

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini penulisan membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto Asuhan keperawatan tersebut mencakup tahap-tahap seperti pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	
Nama Pasien	Tn. B
Umur	64 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Tukang Becak
Tanggal Pengkajian	24 April 2026
Diagnosa Medis	Tuberkulosis Paru

3.1. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1
Keluhan Utama	Pasien mengeluh batuk berdahak
Riwayat Penyakit Kesehatan	Pasien datang ke IGD RSI Sakinah pada tanggal 20 April 2026 jam 23.30 WIB dengan keluhan batuk berdahak sejak 3 minggu yang lalu. Dahak berwarna kuning kental dan kadang disertai bercak darah. Pasien juga mengeluh sesak napas yang meningkat

	saat batuk, serta nyeri dada yang tertekan di sebelah kanan. Selain itu, pasien mengeluh demam hilang timbul terutama di malam hari disertai keringat dingin yang membasahi baju tanpa aktivitas. Nafsu makan juga menurun drastis sejak sakit, badan terasa lemas, dan terjadi penurunan berat badan sebanyak 4kg dalam 1 bulan terakhir.
Riwayat Penyakit dahulu	Pasien mengatakan pertama kali didiagnosis menderita tuberkulosis paru sejak satu tahun yang lalu. Hingga saat ini pasien masih menjalani pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori dosis tetap kombinasi (KDT), namun program pengobatan belum selesai karena pasien mengaku tidak patuh mengonsumsi obat sehingga pengobatan sering terputus (putus nyambung). Selain itu, pasien memiliki riwayat kebiasaan merokok sebelum sakit. Pasien juga bekerja sebagai tukang becak dengan aktivitas fisik yang cukup berat sehingga sering mengalami kelelahan.
Riwayat penyakit keluarga	Tn. B mengatakan tidak riwayat penyakit tuberkulosis paru di keluarganya

3.1.3 Pemeriksaan Sistem

Pemeriksaan Sistem	Klien
B1 (<i>Breathing</i>)	DS - Pasien mengeluh batuk berdahak sudah lama dahak berwarna kuning kental dan sedikit terdapat bercak darah namun sulit dikeluarkan - Pasien mengatakan merasa sesak napas, terutama setelah batuk terus-menerus atau saat beraktivitas. - Pasien mengeluh nyeri dada saat batuk atau menarik napas dalam DO - Inspeksi : Gerakan dada saat bernapas tampak simetris (RR 24x/menit, pasien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung. - Auskultasi : Terdengar suara napas tambahan berupa Ronki basah kasar akibat penumpukan sekret/dahak. Dan suara napas vesikuler menurun - Palpasi : Taktil/Vokal fremitus teraba meningkat pada sisi pada lapang paru kanan bagian atas yang mengalami konsolidasi - Perkusi : Suara perkusi Redup (<i>Dullness</i>) pada lapang paru kanan atas.

B2 (<i>Blood</i>)	DS - Pasien mengatakan jantungnya terasa berdebar-debar saat sesak atau demam DO - Inspeksi : Konjungtiva tampak Anemis/pucat - Auskultasi Suara jantung S1 S2 tunggal reguler, tidak ada mur-mur. - Palpasi Nadi 92x/menit karena kompensasi tubuh saat demam atau sedang sesak napas. Akral hangat, CRT < 2 detik, Suhu 36,9C - Perkusi : Tidak Terkaji
B3 (<i>Brain</i>)	DS - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pusing dan sakit kepala DO - Inspeksi : Composmenis (GCS: E4 V5 M6). Pasien Tanpak lemas dan lesu, wajah pucat. - Palpasi : Tidak Terkaji
B4 (<i>Bladder</i>)	DS : - Pasien mengatakan tidak ada masalah saat BAK, tidak terasa

	nyeri atau anyang-anyangen. Pasien mungkin mengatakan air kencingnya berubah warna menjadi merah muda atau oranye. DO : - Inspeksi: Pasien dapat berkemih spontan tanpa kateter, jumlah urine normal sesuai intake cairan 1500 cc/hari, Warna urine tampak kuning kemerahan / oranye (ini efek samping normal dari konsumsi obat Rifampisin). - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih (<i>suprasimpisis</i>), tidak ada distensi kandung kemih.
B5 (<i>Bowel</i>)	DS : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan sama sekali sejak sakit, terasa mual (terutama saat mencium bau makanan atau setelah meminum OAT yang banyak). - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan drastis, sebelum sakit BB: 60 kg saat sakit sekarang 50kg - Pasien mengatakan BAB tidak ada mncret darah serta konstipasi DO: - Inspeksi: Mukosa bibir tampak agak kering,

