

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Jumat, 02 Mei 2025 pukul 10.00 WITA dengan TB paru dan pasien 2 pada hari Jumat, 09 Mei 2025 pukul 09.00 WITA dengan TB paru di Ruang Isolasi RSUD Waibakul dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata Klien

Tabel 4.1 Biodata Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny. K. L	Ny. M. L
2.	Umur	37 tahun	41 tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	K. Protestan	K. Protestan
5.	Alamat	Cendana	Okawacu
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	TB paru	TB paru
9.	Lama sakit TB paru	1 bulan	2 tahun
10.	Tgl MRS	02 Mei 2025	09 Mei 2025
11.	Tanggal pengkajian	02 Mei 2025	09 Mei 2025
12.	Nomor register	40xxxx	70xxxx
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan Rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan Rekam medis

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

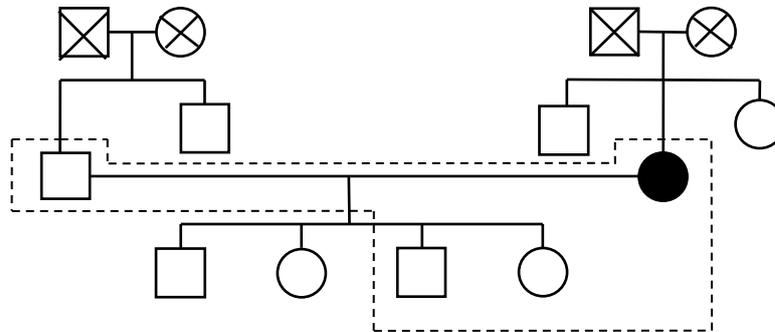
No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
2.	Riwayat penyakit sekarang	<p>Pada Tanggal 02 Mei 2025 Pukul 10.00 Wita pasien mengatakan sesak napas dan keluarga membawa pasien ke RSUD Waibakul dan dibawah ke UGD (Unit Gawat Darurat), pasien di periksa oleh perawat UGD dengan hasil keadaan umum: pasien tampak lemah, Tekanan Darah 100/80 MmHg, suhu:37°C, Nadi: 82x/menit, RR: 26x/menit, Spo2:90%, kemudian pukul 10.30 Wita pasien terpasang O₂ nasal canul 2 liter/menit dan terpasang cairan infus RL 20 TPM ditangan bagian kanan dan dilakukan skin tes ceftiaxone. Pukul 10.45 Wita pasien dilayani obat injeksi ceftiaxone 1 gram/IV, neurosanbe 1 ampul/IV, pasien dinebulizer ventolin 1 ampul, pukul 11. 15 Wita pasien dilayani obat oral omeprazole 20 gram, paracetamol 500 mg, aspartate 100 mg, ambroxol 1 tablet sekaligus dilakukan perawatan infus. Pukul 12.00 Wita pasien dipindahkan ke ruang ISOLASI dan dilakukan tindakan pemasangan O₂ nasal canul 2 liter/menit. Pada Tanggal 02 Mei 2025, pukul 12.30 Wita dilakukan pengkajian di ruang ISOLASI, pasien mengeluh sesak napas dan batuk, Pemeriksaan fisik adanya bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior, pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat/takipnea, kesadaran composmentis, terpasang infus RL 20 TPM ditangan bagian kiri,</p>	<p>Pasien mengatakan pada Tanggal 09 Mei 2025 mengalami sesak napas dan keluarga membawa ke RSUD Waibakul pasien dibawah ke UGD (Unit Gawat Darurat) pada pukul 09.00 Wita. Pasien di periksa perawat IGD dengan hasil keadaan umum: pasien tampak lemah, Tekanan Darah 110/78 MmHg, Nadi 80x/menit, RR: 28x/menit, Spo2: 94%, suhu 36,5°C. pasien terpasang O₂ masker 5 liter/menit dan terpasang cairan infus NACL 12 TPM ditangan bagian kiri pukul 09.30. Pada pukul 09.31 Wita pasien dilakukan skin tes ceftiaxone serta perawatan infus, pukul 10.00 pasien dilayani obat oral paracetamol 1 tablet, Omeprazole 1 tablet, dan obat injeksi ceftiaxone 1 gram/IV dexamethasone 5 mg/IV dan pasien dinebulizer Ventolin 1 ampul. Pada pukul 10. 45 Wita pasien dipindahkan diruangan ISOLASI dan tindakan yang dilakukan yaitu pemasangan O₂ masker 05 liter/menit. Pada tanggal 09 Mei 2025 pukul 11.00 Wita saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronkhi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas, kesadaran composmentis, terpasang O₂ masker dengan kecepatan 5 liter/menit. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital. TD: 123/63 MmHg, N: 67x/menit, Spo2:89%, RR: 28x/menit, Suhu:36°C</p>

