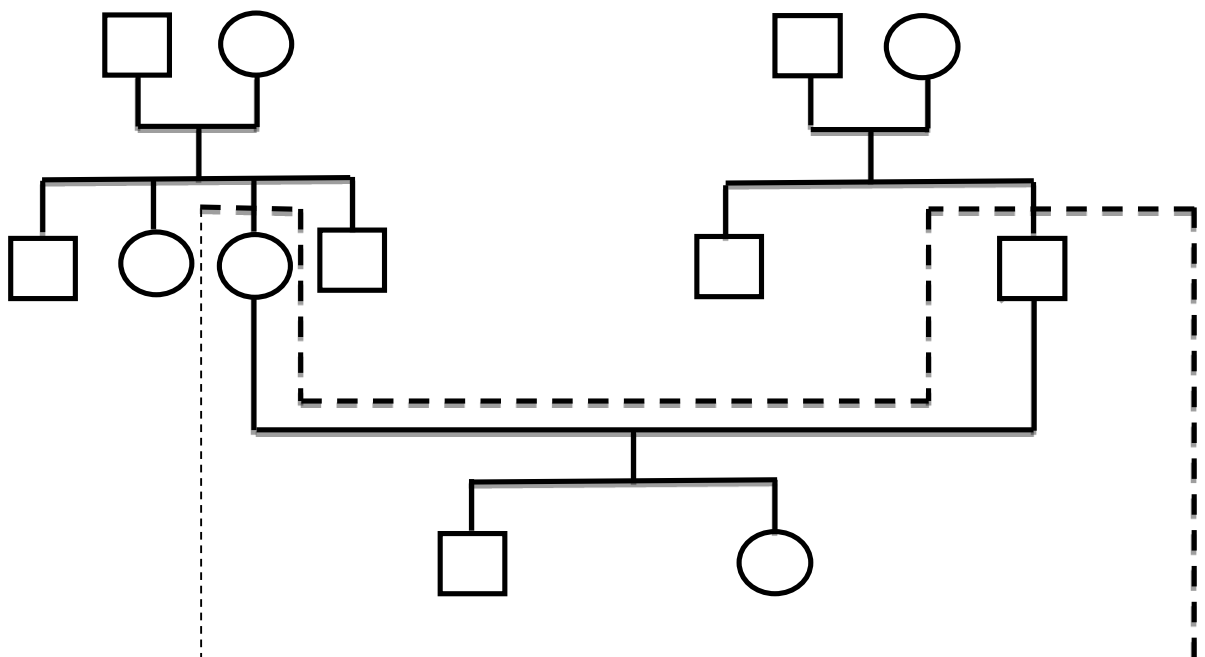
2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

Ibu px mengatakan tidak memiliki sakit apapun, hanya saja setelah lebaran jatuh sakit tapi bukan sakit seperti sekarang ini, namun merasa sakit typus biasa, setelah sakit itu NN S badannya tidak pulih seperti semula secara keseluruhan

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit Tb (tuberkolosis)

4. Genogram



5. Vital Signs:

Kesadaran /GCS : Compos metis 456

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Frekuensi Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 39 °C

Nadi : 99 x/menit

Berat Badan : 35 kg

Tinggi Badan : 161 cm

POLA FUNGSI KESEHATAN**1. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat****Data Subyektif:**

Ibu pasien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit segera memeriksakan ke dokter/puskesmas terdekat, anggota keluarga selalu merawat dan memperhatikan saat ada anggota keluarga yang sakit dan pasien mengatakan kurang memahami apa yang menyebabkan penyakit ini.

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Inpeksi : rambut sedikit berkurang rontok, kuku bersih, tubuh tidak terdapat

luka dan jaringan parut, kulit putih terdapat bintik kecoklatan

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

2. Pola Nutrisi– Metabolik

Data Subyektif:

Pasien mengatakan nafsu makan menurun, selama di rumah sakit 1 porsi makan, hanya dimakan 3 sendok saja lalu muntah, minum satu gelas air putih 1 hari habis 1 botol besar sekitar 1500 cc, badan lemas

