

BAB 3

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sejak tanggal hingga.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

1. Nama : Tn. S
2. Tanggal Lahir : 10-07-1977
3. Status Pernikahan : Menikah
4. Pendidikan : MI
5. Agama : Islam
6. Alamat : Kapten Dulasim 38 F 005/005 Singosari
Kebomas Gresik Jawa Timur
7. No. RM : 915160
8. DX Masuk : TB Paru + pneumothorax

3.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama

Sesak Nafas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD sebagai rujukan dari RS Nyai Ageng Pinatih dengan keluhan utama sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak napas dirasakan semakin memberat terutama saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Pasien juga mengeluh nyeri dada, batuk berdahak, badan lemas, dan mudah merasa lelah. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Januari 2026, pasien masih mengeluhkan sesak napas dan batuk yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien tampak bernapas cepat dan menggunakan otot bantu pernapasan. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan mengalami

kesulitan tidur karena sesak yang dirasakan. Nafsu makan pasien menurun sejak keluhan muncul. Pasien tampak lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Berdasarkan hasil pemeriksaan medis, pasien didiagnosis TB Paru dengan Pneumotoraks dan mendapatkan perawatan lebih lanjut di ruang rawat inap.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang sedang diderita.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang menular seperti : TB,diabetes,hipertensi dan lain-lain.

5. Keadaan Umum

Kesadaran : compos mentis E4V5M6

Tekanan Darah : 93/63 mmhg

Saturasi Oksigen : 96 % (terpasang O2 nasal)

Nadi : 82 x/menit

Respiratory Rate: 25 x/menit

3.1.3 Pemeriksaan Fisik (B1-B6)

B1 (Breathing)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan mengalami sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak napas dirasakan semakin berat terutama saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. serta tidurnya terganggu pada malam hari karena sesak yang dirasakan. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur akibat sesak napas dan batuk yang dialaminya.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi : Pasien tampak sesak napas, Tampak penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 25x/menit, Frekuensi napas meningkat (takipnea), Pasien tampak lemah.

2. Palpasi : Ekspansi dada kanan dan kiri tidak simetris, nyeri tekan pada area dada.
3. Perkusi : Terdengar bunyi hipersonor pada area paru yang mengalami pneumotoraks.
4. Auskultasi : Suara napas vesikuler menurun, terdengar ronki pada lapang paru.

B2 (Blood)

Data subjektif (DS)

pasien mengatakan badan terasa lemas dan mudah lelah.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi : warna kulit sawo matang, konjungtiva tidak anemis, tidak tampak sianosis, tidak terdapat edema.
2. Palpasi : nadi 82 x/menit, akral hangat. nadi teraba cukup kuat dan teratur, CRT < 3 detik.
3. Perkusi : batas jantung dalam batas normal.
4. Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

B3 (Brain)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan sulit tidur dan terbangun karena sesak napas.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi: Kesadaran compos mentis E4V5M6, Pasien tampak lelah, Pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan.
2. Palpasi: Refleks fisiologis baik, kekuatan otot ekstremitas baik.
3. Perkusi: Tidak dilakukan pemeriksaan perkusi.

4. Auskultasi: Tidak ada pemeriksaan auskultasi khusus pada sistem neurologis.

B4 (Bladder)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat berkemih, Pasien mengatakan BAK lancar.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi: Tidak terdapat distensi kandung kemih, warna urine kuning jernih.
2. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan suprapubik.
3. Perkusi: Tidak terdapat tanda retensi urine.
4. Auskultasi: Tidak dilakukan pemeriksaan auskultasi.

B5 (Bowel)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan badan terasa lemas.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi: Abdomen tampak datar, tidak terdapat distensi abdomen.
2. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan abdomen turgor kulit cukup baik.
3. Perkusi: Bunyi timpani pada abdomen.
4. Auskultasi: Bising usus normal (12 kali/menit).

B6 (Bone)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan mudah lelah, aktivitas terganggu karena sesak napas, pasien lebih nyaman beristirahat di tempat tidur.

Data Objektif (DO)

1. Inspeksi: Pasien tampak lemah, aktivitas dibatasi karena sesak napas, pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur.
2. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada tulang maupun sendi.
3. Perkusi: Tidak dilakukan pemeriksaan perkusi khusus.
4. Auskultasi: Tidak dilakukan pemeriksaan auskultasi khusus.