No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		terpasang O ₂ nasal canul dengan kecepatan 2 liter/menit. Hasil pemeriksaan TTV: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, N:88x/menit, RR:25x/menit, suhu: 36,5°C, Spo2:90%	
3.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat TB dan baru kali ini sakit TB paru	Pasien mengatakan ada riwayat penyakit dahulu yaitu TB paru sejak tahun 2022 dan sudah menjalani pengobatan program dari puskesmas, namun setelah obatnya habis pasien mengatakan tidak lagi pergi ke puskesmas untuk melanjutkan pengobatan
4.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan, penampilan dan kesan umum	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, kesadaran composmentis dan terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit	Keadaan pasien tampak lemah, tampak sedikit cemas, kesadaran composmentis, dan terpasang oksigen masker 5 liter/menit

6. Genogram (minimal 3 generasi)

Pasien 1

Bagan 4.1 Genogram Pasien 1



Keterangan:

□ : Laki-laki

● : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

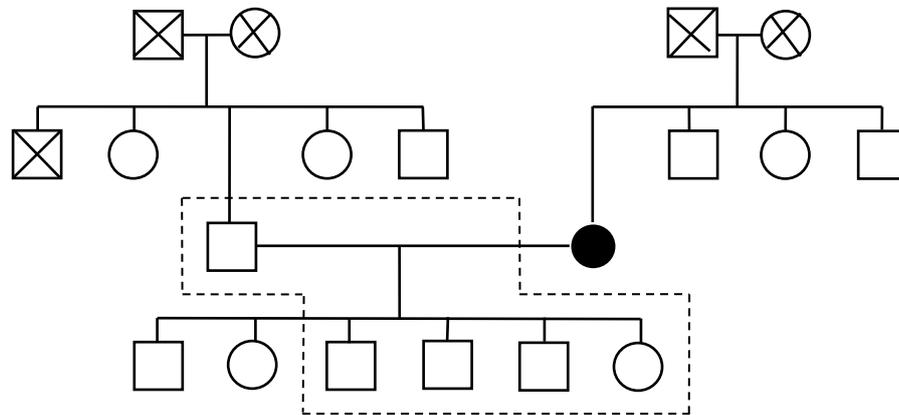
--- : Tinggal serumah

× : Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama suaminya dan anaknya yang ke 3 (laki-laki) dan anaknya yang ke 4 (perempuan)

Pasien 2

Bagan 4.1 Genogram Pasien 2



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- ✕ : Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama suaminya dan anak-anaknya yang ke 3,4,5 (laki-laki) dan anaknya yang ke 6 (perempuan)

c. Riwayat keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan tidak memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit
2.	Pola nutrisi-metabolisme	Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan: nasi, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari di atas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 250 atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: Pasien mendapatkan Bubur, sayur, tahu, telur. Satu porsi bubur selalu dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum 250 atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
3.	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Di rumah: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feses BAK: pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih	Di rumah: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feses. BAK: pasien mengatakan BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih
		Di rumah sakit:	Di rumah sakit:

