

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RSUD Ende yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berada di Jln. Prof. Dr. W. Z. Yohanes. RSUD Ende terdiri dari beberapa ruangan yang salah satunya adalah Ruang Perawatan Khusus (R. Flamboyan) dimana ruangan ini merupakan ruangan isolasi yang merawat pasien penyakit menular, seperti penyakit TB, HIV, Kusta, Herpes Zoster dengan jumlah kasus tertinggi yang dirawat di ruangan flamboyan dalam bulan Mei 2025 sebanyak 14 orang pasien.

Ruang Perawatan Khusus terdiri dari 4 ruangan dengan kapasitas 9 bed yang terdiri dari ruangan Flamboyant A jumlah 2 bed, Ruangan Flamboyan B jumlah 2 bed, Ruangan Flamboyan C jumlah 2 bed dan Ruangan Flamboyan D jumlahnya 3 bed. Tenaga perawat Ruang Perawatan Khusus sebanyak 12 orang yang terdiri dari Diploma 3 berjumlah 11 orang dan strata 1 (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala ruangan. Dengan jumlah kasus tertinggi yang dirawat di ruangan flamboyan adalah TB Paru sebanyak 14 orang pasien di bulan Mei 2025.

2. Studi Kasus

Studi kasus dilakukan pada Tn. P. R. berumur 62 tahun yang dirawat RSUD di Ruang Perawatan Khusus.

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Mei 2025, pukul 15:15 WITA di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

1) Pengumpulan Data

Pasien berjenis kelamin laki-laki, beragama Katolik, status sudah menikah, pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan petani, pasien tinggal di Woloare, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 Mei 2025, dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru. Penanggung jawab pasien Ny. Y. P, umur 58 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Woloare, Hubungan dengan pasien sebagai istri pasien.

2) Status Kesehatan

a) Status kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas, disertai batuk berdahak,

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan lebih, pasien mengeluh lemah, napsu makan menurun makan dalam sehari 3× dengan porsi sedikit cuman bisa makan bubur 4-5 sendok saja, berat badan sebelum sakit 79 kg.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Keluarga pasien mengatakan pada hari Senin tanggal 26 Mei 2025 pasien akan melakukan pemeriksaan kesehatan di poli penyakit dalam RSUD Ende, karena pasien mengalami batuk berdahak sudah lebih dari 1 bulan yang lalu.

pada saat hendak berangkat dari rumah menuju rumah sakit pasien langsung sesak napas dan jatuh pingsan, sehingga keluarga membawa pasien ke IGD pukul 08:15., Tindakan yang dilakukan meliputi: pemberian oksigen 10 lpm, pemberian infus RL 20 Tpm, injeksi Paracetamol 1 gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentrom 4 mg/iv, terapi nebu combiven 1 tube, dan mengambil hasil rontgen torak yang sudah diperiksa sejak tanggal 22 Mei 2025 di ruangan Radiologi. dengan hasil pemeriksaan rontgen torax yaitu tampak opasits homogeny di lobus superior pulmo dextra dan pumlosinistra, tampak deviasi trhakea kea rah sinistra, tampak pasitas noduler disertai infiltrate pada lobus superior pulmo dextra dan pulmosinistra, kedua sinus costophrenicus lancip, kedua diafragma licin tak mendatar. Kemudian pasien di pindahkan ke Ruang Perawatan Khusus pukul 12:00 WITA.

4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi

Keluarga pasien mengatakan sudah ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien tersebut dengan melakukan pemeriksaan ke 3 klinik yaitu: klinik Martin Deporez pada tanggal 08 April 2025, klinik dr Lili pada tanggal 16 April 2025, klinik dr Aries pada tanggal 27 April 2025 dengan hasil pemeriksaan di 3 klinik sama yaitu pasien terkena radang pada paru-paru kemudian diberi obat Epexol, Granfusif, Mecobalamin, untuk diminum setelah obatnya habis pasien kembali batuk. Pasien dan keluarga mendapatkan saran dari dokter Aries untuk melakukan foto rontgen di rumah sakit. pasien melakukan pemeriksaan rontgen pada hari Jumad 23

Mei 2025, dan menerima hasil pada hari Senin tanggal 26 Mei 2025 dengan hasil pasien menderita penyakit Tuberculosis Paru.

b) Status kesehatan masa lalu

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit kencing batu dari tahun 2005-2012 dan ketika penyakitnya kambuh pasien langsung ke rumah sakit namun pasien lupa nama rumah sakitnya, keluarga mengatakan pasien tidak ada alergi makanan, minuman, obat-obatan. Pasien dan keluarga juga mengatakan melakukan pemeriksaan ke 3 klinik yaitu: klinik Martin Deporez pada tanggal 08 April 2025, klinik dr Lili pada tanggal 16 April 2025, klinik dr Aries pada tanggal 27 April 2025 dengan hasil pemeriksaan di 3 klinik sama yaitu pasien terkena radang pada paru-paru.

c) Riwayat penyakit keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan dalam keluarga besar mereka tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien seperti kencing batu dan Tb Paru, dan dalam keluarga ada yang menderita penyakit lambung dan hipertensi.

d) Diagnosa medis dan therapy yang didapatkan sebelumnya (di IGD)

Pasien mengatakan sebelumnya mendapatkan terapi injeksi Paracetamol 1 gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentrom 4 mg/iv, terapi nebu combiven 1 nube

3) Pola Kebutuhan Dasar

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit menular. Keluarga dan pasien mengatakan saat pasien batuk pasien tidak dibawah ke

rumah sakit, namun saat pasien batuk semakin parah keluarga biasanya langsung membawa pasien untuk diperiksa di klinik dan mendapatkan obat dari klinik setelah diminum dan obatnya habis pasien kembali batuk. Pasien dan keluarga mengatakan saat di rumah pasien maupun keluarga tidak menggunakan masker, saat batuk dahaknya dibuang ke tempat yang berisi air kosong atau di tisu kemudian di buang ke tempat sampah, pasien mengatakan kadang dahaknya dikubur. pasien mengatakan merokok dan minum alkohol dari kecil (SD), pada saat sakit pasien sudah berhenti merokok dari 1 bulan yang lalu pada bulan April dan minum kopi sesekali saja.