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Inpeksi :Pasien tampak lemas, mata cowong, mukosa bibir kering, kulit kering tidak ada lesi di tubuh, tidak terdapat rash, scars, ekimosis(lebam) dan tidak ada perubahan warna kulit, terpasang infus RL 21 tpm, BB sakit 35 kg, TB 161 CM, BMI 13,5 (BB kurang), suhu 39 °c, Hb 8,1 g/dl

Palpasi : tidak ada nyeri tekanan abdomen, CRT <2 detik

Askultasi : peristaltik bising usus 35x/menit

Masalah Keperawatan

Defisit Nutrisi

3. Pola Eliminasi Alvi&Uri

Data Subyektif:

BAK : frekuensi + 3 kali sehari ganti pempes, warna(konsentrasi) kuning, jumlah ± 200 ml, pasien mampu merasakan jika ingin kencing dan pasien menggunakan pempes.

BAB : frekuensi 1 kali sehari, warna(konsentrasi) kuning kecoklatan, konsistensi sedikit padat dan lembek

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Pasien terlihat lemas, tidak ada nyeri tekan, terdapat bising usus(pristaltik), tidak ada hemoroid, tidak ada distensi abdomen

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

3. Pola Aktifitas**Data Subyektif:**

Pasien hanya bisa tidur dan lemas jika dibuat duduk seluruh aktivitas dibantu oleh ibu mulai dari mandi ganti baju dan pempes.

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Inpeksi

Aktivitas	0	1	2	3	4	Ket : 4 mandiri 3 membutuhkan alat bantu 2 membutuhkan pertolongan orang lain 1 membutuhkan alat dan pertolongan orang lain 0 ketergantungan
Makan			V			
Berpakaian			V			
Toileting			V			
Ambulasi			V			
Mobilisasi			V			

Terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm, frekuensi batuk lemah tidak berdahak

ADL fungsi motorik

4 | 4

4 | 4

Askultasi terdapat bunyi ronchi dibagian lapang paru lobus anterior dektra,

Wheezing tidak ada,

GCS 456, TD : 110/70 mmhg, RR 22 x/menit, Spo² : 91% , S :39 °C, Hb :

8,1 gr/dl , N : 98 x/menit

Masalah keperawatan

Bersihan jalan nafas

Intoleransi aktivitas

4. Pola Istirahat Tidur

Data Subyektif:

Pasien mengatakan selama di RS bisa tidur tapi sering terbangun akibat batuk dan sesak setelah itu tidur lagi, begitu seterusnya. Tidur malam sekitar 4-5 jam tidur siang 1 jam dan tidur sore hanya 1 jam total tidur ± 7 jam.

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

K/U Baik, pasien terlihat, mata sayu

Masalah Keperawatan

tidak ada masalah keperawatan

5. Pola Persepsi kognitif

Data Subyektif:

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan apapun pada daerah mata, hidung, telinga

Data Obyektif:

fisik yang menunjang (IPPA)

Pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran/ penglihatan, pasien dapat berbicara normal dengan bahasa indonesia, pasien tidak mengalami orientasi tempat dan sadar ada di Rs Siti Khodijah Sepanjang

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

6. Pola Konsep diridan Persepsi diri

Pasien dapat menjelaskan keadaan dirinya yang sedang sakit dan sedang dirawat di Rs Siti Khodijah Sepanjang, hanya saja pasien mengatakan kenapa masih sakit terus.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

7. Pola hubungan peran

Persepsi klien tantang pola hubungan

Ibu pasien mengatakan hubungan dengan teman dan keluarganya baik, belum ada gangguan apapun.

Persepsi klien tentang peran dan tanggung jawab

Pasien mengatakan sebelum sakit masih bisa beraktivitas kuliah di jurusan terapi wicara dengan baik tapi semenjak saat ini saya tidak bisa kuliah dan beraktivitas seperti biasanya lagi

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

8. Pola Reproduksi Seksual

Data Subyektif:

pasien mengatakan mens sejak usia 14 tahun dan saat ini belum mens jadi terlambat 1 bulan

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Payudara tidak terdapat luka, tidak terdapat hemoroid

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

9. Mekanisme Koping

Kemampuan mengendalikan stress

Pasien mengatakan selama sakit hanya bisa tidak bisa ngapain in.

