

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pada hari sabtu, 26 April 2025 dengan masalah TB paru pasien 1 pada pukul 09.30 Wita dan pasien 2 pukul 10.20 Wita RSUD Waikabubak di ruangan Isolasi dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku status pasien

a. Biodata klien

**Tabel 4.1 Biodata Klien**

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn.L.T	Tn.K.K
2.	Umur	62 tahun	76 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Agama	Kristen	Kristen
5.	Alamat	Gaura	Walla Dimu Kodi Banggedo
6.	Pendidikan	Tidak Sekolah	Sarjana
7.	Pekerjaan	Petani	Pensiunan
8.	Diagnosa Medis	Tb paru	Tb paru
9.	Tgl Masuk RS	26-04-2025 Pukul 09.30 Wita	25-04-2025 Pukul 20.32 Wita
10.	Tanggal Pengkajian	26-04-2025 Pukul 13.50 Wita	26-04-2025 Pukul 10.45 Wita
11.	No Register	002xxx	009xxx
12.	Sumber Informasi	Pasien, RM dan Keluarga	Pasien, RM dan Keluarga

b. Riwayat kesehatan

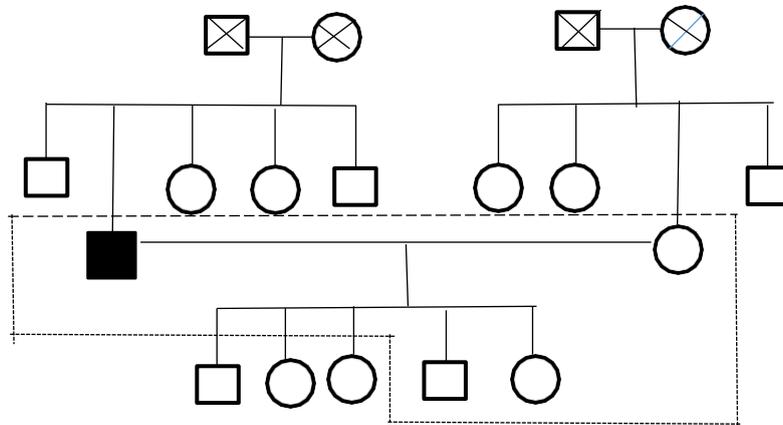
**Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan**

No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan utama	Tn.L.T mengatakan sesak napas	Tn.K.K mengatakan sesak napas
2	Riwayat penyakit sekarang	<p>Pada tanggal 25 April 2025, pukul 07.00 Tn.L.T mengatakan sesak napas, batuk dan sputum berwarna kuning, tetapi pada saat ingin batuk Tn.L.T mengatakan sangat sulit, pada tanggal 26 April 2025, pukul 07.00 Wita pasien dibawa ke puskesmas, tiba di puskesmas pada pukul 07.10 Wita dan dilakukan pemeriksaan TTV:TD:100/80mmHg, Nadi:65 x/menit, Suhu:36.5<sup>o</sup>C ,RR:24x/m, SPO<sub>2</sub>:98% dan pada pukul 07:30 Wita pasien dilakukan observasi selama 1 jam. Pada pukul 08.50 Wita Tn.L.T dibawa ke RSUD Waikabubak pada pukul 09.30 Wita dilakukan pengkajian anamnese : Tn.L.T mengatakan sesak napas, batuk berdahak, hasil pemeriksaan fisik : pasien tampak sesak, batuk berdahak TTV: TD: 89/55 mmHg, Nadi:100x/menit, Suhu:36.5<sup>o</sup>C, RR:24x/menit, SPO<sub>2</sub>:98%, terapi, cairan infus NaCl 16 tpm, nebulizer salbutamol mg/12jam, injeksi antrain 3x1 gram, injeksi ceftriaxone sodium 2x1 gram, acetylcysteine 3x200 mg. Pukul 13.30 Wita Tn.L.T di pindahkan di ruang isolasi 13.40 Wita dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg nadi : 105x/menit, RR:24x/menit SPO<sub>2</sub> :98%. Pukul 13.50 Wita dilakukan pengkajian Tn.L.T mengatakan sesak napas dan batuk, peningkatan produksi sputum dengan jumlah 10 ml, Pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronchi, pola napas ireguler. Tn.L.T tampak gelisah dan kesadaran compos mentis, saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital tekanan darah: 100/70mmHg RR: 24x/menit, nadi :105x/menit, suhu:36,5 <sup>o</sup>C, SPO<sub>2</sub>: 98%</p>	<p>Pada tanggal 25 April 2025, pukul 20.10 Tn.K.K mengalami sesak napas dan keluarga membawa pasien ke RSUD Waikabubak. Sampainya di RSUD Waikabubak pasien dibawa ke IGD. Pada pukul 20:32 Tn.K.K di periksa perawat IGD dengan hasil keadaan umum: pasien sesak dan batuk. Tn.K.K mengatakan sedang minum oat bulan ke 3 Ttv: suhu:36'8 TD:129/88,N:88 SPO<sub>2</sub>:98% RR:22 Tn.K.K mendapatkan O<sub>2</sub> nasal 4 lpm Dan infus RL Serta dilakukan pemeriksaan EKG Pada pukul 20:46 Tn.K.K dilayani obat injeksi furosemide 20mg/iv Injeksi methyl 62,5mg/iv Melayani obat OAT (obat di pasien) dan melayani nebulizer lresp+3cc nacl. Pukul 22:25 wita Tn.K.K di pindahkan di ruangan isolasi, pengkajian anamnese: Tn.K.K mengatakan sesak napas, Hasil pemeriksaan fisik : Tn.K.K tampak sesak dan pucat, TTV TD : 140/80 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, SpO<sub>2</sub> 98% dan Suhu 36,5<sup>o</sup>C terapi, O<sub>2</sub> nasal kanul 4lpm,cairan infus NaCl, injeksi methylprednisolone 31,25 mg, injeksi furosemide 40 mg, OAT lanjutan. Pukul 10.20 Wita Tn.K.K dipindahkan ke ruang isolasi pukul 10.45 Wita dilakukan pengkajian fisik Tn.K.K mengatakan sesak napas dan batuk, peningkatan produksi sputum dengan jumlah 5 ml, Pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronchi, pola napas ireguler. Tn.K.K tampak lemah dan kesadaran compos mentis, tanda- tanda vital tekanan darah: 142/60 mmHg, nadi: 95x/menit, RR: 26x/menit, suhu: 36,7<sup>o</sup>C, SPO<sub>2</sub>: 98%, terpasang O<sub>2</sub> 4lpm</p>
3	Riwayat penyakit dahulu	Tn.L.T mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu

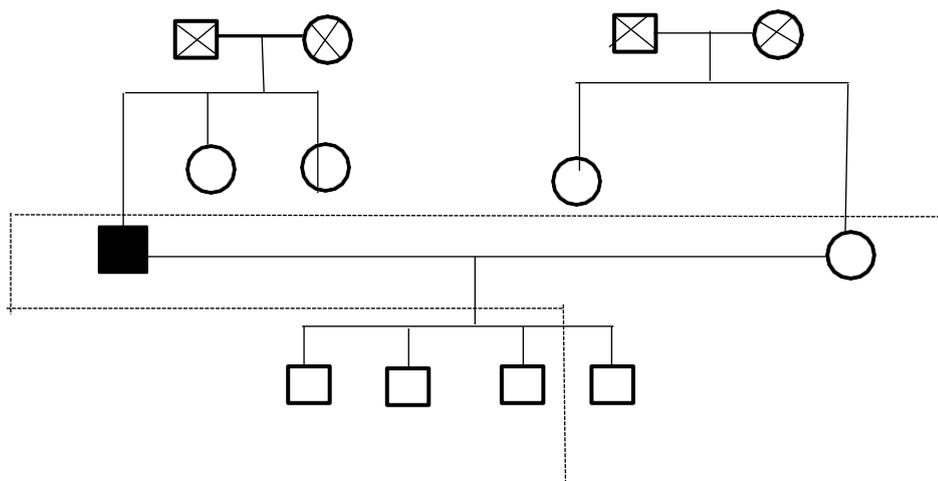
4	Riwayat penyakit keluarga	Tn.L.T mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien saat ini seperti penyakit diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti HIV/AIDS	Tn.K.K mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien saat ini seperti penyakit diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti HIV/AIDS
5	Keadaan umum	Keadaan Tn.L.T tampak gelisah, kesadaran compos mentis	Keadaan Tn.K.K tampak gelisah, kesadaran compos mentis

c. Genogram

pasien 1



pasien 2



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- - - : Garis tinggal serumah
- × : Meninggal

**Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 dan 2**

d. Riwayat keperawatan

**Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan**

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Penatalaksanaan Kesehatan- Persepsi Sehat	Tn.L.T mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung di rumah sakit apabila merasa sakit	Tn.K.K mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung di rumah sakit apabila merasa sakit
2.	Pola Nutrisi Metabolisme (Di rumah dan RS)	<p><b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, telur, ikan, daging, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum air putih ± 1000-1200 ml (5-6 gelas) sehari dan tidak ada pantangan makanan atau minum <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB:53 kg TB:165 cm IMT: 19,6 BBI:58,5</p>	<p><b>Di rumah:</b> Tn.K.K mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: bubur, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum air putih, kopi ± 600 ml ( 3 gelas ) dan tidak ada pantangan makanan atau minum <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB:51 kg TB:158 cm IMT:20,4 BBI:52,2</p>
		<p><b>Di rumah sakit :</b> Sejak di rumah sakit pasien makan 3x sehari dengan 1 porsi dihabiskan ikan, telur, tahu tempe, sayuran, nasi putih dan minum air putih 200-400 ml (1-2 gelas) <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah sakit :</b> Sejak di rumah sakit pasien mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi makan dihabiskan daging sapi, telur, ikan, sayuran, nasi putih dan sering minum air putih ± 600 ml (3 gelas) <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
3.	Pola Eliminasi Urin (Di rumah dan RS)	<p><b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan BAK 3x sehari, sebanyak 600cc, berwarna kuning, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih. <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah:</b> Tn.K.K mengatakan BAK 4x kali sehari, sebanyak 800cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.L.T mengatakan BAK 3-4x sehari sebanyak 600-800cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih <b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.K.K mengatakan BAK 3x sehari sebanyak 600cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah.'</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
4.	Pola Eliminasi Alvi (Di rumah dan RS)	<p><b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan BAB 3 kali dalam sehari kadang 4 kali kalau makan terlalu banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah:</b> Tn.K.K mengatakan BAB 1 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feces <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.L.T mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.K.K mengatakan BAB 1-2 kali, konsistensi sedikit encer, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
5.	Pola Aktifitas (Di rumah dan RS)	<p><b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah:</b> Pola aktivitas di rumah pasien dibantu seperti mandi, berpakaian, makan, ke WC dll <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan</p>
		<p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.L.T mengatakan saat sakit sering dibantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet dan berpakaian tetapi masih mampu melakukan sendiri <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah sakit :</b> Pola aktivitas di rumah sakit pasien dibantu seperti mandi, makan, ke WC dan memakai baju <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan</p>
6.	Pola Istirahat (Di rumah dan RS)	<p><b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.50 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00-06.05 wita, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sakit kepala), frekuensi 9-10 jam</p>	<p><b>Di rumah:</b> Tn.K.K mengatakan tidur siang pukul 12.00-13:10 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-06:00 Wita dan kadang terbangun di malam hari, kualitas tidur: tidak merasa nyenyak karena sesak napas dan batuk, frekuensi 7-8 jam</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p> <p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.L.T mengatakan waktu tidur siang 11.00-12.00 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyeyak karena sesak napas dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05.00 Wita dan kadang terbangun di malam hari karena sesak napas, frekuensi 8-9 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur</p>	<p><b>Masalahke perawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p> <p><b>Di rumah sakit :</b> Tn.K.K mengatakan tidur siang pukul 11.30-12.50 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyeyak karena sesak naps dan tidur malam pukul 21.20-05.00 Wita dan kadang terbangun karena sesak, frekuensi 9-10 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p>
7.	Pola Kognitif- Perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik	Penglihatan pasien sudah buram, kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun
8.	Pola Persepsi Diri-Konsep Diri	<p><b>Gambaran diri:</b> Tn.L.T mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga dan orang-orang terdekat</p> <p><b>Ideal diri:</b> Tn.L.T mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Tn.L.T mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga</p> <p><b>Persepsi terhadap kemampuan:</b> Tn.L.T mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Tn.L.T mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun atau ladang untuk melakukan pekerjaan sebagai petani agar pasien bisa menenangkan emosi atau stres yang dipikirkannya.</p>	<p><b>Gambaran diri:</b> Tn.K.K mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu dibantu oleh keluarga</p> <p><b>Ideal diri:</b> Tn.K.K dan keluarga mengatakan semoga pasien cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Tn.K.K mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga</p> <p><b>Persepsi terhadap kemampuan:</b> Tn.K.K mengatakan mampu mengambil keputusan dan terkadang harus berkomunikasi dengan istrinya jika ada Masalah dalam mengambil sebuah keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Tn.K.K mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani atau pergi ke sawah untuk menenangkan dirinya</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
9.	Pola Peran dan Hubungan	<b>Di rumah:</b> Tn.L.T mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh keluarganya.	<b>Di rumah:</b> Tn.K.K mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh istrinya
		<b>Di rumah sakit :</b> Tn.L.T mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	<b>Di rumah sakit :</b> Tn.K.K mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja
10.	Pola Seksual- Reproduksi	Tn.L.T mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 5 orang anak	Tn.K.K mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 4 orang anak
11.	Pola Koping- Toleransi Stres	Tn.L.T mengatakan apabila stres pasien stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya	Tn.K.K mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi jalan-jalan.
12.	Pola Nilai- Keyakinan	Tn.L.T beragama Kristen Protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah	Tn.K.K beragama Kristen Protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