b) Pola nutrisi metabolic

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan sehari 3x porsinya 1 piring penuh makan dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah nasi, ikan, telur, sayur, buah sekali-sekali. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki pantangan apapun dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Pasien mengatakan minum air kurang lebih 8 gelas/hari (2000 ml). berat badan sebelum sakit 60 kg. Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang makannya dalam sehari 3x, porsi sedikit pasien tidak bisa makan nasi makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml) ,berat badan pasien saat sakit 39 kg

c) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2-3 × sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses, tidak ada nyeri saat BAB. Pasien mengatakan biasanya BAK kurang lebih 7× sehari warna kuning, aroma khas urine. Tidak ada nyeri saat BAK. Pasien mengatakan BAB 1 × sehari bahkan sampai 2 hari sekali, konsistensi padat, BAB nya sedikit, tidak ada keluhan saat BAB. Pasien BAK 7× sehari, warna kuning, aroma khas urine, tidak ada keluhan saat BAK.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa duduk kumpul dengan keluarga, kerja (berkebun seperti biasa). Namun pasien mengatakan mudah capek dan lelah pada saat beraktivitas sedang pasien langsung sesak napas. Pasien mengatakan saat sakit pasien mudah lemah setelah berjalan karena sesak napas, makan dan minum dibantu istri anak dan perawat. lap badan pagi dan sore dibantu istri dan perawat BAK dan BAB di toilet, berpakaian dan berpindah juga dibantu oleh keluarga dan perawat.

e) Pola kognitif dan persepsi sensori

Keluarga mengatakan pasien bisa merespon dengan baik saat diajak bicara, saat ditanya, pasien mendengar dengan jelas dan menjawab pertanyaannya dengan baik, tidak ada masalah pada mata pasien, pasien dapat mencium aroma bau tidak sedap dan sedap karena penciuman pasien masih baik, pasien dapat melihat dengan jelas. Pasien mengatakan dirinya tau tentang cara agar penyakit yang dideritanya tidak menular pada orang sekitar dengan cara selalu memakai masker, membuang secret pada tempat yang telah di sediakan.

f) Pola persepsi konsep diri

Pasien mampu mengenali identitasnya namanya Petrus Rande, pasien adalah seorang kepala keluarga, pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit, dan membutuhkan pengobatan, pasien mengatakan tidak merasa malu atau minder terhadap penyakitnya, saat keluarganya datang pasien berkomunikasi seperti biasa, pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan berkumpul seperti biasa dengan keluarga di rumah.

g) Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya 2x sehari, di malam hari biasanya pasien tidur di jam 22.00 atau 23.00 dan bangun di jam 05.00 atau jam 06.00 di sore hari pasien tidur di jam 3 sore sampai jam 4 sore atau jam 5. Pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, dan suara bising keluarga atau pengunjung disaat pasien mencoba istirahat, dan juga pencahayaan dalam ruanga, pasien mengatakan di siang hari terkadang bisa tidur setelah di beri nebu combiven.

h) Pola seksual dan hubungan

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai bagian reproduksinya

i) Pola peran hubungan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mempunyai hubungan baik dengan keluarga, tetangga, maupun di lingkungan sekitar. Pasien dan keluarga mengatakan walaupun pasien sakit, pasien masih berhubungan baik dengan keluarga, tetangga, teman-temannya. Saat pasien sakit, banyak orang yang datang

berkunjung ke rumah sakit. Namun, mereka duduk sedikit jauh dari pasien karena pasien menderita penyakit menular. Sebagai langkah pencegahan, pengunjung juga memakai masker saat menjenguk pasien, akan tetapi, pasien sendiri tidak memakai masker, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Pasien tidak dikucilkan oleh keluarga, tetangga maupun teman-temannya.

j) Pola toleransi stres-koping

Keluarga pasien mengatakan kalau ada masalah pasien selalu melampiaskannya dengan marah-marah, tetapi setelah selesai marah pasien kembali berbicara dengan istrinya mendiskusikan masalah yang terjadi untuk memperoleh jalan keluar. Pasien lebih tenang dan selalu berdiskusi tentang sakit yang dialaminya dengan istrinya setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat untuk kesembuhannya

k) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ke gereja tiap hari Minggu bersama istrinya. Pasien mengatakan selama sakit pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya, pasien selama sakit tidak pernah pergi ke gereja, pasien mengatakan dirinya selalu percaya bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh, dan sangat mempercayai istri, anak maupun keluarganya dalam merawat dirinya saat sakit.

4) Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum : lemah, tingkat kesadaran : komposmentis, GCS : 15 (E:4, V:5, M:6). Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/85 mmHg, Nadi : 109x/m, Suhu :

36,2°C, SpO₂ : 97%, RR : 29x/m, berat badan saat ini 39 kg, tinggi badan :154 cm, IMT : = 16,4 (Kurus).

Kepala : bentuk kepala simetris antara sisi kanan dan kiri, kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok

Mata : konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isokor, bentuk mata simetris, tidak menggunakan alat bantu melihat

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi dan nyeri tekan, terpasang oksigen masker 10 Lpm.

Mulut: Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor, gigi lengkap.

Wajah: tampak pucat.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada: Inspeksi : Dada tampak tidak simetris dada kiri lebih besar dari dada kanan, berbentuk cembung, frekuensi napas 29x/m, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, adanya tarikan dinding dada, Perkusi : terdengar bunyi pekak. Aukultasi: Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

Abdomen: Inspeksi tidak terlihat adanya benjolan atau luka. Auskultasi : terdengar suara bising usus 15x/m. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : terdapat bunyi tympani.

Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl di tangan kiri 20 tpm, CRT 3 detik, jari-jari tangan lengkap.

Eksermitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, dapat menggerakkan seperti biasa dan tidak ada kelainan.

5) Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan

Tabel 4.1 pemeriksaan Laboratprium
Hasil laboratorium tanggal 25 Mei 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
1	WBC	19.61+	[10 ³ /uL]	(3.80-10.60)
2	LYMPH#	4.09*	[10 ³ /uL]	(1.00-3.70)
3	MONO#	0.85*	[10 ³ /uL]	(0.00-0.70)
4	EO#	0.74+	[10 ³ /uL]	(0.00-0.40)
5	BASO#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.00-0.10)
6	NEUT#	13.92*	[10 ³ /uL]	(1.50-7.00)
7	LYMPH%	20.9*	[%]	(25.0-40.0)
8	MONO%	4.3*	[%]	(2.0-8.0)
9	EO%	3.8	[%]	(2.0-4.0)
10	BASO%	0.1	[%]	(0.0-1.0)
11	NEUT%	70.9 *	[%]	(50.0-70.0)
12	IG#	0.22*	[10 ³ /uL]	(0.00-7.00)
13	IG%	1.1*	[%]	(0.0-72.0)
14	RBC	5.63	[10 ⁶ /uL]	(4.40-5.90)
15	HGB	13.5	[g/dL]	(13.2-17.3)
16	HCT	42.6	[%]	(40.0-52.0)
17	MCV	75.7-	[fL]	(80.0-100.0)
18	MCH	20.4 -	[pg]	(26.0-34.0)
19	MCHC	31.7 -	[g/dL]	(32.0-36.0)
20	RDW-SD	41.8	[fL]	(37.0-54.0)
21	RDW-CV	15.2 +	[%]	(11.5-14.5)
22	PLT	288	[10 ³ /uL]	(150-450)
23	MPV	8.7 -	[fL]	(9.0-13.0)
24	PCT	0.25	[%]	(0.17-0.35)
25	PDW	8.9 -	[fL]	(9.0-17.0)
26	L-LCR	15.1	[%]	(13.0-43.0)

b. Hasil pemerilsaan laboratorium (elektrolit, dan albumin)

Tabel 4.3 pemeriksaan darah lengkap
Hasil periksa laboratorium tanggal 26 Mei 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1	GLUKOSA DARAH SEWAKTU	190 mg/dl	70-140 mg/dl
2	SGOT/AST	45.9 u/l	0-35 u/l
3	SGPT/ALT	55.4 u/l	4-36 u/l
4	UREUM	45.0 mg/dl	10-50 mg/dl

Hasil rontgen/foto toraks

- Tampak opasitas homogeny di lobus superior pulmo sinistra
- Tampak deviasi trakea sinistra
- Tampak opasitas noduler disertai infiltrate pada lobus superior pulmo dekstra dan pulmo sinistra
- Kedua sinus costophrenicus lancip
- Kedua diafragma licin dan tak mendatar

Kesan :

- Infiltrate disertai opasitas noduler pulmo bilateral mengarah gambaran TB Pulmo
- Suspect atelectasis lobus superior pulpo sinistra
- Besar cor normal

6) Terapi pengobatan

Terapi yang diberikan oleh dokter dengan dosis obat adalah: Paracetamol 3×1 mg/iv, omeprazole 2×40 mg/iv, ondansentrom 3×4 mg/iv, terapi nebu combiven 3×1 tube.

7) Tabulasi data

Pasien mengatakan sesak napas sudah dari 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan lebih. lemah, keringat malam hari tanpa melakukan aktifitas, Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang, makannya dalam sehari 3×, porsi sedikit pasien sekarang tidak bias makan nasi sekarang makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml) ,berat badan pasien saat sakit 39 kg , pasien mengatakan sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bisa tidur dari malam sampai

pagi karena batuk terus menerus, pasien mengatakan di siang hari terkadang bisa tidur setelah di beri nebu combiven, bibir pucat, konjungtiva anemis, BB sebelumnya: 60 kg, sekarang tampak kurus, Pasien mengatakan saat sakit pasien mudah lemah setelah berjalan karena sesak napas, makan dan minum dibantu istri anak dan perawat. lap badan pagi dan sore dibantu istri dan perawat BAK dan BAB di toilet, berpakaian dan berpindah juga dibantu oleh keluarga dan perawat. BB sekarang: 39 kg, bunyi napas tambahan ronchi, aktivitas di bantu keluarga dan perawat, pasien dan keluarga mengatakan di rumah tidak menggunakan masker, pasien sebelumnya pernah menderita penyakit Kencing batu, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Td 90/85 mmhg, Nadi 109×/m, SpO2 96%, RR 29×/m, Suhu 36,2°C, BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus), terpasang oksigen masker di hidung 10 lpm, dada tampak tidak simetris dada kiri lebih besar dari dada kanan (getaran yang terapa saat pasien napas atau berbicara). berbentuk cembung frekuensi napas 29×/m, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, Vokal fremitus teraba disebelah kanan, terdengar bunyi pekak, terpasang infus Nacl 20 Tpm di tangan kanan.

8) Klasifikasi data

Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak sesak napas sudah dari 2 hari lalu sebelum masuk rumah sakit. batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan lebih. lemah, keringt malam hari tanpa melakukan aktifitas, Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang, makannya dalam sehari 3×, porsi sedikit pasien sekarang tidak bias makan nasi sekarang makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak,

lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg, pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, pasien mengatakan di siang hari terkadang bias tidur setelah di beri nebu combiven, bibir pucar, konjungtiva anemis, BB sebelumnya: 60 kg, Pasien mengatakan saat sakit pasien mudah lemah setelah berjalan karena sesak napas, makan dan minum dibantu istri anak dan perawat. lap badan pagi dan sore dibantu istri dan perawat BAK dan BAB di toilet, berpakaian dan berpindah juga dibantu oleh keluarga dan perawat. keluarga mengatakan dirumah tidak menggunakan masker

Data Objektif: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Td 90/85 mmhg, Nadi 109×/m, SpO2 96%, RR 29×/m, Suhu 36,2°c, BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus). pasien tampak batuk terus menerus mengeluarkan dahak berwarna putih sedikit hijau kental, terpasang oksigen masker di hidung 10 lpm, dada tampak tidak simetris dada kiri lebih besar dari dada kanan, berbentuk cembung frekuensi napas 29×/m, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, Vokal fremitus teraba disebelah kanan (getaran yang terasa saat napas atau berbicara) terdengar bunyi pekak, terpasang infus Nacl 20 Tpm di tangan kanan, bunyi napas tambahan ronchi, aktivitas di bantu keluarga dan perawat, bibir pucar, konjungtiva anemis.