Sumber pendukung

Selama sakit yang selalu di temani ibu dan kakaknya

Masalah Keperawatan

tidak ada masalah keperawatan

10. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien adalah seorang muslim, percaya yang memberikan sakit kesembuhan adalah allah

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

PEMERIKSAAN PENUNJANG**1. Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal	Pemeriksaan lab	Hasil	Nilai normal
30/09/2019	HGB	8,1 g/dl	L ; 13,0 -18,0 P ; 11,5 -16,5
Darah lengkap (DL)	RBC (trombosit)	3,93 (10 ⁹ g/ul)	L ; 4,5 -5,5 P ; 4,0 -5,0

Spesimen Serum	HCT(Hematokrit)	25,9 %	L ; 40,0 - 50,0 P : 37,0 – 45,0
	WBC(Leukosit)	5,38 (10 ⁶ g/ul)	L : 4,0 – 11,0
	SGOT	87	L <50 U/L P <35 U/L
	SGPT	18	L <50 U/L P <35 U/L
	Kreatin serum	0,5	L 0,7 – 1,2 mg/dl P 0,5 – 0,9 mg/dl
Spesimen sputum dahak	Ureum	11	L 17 – 49 mg/dl P 17 – 43 mg/dl
	BUN	6	L 7 – 20 mg/dl
	Clorida		P 7 – 20 mg/dl
	Kalium	92	98 – 107 mEa/L
	Natrium	3,2	3,5 – 5,1 mEa/L
	Pengecatan BTA	131	136 – 145 mEa/L
	Pengecatan BTA	(sputum sewaktu mikroskopis, nanah, lendir ada, darah tidak ada, air liur ada, mikroskopis negatif	Negatif

		Sputum pagi, mikroskopis nanah lendir ada, darah tidak ada, air liur ada, mikroskopis Negatif	
--	--	---	--

2. Pemeriksaan Radiologi

Suspect TB dengan Pneumonia Plural Effusi Dextra

3. Terapi dan Diet.

Inj ceftriaxone 2x1 Rimfampicin 300 mg 0-0-1

Lanzoprazole 1x1 Petiadoxin 0-0-1/2

Nebul combiven 3x1 Etabutanol 50 mg 0-0-1

Folavit 1x1 Inj ondansentron 2x4 mg

Infus parasetamol Trafusi PRC Bag 1 (4/10/19)

Inf levoflaxcin 1x750 mg

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan nafas tidak efektif
2. Hipertermi
3. Intoleransi Aktivitas
4. Defisit Nutrisi

Surabaya, 01,10,2019

Preceptee

ANALISA DATA

Nama Pasien : NN. M

No. Register

: 005921XX

Umur : 19 Tahun

Diagnosa Medis

: Tb + Anemia + Dispepsia

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>Ds : Px mengatakan batuk dan sesak nafas</p> <p>Do :</p> <p>tidak mampu batuk</p> <p>tidak mampu batuk</p> <p>CRT <2 Detik</p> <p>Askultasi adanya rochi di lapang paru lobus dextra anterior, tidak ditemukan wheezing</p> <p>Terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm</p> <p>TD : 110/70 RR ; 22 x/menit</p> <p>S : 39°C N : 98 x/menit</p> <p>Spo² ; 91</p>	<p>Mycrobactrium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet</p> <p>↓</p> <p>berkontaminasi dengan udara</p> <p>↓</p> <p>terhirup oleh hidung</p> <p>↓</p> <p>menempel di jalan nafas ke bronkus</p> <p>↓</p> <p>proses inflamasi bronkus</p> <p>↓</p> <p>produksi sputum berlebih</p> <p>↓</p> <p>batuk</p> <p>↓</p> <p>bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF</p>

<p>Ds : px mengatakan badannya panas berkeringat</p> <p>Do :</p> <p>PX Tampak mengigil, akral panas</p> <p>Suhu tubuh diatas normal</p> <p>S : 39°C N : 98x/ menit</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p>	<p>mycobactrium tubercolusis</p> <p>↓</p> <p>droplet</p> <p>↓</p> <p>berkontaminasi dengan udara bebas</p> <p>terhirup oleh hidung</p> <p>↓</p> <p>menempel di jalan nafas ke bronkus</p> <p>↓</p> <p>proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>respon hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>melewati hipofise</p> <p>↓</p> <p>peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	<p>HIPERTERMI</p>
---	---	--------------------------