e. Hasil pemeriksaan per sistem (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Per Sistem**

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital Tekanan darah Nadi Suhu Respiratoryrate SPO <sub>2</sub>	: 100/70 mmHg : 105 x/menit : 36,5°C : 24x/menit : 98%	:142/60 mmHg : 95 x/menit : 36,7°C : 26 x/menit : 98 %
2.	Sistem Pernapasan	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, otot bantu napas <b>Palpasi:</b> tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi <b>Perkusi:</b> sonor <b>Auskultasi:</b> suara napas ronchi	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas <b>Palpasi:</b> tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi <b>Perkusi:</b> sonor <b>Auskultasi:</b> suara napas ronchi
3.	Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi	<b>Inspeksi:</b> bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema <b>Palpasi:</b> tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 105 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg <b>Perkusi:</b> pekak <b>Auskultasi:</b> suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	<b>Inspeksi:</b> bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema <b>Palpasi:</b> tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 95 x/menit, irama teratur, tekanan darah 142/60 mmHg <b>Perkusi:</b> pekak <b>Auskultasi:</b> suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 = 15 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 = 15 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem Pencernaan	<b>Inspeksi:</b> tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar <b>Auskultasi:</b> Bising usus 12x/menit <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan <b>Perkusi:</b> timpani	<b>Inspeksi:</b> tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar <b>Auskultasi:</b> Bising usus 15x/menit <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan <b>Perkusi:</b> timpani

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
6.	Sistem Perkemihan	Jumlah: 600-800cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari	Jumlah: 600cc Warna:kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-x/hari
7.	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 62 tahun	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 76 tahun
8.	Sistem Endokrin	<b>Inspeksi:</b> Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan saat menelan	<b>Inspeksi:</b> Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem Muskuluskletal	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama $\begin{array}{c} 4   4 \\ \hline 4   4 \end{array}$ Kekuatan otot: Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 4: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM aktif/gerakan atau aktivitas tidak dibantu keluarga	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama $\begin{array}{c} 4   4 \\ \hline 4   4 \end{array}$ Kekuatan otot: Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 4: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM aktif/gerakan atau aktivitas tidak dibantu keluarga
10.	Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada kulit pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Ada pembekakan pada bagian kaki kiri dan kanan Tidak ada kelainan pada kulit pasien
11.	Sistem Panca Indra		
	Mata		
	Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Posisi	Sejajar	Sejajar
	Pupil	Isokor	Isokor
	Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda
	Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih
	kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan	Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan kacamata

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
		kacamata	
	Telinga		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Jumlah	Ada 2 telinga	Ada 2 telinga
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Menggunakan alat bantu	Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	Lidah Dan Mulut		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit
	Kebersihan	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut
	Perabaan		
	Reflek terhadap stimulus	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul
	Hidung		
	Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
	Jumlah	Memiliki 2 lubang hidung	memiliki 2 lubang hidung
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih	Hidung pasien tampak bersih dan
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

f. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium**

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (08-04-2025)	Pasien 2 (08-04-2025)	Satuan	Nilai Rujukan
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Gula darah sewaktu (GDS)	180	110	Mg/dl	70-200
Ureum	34,1		Mg/dl	20-40
Creatinin	0.59		Mg/dl	0,5-1,5
SGOT/AST	68		u/l	<21
SPGT/ALT	36		u/l	<30
<b>HEMATOLOGI</b> Darah Lengkap				
Hemoglobine (HB)	9.9	11.2	g/dl	13,0-16,0
Hematoktri (HCT)	27.4	33.5	%	45-55
Jumlah Eritrosit (RBC)	4.50	3.29	10 <sup>6</sup> /ul	4,5-5,5
Jumlah Leukosit (WBC)	9.4	6.3	10 <sup>3</sup> /ul	4,0-10,0
Jumlah Trombosit	94	1.38	10 <sup>3</sup> /ul	150-400
<b>Indeks Eritrosit</b>				
MCV	61.0	101.9	Fl	76-90
MCH	22.0	34.2	Pg	27-31