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Darah lengkap		
- Hemoglobin	15,1 g/dl	11,7-15,5 g/dl
- Lekosit	13,2 ribu/ul	3,80-11,0 ribu/ul
- Trombosit	245 ribu/ul	150-436 ribu/ul
- Hematokrit	44,3%	35-47%
- Natrium	143,1	136-146
- Kalium	4,01	3,7-5,1
- Clorida	95,7	97-111
- GDA	183 mg/dl	<140 mg/dl
Fungsi liver		
- SGOT	28 u/L	<35 u/L
- SGPT	21 u/L	<31 u/L

Fungsi Ginjal		
- BUN	10 mg/dl	10-20 mg/dl
- Creatinin	0,8 mg/dl	0,7-1,2 mg/dl

3.1.5 Terapi

- Infs pz 7 tpm
- Inj. Omz (3x1)
- Obc sirup (3x1)
- Aminopilin dalam pz (3 ampl dalam pz 500)
- Rifampisin (450mg)
- Hisoniazid (300 mg)
- Zpirazinamid (1000 mg)
- Etambutol (750 mg)
- Bisoprolol 1x2,5 mg
- Nebulizer Combivent (2x1)

3.1.6 Hasil Rontgen Thorax

Hasil pemeriksaan foto thorax tanggal 17-01-2026

- Cor: besar dan bentuk normal
- Pulmo : tampak infiltrat suplahiler dextra
- Tampak area luesen avascular hemithorax dextra
- Sinus costophrenicus bilateral tajam
- Tulang-tulang baik
- Soft tissue normal
- Kesimpulan : pneumothorax dextra, TB

3.1.7 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah	TTD
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu. - Pasien mengatakan batuk. - Pasien mengatakan nyeri dada. - Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak napasnya - Pasien mengatakan badan terasa lemas. DO : - Pasien tampak sesak. - Pasien terpasang O2 nasal 5 lpm. - Pasien tampak bernapas cepat (takipnea). - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan.	Infeksi mycobacterium tuberculosis ↓ Proses inflamasi pada jaringan paru ↓ Kerusakan alveulus ↓ Ventilasi paru terganggu ↓ Peningkatan kerja nafas ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif	

	- Pasien tampak lemah. - Diagnosa medis: TB Paru + Pneumotoraks. - TD : 93/63 mmhg - Spo : 96 % (terpasang O2 nasal 5 lpm) - N : 82 x/menit - Rr: 25 x/menit			
--	---	--	--	--

3.1.8 Diagnosa Keperawatan

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas dan terpasang O2 nasal 5 lpm, batuk berdahak, TD : 93/63 mmhg Spo : 96 % N : 82 x/menit Rr: 25 x/menit.

3.1.9 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi	TTD
----	-----------------------	------------	-----

1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik, dengan kriteria hasil : 1) Dispnea menurun 2) Pemanjangan ekspirasi menurun 3) Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing, stridor). 3. Monitor saturasi oksigen dan tanda tanda vital. Terapeutik 4. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler. 5. Berikan terapi meniup balon sesuai indikasi dan toleransi pasien. 6. Kolaborasi pemberian oksigen. Edukasi Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator.	
-----------	---	--	--

3.1.10 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Tgl/Waktu	Implementasi	TTD
19/01/2026 09.00 09.15 09.30 09.40 09.50 10.00	1. Kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang setelah diberikan oksigen melalui nasal kanul 5 lpm, SpO₂ 97%. 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. Hasil: Pasien mengeluh sesak napas, RR 25x/menit, irama napas tidak teratur, napas dangkal, tampak penggunaan bantu napas. 3. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing, stridor) Hasil: terdengar Ronkhi pada lapang paru kanan. 4. Monitor saturasi oksigen dan tanda-tanda vital Hasil: TD : 93/63 mmhg, Spo 96 % , N : 82 x/menit, Rr: 25 x/menit 5. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler Hasil: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega setelah diposisikan semi-Fowler 45°. 6. Berikan terapi meniup balon sesuai indikasi dan toleransi pasien Hasil: Pasien mampu meniup balon sebanyak 2 kali sesuai toleransi, pasien mengatakan napas terasa lebih lega.	