<p>Ds :Px mengatakan nafsu makan menurun, badan lemes</p> <p>Do:</p> <p>-Mata cowong, mukosa bibir kering, kulit kering, tidak ada lesi, rash, scars, ekomosis dan tidak ada perubahan warna kulit</p> <p>-Palpasi tidak ada nyeri tekan abdomen, CRT <2 detik</p> <p>BB kurang BMI 13 pasien terlihat sangat kurus</p> <p>-Askultasi bising usus peristaltic 35x menit</p> <p>Penunjang: TD 110/70 S 39°C</p> <p>RR 22 N 98 x/menit</p> <p>Spo² 91 Hb 8,1</p>	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Droplet</p> <p>Merangsang aktifitas simpatik</p> <p>↓</p> <p>Efek pada G1</p> <p>↓</p> <p>Pergerakan makanan menjadi lambat (proses metabolisme menurun)</p> <p>↓</p> <p>Makanan tertahan dilambung</p> <p>↓</p> <p>Merasa mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Defesit nutrisi</p>	<p>DEFISIT NUTRISI</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan badannya lemas. Seluruh aktivitas dibantu oleh ibunya</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>Terpasang infus RL 21 TPM</p>	<p>Mycobacterium tuberkolosis</p> <p>↓</p> <p>inflamasi</p> <p>↓</p> <p>stimulus sel dropret</p> <p>↓</p> <p>mucus berlebih</p>	<p>INTOLERANSI</p> <p>AKTIVITAS</p>

<p>Fungsi Motorik 4₄⁴</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>S : 39 °C</p> <p>N : 98 x/menit</p> <p>SPO2 : 91%</p>	<p>↓</p> <p>akumulasi secret pada pernafasan meningkat</p> <p>↓</p> <p>batuk sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>suplai o2 menurun</p> <p>↓</p> <p>kelelahan</p> <p>↓</p> <p>intoleransi aktivitas</p>	
---	--	--

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Nn M

No. Register

:005921XX

Umur : 19 Tn

Diagnosa Medis

:Tb + Anemia + Dispepsia

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
1	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien mengatakan batuk dan sesak nafas Ttv (TD ; 110/70 mmhg, RR 22 x/menit, S 39 °c N 98 x/menit Spo ² 91 % CRT > 2 detik, tidak mampu batuk, bunyi rochi ada, terpasang nasal 4 Lpm	
2	Defisit nutrisi berhubungan infeksi dan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan px mengatakan badan lemas, nafsu makan berkurang, TTV (TD 110/70 mmhg), RR 22 x/menit, S 39°c, N 98 x/menit Spo°c	
3	Hipertermi berhubungan adanya proses infeksi ditandai dengan akral teraba panas, px tampak menggil TTV (TD 110/70 mmhg , S 39°c N ; 98x/menit, RR 22x/menit Spo ² 91 %	
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi ditandai dengan pasien mengeluh badan lemas, TTV (TD ; 110/70 mmhg, RR ;22 x/menit, S 39°c N : 98 x/menit, Spo ² 91% terpasang infuse RL 21 TPM	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Nn. M

No. Register : 0059XXX

Umur :19 tahun

Diagnosa Medis : Tb + Anemia + dyspepsia

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan napas.	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3-6 jam masalah ketidakefektifan bersihkan jalan nafas dapat teratasi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Mempertahankan jalan nafas pasien</p>	<p>1. Kaji fungsi pernapasan contoh : Bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori</p> <p>2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa / batuk efektif : catat karakter, jumlah sputum, adanya emoptisis</p>	<p>1. Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis</p> <p>2. Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkal dan dapat memerlukan evaluasi</p>

