

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada Tn. W, seorang laki-laki kelahiran 17 Juni 2005, bersuku Aceh dan beragama Islam. Pasien merupakan seorang pelajar dengan pendidikan terakhir SMA dan berdomisili di Indrapuri, Aceh Besar. Pasien dirawat di ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan nomor rekam medis 212xxx. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Juni 2025 dan dilakukan pengkajian pada 16 Juni 2025 dengan diagnosis medis Tuberkulosis paru disertai observasi melenas, anemia hipalbumin, serta drug-induced hepatitis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien adalah sesak napas dan batuk berdahak. Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, pasien datang dengan keluhan buang air besar berwarna hitam, disertai demam sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengalami batuk berdahak berwarna putih kehijauan dengan konsistensi kental serta sesak napas. Pasien telah menjalani transfusi darah sebanyak dua kali dan mengeluhkan penurunan nafsu makan sejak sakit.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan BAB berwarna hitam, demam sejak 3 hari yang lalu. Batuk berdahak berwarna putih kehijauan dan sesak napas. Pasien mengatakan sudah tranfusi darah sebanyak 2x. Nafsu makan menurun semenjak sakit.

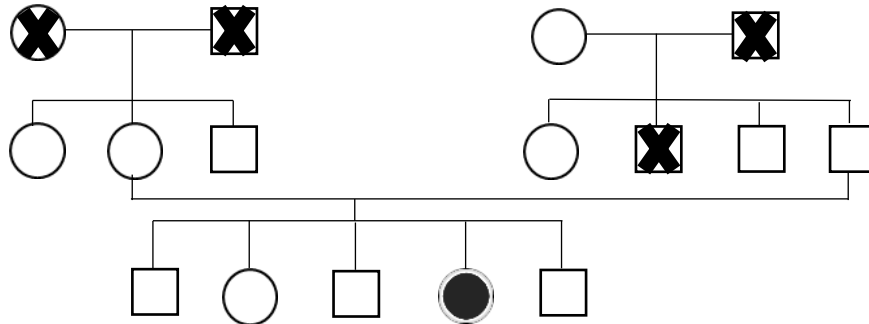
d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit terdahulu menunjukkan bahwa pasien pernah dirawat di RSUD Meuraxa sekitar satu minggu sebelumnya dengan diagnosis yang sama dan pernah menderita TB paru sekitar empat tahun lalu dengan pengobatan yang telah tuntas. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan, serta tidak terdapat riwayat penyakit dalam keluarga.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Tn.W mengatakan tidak ada anggota keluarga mengidap penyakit yang sama. Tn.W adalah anak ke 4 dari 5 bersaudara.

Genogram



Keterangan:

- Laki-Laki: 
- Perempuan: 
- Pasien: 
- Meninggal:  

Bagan 2. Genogram

f. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital

TD: 120/70 MmHg

N: 75x/menit

S: 36,6 °C

RR: 23x/menit

SPO2: 96%

MAP: 86 MmHg

2. Kenyamanan/nyeri

Tn.W mengatakan tidak merasa nyeri

3. Status fungsional Barthel Indeks

Kategori tingkat ketergantungan pasien yaitu \ ketergantungan sedang dengan total skor 9

4. Pemeriksaan kepala

Kepala: Kulit kepala bersih, finger print ditengah frontal, penyebaran tidak merata, berwarna putih sebagian hitam (beruban), rambut tidak mudah patah, tidak ada kelainan.

Mata: Sklera ikterik, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, kornea

jernih, reflek cahaya (+), pupil isokor

Hidung: Terdapat pernapasan cuping hidung, septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada kelainan

Rongga mulut dan lidah: Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah merah muda, ada gigi caries, tidak ada pembesaran tonsil, uvula terletak ditengah

Telinga: Daun telinga simetris, tidak ada pembengkakan dan bersih.

5. Pemeriksaan leher

Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea ditengah, tidak ada kelainan.