9) Analisa Data

Sign/symptom	Etiologi	Problem
DS: pasien mengatakan batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas

lebih		tidak efektif
DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak batuk terus menerus mengeluarkan lender berwarna putih sedikit hijau kental, adanya bunyi tambahan napas ronchi		
DS : pasien mengatakan sesak napas sudah 2 sebelum masuk rumah sakit	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak sesak napas frekuensi napas 29×/m, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, terdengar suara pekak, adanya bunyi napas tambahan ronchi.		
DS : keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang, makannya dalam sehari 3×, porsi sedikit pasien tidak bisa makan nasi makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg	Peningkatan Kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan	Defisit nutrisi
DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus),		
DS: pasien mengatakan mudah lemah setelah berjalan atau melakukan aktivitas karena sesak napas.	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
DO : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat seperti (lap badan) pagi hari dan sore hari, membantu mengganti pakaian, berpindah tempat, menyisir rambut, menggosok gigi, berjalan ke toilet, nampak pucat.		
DS: pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bias tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, dan suara bising dri keluarga pasien dan pengunjung disaat pasien menoba untuk istirahat, dan pencahayaan yang ada dalam ruangnya, pasien mengatakan di siang hari terkadang bias tidur setelah di beri nebu combiven.	Batuk berdahak, sesak napas, pencahayaan dan suara bising.	Gangguan pola tidur
DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bisa tidur karena batuk terus menerus dan suasana ruangan yang ribut Td 90/85 mmhg Nadi 109×/m, RR 29×/m, SpO2 96%		

DS: pasien dan keluarga mengatakan di rumah tidak menggunakan masker	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Resiko penyebaran infeksi
DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak batuk keluar lender berwarna putih sedikit hijau kental, lendirnya dibuang di tempat tang berisi air yang di letakan di tempat terbuka.		

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas yang di tandai dengan:

DS: pasien mengatakan batuk berdahak keluar lender berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan dari bulan April lebih

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak batuk terus menerus mengeluarkan lender berwarna putih sedikit hijau kental, bunyi napas ronchi

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang di tandai dengan:

DS : pasien mengatakan sesak napas sudah 2 hari lalu sebelum masuk rumah sakit

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas frekuensi napas 29x/m, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, volume fremitus paru sebelah kanan, terdengar suara pekak, adanya bunyi napas tambahan ronchi.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang di tandai dengan:

DS : Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang, makannya dalam sehari 3x, porsi sedikit pasien tidak bisa makan nasi makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang

ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus).

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang di tandai dengan:

DS: pasien mengatakan mudah lemah setelah berjalan atau melakukan aktivitas karena sesak napas.

DO : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat seperti (lap badan) pagi hari dan sore hari, membantu mengganti pakaian, berpindah tempat, menyisir rambut, menggosok gigi, berjalan ke toilet.

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak, sesak napas yang di tandai dengan:

DS: pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, suara bising dari keluarga dan pengunjung disaat pasien mencoba untuk istirahat, dan pecahayaan yang ada dalam ruangan, pasien mengatakan di siang hari terkadang bisa tidur setelah di beri nebu combiven.

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bias tidur karena batuk terus menerus dan suasana ruangan yang rebut

Td 90/85 mmhg Nadi 109×/m, RR 29×/m, SpO2 96%.

f. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan yang di tandai dengan:

DS: pasien dan keluarga mengatakan di rumah tidak menggunakan masker

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak batuk keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental, lendirnya dibuang di tempat tang berisi air yang di letakan di tempat terbuka.

3. Perencana Tindakan Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan Kriteria hasil: Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun.

Intervensi

Terapeutik

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : membantu mengeluarkan dahak, mengurangi sesak napas, dan meningkatkan kenyamanan.

- 2) Anjurkan minum air hangat

Rasional : air hangat dapat membantu melancarkan pencernaan dan dapat mengencerkan dahak.

- 3) Ajarkan teknik uap

Rasional: membantu mengencerkan dahak dan mempercepat pengeluaran dahak.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan Kriteria hasil: Penggunaan otot bantu napas menurun, dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi membaik.

Intervensi

Manajemen Pola Napas

1) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi kembali membaik dengan Kriteria hasil : Nafsu makan membaik, porsi makan dihabiskan meningkat, Frekuensi makan membaik

Manajemen Nutrisi

Observasi

1) Anjurkan untuk melakukan oral hygiene

Rasional: mulut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan.

2) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein

Rasional: memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat, terutama pada kondisi seperti: peningkatan kebutuhan energy, peningkatan kebutuhan pritein, mencegah penurunan berat badan, meningkatkan selera makan.

3) Sajikan makanan dalam porsi hangat

Rasional: dengan makanan hangat dapat meningkatkan nafsu makan pasien

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil : Keluhan lelah menurun, sesak saat aktivitas menurun, sesak setelah aktivitas menurun.

Intervensi

Manajemen Energi:

Terapeutik

- 1) Bantu pasien dalam melakukan aktifitas (personal hygiene)

Rasional: meningkatkan derajat kesehatan, mencegah infeksi, dan meningkatkan kenyamanan serta kepercayaan diri.

- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak dan sesak napas, pecahayaan dan suara bising

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan Kriteria hasil: kesulitan tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi

Dukungan Tidur .

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (miss: pencahayaan, kebisingan).

Rasional : untuk menciptakan lingkungan yang lebih mudah diprediksi, lebih menenangkan, dan lebih mudah di mengerti, sehingga individu dapat berfungsi dengan baik.

- f. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan Kriteria Hasil: pasien dapat memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin), tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.