		<p>b. Mengeluarkan sekret tanpa bantuan</p> <p>c. Ronchi</p> <p>d. Frekuensi nafas 16-20x/menit</p> <p>e. Batuk berkurang</p>	<p>3. Berikan pasien posisi semi fowler 30-45°. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam</p> <p>4. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea : penghisapan sesuai keperluan</p> <p>5. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan</p>	<p>3. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan</p> <p>4. Mencegah obstruksi / aspirasi</p> <p>5. Untuk tindakan yang akan diberikan.</p>
2	Defisit nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Kebutuhan nutrisi kembali terpenuhi.</p>	<p>1. Kaji status nutrisi</p> <p>2. Pastikan menu makanan yang klien sukai</p> <p>3. Dorong klien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>4. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan</p>	<p>1. Untuk menentukan intervensi yang tepat</p> <p>2. Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan/kekuatan khusus</p> <p>3. Memaksimalkan masukan nutrisi</p> <p>4. Untuk meningkatkan nafsu makan</p>

		<p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan meningkat b. Berat badan mengalami peningkatan c. Porsi makan habis d. Bising usus normal 5-30x/menit e. BMI: 18,5-24,9 f. Hb:13,2-17,7 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya makanan bagi proses penyembuhan 6. Kolaborasi : ahli diit untuk komposisi diit 7. Kolaborasi : berikan obat antipiretik sesuai indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi 6. Memberikan bantuan dalam perencanaan diit dengan nutrisi adekuat 7. Demam meningkatkan kebutuhan metabolik dan juga konsumsi kalori
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Nama Pasien :Nn M

No. Register

:005921

Umur :19 Th

Diagnosa Medis

: TBC

Tanggal	Impelentasi	Tanda tangan
<p>Selasa</p> <p>01/10/2019</p> <p>06.45</p> <p>07.30</p> <p>08.00</p> <p>11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan dan saling percaya pada pasien dan keluarga - Melakukan pengkajian ke pasien - Mengkaji fungsi pernafasan pasien (frekuensi nafas 22 x/ menit, tidak terlihat penafasan cuping hidung dan retraksi otot bantu nafas, pasieng menggunakan oksigen nasal 4 rpm). - Injeksi cetriaxon 1x1g - Mengajari pasien cara batuk efektif - Memberikan kebutuhan cairan infuse RL (21 tetes permenit) - Observasi tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/70 mmHg N: 98x/ menit S: 39,0⁰C RR: 22 x/menit SP0² 91% - Memberikan pasien dalam posisi semi fowler 30-45⁰ - Dorong keluarga pasein untuk memeberikan makan sedikit tapi sering pada pasien - Nebul combiven - Observasi tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/70 mmHg N: 90x/ menit 	

	<p>S: 36,5⁰C RR: 21 x/menit</p>	
12.00	<p>Observasi fungsi penafasan pasien Nebul combiven Sangobion per oral</p>	
13.00	<p>Menanyakan kualitas dan kenyamanan tidur pasien Menganjurkan keluarga dan pasien untuk mempertahankan intake dan output Menakan nafsu makannya Pertahankan intake dan output pasien</p>	
15.30	<p>Mengingatkan kembali agar pasien dan keluarga untuk meningkatkan istirahat dan membatasi aktifitas.</p>	

IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Nn m

No. Register : 005921xx

Umur : 19 Thn

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal	Implementasi	Tanda tangan
rabu 02/10/2019 07.00 07.30 08.00 11:00 13.00	Operan shif pagi Mengkaji fungsi pernafasan pasien (frekuensi nafas 21 x/ menit, tidak terlihat penafasan cuping hidung dan retraksi otot bantu nafas, pasien menggunakan oksigen nasal 6 rpm). Mengevaluasi pasien dalam mempraktekkan tentang batuk efektif Memberikan kebutuhan cairan infuse RL (21 tetes permenit) Observasi tanda vital: TD: 120/80 mmHg N: 80x/ menit S: 36,5 ⁰ C RR: 20 x/menit Mempertahan pasien dalam posisi semi fowler 30-45 ⁰ Dorong keluarga pasien untuk tetap memeberikan makan sedikit tapi sering pada pasien Observasi tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 80x/ menit S: 36, ⁰ C RR: 20 x/menit Pertahankan intake dan output pasien Menanyakan kualitas dan kenyamanan tidur pasien Injeksi cetriaxon 1x1g	

15.30	<ul style="list-style-type: none"> - Nebul combiven - Sangobion peroral - folavit - inj ondansetron <p>Mengingatkan kembali pada keluarga dan pasien untuk tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas</p>	
16.00		

IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Nn M

No. Register : 005921XX

Umur : 19 Thn

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal	Implementasi	Tanda tangan
Kamis 03/10/2019		
07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan tentang keluhan yang di rasakan - Mengkaji fungsi pernafasan pasien (frekuensi nafas 20 x/ menit, tidak terlihat penafasan cuping 	
08.00		

11.00	<p>hidung dan retraksi otot bantu nafas)</p> <p>Injeksi ceftriaxon 1x1g</p> <p>Observasi tanda vital:</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 85x/ menit</p> <p>S: 36,9⁰C</p> <p>RR: 20x/menit</p>	
13.00	<p>Menanyakan pada keluarga pasien makannya habis atau tidak</p> <p>Nebul</p> <p>Mengevaluasi pasien dalam mempraktekkan tentang batuk efektif</p> <p>Lanjutkan modifikasi pemberian fisioterapi dada dan anjuran banyak minum air hangat.</p> <p>Observasi tanda vital</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 81x/ menit</p> <p>S: 36,⁰C</p> <p>RR: 20 x/menit</p>	
15.30		
16.00		

EVALUASI

Nama Pasien : Nn M

No. Register : 59-21-XX

Umur : 19 Thn

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal	Diagnose keperawatan	Evaluasi
1/10/2019	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>S: pasien mengatakan sesak, batuk, lemas</p> <p>O: keadaan umum: lemah, terpasang oksigen nasal 4 rpm</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 98x/ menit</p> <p>S: 36,5⁰C</p> <p>RR: 22 x/menit,</p> <p>HB :81 g/dL</p> <p>Terdapat Ronchi</p> <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4 dan 5</p>
1/10/2019	Defisit nutrisi	<p>S: pasien mengatakan badan lemas, nafsu makan berkurang</p> <p>O: pasien kurus, bising usus 35x/ menit, pasien terlihat lemas</p> <p>BMI: 13, (berat badan kurang), porsi makan tidak habis</p>

		<p>A: masalah keperawatan deficit nutrisi belum teratasi</p> <p>P intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4 dan 5</p>
--	--	--

EVALUASI

Nama Pasien :Nn M

No. Register :59-21-XX

Umur :19 Thn

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal	Diagnose keperawatan	Evaluasi
2/10/2019	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>S: pasien mengatakan sesak , batuk berkurang</p> <p>O: keadaan umum: cukup baik, terpasang oksigen nasal 4 rpm</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 80x/ menit</p> <p>S: 36,5⁰C</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>Terdapat Ronchi</p> <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P intervensi dilanjutkan nomor 1,2, dan 3</p>

2/10/2019	Defisit nutrisi	<p>S: pasien mengatakan nafsu makan bertambah</p> <p>O: pasien kurus, bising usus 30x/menit, pasien terlihat cukup baik</p> <p>BMI: 13, (berat badan kurang), porsi makan $\frac{3}{4}$</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 80x/ menit S: 36,5⁰C RR: 20 x/menit Hb 8,1 g/dl</p> <p>A: masalah keperawatan deficit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4 dan 5</p>

EVALUASI

Nama Pasien : Nn M

No. Register : 59-21-XX

Umur : 19 Thn

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal	Diagnose medis	Evaluasi
3/10/2019	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	S: pasien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk

		<p>O: keadaan umum baik, tidak memakai oksigen</p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 85x/ menit S: 36,9⁰C RR: 20 x/menit</p> <p>Ronchi -/-</p> <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
	Defisit nutrisi	<p>S: pasien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>O: pasien kurus, bising usus 30x/ menit, pasien terlihat cukup baik</p> <p>BMI: 13 (berat badan kurang), porsi makan rumah sakit habis</p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 85x/ menit S: 36,3⁰C RR: 20 x/menit</p>

		<p>A: masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	---

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Azmi Nafi, S.Kep
NIM : 20194663058
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**“STUDI KASUS PEMBERIAN SIKI PADA MASALAH TUBERCULOSIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DAN DEFISIT NUTRISI DI RUMAH SAKIT SITI
KHODIJAH SEPANJANG ”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengalangan data (*database*), merawat dan mempublikasikan studi kasus saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 25 Juli 2020
Yang Menyatakan,











(Muhammad Azmi Nafi, S.Kep)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Azmi Nafi

