### **BAB III**

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

### A. Pengkajian

1. Hasil anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan TB Paru

Tabel 1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan TB Paru

<b>Identitas Pasien</b>	Pasien 1	Pasien 2	
Nama	Tn. D	Tn. M	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	
Umur	61 tahun	66 tahun	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	
Agama	Islam	Islam	
Pendidikan Terakhir	SMP	SMA	
Alamat	Babakan RT001/RW10	Jl. Ciawitali GG. Ciawitali No 27	
Diagnosa Medis	COPD TB Paru	TB Paru	
Nomor Registrasi	01418931	01428158	
Tanggal MRS	26 Oktober 2024	2 November 2024	
Tanggal Pengkajian	28 Oktober 2024	5 November 2024	
Keluhan Utama	Pasien mengeluh sesak	Pasien mengatakan	
	napas	sesak napas	
Riwayat Penyakit sekarang	Tn. D, seorang pria berusia 61 tahun, datang ke poli penyakit dalam untuk kontrol. Setelah diperiksa, dokter menyarankan agar Tn. D dirawat inap. Ia masuk ke ruang perawatan pada tanggal 26 Oktober 2024 pukul 09.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan sesak napas yang sudah dirasakan sejak dua bulan lalu, dan semakin parah dalam dua hari terakhir. Ia mengatakan sesaknya sangat mengganggu dan disertai batuk berdahak.  Selain itu, pasien juga mengeluh sakit perut yang	Sekitar satu minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluhkan sesak di dada dan rasa nyeri saat menarik napas. Pasien dibawa ke IGD pada tanggal 2 November 2024 pukul 21.00 WIB dan mendapatkan oksigen melalui selang hidung (3-4 liter per menit), obat-obatan, serta infus cairan RL. Pasien juga menjalani pemeriksaan rontgen dada (thoraks).  Pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 3 November 2024	

<b>Identitas Pasien</b>	Pasien 1	Pasien 2
TWO THOUGH	sakitnya terus-menerus,	dilakukan pengkajian
	bertambah saat	pukul 08.00 WIB,
	beraktivitas, dan tidak	pasien kembali
	hilang meskipun sudah	mengeluhkan sesak
	beristirahat. Ia	napas dan nyeri di
	menggambarkan nyerinya	dada. Ia juga
	seperti ditusuk-tusuk,	mengatakan kesulitan
	dengan skala nyeri 7 dari	berbicara saat sesak
	10. Pasien juga menyebut	
	memiliki riwayat sakit	
	lambung. Setelah	namun pasien
	dilakukan pemeriksaan	
	rontgen, hasil	muntah sebanyak dua
	menunjukkan bahwa	kali, salah satunya
	pasien mengalami TB	terjadi saat masih di
	paru lama yang masih	IGD.
	aktif, disertai penebalan	
	pleura kanan dengan	
	kemungkinan efusi pleura	
	kanan.	
Riwayat Kesehatan	Pasien pernah mengalami	Pasien mengatakan
Dahulu	TB Paru sekitar 9 bulan	sudah menderita TB
	lalu dan sudah	paru sejak satu tahun
	menyelesaikan	lalu, tapi tidak rutin
	pengobatannya 2 bulan	minum obat.
	yang lalu. Pasien	Pengobatan tidak
	mengaku jarang memakai	dilanjutkan karena
	masker dan masih	pasien malas pergi ke
	merokok hingga	fasilitas kesehatan dan
	sekarang. Ia mulai	merasa pusing setelah
	merokok sejak usia 19	minum obat. Pasien
	tahun. Pasien juga sudah	hanya minum obat
	dua kali dirawat di rumah	selama satu bulan, lalu
	sakit karena keluhan yang	
	sama.	TB paru, pasien sudah
		berhenti merokok.
		Selain itu, pasien juga
		punya riwayat
		hipertensi sejak dua tahun lalu, namun
		jarang periksa dan
		tidak rutin minum obat.
		Pasien tidak memiliki
		riwayat diabetes (DM)
		atau HIV.
Riwayat Kesehatan	Dalam keluarga pasien,	Di keluarga pasien,
Keluarga Keschatan	tidak ada yang menderita	tidak ada yang pernah
ixciuaiga	penyakit yang sama.	sakit TB paru,
	Keluarga juga tidak	hipertensi, atau
	Tronuaiga Juga nuak	imperionsi, atau

<b>Identitas Pasien</b>	Pasien 1	Pasien 2	
	memiliki riwayat	diabetes. Pasien juga	
	penyakit turunan seperti	tidak punya alergi obat.	
	diabetes atau hipertensi,		
	dan tidak ada riwayat		
	penyakit menular seperti		
	TB paru atau HIV. Pasien		
	juga mengatakan tidak		
	memiliki alergi terhadap		
	obat atau makanan.		

# 2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien

Tabel 2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2	
Keadaan Umum	Kesadaran compos mentis	Kesadaran compos mentis	
Kesadaran	GCS 15 E4V5M6	GCS 15 E4V5M6	
Pemeriksaan	TD: 90/60 mmHg	TD: 169/80 mmHg	
Tanda-tanda	N : 101 x/menit	N: 75 x/menit	
Vital dan	R: 28 x/menit	R: 27 x/menit	
Antropometri	SPO2 : 88%	SPO2 : 89%	
	(Menngunakan nasal kanul	(Menggunakan nasal	
	5 liter)	kanul 7 liter)	
	BB : 46kg	BB : 65kg	
	TB: 160cm	TB: 170cm	
Pemeriksaan fisik			
Sistem	Hidung simetris, tanpa	Hidung terlihat simetris,	
pernapasan	epistaksis, terdapat sekret,	pasien menggunakan otot	
	pasien terpasang O2 nasal	bantu pernapasan, getaran	
	3–4 L/menit. Dada	dada (fremitus) sebelah	
	simetris, menggunakan	kiri dan kanan tidak sama,	
	otot bantu napas. Ekspirasi dan pasien		
	lebih berat dari inspirasi, oksigen lewat		
	pengembangan paru	hidung dengan aliran 5-8	
	bilateral simetris. Suara	liter per menit.	
	napas wheezing		
	ekspiratori. Frekuensi		
	respirasi 28 kali/menit.		
Sistem	Perkusi jantung normal,	Perkusi jantung normal,	
kardiovaskuler	suara jantung normal (lup-	suara jantung normal (lup-	
	dup), CRT < 2 detik, akral	dup), $CRT < 2$ detik, akral	
	hangat, tidak ada	hangat, tidak ada	
	peningkatan JVP,	peningkatan JVP,	
	konjungtiva tidak anemis.	konjungtiva tidak anemis.	