Intervensi

Pencegahan infeksi

Edukasi

- 1) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

Rasional : mencuci tangan dengan benar salah satu cara terbaik untuk mencegah terjadinya infeksi

- 2) Anjurkan untuk membuang secret pada tempatnya

Rasional: untuk mencegah terjadinya infeksi

- 3) Anjurkan menggunakan masker

Rasional: menggunakan masker dapat mencegah terjadinya penularan

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi pada Tn. P. R. dilakukan selama 3 hari pada tanggal 28 Mei 2025- 30 Mei 2025. Implementasi dilakukan sesuai masing-masing diagnosa keperawatan:

a. Hari pertama, Rabu, 28 Mei 2025

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas yang di tandai dengan, DS: pasien mengatakan batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan dari bulan April, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak batuk terus menerus mengeluarkan lender berwarna putih sedikit hijau kental, adanya bunyi napas

tambahan ronchi. Jam 15:35 wita mengajarkan pasien untuk menggunakan teknik batuk efektif, pasien mau mengikuti dengan memita pasien menarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut, lakukan selama 3 kali, dikali ketiga meminta pasien untuk batuk dengan kuat Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upabertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak. Jam 15:43 wita menganjurkan pasien untuk minum air hangat bertujuan untuk mengencerkan dahak. Jam 15: 52 wita mengajarkan keluarga dan pasien cara uap manual untuk mengencerkan dahak dan bisa mengeluarkan dahak dengan menggunakan air panas yang di tuangkan di tempat seperti cerek, ember kemudian tuangkan minyak kayu putih selanjutnya tutup cerek jika menggunakan cerek minta pasien hirup melalui bibir cerek ataupun dengan ember memint pasien untuk menutup daerah kepala dengan posisi ember di bawah lalu hirup.

- 2) Pola napas yang di tandai dengan: DS : pasien mengatakan sesak napas sudah 2 hari lalu sebelum masuk rumah sakit DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas dengan frekuensi napas $29 \times /m$, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, volume fremitus paru sebelah kiri, terdengar suara pekak, ada bunyi napas tambahan ronchi. Jam 15:22 wita mengatur posisi semi fowler atau fowler pada pasien dengan menaikkan bed tempat tidur keposisi setengah duduk dan meninggikan bantal dibelakang punggung pasien, pasien mengatakan setelah bantal di tinggikann merasa sedikit lebih nyaman untuk bernapas.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang di tandai denga: DS : Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya

berkurang, makannya dalam sehari 3×, porsi sedikit pasien tidak bisa makan nasi makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus). 15:17 wita mengidentifikasi status nutrisi seperti mengetahui keadaan nutrisi pasien untuk mengetahui apakah kebutuhan zat gizi terpenuhi dengan pengukuran berat badan sekarang 39 kg termasuk kurus dan Tinggi bada 154 cm. jam 15:21 wita memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk makan makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori seperti daging tapi sesekali, kacang-kacangan, telur, buah buahan seperti alpukat, papaya, tahu tempe. Jam 15:32 wita menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan agar napsu makan meningkat. Jam 15:35 wita menganjurkan pada pasien untuk makan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan: DS:, pasien mengatakan mudah lemah setelah berjalan atau melakukan aktivitas karena sesak napas DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat dari lap badan di pagi hari dan sore hari, membantu mengganti pakaian, berpindah tempat, menyisir rambut, menggosok gigi, berjalan ke toilet. Jam 15:23 wita membantu pasien untuk berjalan ke toilet untuk (BAB). Jam 16:30 wita membantu keluar seperti: (lap badan dan muka pasien dengan menggunakan air

sabun dan tisu basa, membantu menggantikan baju pasien dan menyisir rambut pasien).

- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak yang ditandai dengan:
DS: pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bias tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, dan suara bising dari keluarga dan pengunjung disaat pasien hendak istirahat, dan juga pencahayaan dalam ruangan, pasien mengatakan di siang hari terkadang bias tidur setelah di beri nebu combiven, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bisa tidur karena batuk terus menerus dan suasana ruangan yang ribut. Jam 15:29 wita Memodifikasi lingkungan (miss: pencahayaan, kebisingan) pasien mengatakan: pada saat jam istirahat terkadang tidak bisa istirahat karena suara bising seperti kebisingan dari keluarga pasien dan keluarga pasien lain, dan pada malam hari pasien mengatakan tidak bias tidur jika lampunya tidak dimatikan.
- 6) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan yang ditandai dengan: DS: pasien dan keluarga mengatakan di rumah tidak menggunakan masker, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak batuk keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental, lendirnya dibuang di tempat tang berisi air yang di letakan di tempat terbuka. jam 15:15 wita membatasi jumlah pengunjung agar penyakit yang diderita pasien tidak dapat tertular dengan cepat. Jam 15:27 wita mengajarkan pasie dan keluarga cara mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan 6 langka. Jam 15:31 wita menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker di rumah sakit, d rumah maupun di luar rumah bertujuan untuk mencegah penularan

pada orang disekitar. Jam 15:35 wita mengajarkan kepada pasien 3 cara batuk dengan benar menggunakan siku,tissue dan masker dengan hasil: pasien mengikuti apa yang di ajarkan. Jam 15:42 wita mengedukasikan kepada pasien jika membuang secret jangan buang sembarang buanglah pada tempat yang sudah d sediakan seperti di tempat yang berisi air kosong, tisu atau bias dikubur saja bertujuan mencegah penular.

b. Implementasi hari ke dua, 29 Mei 2025

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas yang di tandai dengan, DS: pasien mengatakan batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan lebih dari bulan april. DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak batuk terus menerus mengeluarkan lender berwarna putih sedikit hijau kental, bunyi napas ronchi. Jam 15:30 wita menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik batuk efektifdengan hasil: pasien mau mengikuti dengan memita pasien menarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut,lakukan selama 3 kali , dikali ketiga meminta pasien untuk batuk dengan kuat bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak. Jam 15:34 wita menganjurkan pasien untuk minum air hangat bertujuan untuk mengencerkan dahak. Jam 15: 37 wita menganjurkan keluarga dan pasien cara uap manual untuk mengencerkan dahak dan bisa mengeluarkan dahak dengan menggunakan air panas yang di tuangkan di tempat seperti cerek, ember kemudian tuangkan minyak kayu putih selanjutkan tutup cerek jika menggunakan cerek minta pasien hirup melalui bibir cerek ataupun

dengan ember memint pasien untuk menutup daerah kepala dengan posisi ember di bawah lalu hirup.