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Pasien 1 (08-04-2025)</b>	<b>Pasien 2 (08-04-2025)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
MCHC	36.0	33.5	g/dl	32-36
RDWcv	14.2	12.6	%	11-16
RDWsd	44.9	80.7	Fl	39-46 Cut Off Covid- 19
Absolute Limphocyte Count (ALC)	1.800	1.300		<1,500
Neutrophil- Limphocyte Ratio (NLR)	4	3.69		<3,13

**Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi**

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
X Foto Thorax AP	COR: Bentuk dan letak jantung normal PULMO: Corakan vaskular tampak meningkat pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri KESAN: Cor tidak membesar Gambaran TB paru Gambaran thorax emfisematous	COR: bentuk dan letak jantung normal PULMO: Corakan vaskular tampak meningkat non uniform pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri, tampak klasifikasi paracardial kanan kiri Hemidiafragma kanan setinggi 11-12 posterior KESAN: Cor tidak mebesar Gambaran TB paru Gambaran thorax emfisematous

**Tabel 4.7 Tes Report**

Analyte Nama	Ct	Endpt	Analyte	Probe Check Result
<b>PASIEN 1</b>				
Probe D	17.2	352.0	POS	PAS
Probe C	16.3	325.0	POS	PAS
Probe E	17.9	175.0	POS	PAS
Probe B	17.6	140.0	POS	PAS
SPC	23.6	443.0	NA	PAS
Probe A	16.2	152.0	POS	PAS
QC-1	0.0	0.0	NEG	PAS
QC-2	0.0	0.0	NEG	PAS
<b>PASIEN 2</b>				
Probe D	22.9	158.0	POS	PAS
Probe C	22.4	176.0	POS	PAS
Probe E	24.0	174.0	POS	PAS
Probe B	23.5	109.0	POS	PAS
SPC	22.2	268.0	NA	PAS
Probe A	22.2	101.0	POS	PAS
QC-1	0.0	0.0	NEG	PAS
QC-2	0.0	0.0	NEG	PAS

g. Terapi Medis

**Tabel 4.8 Terapi Medis**

Pasien 1				Pasien 2			
Nama	Dosis	Rute	Fungsi	Nama	Dosis	Rute	Fungsi
NaCL	16 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang	RL	20 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang
Salbutamol	1x2,5mg	INHALASI	Obat ini meredakan gejala asma dan gangguan pernapasan lainnya, seperti bronkitis dan chronic obstructive pulmonary disease	Furosemide	2x1 40 mg	Oral	Obat ini menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal
Ceftriaxone	2x1000 mg	IV	Obat ini untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri, seperti gonore, meningitis, otitis media, sifilis, dan penyakit Lyme	Salbutamol	1x 2,5 mg	INHALASI	Obat ini meredakan gejala asma dan gangguan pernapasan lainnya, seperti bronkitis dan chronic obstructive pulmonary disease
Acetylcysteine	2x200 mg	Oral	obat ini yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti batuk, asma, cystic fibrosis, atau PPOK.	Ceftriaxone	2x 1000 mg	IV	Obat ini untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri, seperti gonore, meningitis, otitis media, sifilis, dan penyakit Lyme
				Acetylcysteine	2x200 mg	Oral	obat ini yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti batuk, asma, cystic fibrosis, atau PPOK.

h. Pengelompokan data

**Tabel 4.9 Pengelompokan Data**

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Data Subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk</li></ul>	<b>Data Subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk</li></ul>
<b>Data Objektif :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bunyi napas ronchi</li><li>- Peningkatan produksi sputum dengan jumlah 10 ml warna kuning</li><li>- Pola napas ireguler RR:24 x/menit</li></ul>	<b>Data Objektif :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bunyi napas ronchi</li><li>- Peningkatan produksi sputum dengan jumlah 5 ml warna kuning</li><li>- Pola napas ireguler</li><li>- Tn.K.K tampak terpasang O<sub>2</sub> 4lpm RR : 26 x/menit</li></ul>

i. Analisa data

**Tabel 4.10 Analisa Data**

Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
<p><b>Pasien 1</b>  <b>Data subjektif :</b>            1. Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk  <b>Data objektif :</b>            1. Bunyi suara napas ronchi            2. Peningkatan produksi sputum dengan jumlah 10 ml warna kuning            3. Pola napas ireguler RR:24 x/menit</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
<p><b>Pasien 2</b>  <b>Data subjektif :</b>            1. Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk  <b>Data objektif :</b>            1. Bunyi suara napas ronchi            2. Peningkatan produksi sputum dengan jumlah 5 ml warna kuning            3. Pola napas ireguler            4. Tn.K.K tampak terpasang O<sub>2</sub> 4lpm            RR : 26 x/menit</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Pasien 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pasien 2 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
<b>Pasien 1</b>				
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronchi menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas <b>Observasi:</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik:</b> 4. Posisikan semi fowler atau fowler  5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada  <b>Edukasi:</b> 7. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika kontraindikasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif	<b>Observasi:</b> 1. Untuk dapat membantu mengetahui frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan, serta pergerakan otot dada. 2. Untuk dilakukan untuk mendeteksi suara napas abnormal, seperti mengi, rales, ronki, dan stridor. 3. Untuk menilai kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret dan mencegah retensi sputum. <b>Terapeutik:</b> 4. Untuk membantu pasien bernapas, meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak untuk membantu pasien bernapas, meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak. 5. Untuk mengencerkan lendir 6. Untuk menjaga jalan napas agar proses pertukaran gas dapat berjalan dengan baik <b>Edukasi:</b> 7. Untuk membantu mengencerkan dahak dan lendir pada pasien tb paru 8. Untuk mengeluarkan dahak dan iritan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			<b>Kolaborasi:</b> 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	yang menyumbat saluran napas <b>Kolaborasi:</b> 9. Untuk mencegah hipoksemia dan untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien
<b>Pasien 2</b>				
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronchi menurun 4. Pola napas membaik 5. Dispnea mnurun 6. Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas <b>Observasi:</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik:</b> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen	<b>Observasi:</b> 1. Untuk dapat membantu mengetahui frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan, serta pergerakan otot dada. 2. Untuk dilakukan untuk mendeteksi suara napas abnormal, seperti mengi, rales, ronki, dan stridor. 3. Untuk menilai kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret dan mencegah retensi sputum. <b>Terapeutik:</b> 4. Untuk membantu pasien bernapas, meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak untuk membantu pasien bernapas, meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak. 5. Untuk mengecurkan lendir 6. Untuk menjaga jalan napas agar proses pertukaran gas dapat berjalan dengan baik 7. Untuk mencegah tidak adanya penyumbatan jalan napas