Observasi dan	Pasien 1	Pasien 2	
Pemeriksaan Fisik	T MOJOH T	Tusten 2	
Sistem	Kulit tampak normal tanpa	Kulit terlihat normal dan	
Integumen	lesi, tanpa tanda bekas	tidak ada bekas luka.	
	luka, dan tanpa edema.		
Sistem	Kaki kanan dan kiri bisa	Kaki dan tangan kanan kiri	
muskuloskeletal	digerakkan. Tangan kanan	bisa bergerak dengan baik,	
	dan kiri juga bisa	dan tidak ada	
	digerakkan. Tidak ada	pembengkakan di lengan	
	pembengkakan di tangan	maupun kaki.	
~.	dan kaki.		
Sistem	BAK tidak ada keluhan,	BAK tidak ada keluhan,	
Perkemihan	terpasang kateter	tidak terpasang kateter	
Sistem	Abdomen simetris, tanpa	Abdomen tampak	
pencernaan	asites, tidak ada luka. Lidah tampak bersih, tidak	simetris, tidak ditemukan asites atau luka. Lidah	
	tampak bersih, tidak ditemukan sariawan, bibir	bersih, tidak ada sariawan,	
	tampak agak kering. Bising	dan bibir terlihat agak	
	usus terdengar 16 kali per	kering. Bising usus	
	menit. Hasil perkusi dan	terdengar 10 kali per	
	palpasi abdomen dalam	menit. Hasil perkusi dan	
	batas normal, tanpa	palpasi abdomen dalam	
	hepatomegali.	batas normal, serta tidak	
		ditemukan pembesaran	
		hati.	
Sistem	Kesadaran compos mentis.	Kesadaran compos	
persyarafan	a) Saraf I (olfaktorius):	mentis.	
	Fungsi penciuman	a) Saraf I (saraf	
	baik, pasien bisa	penciuman) Fungs	
	mengenali bau seperti minyak kayu putih.	penciumannya bagus, terbukti klien dapat	
	b) Saraf II (optikus):	merasakan bau seperti	
	Tidak diperiksa.	bau minyak kayu	
	c) Saraf III, IV, VI	putih.	
	(okulomotor,	b) Saraf II (optik)	
	troklear, abducens):	tidak dipelajari	
	Gerakan bola mata ke	c) Saraf III, IV, VI	
	segala arah normal,	(okulomotor,	
	pupil mengecil saat	troklear,	
	terkena cahaya	abducens): Gerakan	
	(miosis) dan	bola mata ke segala	
	membesar tanpa	arah normal, pupil	
	cahaya (midriasis),	mengecil saat terkena	
	bentuk pupil besar, dan pasien bisa	cahaya (miosis) dan membesar tanpa	
	membuka serta	membesar tanpa cahaya ( <b>midriasis</b> ),	
	menutup mata secara	bentuk pupil besar,	
	spontan.	dan pasien bisa	
	d) Saraf V	membuka serta	
	u, Barar V	memouka Seria	

Observasi dan	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan		
Fisik		
	(trigeminus): Fungsi mengunyah baik, gerakan otot saat mengunyah simetris, dan sensasi pada wajah (halus dan kasar) dapat dirasakan. e) Saraf VII (fasialis): Pasien bisa mengerutkan dahi dan tersenyum secara simetris, serta mampu membedakan rasa manis dan asin. f) Saraf VIII (vestibulokoklear): Pendengaran normal, pasien bisa mandangar dan	menutup mata secara spontan.  d) Saraf V (saraf trigeminus) fungsi mengunyah baik, gerakan mengunyah dan otot temporal saat mengunyah simetris, klien merasakan sentuhan halus dan kasar pada wajah.  e) Saraf VII klien dapat mengerutkan kening dan tersenyum dengan bibir simetris, klien dapat membedakan antara manis dan asin.  f) Saraf VIII
	mendengar dan merespons pertanyaan dengan baik.  g) Saraf IX (glosofaringeus): Refleks menelan berfungsi normal.  h) Saraf X (vagus): Pasien bisa berbicara dengan jelas.  i) Saraf XI (aksesorius): Pasien mampu mengangkat kedua bahu dan melawan tekanan dengan baik.  j) Saraf XII (hipoglosus): Pasien bisa menggerakkan lidah ke segala arah.	(pendengaran) klien memiliki kemampuan pendengaran yang kurang, g) Saraf IX (Glossopharyngeus) refleks menelan dapat bekerja dengan baik h) Saraf X (Vagus) klien dapat berbicara dengan jelas i) Saraf XI (assesorius) klien dapat mengangjat bahu kanan dan kirinya, menangkal tekanan pada kedua bahu. j) Saraf XII (Hypogolous) klien dapat menggerakan lidah dan mendorong ke segala arah.

### 3. Hasil Pengkajian Psiko, Sosial, dan Spiritual

Tabel 3 Hasil Pengkajian Psiko, Sosial, dan Spiritual

Hasil Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian Data	Degion adalah Isasala Isalaan	Pasien adalah kepala
Psikologis	Pasien adalah kepala keluara	_
rsikologis	dengan 5 anak, terdiri dari 3	keluarga dengan 2 anak
	laki-laki dan 2 perempuan	yang semuanya sudah
	serta semuanya sudah	menikah dan memiliki 1
	menikah. Pasien juga	cucu. Pasien merasa
	memiliki 3 cucu. Ia merasa	khawatir dengan
	gelisah dengan kondisinya	kondisinya dan takut
	saat ini, namun masih bisa	tidak bisa sembuh.
	berkomunikasi dengan baik	Selain itu, pasien juga
	dan kooperatif.	memiliki gangguan
		pendengaran
Data Sosial	Pasien biasanya hanya	Klien aktif mengikuti
	beraktifitas dirumah, jarang	pengajian di masjid dekat
	mengikuti kegiatan masyaakat,	rumahnya setiap 1 minggu
	dan lebih sering berdiam diri	sekali, aktivitas dirumah
	dalam rumah. Namun, selama	hanya bermain dengan
	dirawat di RS, pasien bisa	cucunya.
	berinteraksi dengan perawat	
	dan pasien lainnya.	
D 1	Pengkajian Spiritua	
Pemaknaan	Klien mengatakan bahwa	Klien mengatakan bahwa
sakit	sakitnya adalah ujian dari	sakitnya adalah ujian dari
D .	Allah SWT	Allah SWT
Penerimaan sakit	Klien menerima penyakitnya	Klien ikhlas menerima
Sakit	dengan ikhlas dan percaya bahwa itu adalah cara allah	sakit yang diberikan oleh Allah dn berdoa agar
	untuk menghapus dosa	penyakitnya segera
	dosanya. Pandangan ini	sembuh. Ia berharap bisa
	mebuat klien merasa lebih	kembali sehat untuk
	tenang dan sabar dalam	menjalani aktivitasnya.
	menjalani pengobatan.	menjaram aktivitasnya.
Dukungan	Klien dapat dukungan dari	Klien danat dukungan dari
sosial	semua anaknya dan istrinya,	semua anaknya, klien
	klien ditemani di RS oleh	ditemani di RS oleh
	istrinya terkadang bergantian	anaknya yang pertama,
	oleh anaknya yang ke 3. Klien	Klien ingin cepat sembuh
	ingin cepat sembuh dan	dan Kembali kerumah.
	Kembali kerumah.	
Aktivitas	Klien beragam islam selama	Klien bergama Islam dan
ibadah	sakit klien tidk pernah	selama sakit tetao
	melakukan sholat, dan ingin	menjalankan shalat 5
	dibimbing oleh perawat untuk	waktu dengan cara duduk
	melakukan solat dengan	serta bersuci dengan
	berbaring	tayamum. Sebelum sakit
		selalu melaksanakan
		shalay wajib dan shalat
		sunnah.