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p>BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak menggunakan obat pencahar</p> <p>BAK: Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sejak tadi pagi, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak menggunakan obat pencahar</p> <p>BAK: pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
4.	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	<p>Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari tidak dibantu oleh siapapun. Pasien melakukan secara mandiri baik makan, mandi, ke toilet dan berpakaian</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit sering dibantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet, berpakaian dan pasien juga mengatakan sejak menderita TB paru aktivitas mulai terganggu, cepat lelah dan sesak</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas</p>	<p>Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit dibantu oleh orang lain seperti makan, ke toilet, mandi, berpakaian. Pasien juga mengatakan merasa lelah dan sesak setelah beraktivitas seperti ke toilet</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan</p>
5.	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 Wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 Wita, kualitas</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 Wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00 dan kadang</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sesak), frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan	terbangun dimalam hari, kualitas tidur: tidak merasa nyenyak karena sesak napas dan batuk, frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
		Di rumah sakit: pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena batuk dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05 Wita dan kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 7-8 jam Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidur siang pukul 11.40-12 40 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena sesak dan batuk dan tidur malam pukul 21.30-05.30 Wita dan kadang terbangun karena batuk dan sesak, frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6.	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun	Penglihatan pasien kabur, kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun
7.	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan:

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p>Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani</p>	<p>Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p>Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya</p>
8.	Pola hubungan-peran	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh istrinya</p> <p>Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh anak-anaknya</p> <p>Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar, hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja</p>
9.	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 4 orang anak, 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri sudah meninggal 3 tahun yang lalu, dan mempunyai 6 orang anak, 2 orang perempuan dan 4 orang laki-laki
10.	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Pasien mengatakan apabila stres pasien stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya
11.	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

d. Pemeriksaan fisik per sistem (inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu SpO2	110/70 mmHg 88x/menit 25x/menit 36°C 89%	123/63 mmHg 67x/menit 28x/menit 36,5°C 90%
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat dipalpasi Perkusi: Hipersonor Auskultasi: suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat dipalpasi Perkusi: Hipersonor Auskultasi: suara napas ronkhi basah pada paru kiri
3.	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 88x/menit, irama teratur, tekanan darah 110/70 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 67x/menit, irama teratur, tekanan darah 123/63 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		Motorik: Mengikuti perintah	Motorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem pencernaan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 12x/menit	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 15x/menit
6.	Sistem perkemihann	Jumlah: 450cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari	Jumlah: 500cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-5x/hari
7.	Sistem reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 55 tahun dan mempunyai 4 orang anak, 2 orang laki-laki, 2 orang perempuan	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 60 tahun dan mempunyai 6 orang anak, 2 orang perempuan, 4 orang laki-laki
8.	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{4}{4} \quad \frac{4}{4}$ Keterangan: 0. Tidak ada kontraksi otot sama sekali 1. Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2. Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3. Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{4}{4} \quad \frac{4}{4}$ Keterangan: 0. Tidak ada kontraksi otot sama sekali 1. Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2. Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3. Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		4. Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5. Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal 6. ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	4. Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5. Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal 6. ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
10.	Sistem integumen Kulit Turgor kulit Kelembapan Oedema Kelainan	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
11.	Sistem panca indera		
	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	Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata berkurang/rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata
	Telinga		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Pendengaran	Pasien masih bisa mendengar dengan baik	Pasien kurang mendengar dengan baik
	Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
	Lidah dan mulut		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit
	Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut
	Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/menghindar dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/menghindar dari stimulus tersebut
	Hidung		
	Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 3 Mei 2025)	Pasien 2 (Tanggal 10 Mei 2025)	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.16	4.50	L= 4.4-5.5 P= 4.0-5.0	Jt/ul
Hemoglobine (HGB)	11.2	11.0	L= 13.0-16.0 P= 12.0-14.0	Jt/ul
Hematokrit (HCT)	32.4	30.0	L= 45-55 P= 40-50	%
Leukosit (WBC)	3.6	5.5	4.0-10.0	103/ul
MCV	77.9	64.3	76-90	Fl
MCH	27.0	24.7	27-31	pg
MCHC	34.7	36.0	32-36	g/dl
Trombosit (PLT)	169	150	150-400	103/ul
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	124	150	70-200	Mg/dl
BTA				

Sumber: Rekam medis (2025)

2) Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 3 Mei 2025)	Pasien 2 (Tanggal 10 Mei 2025)
X Foto Thorax AP	<p>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</p>	<p>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</p>