	pasien tampak kurus - Nafsu makan menurun ditandai dengan porsi makan tidak dihabiskan hanya habis 3 sendok atau $\frac{1}{4}$ porsi RS, Tidak terpasang NGT. - Abdomen tanpak datar - Auskultasi: Bising usus normal 12 kali/menit - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada abdomen. - Perkusi: Suara timpani pada abdomen, tidak ada asites.
B6 (<i>Bone</i>)	DS : - Pasien mengatakan badan dan seluruh ekstremitasnya terasa sangat lemas, letih, dan cepat capek saat mencoba berjalan atau beraktivitas ringan. DO: - Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah tidak tampak deformitas (kelainan bentuk tulang). Tidak ada edema (bengkak) dan tidak ada luka/ulkus pada kaki. Pasien tampak lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur (<i>bed rest</i>). turgor kulit mungkin sedikit menurun (kurang elastis) karena penurunan berat badan. - Palpasi: Akral teraba hangat (atau hangat-panas jika malam hari

	terjadi demam subfebris). Kekuatan motorik 5/5
--	---

3.1.4 Terapi

1. PZ 500 ml 14tpm iv
2. Paracetamol infus 1gr (3x1) iv
3. Omz injeksi 40mg (2x1) iv
4. Ondan injeksi 4mg (3x1) iv
5. Nebulizer Combivent 1resp(3x1) inhalasi
6. OAT KDT Kategori 1 3tab (1x1) oral (pagi)
7. Vitamin B6 10mg(1x1) oral

Pemeriksaan Labotarium

1. BTA Sputum Positif 2(+2)
2. Leukosit 14.500/uL
3. Hemoglobin 10,2 g/dL
4. SGPT 45 U/L/52U/L
5. Kreatinin 0,9 mg/dL

3.2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah	Paraf
Data Subyektif : - Pasien mengeluh batuk berdahak kental warna kuning disertai dahak yang sulit dikeluarkan sejak 2 minggu yang lalu - Pasien mengatakan merasa sesak nafas terutama jika batuk	<i>Droplet infection</i> (<i>Mycobacterium tuberCulosis</i>) ↓ Masuk saluran nafas & menetap di jaringan paru ↓	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.00001)	Silviane

terus menerus Data Objektif : - Terdengar suara tambahan ronki basah kasar di lapang paru atas - Tampak menggunakan pernapasan cuping hidung. - Taktil/Vokal fremitus teraba meningkat pada sisi pada lapang paru kanan bagian atas yang mengalami konsolidasi - Terdapat Suara Redup (<i>Dullness</i>) pada lapang paru kanan atas. - RR : 24x/menit - Hasil pemeriksaan labotarium BTA (+2)	Terjadi proses peradangan di paru ↓ Pembentukan tuberkel & kerusakan membran alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif		
--	---	--	--

3.3. Diagnosis

Diagnosa Keperawatan
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (proses peradangan akibat infeksi kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i>) dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk produktif berdahak kental warna kuning, mengeluh sesak napas, tampak menggunakan otot bantu napas, frekuensi napas meningkat (24x/menit), dan terdengar suara napas tambahan Ronki pada lapang paru atas

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas	(L.01003) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 di diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Batuk Efektif meningkat 2. Produksi Sputum menurun 3. Ronki menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan O2 Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,

3.5 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tanggal 24 Mei 2026		Paraf
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	07.30	1. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas dalam batuk dan mengeluarkan sekret. Hasil: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sekret sulit dikeluarkan.	Silviane
	08.00	2. Memonitor frekuensi napas, pola napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen. Hasil: RR 24x/menit, pola napas cepat, terdengar ronki, SpO ₂ 95%.	
	08.20	3. Memonitor karakteristik sputum (warna, jumlah, konsistensi) Hasil: Sputum putih kekuningan, kental, jumlah sedikit.	
	08.35	4. Memposisikan pasien dengan posisi <i>semi Fowler</i> . Hasil: Pasien tampak lebih nyaman saat bernapas.	
	08.40	5. Memberikan minum hangat sedikit demi sedikit Hasil : Pasien menghabiskan ±200 ml air hangat dan mengatakan tenggorokan terasa lebih nyaman.	
	09.10	6. Melakukan fisioterapi dada dengan perlahan Hasil : Sekret mulai terdorong ke jalan napas besar sehingga lebih mudah dikeluarkan.	
	09.15	7. Mengajarkan teknik batuk efektif dan Membimbing pasien melakukan latihan batuk efektif. mendampingi dan mengajarkan pasien melakukan terapi pada pukul 09.10 selama 15 menit sesuai SOP Hasil: Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan latihan batuk efektif dengan baik. Pasien berhasil mengeluarkan sputum	