### 4. Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Tabel 4 Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Item	Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian	1 452011 1	i usicii z
Nutrisi	Sebelum sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi besar dan selalu habis menggunakan lauk nasi, lauk, sayur, ikan namun hanya yang lunak-lunak. Klien jarang minum air putih, namun minum teh setiap pagi	Sebelum sakit: Klien makan sehari 3x dengan porsi besar dan selalu habis, serta minum air putih 8 gelas perhari tanpa ada makanan yang dihindari
	Sesudah sakit: Klien makanan dari rs 3x sehari dengan porsi 1 piring, terkadang tidak habis, minum air putih 5 gelas besar	Sesudah sakit: Klien makanan dari rs 3x sehari selalu habis, namun minum air putih 2-3 gelas per hari
Eliminasi	Sebelum sakit: Pasien buang air kecil 3-4 kali sehari dan buang air besar 1-2 kali sehari, urine berwarna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.	Sebelum sakit: Pasien buang air kecil 2-3 kali sehari dan buang air besar 1-2 kali sehari, urine berwarna kuning keruh, dan tidak ada keluhan.
	Setelah sakit: Pasien menggunakan kateter urin dengan jumlah sekitar 2000 cc dalam 3 jam, urine berwarna kuning keruh.	Setelah sakit: Pasien buang air kecil tetap 2-3 kali sehari, buang air besar 1 kali sehari, urine masih berwarna kuning keruh, dan tidak ada keluhan.
Istirahat Tidur	Sebelum sakit" Klien tidur di rumah selama 8 jam setiap malam.	Sebelum sakit: Klien mengatakan tidur dirumah tidak ada keluhan
	Setelah sakit: Klien bisa tidur di rumah sakit, tapi sering terbangun di tengah malam.	Sesudah sakit: Klien mengatakan di rs tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun tidur hanya 3-4jam saja.
Personal Hygiene	Sebelum sakit: Klien mandi dua kali sehari sendiri dan keramas dua kali seminggu.	Sebelum sakit: Klien mandi dua kali sehari dengan bantuan

Item	Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian		
		keluarga dan keramas
		sekali seminggu.
	Setelah sakit:	
	Selama di rumah sakit klien	Setelah sakit:
	belum mandi, hanya diseka oleh	Selama di rumah sakit
	perawat dan keluarga sekali	klien belum mandi,
	sehari.	hanya diseka oleh
		perawat dan keluarga
		sekali sehari.

## B. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tabel 5 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Data Radiologi	Pasien 1	Pasien 2
Foto	Cor membesar ke lateral kiri dengan apeks	
Thorax	tertanam pada diafragma, corakan	
	bronkovaskular bertambah, tampak bercak infiltrate di lapang tengah sampai bawah paru	
	bilateral disertai garis fibrolalsifikasi, tampak	
	Gambaran lusen avascular di apex paru kiri,	bilateral
	penebalan pleura kanan.	

#### 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal
Laboratorium			
Hemoglobin	12,9 gr/dL	11 gr/dL	13-16 (L)
			12-14 (P)
Trombosit	196.00/mm3	264,000/mm3	150.000-
			400.000/mm3
Eritrosit	4,51 juta/uL	4,28 juta/uL	4,5-5,5Juta/uL
Leukosit	7.100/mm3	6,100/mm3	5,000-10,000/mm3
Hematokrit	40%	36%	40-50%
GDS	78mg/dl	107mg/dl	<200 mg/dl
Natrium	121 mmol/L	130 mmol/L	135-145mmol/L
Kalium	3,50 mmol/L	3,55mmol/L	3,6-5,5 mmol/L
Limfosit	13 mg/dL	3,5mg/dL	2,5-7,0 mg/dL
Monosit	10%	7%	2-8%
Klorida	102,0 mmol	100mmol	98-109mmol

### 3. Terapi Obat

Tabel 7 Terapi Obat

1. Pasien 1 Tn. D			
Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Jam Pemberian
Omeprazole	IV	2x1 ml	06.00-18.00
Sucralfat	IV	1x3 ml	12.00
Nebulizer	Inhalasi	3x1	09.00-21.00
Resbivent			
Amoxylin	PO	2x1 mg	06.00-18.00
Cefotaxime	IV	2x1 ml	06.00-18.00
2. Pasien 2 Tn. M			
Ondansentron	IV	3x1 ml	05.00-18.00
Metronidazole	PO	1x500 mg	18.00
Proneuron	PO	2x1 mg	07.00-18.00
Cefotaxime	IV	2x1 ml	07.00-18.00
Acetylysteine	PO	3x1 mg	07.00-18.00
Nebulizer	Inhalasi	3x1	07.00-18.00
Resbivent			

### C. Analisis Data

Tabel 8 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2

	Pasien 1 Tn. D			Pasien 2 Tn. M			
No	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah	
1.	Senin, 28	DS:	Pola Napas	Selasa, 5	DS:	Pola Napas	
	Oktober 2024	- Pasien mengatakan	Tidak Efektif	November	- pasien	Tidak Efektif	
		sesak sangat	(D.0005)	2024	mengatakan	(D.0003)	
		menyiksa			sesak napas dan		
		DO:			nyeri diarea dada		
		- Saturasi oksigen 88%			- klien		
		- RR 28x/menit			mengatakan sulit		
		- Penggunaan otot			berbicara		
		bantu pernapasan			kketika sesak		
		- Terpasang oksigen			DO:		
		nasal ksanul 3-4 liter			- R : 27 x/menit		
		- tampak bercak			- SPO2 : 85%		
		infiltrate di lapang			- Terpasang		
		tengah sampai bawah			oksigen nasal		
		paru bilateral disertai			kanul 3-4 liter		
		garis fibrolalsifikasi,			- Hasil rontgen		
		tampak gambaran			Kedua paru		
		lusen avascular di			duplex lama		
		apex paru kiri,			aktif, efusi		
		- penebalan pleura			pleura minimal		
		kanan DD/efusi			bilateral		
	g : 20	pleura kanan.	D 11 I I	0.1	DC	<b>3</b> T	
2.	Senin, 28	DS:	Bersihan Jalan	Selasa, 5		Nausea	
	Oktober 2024	- Pasien mengatakan	Napas Tidak	November	- Pasien	(D.0076)	
		batuk berdahak	Efektif (D.0149)	2024	mengatakan		
		<ul> <li>Dahak susah keluar</li> </ul>			mual dan		