3) Test Report

Tabel 4.7 Test Report

Assay		Assay version				Assay type					
Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2	
X-pert MTB-RIF ultra		X-pert MTB-RIF Assay G4		4		6		In vitro Diagnostic		In vitro Diagnostic	
Test Result: MTB DETECTED HIGH											
Analyte Result											
Analyte Result		Ct		EndPt		Analyte Result		Probe Check Result			
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2
Spc	Probe D	30,8	0,0	156	0	NA	NEG	PASS	PASS		
IS1081-	Probe C	16,2	0,0	496	1	NA	NEG	PASS	PASS		
IS6110											
rpoB1	Probe E	17,2	0,0	506	-6	POS	NEG	PASS	PASS		
rpoB2	SPC	17,5	25	298	235	POS	PASS	PASS	PASS		
rpoB3	Probe A	18,2	0,0	234	-1	POS	NEG	PASS	PASS		
rpoB4	QC-1	19,6	0,0	144	0	POS	NEG	PASS	PASS		

Sumber: Test report (2025)

f. Terapi medis

Tabel 4.8 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Infus RL	500mg/20 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh	Infus NACL	500/12 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh
Isoniazid	300 mg	Oral	Berfungsi menghambat sintesis asam mycolic, Bakterisidal terhadap <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ;	Isoniazid	300 mg	Oral	Berfungsi menghambat sintesis asam mycolic, Bakterisidal terhadap <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ;
Rifampisin	600 mg	Oral	menghambat sintesis RNA bakteri	Rifampisin	600 mg	Oral	Menghambat sintesis RNA bakteri.
Etambutol	1,6 gr	Oral	menghambat pertumbuhan bakteri TB, Membantu mengendalikan populasi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> selama pengobatan	Etambutol	1,6 gr	Oral	menghambat pertumbuhan bakteri TB, Membantu mengendalikan populasi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> selama pengobatan
pirazinamid	2,5 gr	Oral	untuk membunuh bakteri penyebab TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), terutama pada fase awal (intensif) pengobatan..	pirazinamid	2, 5gr	Oral	untuk membunuh bakteri penyebab TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), terutama pada fase awal (intensif) pengobatan..

Sumber: Terapi medis (2025)

g. Pengelompokan Data

Pasien 1:

Data Subjektif:

1. Pasien mengatakan sering sesak napas
2. Pasien mengatakan batuk berdahak
3. Pasien mengatakan merasa lelah
4. Pasien mengatakan sejak sakit aktivitas sering dibantu oleh keluarga

Data Objektif:

1. Pasien tampak sering batuk
2. Sputum berwarna kuning
3. Pasien tampak lemah
4. Pasien tampak cemas
5. Bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior
6. Adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung
7. Adanya penggunaan otot bantu napas
8. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 2 liter/menit
9. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 88x/menit
 - RR : 25x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - SpO² : 90%

Pasien 2:

Data Subjektif:

1. Pasien mengatakan sesak napas
2. Pasien batuk berdahak
3. Pasien mengatakan sering lelah
4. Pasien mengatakan sejak mengalami sakit aktivitas sering dibantu oleh keluarga

Data Objektif:

1. Pasien tampak sering batuk
2. Sputum berwarna kuning
3. Pasien tampak lemah
4. Pasien tampak cemas
5. Adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri
6. Adanya tarikan dinding dada
7. Pernapasan cuping hidung
8. Adanya penggunaan otot bantu napas
9. Pasien tampak menggunakan oksigen masker 5 liter/menit
10. TTV :
 - TD : 123/63 MmHg
 - Nadi : 67x/menit
 - RR : 28x/menit
 - Suhu : 36°C
 - SpO² : 89%

h. Analisa data

Tabel 4.9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sering batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Adanya bunyi napas rongkhi 4. Adanya tarikan dinding dada 5. Adanya penggunaan otot bantu napas 6. Pasien tampak cemas 7. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 2 liter/menit 8. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit RR : 25x/menit Suhu : 36,5°C SpO² : 90% 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas
1.	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien batuk berdahak <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sering batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Pasien tampak lemah 4. Adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri 5. Adanya tarikan dinding dada 6. Pernapasan cuping hidung 7. Adanya penggunaan otot bantu napas 8. Pasien tampak cemas 9. Pasien tampak menggunakan oksigen masker 5 liter/menit 10. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 123/63 MmHg Nadi : 67x/menit RR : 28x/menit Suhu : 36°C SpO² : 89% 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas

Sumber: pasien, Keluarga, SDKI

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Pasien 1			
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	SLKI (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	SIKI (1.01006) Latihan batuk efektif. Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik: 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Pasien 2			
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	SLKI (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali meningkat dengan kriteria hasil: 8. Batuk efektif meningkat 9. Produksi sputum menurun 10. Mengi menurun 11. Wheezing menurun 12. Dispnea menurun 13. Frekuensi napas membaik 14. Pola napas membaik	SIKI (1.01006) Latihan batuk efektif. Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik: 5. Atur posisi semi-fowler atau fowler 4. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 5. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Tanggal 02 Mei 2025		
		16.00 Wita	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		16.02 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan
		16.05 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak disaluran pernapasan
		16.08 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i> (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		16.10 Wita	5. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien	Memasang kantung didada pasien tiap kali pasien hendak batuk
		16.12 Wita	6. Membuang secret pada tempat sputum	Membuang sputum di botol BTA bila hendak dilakukan pemeriksaan dan membuang dikantong plastik jika tidak dilakukan pemeriksaan
		16.14 Wita	Edukasi : 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	Pasien menerima dan paham prosedur dan tujuan latihan pernapasan yang diberikan
		18.00 Wita	8. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien belum mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
			9. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			Kolaborasi : 10. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV Isoniazid 300 mg Oral Rifampisin 600, mg Oral Etambutol 1,6 gr oral Pirazinamid 2,5 gr oral	1. Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV 2. Isoniazid 300 mg Oral 3. Rifampisin 600,mg Oral 4. Etambutol 1,6 gr oral 5. Pirazinamid 2,5 gr oral
Hari ke-2	Bersihan jalan napas tidak efektif		Tanggal 03 Mei 2025	
		08.30 Wita	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		08.32 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan, namun sudah agak berkurang
		08.35 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Penumpukan dahak disaluran pernapasan sudah mulai berkurang
		08.37 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i> (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
			Edukasi : 5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik,	Pasien mulai mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.
		12.0	6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien mulai mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
			Kolaborasi : 7. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV Isoniazid 300 mg Oral Rifampisin 600,mg Oral Etambutol 1,6 gr oral Pirazinamid 2,5 gr oral	1. Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV 2. Isoniazid 300 mg Oral 3. Rifampisin 600,mg Oral 4. Etambutol 1,6 gr oral 5. Pirazinamid 2,5 gr oral
Hari ke-3	Bersihan jalan napas tidak efektif		Tanggal 04 Mei 2025	
		10.00 Wita	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		10.03 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan
		10.05 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Tidak ada penumpukan dahak di saluran pernapasan
		10.07 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i>

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
				(pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		10.15 Wita	Edukasi : 5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		12.00 Wita	6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
Pasien 2				
Hari ke-1	Bersihan jalan napas tidak efektif		Tanggal 09 Mei 2025	
		17.30 Wita	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien belum mampu melakukan batuk
		17.32 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi terdapat secret yang tertahan
		17.34 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak disaluran pernapasan
		17.36 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i> (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		17.38 Wita	5. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien	Memasang kantung didada pasien tiap kali pasien hendak batuk
		17.40 Wita	6. Membuang secret pada tempat sputum	Membuang sputum di botol BTA bila hendak dilakukan pemeriksaan dan membuang dikantung plastik jika tidak dilakukan pemeriksaan
		17.42 Wita	Edukasi : 7. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien belum mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik namun pasien terus berusaha melakukan ketika diajarkan
			8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		18.00 Wita	Kolaborasi : 9. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV Isoniazid 300 mg Oral Rifampisin 600,mg Oral Etambutol 1,6 gr oral Pirazinamid 2,5 gr oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV 2. Isoniazid 300 mg Oral 3. Rifampisin 600,mg Oral 4. Etambutol 1,6 gr oral 5. Pirazinamid 2,5 gr oral

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Hari ke-2	Bersihan jalan napas tidak efektif		Tanggal 10 Mei 2025	
		09.00 Wita	Obsrvasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien belum mampu melakukan batuk
		09.02 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan
		09.04 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak disaluran pernapasan
		09.06 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i> (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		09.10 Wita	Edukasi : 5. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mulai mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		12.00 Wita	6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien mulai mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
			Kolaborasi : 7. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik	1. Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV 2. Isoniazid 300 mg Oral