6. Pemeriksaan Thorax

Pasien memiliki keluhan adanya sesak, batuk produktif disertai sekret berwarna putih kehijauan dengan konsistensi kental.

Inpeksi: Bentuk dada simetris, pola nafas tidak teratur, pola napas dispnea, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada otot bantu pernapasan, usaha napas dengan duduk, terpasang alat bantu napas nasal kanul dengan flow 3 Lpm, RR: 23x/menit.

Palpasi: Vocal premitus anterior dan posterior teraba, ekspansi paru anterior dan posterior simetris, tidak ada kelainan.

Perkusi: Suara redup.

Auskultasi: Suara napas tambahan ronkhi

7. Pemeriksaan Jantung

Inpeksi: Tidak ada sianosis, jari tidak tabuh

Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5 midline clavicula sinistra, akral hangat, CRT >2 detik

Perkusi: Batas atas ICS 2 intercosta sinistra, batas bawah ICS 4 intercosta dextra, batas kanan ICS 2 parasternal dextra, batas kiri ICS 5 midclavicula sinistra.

Auskultasi: Bunyi jantung II Aorta irama regular, tunggal dengan intensitas kuat, Bunyi jantung II pulmonal irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I trikuspidalis irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I Mitral irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Tidak terdapat bunyi tambahan dan tidak ada kelainan.

8. Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi

TB: 170 cm, BB: 50 kg, IMT: 17,3 kgm (kategori kurus). Pasien mengalami penurunan berat badan dari 57 kg hingga 50 kg. Pasien BAB 1x/2 hari dengan konsistensi keras dan berwarna coklat. Mendapatkan diet lunak, jenis dietnya yaitu TETP Lambung Rendah Sisa. Dengan frekuensi pemberian 3x makan utama dan 2x makan selingan. Pasien mengatakan porsi makan yang tidak dihabiskan karena merasa tidak nafsu makan.

Abdomen:

Inpeksi: Bentuk perut simetris, tidak terdapat bayangan vena dan

benjolan/massa, tidak ada luka bekas operasi dan tidak terpasang drain.

Auskultasi: Pada pemeriksaan peristaltik didapatkan 10x/menit.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran pada hepar, lien dan ginjal.

Perkusi: Tidak terdapat asites, tidak didapatkan hasil shifting dullness, tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.

9. Pemeriksaan Sistem Persyarafan

Pasien masih mengingat masa lalunya, perhatian dapat mengulang sebuah kalimat, bahasa yang digunakan jelas dan baik, dapat mengingat orang, waktu dan tempat. Tidak ada keluhan pusing, istirahat/tidur 5-8 jam/hari.

Pemeriksaan 12 syaraf kranial:

- 1) N1 (olfaktorius): pasien dapat mencium dan membedakan bau-bauan
- 2) N2 (optikus): pasien dapat melihat jari-jari yang bergerak
- 3) N3 (okulo motorius): pasien dapat melirik dari satu sisi ke arah lainnya, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil dapat menyempit dan melebar
- 4) N4 (troklearis): gerakan mata volunter
- 5) N5 (trigeminus): pasien mampu mengunyah dan dapat menggerakkan rahang
- 6) N6 (abduksen): pasien dapat menggerakkan mata ke kiri dan kanan, gerakan mata volunter
- 7) N7 (facialis): pasien dapat tersenyum, mengangkat alis, dan menutup kelopak mata
- 8) N8 (akustikus): pasien dapat mendengar dengan baik
- 9) N9 (glossopharyngeal): pasien dapat membedakan rasa manis dan asam
- 10) N10 (vagus): pasien mampu menelan
- 11) N11 (accessorius): pasien dapat menahan bahu saat melakukan pergerakan
- 12) N12 (hypoglossus): pasien mampu menjulurkan lidah dan dapat menggerakkan ke sisi lainnya

10. Pemeriksaan sistem perkemihan

Area perkemihan bersih karena setiap hari dibersihkan oleh keluarga, kemampuan berkemih memakai alat bantu yaitu kateter berjenis foley latex, ukuran 18 fr, pemakaian hari ke-6, produksi urine kurang lebih 600ml/hari, dengan warna kuning pekat, berbau khas urine, tidak ada pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kemih

11. Pemeriksaan sistem musculoskeletal dan integument

Pergerakan sendi bebas, kekuatan otot ekstermitas sisi kanan atas dan bawah 5 dan sisi kiri atas dan bawah 5, tidak ada edema, tidak ada luka, turgor kulit baik, penilaian skala braden skor 13 kategori *moderate risk*.