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			<p><b>Edukasi:</b></p> <p>8. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontradiksi</p> <p>9. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>10. Kolaborasi Pemberian Bronkodilator, Ekspektoran, Mukolitik</p>	<p><b>Edukasi:</b></p> <p>8. Untuk Membantu Mengencerkan Dahak Dan Lendir Pada Pasien Tb Paru</p> <p>9. Untuk mengeluarkan dahak dan iritan yang menyumbat saluran napas</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>10. untuk mencegah hipokseミア dan untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien</p>

#### 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 1	Nama dan TTD perawat	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 2	Nama dan TTD perawat
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Sabtu,26 April 2025 Pagi	10.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Sabtu,26 April 2025 Pagi	10.35 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 
		10.02 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)			10.42 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	
		10.05 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)			10.45 Wita	3. Memonitor sputu (jumlah, warna,aroma)	
		10.08 Wita	4. Memberikan minum hangat			10.45 Wita	4. Memberikan minum hangat	
		10.15 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler			10.49 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler	
		10.25 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada			10.53 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada	
		10.20 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi			10.20 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi	
		10.30 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif			10.52 Wita	8. Memberikan oksigen 4 lpm	
		12.00 Wita	9. Memberikan obat - Acetylcysteine 200mg/oral - Salbutamol 2,5mg/inhalasi			11.15 Wita	9. Mengajarkan teknik batuk efektif	
						12.13 Wita	10. Memberikan obat - Acetylcysteine 200mg/oral - Salbutamol 2,5mg/ inhalasi	

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 1	Nama dan TTD perawat	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 2	Nama dan TTD perawat
	Sore	15.05 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Sore	15.30 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 
		15.08 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		15.32 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		
		15.10 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)		15.35 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)		
		15.12 Wita	4. Memberikan minum hangat		15.38 Wita	4. Memberikan minum hangat		
		15.15 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler		15.40 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler		
		15.20 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada		15.43 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada		
		15.23 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi		15.45 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi		
		15.28 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif		15.48 Wita	8. Memberikan oksigen 4 lpm		
		15.30 Wita	9. Membeikan obat - Acetylcysteine 200mg/oral - Salbutamol 2,5mg/inhalasi		15.50 Wita	9. Mengajarkan teknik batuk efektif		
					15.53 Wita	10. Memberikan obat - Acetylcysteine 200mg/oral - Salbutamol 2,5mg/ inhalasi		

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 1	Nama dan TTD perawat	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 2	Nama dan TTD perawat
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Minggu 27 April 2025 Pagi	10.12 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Minggu 27 April 2025 Pagi	10.40 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 
		10.13 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)			10.42 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	
		10.16 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)			10.45 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	
		10.18 Wita	4. Memberikan minum hangat			10.47 Wita	4. Memberikan minum hangat	
		10.20 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler			10.50 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler	
		10.22 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada			11.00 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada	
		10.35 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi			10.52 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi	
		10.30 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif			11.20 Wita	8. Memberikan oksigen 4lpm	
		12.10 Wita	9. Memberikan obat -Acetylcysteine 200mg			11.15 Wita	9. Mengajarkan teknik batuk efektif	

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 1	Nama dan TTD perawat	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 2	Nama dan TTD perawat	
	Sore	15.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Sore	15.35 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	
		15.03 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)				15.37 Wita		2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
		15.05 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma)				15.38 Wita		3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)
		15.07 Wita	4. Memberikan minum hangat				15.40 Wita		4. Memberikan minum hangat
		15.10 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler				15.42 Wita		5. Memposisikan semi fowler atau fowler
		15.15 Wita	6. Melakukan fisioterpi dada				15.45 Wita		6. Melakukan fisioterapi dada
		15.13 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi				15.47 Wita		7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
		15.25 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif				15.55 Wita		8. Memberikan oksigen 4 lpm

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Hari Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Implementasi Keperawatan Pasien 1</b>	<b>Nama dan TTD perawat</b>	<b>Hari Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Implementasi Keperawatan Pasien 2</b>	<b>Nama dan TTD perawat</b>
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Senin, 28 April 2025 pagi	10.02 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Senin, 28 April 2025 pagi	10.40 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 
		10.05 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)			10.42 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	
		10.07 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)			10.45 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	
		10.10 Wita	4. Memberikan minum hangat			10.47 Wita	4. Memberikan minum hangat	
		10.13 Wita	5. Mempoisikan semi fowler atau fowler			10.50 Wita	5. Mempoisikan semi fowler atau fowler	
		10.20 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada			11.00 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada	
		10.15 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi			10.52 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi	
		10.30 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif			11.15 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif	
		12.05 Wita	9. Memberikan obat -Acetylcysteine 200mg/oral			12.15 Wita	9. Memberikan obat - Acetylcysteine 200mg/oral	