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang di tandai dengan: DS : pasien mengatakan sesak napas sudah 2 hari lalu sebelum masuk rumah sakit. DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak sesak napas frekuensi napas $29 \times /m$, adanya otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, volume fremitus paru sebelah kanan, terdengar suara pekak, ada bunyi napas tambahan ronchi. Jam 15:26 wita mengatur posisi semi fowler atau fowler pada pasien dengan menaikkan bed tempat tidur keposisi setengha duduk dan meninggikan bantal dibelakang punggung pasien, pasien mengatakan setelah bantal di tinggikann merasa sedikit lebih nyaman untuk bernapas.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang di tandai denga: DS : Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang, makannya dalam sehari $3 \times$, porsi sedikit pasien tidak bias makan nasi makannya bubur 4-5 sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, , BB sebelum sakit 60 kg, saat sakit BB 39 kg, Tinggi Bada 154 cm, IMT: = 16,4 (Kurus). jam 15:21 wita memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk makan makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori seperti daging tapi sesekali, kacang-kacangan, telur, buah buahan seperti alpukat, papaya, tahu tempe. Jam 15:27 wita menganjurkan kepada pasien untuk melakukn oral hygiene sebelum makan agar

napsu makan meningkat dengan hasil: pasien merasa lebih nyaman dan napsu makannya jadi meningkat. Jam 15:32 wita menganjurkan pada pasien untuk makan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang di tandai dengan:DS: pasien mengatakan mudah lemah setelah berjalan atau melakukan aktivitas karena sesak napas. DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien Nampak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat. Jam 15:23 wita membantu pasien untuk berjalan ke toilet untu (BAB). Jam 17:10 wita membantu keluarga seperti: (lab badan dan muka pasien dengan mengguakan air sabun dan tisu basa, membantu menggantikan baju pasien dan menyisir rambut pasien). Jam 18:21 membantu memberkan pasien makan sekaligus menyuapi pasien makan, pasien mengatakan dirinya belum bisa makan sendiri karena lemah.
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak sesak napas, pencahayaan dan suara bising yang di tandai dengan DS: pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak bahkan tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, pasien mengatakan di siang hari terkadang bisa tidur setelah di beri nebu combiven. DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak tidak bisa tidur karena batuk terus menerus dan suasana ruangan yang rebut. Jam 15:35 wita Memodifikasi lingkungan (miss: pencahayaan, kebisingan) pasien mengatakan pada saat jam istirahat terkadang tidak bisa istirahat karena suara bising seperti kebisingan dari keluarga pasien dan

keluarga pasien lain, dan pada malam hari pasien mengatakan tidak bisa tidur jika lampunya tidak dimatikan.

- 6) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan yang di tandai dengan DS: pasien dan keluarga mengatakan di rumah tidak menggunakan masker, DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak batuk keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental, lendirnya dibuang di tempat tang berisi air yang di letakan di tempat terbuka. jam 15:17 menganjurkan kepada pasien untuk membatasi jumlah pengunjung agar penyakit yang diderita pasien tidak dapat tertular dengan cepat. Jam 15:22 wita selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan lingkungan untuk menghindari penularan. Jam 15:27 wita menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mencuci tangan setelah kontak langsung dengan pasien. Jam 15:33 wita menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker di rumah sakit, d rumah maupun di luar rumah bertujuan untuk mencegah penularan pada orang disekitar. Jam 15:45 wita menganjurkan kepada pasien jika membuang secret jangan buang sembarang buanglah pada tempat yang sudah d sediakan seperti di tempat yang berisi air kosong, tisu atau bias dikubur saja bertujuan mencegah penular.
- c. Hari ke tiga Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari jumad tanggal 30 Mei 2025, dibuat dalam bentuk catatan perkembangan dan dilaporkan pada bagian evaluasi

6. Evaluasi

a) Evaluasi Hari Rabu Tanggal 28 Mei 2025, Jam :08.00 wita

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **Data Objektif :** Keadaan Umum lemah, Kesadaran Composmentis, pasien nampak batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **A:** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3).
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan sesak napas. **Data Objektif:** keadaan umum lemah kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas dengan frekuensi napas 28×/m adanya otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang oksigen masker 10 lpm. **A:** masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1,).
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan pasien mengatakan makan dalam sehari 3× dengan porsi sedikit, tidak bisa makan nasi makan bubur 4-5 sendok. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, berat badan 39 kg, tinggi badan 154 cm IMT: = 16,4 (Kurus). **A:** Masalah defisit nutrisi belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3).
- 4) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan lemah karena sesak napas yang menyebabkan pasien belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran

- composmentis, pasien nampak lemah karena sesak napas setelah beraktivitas, seperti ke toilet, berpindah tempat duduk atau ke tempat tidur. **A:** Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2).
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan tidak bisa tidur karena batuk terus menerus dan suara bising dari keluarga pasien. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak lemah, mata sayup, dan batuk terus menerus. **A:** masalah gangguan pola tidur belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1).
- 6) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan sudah paham dan akan melakukan bila sudah keluar rumah sakit maupun belum keluar rumah sakit. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak paham dan akan melakukan apa yang telah dijelaskan dan di ajarkan **A:** Masalah resiko penyebaran infeksi tidak menjadi aktual. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3)

b) Evaluasi Hari Kamis 29 Mei 2025, Jam :16.15 wita

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 16:15 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **Data Objektif :** Keadaan Umum Lemah, Kesadaran Composmentis, pasien nampak batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **A:** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3)

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan sesak napas. **Data Objektif:** keadaan umum lemah kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas dengan frekuensi napas 29×/m adanya otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang oksigen masker 10 lpm. **A:** masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1).
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Jam 16:15 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan pasien mengatakan makan bubur dalam sehari 3× dengan porsi sedikit dihabiskan. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, berat badan 39 kg, tinggi badan 154 cm IMT: = 16,4 (Kurus). **A:** Masalah defisit sebagian belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3).
- 4) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan masih lemah karena sesak napas, belum bisa melakukan aktivitas sendiri. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak lemah dan sesak napas setelah beraktivitas, seperti ke toilet, berpindah tempat duduk atau ke tempat tidur. **A:** Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2).
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak. Jam 16:10 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan tidak bisa tidur karena batuk terus menerus dan suara bising dari keluarga pasien. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak lemah, mata sayup, dan batuk terus menerus. **A:** Gangguan pola tidur belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan.(1).