	Pasien 1 Tn. D			Pasien 2 Tn. M		
No	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah
		DO: - Terdapat bunyi ronchi (+)			muntah sudah 2 kali - Muntah pada saat mau makan DO: Pasien tampak lemas	
3.	Senin, 28 Oktober 2024	DS:  Pasien mengeluh nyeri perut menjalar ke ulu hati terus menerus dan bertambah Ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat  Nyeri seperti di tusuktusuk  DO:  Skala nyeri 7  Pasien tampak meringis memegangi perut  TD 96/60 mmHg  Nadi 101x/menit	Nyeri Akut (D.0077)	Selasa, 5 November 2024	DS:  - Pasien mengatakan malas berobat ke fasilitas kesehatan dan efek samping obat yang membuat kepala pusing - Pengobatan hanya dilakukan selama 1 bulan	Ketidakpatuhan (D.0003)
4.	Senin 28, Oktober 2024	DS: - Pasien mengatakan masih aktif merokok hingga sekarang	Ketidakpatuhan (D.0003)			

Pasien 1 Tn. D				Pasien 2 Tn. M		
No	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah	Hari/tanggal	Analisa Data	Masalah
		- pasien mengatakan jarang menggunakan masker Ketika beraktivitas di luar rumah DO:-				
5.	Senin, 28 Oktober 2024	DS:  - Pasien mengatakan selama di rs belum pernah mandi hanya di seka saja  DO:  - Gigi pasien tampak kotor - Mulut bau - Baju kotor dan bau				

### D. Diagnosa Keperawatan Pasien 1

- 1. Pola Napas Tidak Efektif b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d pasien sesak
- 2. Bersihan Jalan Napas Tidak efektif b.d terdapat batuk dan sputum d.d bunyi ronchi
- 3. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis
- 4. Ketidakpatuhan b.d tb paru aktif kembali d.d pasien masih aktif merokok
- 5. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan

### E. Diagnosa Keperawatan Pasien 2

- 1. Pola Napas Tidak Efektif b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d pasien sesak
- 2. Ketidakpatuhan b.d putus obat
- 3. Nausea

### F. Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Tabel 9 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
1 1	i -	Tujuan (SLKI, 2019)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:  - Dispnea menurun (5)  - Penggunaan otot bantu napas menurun (5)  - Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5)  - Frekuensi napas membaik (5)  - Kedalaman napas	Intervensi (SIKI (2018)  Manajemen Jalan Napas (I.01011)  Observasi  1. Monitor pola napas	Observasi  1. Napas biasanya lebih cepat dan dangkal, disertai sesak (dispnea). Kerja napas meningkat, terutama jika ada efusi pleura atau atelektasis. Dada tampak kurang mengembang karena nyeri dada atau paru-paru sebagian mengempis.  2. Bunyi napas bisa menurun pada area yang
		membaik (5)	fowler 5. Pemberian terapi <i>pursed lip breathing</i> (PLB) 3 hari, 1x sehari dengan durasi 5 menit	terkena atelektasis. Bisa juga terdengar ronki (seperti suara grok-grok) jika ada penumpukan dahak. Hal ini menandakan saluran

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
			6. Pemberian terapi oksigen nasal kanul 3-4 liter 7. Pemberian nebulizer 3x1  Edukasi 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi  Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	napas tidak bersih dan pasien mungkin memakai otot tambahan untuk bernapas (Karnianti & Kristinawati, 2023).  3. Pemantauan penting untuk memastikan saluran napas tetap terbuka dan tidak tersumbat, agar oksigenasi tetap optimal (Chen dkk., 2018).
				Terapuetik  1. Latihan pernapasan dengan teknik PLB pada pasien TBC bertujuan untuk membantu mengatur kecepatan dan pola napas agar lebih terkontrol. Teknik ini bermanfaat dalam mengurangi udara yang terjebak di paru-paru, sehingga membantu meringankan beban kerja sistem pernapasan. PLB

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
2.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d terdapat batuk dan sputum d.d bunyi ronchi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten dengan kriteria hasil:  - Batuk efektif cukup meningkat (4)  - Sesak cukup menurun (4)  - Produksi sputum cukup menurun (4)	Manajemen Jalan Napas (I.14509)  Observasi:  1. Monitor pola napas (dilihat pengembangan dada, kecepatan nadi)  2. Monitor sputum  Terapeutik:  3. Posisikan Semi Fowler atau Fowler (didudukan semi fowler di kasur)  4. Berikan oksigen, jika perlu  Edukasi:  5. Ajarkan teknik batuk efektif, jika perlu	juga mendukung fungsi otot pernapasan, khususnya diafragma, yang berperan penting dalam proses bernapas. Selain itu, latihan ini dapat memperbaiki pertukaran oksigen di alveoli, mengurangi rasa sesak napas, serta menjadikan proses pernapasan lebih terkoordinasi dan efisien (Karnianti & Kristinawati, 2023).  Manajemen Jalan Napas  1. Untuk menilai situasi klinis dan kondisi pasien.  2. Untuk mengetahui apakah selama diberikan intervensi sputum yang berlebih dapat dikeluarkan atau tidak.  3. Mengurangi sesak yang dirasakan pasien dan membuat pasien lebih nyaman.  4. Berikan oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien agar mengurangi sesaknya.

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
3.	Nyeri akut b.d agen	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)	5. Untuk mengeluarkan sputum berlebih dan mengurangi sesak.  Observasi
	pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  - Keluhan nyeri menurun (3) Skala nyeri 0-3 - Gelisah menurun (3) - Tekanan darah membaik (4)	Observasi  1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intesitas nyeri  2. Identifikasi skala nyeri  3. Identifikasi respon nyeri non verbal  4. Monitor efek samping penggunaan analgetik  Terapeutik  1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (murotal quran surah At thaha ayat 25-28)  2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan  3. Fasilitas istirahat	<ol> <li>Menentukan lokasi dan tingkat nyeri dengan alat ukur seperti skala numerik atau wajah.</li> <li>Menilai intensitas dan jenis nyeri yang dirasakan pasien, apakah tajam, tumpul, atau hilangtimbul.</li> <li>Mengamati ekspresi wajah pasien sebagai tanda nyeri, terutama jika pasien sulit mengungkapkan secara verbal.</li> <li>Memantau efek samping obat, seperti mual, kantuk, atau reaksi alergi, untuk memastikan pengobatan tetap aman</li> <li>Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan murrotal Al-Qur'an dapat</li> </ol>