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 1	Nama dan TTD perawat	Hari Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan Pasien 2	Nama dan TTD perawat
	Sore	15.05 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Oskariko Paga Lewu 	Sore	15.35 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usnapas)	Oskariko Paga Lewu 
		15.07 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		15.37 Wita	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		
		15.10 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)		15.38 Wita	3. Memonitor sputum (jumlah, warna,aroma)		
		15.15 Wita	4. Memberikan minum hangat		15.40 Wita	4. Memberikan minum hangat		
		15.17 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler		15.42 Wita	5. Memposisikan semi fowler atau fowler		
		15.20 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada		15.50 Wita	6. Melakukan fisioterapi dada		
		15.19 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi		15.47 Wita	7. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi		
		15.25 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif		16.00 Wita	8. Mengajarkan teknik batuk efektif		

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3	Nama Dan TTD Perawat
<b>Pasien 1 (pagi)</b>									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Sabtu, 26 April 13:10 Wita	<p><b>S</b> : Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas ronchi Tn.L.T tampak peningkatan produksi sputum dengan jumlah 30 ml Pola napas ireguler RR:24x/menit SPO2 98%</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>	Oskariko Paga Lewu 	Minggu, 27 April 13:05 Wita	<p><b>S</b> :Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas ronchi mulai menurun Tn.L.T tampak penurunan produksi sputum dengan jumlah 25 ml Pola napas sudah mulai membaik RR:22x/menit, SPO2 98%</p> <p><b>A</b> :Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,8,9</p>	Oskariko Paga Lewu 	Senin, 28 April 13:10 Wita	<p><b>S</b> : Tn.L.T mengatakan tidak merasakan sesak dan batuk</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas vesikuler Tn.L.T tampak penurunan produksi sputum membaik dengan jumlah 10 ml Pola napas reguler RR:20x/menit, SPO2 98%</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> :Intervensi dihentikan: 1,2,3,4,5,6,8,9</p>	Oskariko Paga Lewu 
<b>Pasien 1 (sore)</b>									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	16;15 Wita	<p><b>S</b> : Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas ronchi Tn.L.T tampak peningkatan produksi</p>	Oskariko Paga Lewu 	16:20 Wita	<p><b>S</b> :Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas ronchi mulai menurun</p>	Oskariko Paga Lewu 	16:20 Wita	<p><b>S</b> : Tn.L.T tampak semangat</p> <p><b>O</b> : Tn.L.T bunyi suara napas vesikuler Tn.L.T tampak</p>	Oskariko Paga Lewu 

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3	Nama Dan TTD Perawat
		sputum dengan jumlah 30 ml Pola napas ireguler RR:24x/menit <b>A</b> :Masalah belum teratasi <b>P</b> :Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7,8			Tn.L.T tampak penurunan produksi sputum dengan jumlah 25 ml Pola napas sudah mulai membaik RR:22x/menit <b>A</b> : masalah teratasi sebagian <b>P</b> :intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,8			penurunan produksi sputum Pola napas reguler RR:20x/menit <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : penerapan fisioterapi dada diterapkan dirumah, pasien pulang	
<b>Pasien 2 (pagi)</b>									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Sabtu, 26 April 13:00 Wita	<b>S</b> : Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk <b>O</b> : Tn.K.K bunyi suara napas ronchi Tn.K.K tampak peningkatan produksi sputum dengan jumlah 25 ml Pola napas ireguler Tn.K.K tampak terpasang oksigen O2 4lpm RR:26x/menit, SPO2 98% <b>A</b> : masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Oskariko Paga Lewu 	Minggu, 27 April 13:05 Wita	<b>S</b> :Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk berkurang <b>O</b> : Tn.K.K bunyi suara napas ronchi mulai membaik Tn.K.K tampak penurunan produksi sputum dengan jumlah 20 ml Pola napas sudah mulai Membaik Tn.K.K tampak terpasang oksigen O2 4lpm RR:24x/menit, SPO2 98% <b>A</b> :masalah teratasi Sebagian	Oskariko Paga Lewu 	Senin, 28 April 13:10 Wita	<b>S</b> : Tn.K.K mengatkan tidak merasakan sesak dan batuk <b>O</b> : Tn.K.K bunyi suara napas vesikuler Tn.K.K tampak Penurunan produksi sputum membaik dengan jumlah 15 ml Pola napas reguler RR:20x/menit, SPO2 98% <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan: 1,2,3,4,5,6,7,8,9	Oskariko Paga Lewu 

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2	Nama Dan TTD Perawat	Hari Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3	Nama Dan TTD Perawat
					P :intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,8,9,10				
<b>Pasein 2 (sore)</b>									
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	16:05 Wita	<p><b>S</b> :Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Tn.K.K bunyi suara napas ronchi</p> <p>Tn.K.K tampak peningkatan produksi sputum dengan jumlah 25 ml</p> <p>Pola napas ireguler</p> <p>Tn.K.K tampak Terpasang oksigen O2 4lpm</p> <p>RR:26x/menit, SPO2 98%</p> <p><b>A</b> :masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	Oskariko Paga Lewu 	16:20 Wita	<p><b>S</b> : Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Tn.K.K bunyi suara napas ronchi mulai membaik</p> <p>Tn.K.K tampak penurunan produksi sputum dengan jumlah 20 ml</p> <p>Pola napas sudah mulai membaik</p> <p>Tn.K.K tampak terpasang oksigen O2 4lpm</p> <p>RR:24x/menit, SPO2 98%</p> <p><b>A</b> :masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,8</p>	Oskariko Paga Lewu 	16:15 Wita	<p><b>S</b> :Tn.K.K mengatakan tidak merasakan sesak dan batuk</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Tn.K.K bunyi suara napas vesikuler</p> <p>Tn.K.K tampak Penurunan produksi sputum membaik</p> <p>Pola napas reguler</p> <p>RR:20x/menit, SPO2 98%</p> <p><b>A</b> :masalah teratasi</p> <p><b>P</b> :penerapan fisioterapi dada diterapkan dirumah pasien pulang</p>	Oskariko Paga Lewu 