	09.30	±5 ml, sputum berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental, pasien mengatakan dada terasa lebih lega setelah latihan batuk efektif. 8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari Hasil : Pasien memahami anjuran meningkatkan asupan cairan ±2000 mL/hari dan bersedia mencoba memenuhi kebutuhan cairan sesuai toleransi.	
	10.00	9. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi sesuai program (OAT, mukolitik/bronkodilator bila diresepkan). Hasil: Terapi OAT KDT Kategori 1 3tab (1x1) dan Nebulizer Combivent 1resep (1x1) .	
Diagnosa Keperawatan	Implementasi		Paraf
	Tanggal 25 Mei 2026		
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	14.00	1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam batuk dan mengeluarkan sekret. Hasil: Pasien mengatakan dahak mulai lebih mudah keluar dibanding hari sebelumnya.	Silviane
	14.15	2. Memonitor frekuensi napas, pola napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen. Hasil: RR 22x/menit, ronki berkurang, SpO₂ 97%.	
	15.00	3. Memonitor sputum (warna, jumlah, konsistensi) Hasil: Sputum lebih encer, jumlah sedang, warna putih kekuningan.	
	15.30	4. Memposisikan pasien dengan posisi semi-Fowler. Hasil: Pasien tampak nyaman saat bernapas dan dapat mempertahankan posisi semi-	

		Fowler secara mandiri.	
	16.00	5. Memberikan minum hangat sedikit demi sedikit. Hasil: Pasien menghabiskan ± 200 –250 mL air hangat, dahak terasa lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan.	
	16.15	6. Melakukan fisioterapi dada dengan perlahan. Hasil: Pasien mampu mengikuti fisioterapi dada, sekret semakin mudah dikeluarkan melalui batuk efektif.	
	17.00	7. Mengajarkan teknik batuk efektif dan menganjurkan pasien memperbanyak minum air hangat sesuai toleransi. Membimbing pasien melakukan latihan batuk efektif. mendampingi dan mengajarkan pasien melakukan terapi pada pukul 16.00 selama 15 menit sesuai SOP. Hasil: Pasien mampu melakukan seluruh tahapan latihan batuk efektif dengan arahan minimal. Sputum keluar lebih banyak dibandingkan hari pertama, konsistensi mulai lebih encer, dan pasien mengatakan napas terasa lebih lega.	
	17.10	8. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari Hasil : Pasien memahami anjuran meningkatkan asupan cairan ± 2000 mL/hari dan bersedia mencoba memenuhi kebutuhan cairan sesuai toleransi.	
	17.30	9. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi sesuai program (OAT, mukolitik/bronkodilator bila diresepkan). Hasil: Terapi OAT KDT Kategori 1 3tab (1x1) dan Nebulizer Combivent 1resep (1x1)	

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tanggal 26 Mei 2026		Paraf
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	08.00	1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam batuk dan mengeluarkan sekret. Hasil: Pasien mengatakan sekret sudah mudah dikeluarkan.	Silviane
	08.10	2. Memonitor frekuensi napas, pola napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen. Hasil: RR 20x/menit, bunyi napas vesikuler, ronki minimal, SpO ₂ 98%.	
	08.30	3. Memonitor sputum (warna, jumlah, konsistensi) Hasil: Jumlah sputum berkurang, lebih encer, warna putih.	
	09.00	4. Memposisikan pasien dengan posisi <i>semi-Fowler</i> . Hasil: Pasien tampak nyaman saat bernapas dan mampu mengubah posisi secara mandiri tanpa mengalami peningkatan sesak.	
	09.10	5. Memberikan minum hangat sedikit demi sedikit. Hasil: Pasien menghabiskan ±250 mL air hangat, sekret tampak lebih encer dan dahak dapat dikeluarkan dengan lebih mudah.	
	10.00	6. Melakukan fisioterapi dada dengan perlahan. Hasil: Pasien kooperatif mengikuti fisioterapi dada, sputum berhasil dikeluarkan, bunyi napas ronki berkurang, dan jalan nafas tampak lebih bersih.	
	10.30	7. Mengajarkan teknik batuk efektif dan Membimbing pasien melakukan latihan batuk efektif. mendampingi dan mengajarkan pasien melakukan terapi pada pukul 16.00 selama 15 menit sesuai SOP Hasil: Pasien mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri tanpa bantuan. Sputum keluar lebih mudah, jumlah sputum berkurang, dan pasien mengatakan sudah tidak	

	11.00	mengalami kesulitan mengeluarkan dahak.	
	1130	8. Menganjurkan pasien memperbanyak minum air hangat sesuai toleransi. Hasil: Pasien mengatakan akan terus melakukan latihan batuk efektif secara mandiri. 9. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi sesuai program (OAT, mukolitik/bronkodilator bila diresepkan). Hasil: Terapi OAT KDT Kategori 1 3tab (1x1) dan Nebulizer Combivent 1resep (1x1) .	