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			Pemberian obat Infus RL 500mg/20 tpm IV Isoniazid 300 mg Oral Rifampisin 600,mg Oral Etambutol 1,6 gr oral Pirazinamid 2,5 gr oral	3. Rifampisin 600,mg Oral 4. Etambutol 1,6 gr oral 5. Pirazinamid 2,5 gr oral
Hari ke-3	Bersihan jalan napas tidak efektif		Tanggal 11 Mei 2025	
		11.00 Wita	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		11.02 Wita	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan
		11.04 Wita	3. Monitor adanya retensi sputum	Tidak ada penumpukan dahak di saluran pernapasan
		11.06 Wita	Terapeutik : 4. Mengatur posisi <i>semi-fowler</i>	Memberikan pasien posisi <i>semi-fowler</i> (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		11.08 Wita	5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		12.00 Wita	6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	19.30 Wita	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O: Pasien tampak lemah, RR: 25 x/menit, SpO² 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan 	13.30 Wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p>O: Pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 23 x/menit, SpO² 96%, masih terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi kemampuan batuk -Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 	13.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang</p> <p>O: Pasien tampak semangat, RR: 21 x/menit, SpO² 98%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal canul</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Penerapan latihan batuk efektif tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan TB paru dan pasien pulang</p>

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		<p>selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 				
Pasien 2						
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	20.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak napas dan sedikit batuk</p> <p>O: Pasien tampak lemah, tampak cemas dengan kondisinya, RR: 28x/menit, Spo2 96%, warna sputum kuning,</p>	14.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR: 26X/menit,</p>	13.30 Wita	<p>S: Pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang</p> <p>O: Pasien tampak semangat pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR:</p>

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		terpasang oksigen masker 5 liter/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum Terapeutik - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir		Spo2 98%, masih terpasang oksigen masker 5 liter/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan observasi -Identifikasi kemampuan batuk -Monitor adanya retensi sputum Terapeutik - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien Edukasi - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3		23X/menit, Spo2 99%, masih terpasang oksigen masker 5 liter/menit A: Masalah teratasi sebagian dikarenakan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarganya P: Intervensi dilanjutkan dirumah, pasien pulang

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		<p>mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 				

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 Waibakul. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk Penulis mendapatkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis pemeriksaan penunjang serta hasil tes diagnostik berupa laboratorium. Data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif (Abdjul & Herlina, 2020). Menurut Rodríguez, Velastequí, (2022) Tuberklosis sering dijuluki "*the great imitator*" mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadangkadang asimtomatik. Gejala umum : Meliputi batuk selama 2-3 minggu atau lebih yang disertai dengan dahak Pada sejumlah penderita tanda dan gejala yang timbul menurut Rodríguez, Velastequí (2022) meliputi batuk, batuk berdarah, sesak napas, demam, nyeri dada.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 1 Ny. K seorang perempuan berusia 37 di RSUD Waibakul pada tanggal 02 Mei 2025, pukul 12.30 Wita dilakukan pengkajian di ruang Isolasi menunjukkan adanya beberapa gejala klinis. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk, Pemeriksaan fisik adanya bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior, pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat/takipnea. Sementara itu hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 2 Ny. M seorang perempuan berusia 41 tahun yang dirawat di ruang Isolasi RSUD Waibakul pada tanggal 09 Mei 2025 pukul 11.00 Wita saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronkhi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian terhadap kedua pasien menunjukkan kesesuaian dengan teori mengenai gejala TB paru.

2. Diagnosa keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Jansen (2024) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa pasien Tb Paru umumnya mengalami gejala sesak napas dan batuk. Diagnosis yang muncul berdasarkan SDKI, seperti pola napas tidak efektif (D.0005), bersihan jalan napas (D.0001), dan gangguan pertukaran gas (D.0003), sejalan dengan manifestasi klinis tersebut.

Hasil pengkajian terhadap pasien 1, Ny. K., menunjukkan adanya keluhan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronkhi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas. Berdasarkan data tersebut, penulis menegakkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), ditandai dengan dispnea dan gejala-gejala klinis yang disebutkan sebelumnya. Selain itu, diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret yang tertahan (D.0001), serta gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi juga menjadi pertimbangan (D.0003). Sementara itu, hasil pengkajian pada pasien 2, Ny. M yang berusia 41 tahun, menunjukkan keluhan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronkhi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas. Dari data tersebut, penulis menegakkan diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), yang ditandai dengan gejala sesak napas.