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
			1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan penggunaan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mendengarkan murotal Al Quran)	membantu memperbaiki kondisi klinis, kemampuan berbicara, dan kemandirian pasien. Ayat yang digunakan dalam intervensi ini adalah QS. Thaha ayat 25–28, yang bermakna memohon kesabaran dan kesembuhan, terutama dalam memperlancar komunikasi (Ma'ruf et al., 2019; Ifati et al., 2019).  Edukasi  1. Memberikan pemahaman kepada pasien agar tetap tenang saat nyeri datang. 2. Membantu pasien belajar cara mengatasi nyeri secara mandiri. 3. Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pereda nyeri (analgetik) yang tepat agar nyeri bisa berkurang atau hilang.
4.	Ketidakpatuhan	Setelah dilakukan tindakan	Edukasi Kesehatan (I.123830	Observasi
	Ketidakpatuhan b.d tb paru aktif kembali	keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat	Observasi 1. identifikasi kesiapan	1. mengetahui tingkat kepatuhan klien
	d.d pasien masih	kepatuhan klien	dan kemampuan	2. untuk mengetahui faktor-
	aktif merokok	meningkat, dengan kriteria	menerima informasi	faktor yang dapat

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
	Keperawatan	hasil:  - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5)  - Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik (5)  - Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik (5)  - Perilaku menjalankan anjuran membaik (5)	2. identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat  Terapetutik  1. Siapkan bahan edukasi kesehatan, seperti leaflet atau media visual lainnya.  2. Tentukan jadwal penyuluhan kesehatan sesuai dengan waktu yang disepakati bersama pasien atau keluarga.  3. Berikan waktu dan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan agar lebih memahami materi yang diberikan.  Edukasi  1. Jelaskan berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, seperti pola makan tidak sehat atau kurang aktivitas	meningkatkan perilaku dan motivasi klien untuk menjalankan hidup yang sehat dan bersih  Terapeutik  1. penggunaan leaflet merupakan salah satu cara atau alat bantu sederhana yag digunakan untuk meningkatkan pengetahuan.  2. Agar pendidikan kesehatan atau materi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik  3. Untuk memgetahui sejauh mana klien dapat memahami materi yang disampaikan.  Edukasi  1. Agar pasien dapat mengerti bahwa risiko atau penyebab jika tidak patuh dengan perilaku hidup bersih dan sehat

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
			2. Ajarkan pentingnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, dan makan makanan bergizi.	
5.	Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:  - Minat melakukan perawatan diri meningkat (5)  - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5)  - Mempertahankan kebersihan meningkat (5)	I.11348 Dukungan Perawatan Diri  Observasi:  1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia  Terapeutik:  1. Ciptakan suasana yang nyaman, tenang, dan memberi rasa aman, seperti ruangan yang hangat dan punya privasi.  2. Dukung pasien untuk mandiri dalam merawat diri, dan bantu jika mereka kesulitan.  3. Buat jadwal harian untuk kegiatan perawatan diri, agar lebih teratur.  Edukasi:  1. Anjurkan pasien	1. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan kemandiriannya  Terapeutik  2. Memberi perawatan medis yang sesuai dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bisa membantu meningkatkan rasa percaya diri, kemampuan bersosialisasi, dan mengurangi dampak negatif dari perawatan di rumah sakit.  3. Merawat diri dengan baik secara fisik, emosional, dan spiritual dapat

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
1	Pola Napas Tidak	Setelah dilakukan intervensi	untuk merawat diri secara rutin, sesuai dengan kemampuannya.  Manajemen Jalan Napas (I.01011)	mendukung kesehatan secara menyeluruh dan meningkatkan kesejahteraan dalam kehidupan sehari-hari.
	Efektif b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d pasien sesak	keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas	Observasi  1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)  2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)  3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).  Terapeutik  1. Posisikan semi fowler atau fowler  2. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) 3 hari, 1x sehari dengan durasi 5 menit  3. Pemberian terapi oksigen nasal kanul 3-4 liter  4. Pemberian nebulizer 3x1  Edukasi	1. Napas biasanya menjadi lebih cepat dan sesak (dispnea), dengan kerja napas yang meningkat, terutama pada awal efusi pleura subakut. Kedalaman napas bervariasi tergantung tingkat gagal napas. Dada kurang mengembang karena atelektasis atau nyeri dada pleuritik.  2. Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan adanya atelektasis, sementara ronki menandakan penumpukan dahak atau kesulitan membersihkan saluran napas, sehingga otot tambahan digunakan dan kerja napas

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
			1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi  Kolaborasi  1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	meningkat (Karnianti & Kristinawati, 2023).  3. Manajemen jalan napas penting untuk mencegah sumbatan dan memastikan saluran napas tetap terbuka antara paru-paru dan udara luar (Chen dkk., 2018).  Terapuetik  1. Latihan pernapasan dengan teknik PLB pada pasien TBC bertujuan mengatur frekuensi dan pola napas untuk mengurangi udara yang terperangkap, memperbaiki fungsi diafragma, meningkatkan ventilasi alveoli, serta memperbaiki mobilitas dada. Hal ini membantu pertukaran gas lebih baik tanpa menambah kerja napas, sehingga mengurangi sesak (Karnianti & Kristinawati, 2023).

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
2	Nausea	Setelah dilakukan tindakan	I.03117 Manajemen Mual	Observasi
		keperawatan selama 3x 24 jam	Tindakan	1. Mual muntah berlebih
		diharapkan tingkat nausea	Observasi	dapat mengakibatkan
		menurun, dena=gan kriteria	1. Identifikasi pengalaman	tubuh kekurangan nutrisi
		hasil:	mual	dan cairan
		1. Nafsu makan meningkat	2. Identifikasi dampak mual	2. Untuk mengetahui faktor
		(5)	terhadap nafsu makan	penyebab dari mual agar
		2. Keluhan mual menurun	3. Identifikasi faktor	mendapatkan pengobatan
		(5)	penyebab mual	lebih tepat
		3. Perasaan ingin muntah	4. Monitor mual	Terapeutik
		menurun (5)	5. Monitor asupan nutrisi	3. Pemberian jumlah kalori
			dan kalori	yang berlebihan dan
			Terapeutik	pemberian jenis nutrien
			6. Kendalikan faktor	yang tidak tepat dapat
			lingkungan penyebab mual	menimbulkan masalah
			7. Berikan makanan dalam	baru bagi klien.
			jumlah kecil dan menarik	4. Untuk mencegah
			Edukasi	terjadinya mual serta
			8. Anjurkan istirahat tidur	menghindari terjadinya
			yang cukup Kolaborasi	muntah
			9. Kolaborasi pemberian	5. meredakan gejala mual dan muntah pada berbagai
			antiemetik	kondisi
			anuemeuk	Edukasi
				6. menghindari terjadinya
				kekurangan cairan dan
				nutrisi