## **B. Pembahasan**

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Ruang Isolasi RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Tanda dan gejala TB paru menurut Ratna et al.,( 2023) TB dapat berkembang secara bertahap dan bervariasi. Salah satu gejala utama tuberkulosis paru adalah batuk parah yang berlangsung selama minimal tiga minggu, sakit dada, batuk darah atau dahak dari paru-paru dan sesak napas. Gejala TB yang lebih umum antara lain penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, energi rendah atau kelelahan, demam dan infeksi, dan keringat pada malam hari. Orang dengan TB laten tidak memiliki gejala atau merasa sakit. Pada pasien 1 mengatakan sesak napas dan batuk lebih dari tiga minggu dan pasien 2 mengatakan sesak napas dan batuk lebih dari tiga minggu

Penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus nyata pada kedua pasien , pasien mengatakan sesak napas dan batuk lebih dari tiga minggu

#### **a. Biodata klien**

Pada saat dilakukan pengkajian kedua pasien sama- sama dewasa dan mempunyai diagnosa medis TB paru

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan ini mencakup keluhan batuk, peningkatan produksi sputum, dyspnea, hemoptisis, mengi dan chest pain. Pasien yang menjadi dasar untuk meminta bantuan kelayanan kesehatan. Keadaan pada kedua pasien mengatakan yaitu merasakan batuk, peningkatan produksi sputum pada pasien 1 (10 ml), pasien 2 (5 ml) dan sesak.

Penulis menyimpulkan bahwa kedua pasien terdapat kesamaan antara teori dan kasus nyata yaitu pasien mengatakan batuk, peningkatan produksi sputum dan sesak

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Pada kedua pasien memiliki bentuk dada simetris

2) Palpasi

Pada kedua pasien tidak terdapat benjolan dan lesi saat di palpasi

3) Perkusi

Pada kedua pasien memiliki kondisi penumpukan udara di rongga pleura atau yang menyebabkan paru-paru secara abnormal dapat menyebabkan suara hipersonor saat perkusi

4) Auskultasi

Pada kedua pasien TB paru terdapat masalah yang sama yaitu bunyi suara ronchi

## 2. Diagnosa Keperawatan

*Pahtway* TB paru menurut Wijaya (2020) mengemukakan terdapat masalah keperawatan pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan juga pada SDKI (2018). Pada kedua pasien juga terdapat masalah yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Penulis menyimpulkan bahwa kedua pasien memiliki kesamaan antara kasus nyata dan teori yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan batasan karakteristik menurut SDKI (2018) tanda dan gejala, bersihan jalan napas tidak efektif ada dua, yaitu tanda mayor: batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing, atau ronchi di jalan napas dan tanda minor dispnea, frekuensi napas berubah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Pada pasien 1 memiliki tanda-tanda mayor yaitu sputum berlebih, suara ronchi, dispnea dan tanda-tanda minor yaitu: dispnea, frekuensi napas

berubah, pola napas ireguler. Pada pasien 2 terdapat tanda-tanda mayor yaitu sputum berlebih, suara ronchi, dispnea dan tanda-tanda minor yaitu: dispnea, frekuensi napas berubah dan pola napas ireguler.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan pada teori dan kasus nyata pada kedua pasien yaitu bahwa kedua pasien memiliki masalah oksigenasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

### **3. Intervensi Keperawatan**

SIKI (2018) mengemukakan ada 14 intervensi keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas, dan seluruh intervensi yang direncanakan pada pasien 1 9 intervensi dan (5) intervensi yang tidak dilakukan dengan alasan karna tidak ada masalah yang tidak sesuai kondisi pasien 1 yang intervensi yang dapat dilakukan. Sedangkan pada pasien 2 (10) intervensi yang dilakukan dan (4) intervensi yang tidak dilakukan dengan alasan karna tidak ada masalah yang tidak sesuai dengan kondisi pasien 2 yang intervensi tidak dapat dilakukan. Adapun intervensi tersebut adalah sebagai berikut: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronckhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontaindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, pada pasien 1 tidak diberikan oksigen karena RR :24x/menit SPO<sub>2</sub> :98%.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan menurut Bustan & P, (2023) yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan.

Berikut tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi menurut Uliyah (2015) adalah sebagai berikut ini: Latihan napas, latihan batuk efektif, pemberian oksigen, fisioterapi dada dan pengisapan lendir.

a. Latihan napas

Mengajarkan pada kedua pasien latihan napas dengan teknik 4-7-8 dengan cara tarik napas selama 4 detik, tahan napas selama 7 detik, hembuskan napas selama 8 detik dan diulangi 4 sampai 8 siklus untuk memperbaiki ventilasi alveoli atau memerlukan pertukaran gas dan meningkatkan efisiensi batuk.

b. Latihan batuk efektif

Mengajarkan pada kedua pasien latihan batuk efektif dengan Teknik 3- 6-8 dengan cara Tarik napas dalam melalui hidung selama 3 detik, tahan napas selama 6 detik dan hembuskan melalui mulut selama 8 detik dan di ulangi 3 sampai 8 siklus untuk membersihkan laring, trakea, bronkiolus dan sekret atau benda asing di jalan napas.

c. Pemberian oksigen

Menjelaskan pada kedua pasien cara memberikan oksigen kedalam paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen dilakukan dengan tiga cara yaitu melalui kanula, nasal dan masker bertujuan memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia. Pada pasien 2 mengalami kekurangan saturasi udara sehingga di berikan O<sub>2</sub> nasal kanul 4lpm dan pada pasien 1 tidak diberikan O<sub>2</sub> dengan alasan saturasi udarah normal.

d. Fisioterapi dada

Fisoterapi dada menurut Wardiyah et al., (2022) yaitu serangkaian teknik terapi fisik yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi pernapasan dengan membantu membersihkan sekresi lendir dari paru-paru, meningkatkan ventilasi paru dan memperbaiki pola pernapasan. Fisioterapi ini sering digunakan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma, fibrosis kistik, pneumonia, serta

kondisi lain yang menyebabkan penumpukan lendir di saluran napas.