Dari uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara tinjauan pustaka dan kasus klinis. Dimana dalam tinjauan pustaka, diagnosis yang muncul pola napas tidak efektif (D.0005), bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret yang tertahan (D.0001), serta gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi(D.0003).

3. Intervensi Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2020) menyatakan bahwa pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis berfokus pada 1 intervensi keperawatan yaitu manajemen jalan napas dengan berpedoman pada SIKI (2016). Fokus studi kasus ini

adalah latihan batuk efektif. Menurut SIKI (2016), intervensi untuk diagnosa pola napas tidak efektif yaitu : Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, berikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik.

Pada pasien 1 intervensi dialaukan selama 3 x dalam 24 jam sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain : Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, berikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan latihan batuk efektif. Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik.

Pada pasien 2 intervensi dilakukan selama 3 x dalam 24 jam sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, berikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik.

Menurut penulis ada kesesuaian pada intervensi keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka intervensi yang dilakukan pada pasien dengan TB paru yang mengalami pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

4. Implementasi keperawatan

Menurut penulis pemberian latihan batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret, maka latihan batuk efektif sangat diperlukan bagi pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan dengan general anastesi, hal ini disebabkan karena

pasien akan dilakukan tindakan pemasangan alat bantu pernapasan selama teranastesi (Made, N. I., & Kumala, 2022).

Pada Pasien 1 dilakukan implementasi latihan batuk efektif. Pada hari pertama saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan masih sesak dan batuk, pasien tampak lemah, RR: 25 x/menit, SpO² 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ke 2, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 23 x/menit, SpO² 96%, masih terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ke 3 pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak semangat, RR: 21 x/menit, SpO² 98%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal canul, masalah teratasi, intervensi Penerapan latihan batuk efektif tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan TB paru dan pasien pulang.

Pada Pasien 2 dilakukan implementasi latihan batuk efektif. Pada hari pertama saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan sedikit batuk, pasien tampak lemah, tampak cemas dengan kondisinya, RR: 28 x/menit, SpO² 96%, warna sputum kuning, terpasang oksigen masker 5 liter/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari ke 2 saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR: 26 x/menit, SpO² 98%, masih terpasang oksigen masker 5 liter/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari ke 3 saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak semangat pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR: 23 x/menit, SpO² 99%, masih terpasang oksigen masker 5 liter/menit, masalah teratasi sebagian dikarenakan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarganya, intervensi dilanjutkan di rumah, pasien pulang.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan. Tujuan tahap ini adalah untuk menilai atau mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan mengetahui sejauh mana keberhasilan tujuan yang diinginkan dicapai (Maura & Yunik, Melyanim, 2022)/

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi latihan batuk efektif dengan diagnosa pola napas tidak efektif pada hari ke-1 **Evaluasi:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 02 Mei 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah, RR: 25 x/menit, SpO₂ 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 25 x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 03 Mei 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 23 x/menit, SpO₂ 96%, masih terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif teratasi sebagian dikarenakan frekuensi napas 23 x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 04 Mei 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak semangat, RR: 21 x/menit, SpO₂ 98%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal canul, Penerapan latihan batuk efektif tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan TB paru dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 21 x/menit.

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 09 Mei 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah dan cemas dengan kondisinya, RR: 28 x/menit, SpO₂ 96%, warna sputum kuning, terpasang oksigen masker 5 liter/menit. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 28 x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 10 Mei 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 26 x/menit, SpO₂ 98%, masih terpasang oksigen masker 5 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif belum teratasi dikarenakan frekuensi napas 26 x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 11 Mei 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak sedikit semangat, RR: 23 x/menit, SpO₂ 99%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen masker, Penerapan latihan batuk efektif tetap diterapkan di rumah dan pasien

pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 23 x/menit.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi teori diatas terdapat kesamaan antara hasil pada pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukakan implementasi latihan batuk efektif selama 3 hari masalah pola napas tidak efektif teratasi.