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
3.	Ketidakpatuhan Ketidakpatuhan b.d putus obat	Setelah dilakukan tindakan	Edukasi Kesehatan (I.123830  Observasi 3. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. identifikasi faktorfaktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat  Terapetutik 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet) 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya  Edukasi 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan	Observasi  1. mengetahui tingkat kepatuhan klien  2. untuk mengetahui faktorfaktor yang dapat meningkatkan perilaku dan motivasi klien untuk menjalankan hidup yang sehat dan bersih  Terapeutik  1. penggunaan leaflet merupakan salah satu cara atau alat bantu sederhana yag digunakan untuk meningkatkan pengetahuan.  2. Agar pendidikan kesehatan atau materi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik  3. Untuk memgetahui sejauh mana klien dapat memahami materi yang disampaikan.  Edukasi  1. Agar pasien dapat mengerti bahwa risiko
			sehat	mengerti bahwa risiko atau penyebab jika tidak

NO	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Rasional
	Keperawatan	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI (2018)	
				patuh dengan perilaku hidup yang sehat dan bersih

# G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		*	mentasi & asi Pasien 1		Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam	Implementasi & Evaluasi pasien 2			
	& Jaiii		Implementasi		Evaluasi		Jaiii		Implementasi		Evaluasi
Pola Napas	Selasa,	1.	Membantu	S:		Pola Napas	Senin, 6	1.	Observasi	S:	
Tidak Efektif	29		pasien	-	Pasien mengatakan	Tidak Efektif	November		TTV	-	Pasien
b.d	Oktober		melakukan		sesak berkurang	b.d	2024		TD: 155/80		mengatakan
ketidakseimb	2024		perawatan diri:		setelah diberikan	ketidakseimb	Hari ke 1		N:85		masih ada sesak
angan	Hari ke		menyeka dan		terapi pursed lip	angan	07.30		R: 27		tapi sedikit
ventilasi-	1		bad making		breathing	ventilasi-			S:35,6		mendingan
perfusi d.d	08.00	2.	Observasi TTV	-	Pasien mengatakan	perfusi d.d		2.	Monitor	-	Pasien
pasien sesak			TD: 98/78		dahak bisa keluar	pasien sesak			saturasi		mengatakan
			N: 79		sedikit setelah				oksigen		masih ada mual
Bersihan			R:28		melakukan pursed	Nausea			Respon:		sebelum dan
Jalan Nafas			S:36,8		lip breathing				SPO2 87%		setelah makan,
Tidak Efektif		3.	Monitor pola	-	nyeri di ulu hati	Ketidakpatuh		3.	Monitor pola		muntah 2kali
			napas		berkurang	an			napas	O:	
Nyeri Akut			(frekuensi,	-	pasien mengatakan				(frekuensi,	-	TTV
b.d agen			kedalaman,		mengerti mengenai				kedalaman,		TD: 155/80
pencedera			usaha napas)		penkes yang				usaha napas)		N:85
fisiologis			Respon:		diberikan				Respon:		R: 25

Keperawatan tan	Hari, nggal z Jam	Implementasi & Evaluasi Pasien 1		Diagnosa Keperawatan	Hari, n Tanggal & Jam	Implementasi & Evaluasi pasien 2		
	Jaiii	Implementasi	Evaluasi		Jani	Implementasi	Evaluasi	
Ketidakpatuh an Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan	.00	Di dapatkan bahwa pola napas pasien cepat dan dangkal  4. Monitor sputum Respon: Terdapat bunyi ronkhi  5. Monitor saturasi oksigen Respon: Satrusai oksigen 88%  1. Memberikan arahan dan cara melakukan terapi pursed lip breathing (PLB) Cara: - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler - Intruksikan pasien untuk	O: - Skala nyeri 6 - SPO2:90% - R:25x/menit A: Intervensi belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan		08.15 WIB	Di dapatkan bahwa pola napas pasien cepat  5. Monitor bunyi napas tambahan Respon: -  1. Memberikan arahan dan cara melakukan terapi pursed lip breathing (PLB) Cara:  - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler  - Intruksikan pasien untuk mengambil napas dalam kemudian mengeluarkan	lemas	

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam	Implementasi & Evaluasi Pasien 1		Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		mentasi & si pasien 2
	CC SUIII	Implementasi	Evaluasi		<b>74111</b>	Implementasi	Evaluasi
		mengambil napas dalam kemudian mengeluarkan secara perlahan-lahan dengan bibir yang membentuk seperti huruf O - Ajarkan pasien untuk mengontrol napas - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik				secara perlahan- lahan dengan bibir yang membentuk seperti huruf O - Ajarkan pasien untuk mengontrol napas - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan	

Diagnosa	Hari,		nentasi &	Diagnosa	Hari,	•	mentasi &
Keperawatan	tanggal & Jam	Evaluas	si Pasien 1	Keperawatan	Tanggal & Jam	Evaluasi pasien 2	
	∞ Jaiii	Implementasi	Evaluasi		Jaiii	Implementasi	Evaluasi
		- Hembuskan				tahan napas	
		napas melalui				selama 2 detik	
		bibir yang				- Hembuskan	
		dirapatkan dan				napas melalui	
		sedikit terbuka				bibir yang	
		sambil				dirapatkan	
		mengkontraksi				dan sedikit	
		kan otot-otot				terbuka	
		abdomen				sambil	
		selama 4 detik.				mengkontraks	
		- Lakukan				ikan otot-otot	
		inspirasi dan				abdomen	
		ekspirasi				selama 4	
		selama 5-8 kali latihan				detik. - Lakukan	
						Lakukan	
		- Selama				inspirasi dan	
		prosedur, tingkatlan				ekspirasi selama 5-8	
		keterlibatan dan				kali	
		kenyamanan				- Latihan	
		pasien				selama	
		Respon:				prosedur,	
		Pasien				tingkatlan	
		mengatakan				keterlibatan	
		baru pertama				dan	
		kali dilakukan				kenyamanan	
		terapi PLB dan				pasien	

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal &	•	nentasi &
Reperawatan	& Jam	Lvardasi i asicii i		Keperawatan	Jam	Evaluasi pasien 2	
	CC SUIII	Implementasi	Evaluasi		Juiii	Implementasi	Evaluasi
	09.30 WIB	mengatakan mau bersedia diberikan terapi 2. Monitor saturasi oksigen Respon: 89% 3. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) hari ke 1 selama 5 menit Respon: Pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lega, terapinya sangat mudah dilakukan, dahak keluar sedikit 4. Monitor Saturasi oksigen dan RR Respon: SPO2: 90% R: 23x/menit			09.00	Respon: Pasien mengatakan baru pertama kali dilakukan terapi PLB dan mengatakan mau bersedia diberikan terapi 2. Monitor saturasi oksigen Respon : SPO2 89% 3. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) hari ke 1 selama 5 menit Respon : Pasien mengatakan masih ada sesak tetapi	