10.15	7. Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil: Bronkodilator diberikan sesuai program medis,	
20/01/2026		
15.10	1. Kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Pasien mengatakan sesak napas berkurang dibanding hari sebelumnya setelah diberikan oksigen melalui nasal kanul 4 lpm, SpO ₂ 98%.	
15.25	2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Hasil: Pasien masih mengeluh sesak ringan, RR 23x/menit, irama napas mulai teratur, kedalaman napas cukup, penggunaan otot bantu napas berkurang.	
15.35	3. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing, stridor) Hasil: Terdengar ronki pada lapang paru kanan, intensitas ronki berkurang dibanding hari sebelumnya.	
15.50	4. Monitor saturasi oksigen dan tanda-tanda vital Hasil: TD: 98/68 mmHg, SpO ₂ : 97%, N: 95 x/menit, RR: 24 x/menit.	
16.00	5. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler Hasil: Pasien mengatakan napas terasa lebih nyaman saat posisi semi-Fowler 45°, pasien tampak lebih rileks.	
16.15	6. Berikan terapi meniup balon sesuai indikasi dan toleransi pasien	

15.25	Hasil: Pasien mampu meniup balon sebanyak 3 kali sesuai toleransi, pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan sesak sedikit berkurang 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil: Bronkodilator diberikan sesuai program medis, ronki masih terdengar namun berkurang, pasien mengatakan pernapasan terasa lebih nyaman.	
21/01/2026 09.00 09.15 09.30 09.40	1. Kolaborasi pemberian oksigen Hasil: Pasien mengatakan sesak napas semakin berkurang setelah diberikan oksigen melalui nasal kanul 3 lpm, SpO₂ 98%. 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Hasil: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega, RR 22x/menit, irama napas teratur, kedalaman napas adekuat. 3. Monitor bunyi napas tambahan (ronki, wheezing, stridor) Hasil: Ronki pada lapang paru kanan berkurang, suara napas lebih bersih dibanding hari sebelumnya. 4. Monitor saturasi oksigen dan tanda-tanda vital Hasil: TD: 115/82 mmHg, SpO₂: 98%, N: 95 x/menit, RR: 22 x/menit. 5. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler	

09.50	Hasil: Pasien tampak nyaman dalam posisi semi-Fowler, tidak mengeluh sesak saat istirahat.	
10.00	6. Berikan terapi meniup balon sesuai indikasi dan toleransi pasien Hasil: Pasien mampu meniup balon sebanyak 5 kali sesuai toleransi, pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan ekspansi dada tampak meningkat.	
10.15	7. Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil: Bronkodilator diberikan sesuai program medis, ronki berkurang, pasien mengatakan pernapasan lebih nyaman dan sesak napas lebih menurun.	

3.1.11 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD
19/01/2026	S (Subjective) Pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan kesulitan tidur karna sesaknya, badan terasa lemas, dan pasien batuk. O (Objective) - Rr: 25 x/menit, napas dngkal, fase ekspirasi memanjang. - Terdengar ronki pada lapang paru kanan. - TD : 93/63 mmhg, N : 82 x/menit - Spo : 96 % (terpasang O2 nasal 5 lpm) - Pasien tampak lemas A (Assessment) Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. P (Planning) Lanjutkan intervensi monitor pola napas, bunyi napas tambahan, tanda vital, terapi meniup	

	balon, pemberian oksigen, dan kolaborasi bronkodilator.	
20/01/2026	S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang dibandingkan hari sebelumnya dan napas terasa lebih nyaman. O: - RR: 24 x/menit.SpO₂: 98% dengan O₂ nasal kanul 4 lpm. - Ronki pada lapang paru kanan masih terdengar namun berkurang. - TD: 98/68 mmHg, N: 95 x/menit. - Pasien tampak sedikit lebih rileks. A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi pemantauan respirasi, terapi meniup balon, pemberian oksigen, dan kolaborasi bronkodilator.	
21/01/2026	S: Pasien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang, napas terasa lebih lega dan lebih nyaman saat beraktivitas ringan.	

	O: - TD: 115/82 mmHg, SpO₂: 98%, N: 95 x/menit, RR: 22 x/menit. - Ronki pada lapang paru kanan berkurang. - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman. A: Pola napas tidak efektif teratasi. P: Pertahankan intervensi yang telah diberikan, lanjutkan pemantauan status respirasi dan terapi sesuai program medis.	
--	--	--