- e. Pengispan lendir (*suction*) merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan sekret atau lendir. Tindakan ini bertujuan untuk bersihkan jalan napas dan memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Pada kedua pasien tidak dilakukan pengisapan lendir dengan alasan pasien masih dalam keadaan sadar

Implementasi **dilakukan pada kedua pasien pada tanggal 26-28 April 2025 selama 3 hari pagi dan sore** dengan memberikan fisioterapi dada pada kedua pasien dan menjelaskan bahwa saya mahasiswa yang melakukan penelitian pada pasien TB paru dengan terapi fisioterapi dada memiliki tiga tujuan antara lain bersihan jalan napas meningkat, pertukaran gas meningkat dan ventilasi sputum meningkat. Prosedur kerja pada kedua pasien dengan memeriksa status pernapasan pasien (meliputi, suara napas, kedalaman napas, peningkatan karakteristik produksi sputum, melakukan postural dreinase pemeriksaan bunyi napas tambahan sehingga posisi pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum dan menggunakan bantal untuk mengatur posisi semi fowler, selanjutnya melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit. Menganjurkan kepada pasien menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal payudara wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah, dapat melanjutkan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut dan menganjurkan pada kedua pasien batuk segera setelah prosedur selesai.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata yang dilakukan fisoterapi dada pada pasien TB paru

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada evaluasi yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengatakan tidak sesak dan batuk, bunyi napas vesikuler, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.

**Pada pasien 1 evaluasi hari pertama :** Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk, bunyi suara napas ronchi, peningkatan produksi sputum dengan jumlah 30 ml, pola napas, TTV :RR:24x/menit, SPO2:98%

**Pada pasien 1 evaluasi hari kedua :** Tn.L.T mengatakan sesak dan batuk berkurang, bunyi suara napas ronchi mulai menurun, penurunan produksi sputum dengan jumlah 25 ml, pola napas sudah mulai membaik, TTV RR:22x/menit,SPO2:98%

**Pada pasien 1 evaluasi hari ketiga:** Tn.L.T mengatakan sudah tidak merasakan sesak dan batuk, bunyi suara napas vesikuler, terjadi penurunan produksi sputum membaik, pola napas sudah membaik, TTV RR:20x/menit,SPO2:98%

**Pada pasien 2 evaluasi hari pertama :** Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk, bunyi suara napas ronchi, tampak peningkatan produksi sputum dengan jumlah 25 ml, pola napas, tampak terpasang oksigen O2 4lpm, TTV RR:26x/menit, SPO2: 98%

**Pada pasien 2 evaluasi hari kedua :** Tn.K.K mengatakan sesak dan batuk berkurang, bunyi suara napas ronchi mulai membaik, penurunan produksi sputum dengan jumlah 20 ml, pola napas sudah mulai membaik, tampak terpasang oksigen O2 4lpm, TTV RR:24x/menit,SPO2: 98%

**Pada pasien 2 evaluasi hari ketiga :** Tn.K.K mengatakan tidak merasakan sesak dan batuk, bunyi suara napas vesikuler, terjadi penurunan produksi sputum membaik, Pola napas membaik, TTV RR:20x/menit,SPO2:98%

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan 2 dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan hasil evaluasi tujuan tercapai.

Fisioterapi dada menurut Puspitasari et al (2021) bahwa penerapan intervensi fisioterapi dada, pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi pernapasan pasien tuberkulosis paru menjadi normal dari 26x/menit setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada sehingga frekuensi pernapasan turun menjadi 20x/menit.

Pada kedua pasien ditemukan bahwa penerapan intervensi fisioterapi dada kedua pasien mampu mengeluarkan dahak dengan pasien 1 RR: 20x/menit dan pasien RR:20x/menit.

Penulis menyimpulkan pada kedua pasien bahwa sejalan dengan teori dan kasus nyata penerapan intervensi fisioterapi dada dimana kedua pasien mampu mengeluarkan dahak dengan pasien 1 RR: 20x/menit dan pasien RR:20x/menit.

Pengaruh fisioterapi dada menurut Marlina Lumbantoruan (2019) terhadap frekuensi pernapasan pada pasien TB paru di RSUD. Hasil penelitian tentang frekuensi pernapasan pasien TB paru sebelum dan setelah fisioterapi dada menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 25 orang (83%) memiliki pernapasan normal, sementara 5 orang (17%) memiliki pernapasan yang tidak normal.

Pada kedua pasien setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada didapatkan pada kedua pasien frekuensi napas normal dengan pasien 1 RR:20x/menit dan pasien 2 RR :20x/menit.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata dimana kedua pasien tampak frekuensi napas normal.

Evaluasi keperawatan menurut Uliyah (2015) adalah mempertahankan jalan napas secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, bunyi napas normal, tidak ada sumbatan, frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal, serta tidak ditemukan adanya tanda hipoksia.

Pada kedua pasien terdapat kesamaan dimana kedua pasien mampu mempertahankan jalan napas secara efektif seperti bunyi nafas vesikuler tidak adanya sumbatan.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata dimana kedua pasien mampu mempertahankan jalan napas secara efektif seperti bunyi nafas vesikuler tidak adanya sumbatan.

Pada evaluasi akhir setelah dilakukan fisioterapi dada pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan hasil evaluasi adalah tujuan tercapai.

### **C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus**

Selama penelitian penulis tidak mendapatkan hambatan karena pasien maupun keluarga pasien kooperatif ketika diberikan implementasi fisioterapi dada.