Diagnosa	Hari,		nentasi &	Diagnosa	Hari,		mentasi &
Keperawatan	tanggal	Evalua	si Pasien 1	Keperawatan	Tanggal &	Evaluasi pasien 2	
	& Jam	Implementasi	Evaluasi		Jam	Implementasi	Evaluasi
	10.00 WIB	1. Memberikan terapi obat Omeprazole 2x1 ml, sucralfate 1x3ml, amoxylin 2x1mg 2. Pemberian terapi murottal al quran surat at-thaha 3. Memberikan penkes tentang bahaya merokok pada			12.30 13.00	sudah mendingan  4. Monitor Saturasi oksigen dan RR Respon: SPO2:92% R:24x/menit  1. Pemberian obat Ondansentron 3x1ml IV, Metronidazol e 1x500mg PO,	
	18.00 WIB	paasien tb paru, penggunaan masker saat beraktivitas diluar rumah 4. Monitor skala nyeri Respon: Pasien mengatakan				Proneuron 2x1 mg PO, Cefotaxime 2x1ml IV 2. Identifikasi penyebab mual Respon: Pasien mengatakan	

Diagnosa	Hari,	_	nentasi &	Diagnosa	Hari,		mentasi &
Keperawatan	tanggal & Jam	Evalua	si Pasien 1	Keperawatan	Tanggal & Jam	Evalua	si pasien 2
	CC JUIII	Implementasi	Evaluasi		Juiii	Implementasi	Evaluasi
	20.00 WIB	nyeri di ulu hati sudah berkurang skala 6  1. Pemberian terapi nebulizer resbivent Respon: Pasien mengatakan jika sedang di nebu nafas jadi lega				jika akan makan dan setelah makan pasti mual 3. Monitor mual Respon: Pasien mengatakan mual sehari sudah 3kali dan muntah 2kali	
Pola Napas Tidak Efektif b.d ketidakseimb angan ventilasi- perfusi d.d pasien sesak Bersihan jalan napas tidak efektif	Rabu, 30 Oktober 2024 Hari ke 2 07.30	<ol> <li>Membantu pasien melakukan perawatan diri: menyeka</li> <li>Observasi TTV TD: 132/78 N: 111x/menit R: 21x/menit S: 36,5</li> <li>Monitor saturasi oksigen</li> </ol>	S: - Pasien mengatakan dengan posisi semi fowler bernapas menjadi nyaman - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi PLB sesak berkurang - Pasien mengatakan setelah terpi PLB dahak sudah keluar lumayan banyak	Gangguan Pertukaran Gas b.d ketidakseimb angan ventilasi- perfusi d.d pasien sesak Nausea Ketidakpatuh an	Selasa, 7 November 2024 Hari ke 2 07.30	1. Observasi TTV TD: 132/78 N: 111x/menit R: 26x/menit S: 36,5 2. Monitor mual Respon: Pasien mengatakan sudah tidak mual lagi, dan sekarang	S: - Pasien mengatakan sudah tidak ada mual - Pasien mengatakn sesak sudah berkurang setelah diberikan terapi pursed lip breathing  O: - TD: 132/78

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal	•	nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal &		mentasi & si pasien 2
	& Jam	Implementasi	Evaluasi		Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis  Ketidakpatuh an  Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan	08.00	Respon: SPO2 90%  4. Memposisikan pasien semi fowler Respon: Pasien mengatakan jika posisinya seperti ini sesak berkurang dan tidak merasakan pusing  5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intesitas nyeri Respon: Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan di ulu hati, nyeri	- Pasien mengatakan melakukan terapi pursed lip breathing secara mandiri sebelum tidur malam - Pasien mengatakan masih ada nyeri di ulu hati  O: - Observasi TTV		09.00 12.30 WIB	nafsu makan bertambah  1. Monitor saturasi oksigen dan RR Respon: SPO2: 92%, RR 26x/menit 2. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) hari ke 1 selama 5 menit Respon: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang  1. Monitor Saturasi	- N: 111x/menit - S: 36,5 - SPO2 90% - RR 20x/menit A: Intervensi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

_	Hari,		nentasi &	Diagnosa	Hari,		nentasi &
	tanggal & Jam	Evaluas	si Pasien 1	Keperawatan	Tanggal & Jam	Evaluasi pasien 2	
	& Jaiii	Implementasi	Evaluasi		Jaiii	Implementasi	Evaluasi
	9.00	seperti di tusuk-tusuk, nyeri di rasakan pada saat bangun dari tempat tidur 6. Identifikasi skala nyeri Respon: Skala nyeri 5 1. Memberikan arahan dan cara melakukan terapi pursed lip breathing (PLB) Cara: - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler - Intruksikan pasien untuk mengambil			19.30	oksigen dan RR Respon: SPO2:96% R:20x/menit  1. pemberian obat Cefotaxime 2x1ml IV, Acetylysteine 3x1mg PO  1. Pemberian terapi nebulizer	Dydrausi

Diagnosa	Hari,		entasi &	Diagnosa	Hari,		mentasi &
Keperawatan	tanggal & Jam	Evaluas	si Pasien 1	Keperawatan	Tanggal & Jam	Evalua	si pasien 2
	cc vaiii	Implementasi	Evaluasi		Valii	Implementasi	Evaluasi
		kemudian					
		mengeluarkan					
		secara					
		perlahan-lahan					
		dengan bibir					
		yang					
		membentuk					
		seperti huruf O					
		- Ajarkan pasien					
		untuk					
		mengontrol					
		napas					
		- Menarik napas					
		dalam melalui					
		hidung selama 4 detik sampai					
		dada dan					
		abdomen terasa					
		terangkat lalu					
		jaga mulut agar					
		tetap tertutup					
		selama inspirasi					
		dan ekspirasi					
		dan tahan napas					
		selama 2 detik					
		- Hembuskan					
		napas melalui					

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal		entasi & i Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal &		mentasi & si pasien 2
	& Jam			_	Jam		
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		bibir yang					
		dirapatkan dan					
		sedikit terbuka					
		sambil					
		mengkontraksi					
		kan otot-otot					
		abdomen					
		selama 4 detik					
		- Lakukan					
		inspirasi dan					
		ekspirasi					
		selama 5-8 kali					
		Latihan					
		- Selama					
		prosedur,					
		tingkatlan					
		keterlibatan dan					
		kenyamanan					
		pasien					
		Respon:					
		Pasien					
		mengatakan tadi					
		malam sebelum					
		tidur melakukan					
		terapi pursed lip					
		breathing secara					
		mandiri					