- 6) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan sudah paham dan akan melakukan bila sudah keluar rumah sakit maupun belum keluar rumah sakit. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak paham dan maunya. **A:** Masalah resiko penyebaran infeksi tidak menjadi aktual. **P:** Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3)

c. Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2025

1) Diagnosa 1

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan masih batuk disertai lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak batuk disertai lendir berwarna putih sedikit hijau kental. **A:** Masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P:** Intervensi diperahankan. **I:** Mengidentifikasi atau melihat kemampuan batuk dari pasien, dengan hasil: pasien nampak batuk berdahak berwarna putih sedikit hijau kental, memonitor adanya retensi sputum dengan hasil: sputum berwarna putih sedikit hijau kental, menganjurkan pasien untuk membuang secret pada tempat yang telah disediakan seperti ember yang diisi air kosong, menganjurkan pasien untuk minum air hangat bertujuan untuk mengencerkan dahak, menganjurkan pasien untuk uap manual bila secretnya susah untuk keluar. **E:** jam 08:35 wita Pasien mengatakan masih batuk keluar dahak berwarna putih sedikit hijau kental, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, intervensi dipertahankan.

2) Diagnosa 2

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan masih sesak napas. **Data Objektif:** lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas dengan frekuensi napas 29×/m , terpasang oksigen masker 10 lpm, adanya otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, adanya bunyi napas tambahan ronchi, **A:** Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. **P:** Intervensi di lanjutkan. **I:** Memonitor pola napas dengan frekuensi napas 30×/m,, memonitor adanya bunyi napas tambahan ronchi. **E:** jam 08:35 wita Keadaan lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sesak napas dengan frekuensi napas 30×/m, adanya bunyi napas tambahan ronchi, adanya otot bantu pernapasan, terpasang oksigen masker 10 lpm,masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi dipertahankan.

3) Diagnosa 3

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengataka makan bubur dalam porsi sedikit dan dihabiskan, **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, berat badan 39 kg. **A:** Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan. **I:** Memberikan edukasi pada pasien dan keluarga untuk makan tinggi protein dan tinggi kalori, seperti tempe tahu, daging, kacang-kacangan, telur buah buahan seperti alpukat, papaya sayuran seperti wortel, labu, bayam,kangung, menganjurkan pada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan agar napsu makan meningkat, menganjurkan untuk makan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat. **E:**

jam 08:35 wita keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, berat badan 39 kg, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi, intervensi dipertahankan.

4) Diagnosa 4

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan lemah karena sesak napas. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak lemah belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri karena sesak napas **A:** Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan. **I:** membantu lab muka dan badan pasien dengan menggunakan air sabun dan tidu basa, mengganti pakaian pasien, menyisir rambut pasien, membantu mengantar pasien ke toilet. **E:** jam 0:35 wita keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak lemah belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri, Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, intervensi dipertahankan

5) Doagnosa 5

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan makan bubur degan porsi sedikit dan dihabiskan. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, **A:** Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. **P:** Intervensi dlanjutkan. **I:** memberikan edukasi pada pasien tentang pentingnya tidur dengan hasil tidur yang baik membantu sistem kekebalan tubuh yang berfungsi lebih efektif, membantu melawan infeksi TB, dan mempercepat penyembuhan dan juga dapat menghilangkan stress. **E:** jam 08:35 wita keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, masalah gangguan pola tidur belum teratasi, intervensi dipertahankan.

6) Diagnosa 6

Jam 08:00 wita **Data Subjektif:** pasien mengatakan paham dan akan melakukan setelah mendapatkan penjelasan dari kemarin. **Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sudah paham dengan apa yang dijelaskan. **A:** Masalah resiko penyebaran infeksi belum terjadi. **P:** Intervensi dilanjutkan. **I:** Menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi pada pasien TB seperti batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam di malam hari, keringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas, mudah lemah dan lelah, menganjurkan kembali pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker, menganjurkan kembali pada cara batuk dengan benar menggunakan 3 cara menggunakan siku, tisu dan masker, menganjurkan kepada pasien untuk membuang secret pada tempatnya tempat yang berisi air kosong, atau tissue bisa juga secretnya dikubur agar tidak mudah menular ke orang-orang sehat. **E:** jam 08:35 wita keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak sudah paham dengan apa yang dijelaskan, dan sudah melakukannya, masalah resiko penyebaran infeksi tidak menjadi aktual, intervensi dihentikan.

A. Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan pada pasien Tn. P. R. di RPK RSUD Ende.

1. Pengkajian

Berdasarkan Hasil pengkajian pada studi kasus Tn. P. R. ditemukan pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1

bulan lebih, tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, badan lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, bunyi napas ronchi, suara napas pekak, napsu makan menurun, betar badan menurun, tampak kurus, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, semua aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

Sedangkan dalam teori yang dijelaskan oleh (Manurung, 2023). mengatakan bahwa orang dengan TB Paru umumnya merasa demam seperti influenza yang bersifat hilang timbul, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk-batuk selama kurang lebih 2 minggu, batuk berdahak, dapat disertai darah, perasaan tidak enak, lemah, sesak napas, nyeri pada dada, mudah lelah saat beraktivitas, tidur yang terganggu akibat batuk, keringat berlebihan saat malam hari, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, adanya tarikan dinding dada, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, suara pekak, auskultasi bunyi ronki basah.

Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara teori dan kasus nyata dimana pada teori ditemukan tanda gejala seperti batuk berdarah dan demam. Sedangkan pada kasus nyata tidak ditemukan batuk berdarah karena batuk berdarah pada pasien TB disebabkan oleh pembuluh darah alveoli yang sudah pecah. Sedangkan pada pasien Tn. P. R. tidak ditemukan batuk darah karenakan batuk berdarah ini biasanya terjadi ketika infeksi TB sudah berkembang dan menyerang jaringan paru-paru termasuk pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah pecah. Pada kasus Tn. P. R. tidak ditemukan pasien mengalami demam yang hilang timbul. Demam hilang timbul pada pasien TB Paru karenakan sistem imun tubuh berusaha melawan infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebabkan reaksi inflamasi dan peningkatan

suhu tubuh. Demam ini bisa muncul dan menghilang dalam beberapa waktu, dan dapat berlangsung hingga lebih dari 3 minggu. tidak mengalami demam karena proses infeksi tidak terlalu parah dan sistem imun tubuh yang masih kuat. Suhu tubuh yang meningkat dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri dan mempercepat proses penyembuhan hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan demam hilang timbul tidak muncul karena Beberapa alasan seperti TB Laten Pada kasus TB laten, bakteri TB ada di dalam tubuh tetapi tidak aktif dan tidak menimbulkan gejala, termasuk demam Tahap Infeksi Demam mungkin lebih sering terlihat pada tahap awal infeksi TB aktif, tetapi dapat hilang seiring dengan perkembangan penyakit Kondisi Pasien.

Studi kasus yang dilakukan Salinding, T dan Paruntung, T (2022) di temukan pada pasien batuk berlendir bercampur bercak darah, kadang sesak napas, sesak jika melakukan aktivitas, nyeri dada sebelah kiri tembus kebelakang, demam naik turun kurang lebih 3 minggu, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, terdengar suara napas tambahan ronki, aktivitas dibantu oleh keluarga karena pasien merasa lemas, perkusi bunyi pekak, sulit tidur karena batuk berlendir dan nyeri dada.

Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara studi kasus orang lain dan studi kasus peneliti dimana studi kasus orang lain terdapat batuk berlendir bercampur darah yang disebabkan oleh infeksi yang menyebabkan inflamasi mukosa dan menyebabkan ruptur kapiler superfisial. Pada studi kasus tidak ditemukan dikarenakan tidak terjadinya ruptur atau pecahnya pembuluh darah dibagian paru-paru. Demam naik turun kurang lebih 3 minggu Sedangkan pada kasus peneliti tidak ditemukan demam hilang timbul

Oleh karena itu terkait batuk berdarah, selalu mengonsumsi obat sesuai anjuran dari dokter, ketika batuk jangan batuk dengan keras atau sekuat tenaga, minum air hangat memudahkan mengencerkan lendir sehingga lendir mudah dikeluarkan, untuk keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat, menyajikan makan yang bervariasi dan hangat, menyiapkan tempat pembuangan sekret, dan selalu menyediakan masker.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sunarmi,dkk,2024 diagnosa pada pasien dengan Tuberculosis Paru ditetapkan ada 8 diagnosa keperawatan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, hipertermia, defisit pengetahuan, resiko penyebaran infeksi.

Sedangkan diagnosa yang ditemukan pada kasus Tn. P. R. terdapat 6 meliputi: bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, resiko penyebaran infeksi. Terdapat 2 diagnosa pada teori yang tidak ditemukan pada kasus nyata seperti: hipertermia dan defisit pengetahuan dikarenakan saat pengkajian pada tanggal 28 Mei 2025 tidak ditemukan tanda dan gejala, ataupun masalah seperti peningkatan suhu tubuh dan defisit pengetahuan pada Tn. P. R.

3. Intervensi Keperawatan

Pada kasus ditetapkan beberapa intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan, intervensi ditentukan sesuai dengan kondisi pasien seperti: bersihan jalan napas tidak efektif ada 3 rencana keperawatan, pola napas tidak efektif ada 1 rencana keperawatan, defisit nutrisi ada 3 rencana keperawatan, intoleransi aktivitas ada 1 rencana keperawatan, gangguan pola tidur ada 1 rencana keperawatan, resiko

penyebaran infeksi ada 3 rencana keperawatan. Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Tn. P.R. disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tahun 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun tinjauan kasus semuanya dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi yang dilakukan pada pasien Tn. P. R. dilaksanakan selama 3 hari sejak tanggal 28-30 Mei 2025. pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi: mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum. Pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif implementasi yang dilakukan meliputi: memonitor pola napas dengan frekuensi napas $30 \times /m$, memonitor bunyi napas tambahan ronchi, menganjurkan untuk minum air hangat untuk mengencerkan dahak. Pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas implementasi yang dilakukan meliputi: menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, melakukan perawatan hygiene pada pasien seperti: membantu pasien melap badan, mengganti pakaian, menyisir rambut. pada masalah keperawatan gangguan pola tidur implementasi yang dilakukan meliputi: memodifikasi lingkungan (mis kebisingan) dengan meminta para pengunjung atau keluarga pasien untuk selalu

menjaga ketenangan dan kenyamanan disaat pasien hendak istirahat, mengidentifikasi factor pegganggu disebabkan oleh batuk terus menerus

5. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn. P. R. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru dilakukan berdasarkan tujuan yang di tetapkan pada Tn. P. R. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dimana pasien mengatakan masih batuk berdahak keluar lendir berwarna putih sedikit hijau kental, terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Pola napas tidak efektif belum teratas dimana pasien mengatakan masih sesak napas dengan frekuensi napas yang di hitung $30 \times /m$. defisit nutrisi sudah teratasi dengan hasil evaluasi: pasien mengatakan makan bubur dalam porsi sedikit dan dihabiskan. Intoleransi aktivitas belum teratasi dengan hasil: pasien mengatakan masih merasa lemah karena sesak napas dan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Gangguan pola tidur belum teratasi dengan hasil: pasien mengatakan tidak bisa tidur Karena batuk. Resiko penyebaran infeksi teratasi dengan hasil: pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang dijelaskan dan diajarkan, dan mau menerapkan dan melakukannya.