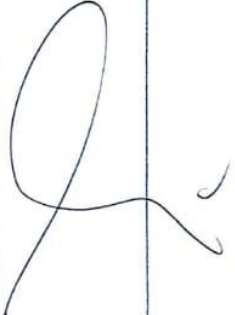
Nama Pembimbing 2 : Septian Galuh Winata, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Studi kasus penerapan SLKI SIKI Nn M dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi di Ruang Isolasi Multazam RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo

No	Hari, Tanggal	Catatan pembimbing/ Hal yang di revisi	Hasil Revisian	Tanda Tangan
1.	Senin 24 -1-2020	Pengajuan judul	Pengajuan judul	
2.	Senin 29 -1-2020	Latar belakang	Revisi latar belakang MSKS	
3.	Selasa 21-2- 2020	Latar belakang, bab 2	Revisi latar belakang msk, perubahan judul. Kerangka koseptual penambahan teori	
4.	Rabu 20-4-2020	Latar belakang bab 1 , bab 2	Kerangka konseptual, disain penelitian	
5.	Senin 8-5-2020	Bab 1,2,3	Revisi penulisan, kerangka konseptual,	
6.	Senin 9-5-2020	Bab 1,2,3	Revisi penulisan,abstrak	
7.	Selasa 11-6-20	Bab 1,2,3,daftar pustaka	Revisi bab 4,5penulisan , hal depan dilengkapi.	
8.	Selasa 21-6-2019			
9.	Senin 22-6-2019	Konsulabstrakbab 1,2,3,4,5	Acc ujian kti	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Azmi Nafi
 Nama Pembimbing I : Nugroho Ari Wibowo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Studi kasus penerapan SLKI SIKI Nn M dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi di Ruang Isolasi Multazam RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo

No	Hari, Tanggal	Catatan pembimbing/ Hal yang di revisi	Hasil Revisian	Tanda Tangan
1.	Kamis 22-01- 2020	Pengajuan judul	Pengajuan judul	
2.	Senin 22 -0-2020	Latar belakang	Revisi latar belakang	
3.	Selasa 8-5- 2020	Latar belakang, bab 2	Revisi latar belakang msk, perubahan judul.	
4.	Rabu 9-5-2020	Latar belakang bab 1 , bab 2	Revisi penulisan, kerangka koseptual	
5.	Senin 10-6-2020	Bab 1,2,3	Revisi penulisan, kerangka konseptual, , disain penelitian	
6.	Senin 12-6-2020	Bab 1,2,3	Revisi penulisan, kerangka konseptual, Acc ujian proposal	
7.	Senin 14-6-2019	Bab 1,2,3,daftar pustaka	Revisi penulisan,abstrak	
8.	Selasa 17-6-2019	Konsulabstrakbab 1,2,3,4,5	Revisibab 4,5penulisan , hal depan dilengkapi.	
9.	Senin 22-6-2019	Konsul hal depan abstrak, 1,2,3,4,5	Acc ujian Kti	

BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Ketua Penguji : Suyatno Hadi S, S.Kep.,Ns.M.Ked,Trop

Nama : Muhammad Azmi Nafi, S.Kep

Judul : Studi kasus penerapan SLKI SIKI Nn M dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi di Ruang Isolasi Multazam RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo

No	Karya Tulis Ilmiah	Hal	Perbaikan
1	Bab 1 Latar belakang	1	- Masalah masih bermasalah
2	Bab 3 Unit analisis dan kriteria interpretasi	41	- Unit analisis menyesuaikan dengan objektif - Lampiran kuesioner dihapus dari kriteria interpretasi
3	Bab 4 Pembahasan	55	Membandingkan kelima partisipan

Surabaya, 25 Juni 2020

Ketua Penguji



(Suyatno Hadi S, S.Kep.,Ns.M.Ked, Trop)

BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Penguji : Nugroho Ari W S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Nama : Muhammad Azmi Nafi, S.Kep

Judul : Studi kasus penerapan SLKI SIKI Nn M dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi di Ruang Isolasi Multazam RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo

No	Karya Tulis Ilmiah	Hal	Perbaikan
1	Bab 4	45	Hasil Dan Pembahasan

Surabaya, 25 Juni 2020

Penguji



(Nugroho Ari W, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)