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal Dan Jam	Evaluasi	Paraf
24 Mei 2026	S (Subjective) - Pasien mengatakan masih batuk berdahak. - Pasien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan. - Pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah dilakukan latihan batuk efektif. - Pasien mengatakan dapat mengikuti latihan batuk efektif yang diajarkan. O (Objective) - Pasien tampak kooperatif selama tindakan keperawatan. - RR 24 x/menit. - Terdengar bunyi napas tambahan ronki pada lapang paru. - Sputum berwarna putih kekuningan, konsistensi kental, jumlah sedikit. - Latihan batuk efektif dilakukan 2 kali sehari (pukul	Silviane

	09.20 WIB dan 17.00 WIB) masing-masing selama ± 15 menit. - Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan latihan batuk efektif dengan baik. - Hasil Latihan batuk efektif Pagi: sekret berhasil dikeluarkan ± 5 mL, pasien mengatakan dada terasa sedikit lebih lega. Sore: sekret berhasil dikeluarkan ± 7 mL, pasien mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan dibanding pagi. - Setelah tindakan, jalan napas tampak lebih bersih, namun ronki masih terdengar dan sputum masih ada. A (Assesment): Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi. P (Planning) : - Lanjutkan latihan batuk efektif 2 kali sehari. - Monitor pola napas, frekuensi napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen. - Monitor jumlah, warna, dan konsistensi sputum. - Pertahankan posisi semiFowler.	
25 Mei 2026	S (Subjective) - Pasien mengatakan dahak mulai lebih mudah dikeluarkan. - Pasien mengatakan sesak napas berkurang dibandingkan hari sebelumnya. - Pasien mengatakan dada terasa lebih lega setelah melakukan latihan batuk efektif. - Pasien mengatakan mampu melakukan latihan batuk efektif dengan sedikit arahan. O (Objective)	Silviane

	- Pasien tampak lebih rileks dan kooperatif. - RR 22 x/menit. - Bunyi napas tambahan ronki masih terdengar tetapi berkurang. - Sputum berwarna putih kekuningan, konsistensi lebih encer, jumlah sedang. - Latihan batuk efektif dilakukan 2 kali sehari (pukul 08.40 WIB dan 16.40 WIB) masing-masing selama ± 15 menit. - Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan latihan batuk efektif dengan baik. - Hasil latihan batuk efektif: Pagi: sekret berhasil dikeluarkan ± 8 mL, pasien mengatakan dada terasa lebih lega. Sore: sekret berhasil dikeluarkan ± 10 mL, sputum tampak lebih encer dibandingkan hari pertama. - Bersihan jalan napas menunjukkan perbaikan ditandai dengan sekret lebih mudah dikeluarkan dan ronki berkurang. A (Assessment) : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian. P (Planning) : - Lanjutkan latihan batuk efektif 2 kali sehari. - Monitor pola napas, bunyi napas, saturasi oksigen, dan karakteristik sputum. - Pertahankan posisi semiFowler. - Anjurkan mempertahankan asupan cairan ± 2000 mL/hari sesuai toleransi.	
--	--	--

26 Mei 2026	S (Subjective): - Pasien mengatakan dahak sudah mudah dikeluarkan. - Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang. - Pasien mengatakan napas terasa lebih lega. - Pasien mengatakan mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri. O (Objective) : - Pasien tampak lebih nyaman dan kooperatif - RR 20 x/menit. - Bunyi napas vesikuler, ronki minimal/hampir tidak terdengar. - Sputum berwarna putih, jumlah sedikit, konsistensi lebih encer. - Latihan batuk efektif dilakukan 2 kali sehari (pukul 08.30 WIB dan 15.30 WIB) masing-masing selama ± 15 menit. - Pasien mampu melakukan seluruh tahapan latihan batuk efektif secara mandiri - Hasil latihan batuk efektif: Pagi: sekret berhasil dikeluarkan ± 5 mL. Sore: sekret berhasil dikeluarkan ± 3 mL, jumlah sekret berkurang dibandingkan hari sebelumnya. - Bersihan jalan napas meningkat ditandai dengan sekret berkurang, batuk lebih efektif, dan bunyi napas membaik. A (Assesment): Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi. P (Planning) : Intervensi dihentikan	
--------------------------------------	--	--

	- Anjurrrkan pasien tetap melakukan latihan batuk efektif secara mandiri di rumah. - Anjurkan mempertahankan asupan cairan ± 2000 mL/hari sesuai toleransi. - Anjurkan mematuhi pengobatan OAT sesuai jadwal dengan rutin - Anjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan	
--	---	--