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal &		mentasi & si pasien 2
<b>F</b>	& Jam			r	Jam		
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		2. Pemberian					
		terapi pursed lip					
		breathing					
		(PLB) hari ke 2					
		selama 5 menit					
		Respon:					
		Pasien					
		mengatakan					
		sesak					
		berkurang,					
		dahak sudah					
		keluar lebih					
		banyak, batuk					
		berkurang,					
		dengan					
		pemberian					
		terapi ini					
		bernapas lebih					
		terasa nyaman					
	09.50	3. Monitor					
		saturasi					
		oksigen					
		Respon:					
		SPO2 95%					
		RR :					
		20x/menit					

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		nentasi & si pasien 2
	CC SUIII	Implementasi	Evaluasi		<b>74111</b>	Implementasi	Evaluasi
	16.00	1. Berikan teknik nonfarmakolo gis untuk mengurangi rasa nyeri (murotal quran surah At thaha ayat 25- 28) Respon: Pasien mengatakan pada saat mendengarka n murottal nyeri berkurang dan merasa tenang					
	16.30	Monitor skala     nyeri     Respon :     skala nyeri 4					

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		mentasi & si pasien 2
	CC Juiii	Implementasi	Evaluasi		34111	Implementasi	Evaluasi
	20.15	2. pemberian obat Omeprazole 2x1 ml IV, Sucralfat 1x3 ml IV, Cefotaxime 2x1 ml IV 3. Pemberian Nebulizer Resbivent					
Gangguan	Kamis,	1. Membantu pasien	S:	Pola Napas	Rabu, 8	1. Observasi	S:
Pertukaran	31	melakukan	- Pasien mengatakan	Tidak Efektif	November	TTV	- Pasien
Gas b.d	Oktober	perawatan diri:	sudah tidak ada	b.d	2024	TD	mengatakan
ketidakseimb	2024	menyeka	sesak dan sudah	ketidakseimb	Hari ke 3	127/80mmHg	sudah tidak ada
angan	Hari ke	2. Observasi TTV	merasa nyaman	angan	08.00	N 90x/menit	sesak
ventilasi-	3 07.30	TD: 120/88 N : 79	untuk bernapas	ventilasi-		R 20x/menit	- Sudah tidak ada
perfusi d.d pasien sesak	07.30	R: 20	- Pasien mengatakan masih ada batuk	perfusi d.d pasien sesak	09.00	S 36,5 2. Monitor	mual dan muntah O:
pasicii sesak		S: 36,8	tapi sudah tidak	pasien sesak	09.00	Saturasi	- TD
Nyeri Akut		3. Monitor	ada dahak	Nausea		oksigen	127/80mmHg N
b.d agen		frekuensi,	O:			Respon:	90x/menit
pencedera		irama,	- TD: 120/88		09.10	SPO2 95%	R 19x/menit
fisiologis		kedalaman dan	N : 79			3. Memberikan	S 36,5
		upaya napas	R:20			arahan dan	- Spo2 100%
Defisit		Respon:	S: 36,8			cara	A : Masalah teratasi
Perawatan			- SPO2 98%			melakukan	

Diagnosa Hari Keperawatan tangga & Jar	ıl Evalu	mentasi & asi Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam	_	mentasi & si pasien 2
& Jai	Implementasi	Evaluasi		Jaiii	Implementasi	Evaluasi
Diri b.d kelemahan	Di dapatkan bahwa pola napas pasien cepat  4. Monitor sputum Respon: Sudah tidak ada bunyi ronkhi  5. Monitor saturasi oksigen Respon: Satrusai oksigen 96%  1. Memberikan arahan dan cara melakukan terapi pursed lip breathing (PLB) Cara: - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler - Intruksikan pasien untuk	- Pola napas cepat A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentikan			terapi pursed lip breathing (PLB) Cara: - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler - Intruksikan pasien untuk mengambil napas dalam kemudian mengeluarkan secara perlahanlahan dengan bibir yang membentuk seperti huruf O - Ajarkan pasien untuk mengontrol napas - Menarik napas dalam	P : intervensi dihentikan

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		nentasi & si pasien 2
	CC Julii	Implementasi	Evaluasi		54111	Implementasi	Evaluasi
		mengambil napas dalam kemudian mengeluarkan secara perlahan-lahan dengan bibir yang membentuk seperti huruf O - Ajarkan pasien untuk mengontrol napas - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik				melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik - Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraks ikan otot-otot abdomen selama 4 detik.	

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		mentasi & si pasien 2
	55 5 5 5 5 5	Implementasi	Evaluasi		0 00211	Implementasi	Evaluasi
		<ul> <li>Hembuskan         napas melalui         bibir yang         dirapatkan dan         sedikit terbuka         sambil         mengkontraksi         kan otot-otot         abdomen         selama 4 detik.</li> <li>Lakukan         inspirasi dan         ekspirasi         selama 5-8 kali         Latihan</li> <li>Selama         prosedur,         tingkatlan         keterlibatan dan         kenyamanan         pasien         Respon:         Pasien         mengatakan         baru pertama         kali dilakukan         terapi PLB dan</li> </ul>				- Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5-8 kali latihan - Selama prosedur, tingkatlan keterlibatan dan kenyamanan pasien Respon: Pasien mengatakan baru pertama kali dilakukan terapi PLB dan mengatakan mau bersedia diberikan terapi 4. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) hari ke	

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal & Jam		nentasi & si Pasien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal & Jam		mentasi & si pasien 2
	C Jaiii	Implementasi	Evaluasi		Jami	Implementasi	Evaluasi
	09.15	mengatakan mau bersedia diberikan terapi 2. Pemberian terapi pursed lip breathing (PLB) hari ke 2 selama 5 menit Respon: Pasien mengatakan sudah tidak ada sesak dengan pemberian terapi ini bernapas lebih terasa nyaman dan lega. 3. Monitor	Lvaluasi			2 selama 5 menit Respon: Pasien mengatakan selama diberikan terapi ini sesak sudah tidak ada dan terasa nyaman 5. Monitor saturasi oksigen dan RR Respon: SPO2 100%, RR 21x/menit	Lydiudsi
	17.00 18.20	saturasi oksigen dan RR Respon: SPO2 98%, RR 22x/menit 4. Membantu ADL pasien			11.00	Melakukan     penkes     patuh     minum obat     pasien tb     paru	

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal	Implementasi & Evaluasi Pasien 1		Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal &	Fanggal & Evaluasi pa	
	& Jam	Implementasi	Evaluasi		Jam	Implementasi	Evaluasi
		5. Memberikan terapi obat Omeprazole 2x1 ml IV, Sucralfat 1x3 ml IV, Cefotaxime 2x1 ml IV					