12. Pemeriksaan sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

13. Pemeriksaan seksualitas dan reproduksi

Tidak ada masalah pembengkakan prostat.

14. Keamanan lingkungan

Penilaian risiko jatuh pada pasien menggunakan skala morse didapatkan total skor 35 dengan kategori sedang.

15. Pengkajian psikologis

Persepsi pasien dengan penyakitnya sebagai cobaan tuhan, reaksi saat berinteraksi kooperatif, tidak ada gangguan pada konsep diri pasien.

16. Personal Hygiene

Pasien mandi/diseka-seka oleh keluarganya 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, mengganti pakaian 1x/hari, memotong kuku seminggu sekali.

17. Pengkajian spiritual

Pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit selalu beribadah di rumah maupun di mesjid, selama dirawat pasien beribadah diatas tempat tidur dan mendengarkan murotal Al-Qur'an.

g. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 8. Hasil pemeriksaan penunjang Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
10 Juni 2025	Lab Darah Lengkap	1. Hemoglobin: 9,3 g/dl 2. Hematokrit: 38% 3. Eritrosit: 3.3 juta uL 4. Leukosit: 11.690/mm ³ 5. Trombosit: 438.000/uL 6. Eosinofil: 2% 7. Netrofil: 80% 8. Limfosit: 20 9. Albumin: 2,8 g/dl 10. Bilirubin direct: 5,04 mg/dl 11. Bilirubin indirect: 1,87 mg/dl 12. Bilirubin total: 6,91 mg/dl 13. SGOT: 187 U/L 14. SGPT: 49 U/L	13,2-17,3 40-52 4,4-5,9 3.800-10.600 150.000-450.000 2-4 50-70 25-40 3,5-5,0 0,0-0,5 0,2-0,7 0,2-1,2 10-50 < 45
14 Juni 2025	Laboratorium Tes fungsi hati	1. SGOT: 45 U/L 2. SGPT: 43 U/L 3. Bilirubin indirect: 1,36	10-50 < 45 0,2-0,7

		mg/dl 4. Bilirubin direct: 2,66 mg/dl 5. Bilirubin total: 4,02	0,0-0,5 0,2-1,2
02 Juni 2025	Foto Thorak AP	Kesan: 1. TB paru lama aktif 2. Dilatatio et atherosclerosis ortae 3. Efusi pleura bilateral	

h. Penatalaksanaan Farmakologis

Tabel 9. Penatalaksanaan Farmakologis pada Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

Nama Obat	Aturan Pakai	Cara Pemberian
1. Curcuma	3x1	Oral
2. VIP Albumin	2x1	Oral
3. Vitamin B6	1x1	Oral
4. NAC 200 mg	2x1	Oral
5. Isoniazid 300 mg	1x1	Oral
6. Etambutol 750 mg	1x1	Oral
7. Rifampisin 450 mg	1x1	Oral
8. Nacl 0,9%	1x1	Oral
	7 tpm	IVFD

i. Analisis Data

Tabel 10. Analisis Data Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: - Tn.W mengeluh sesak napas, batuk berdahak putih kehijauan kental. Data Objektif: - RR 23x/menit (takipnea ringan) - Terdapat pernapasan cuping hidung - Posisi napas duduk (orthopnea) - Terpasang O₂ nasal kanul 3 Lpm	Infeksi TB Paru ↓ Inflamasi jaringan paru ↓ Peningkatan produksi sekret kental ↓ Sekret sulit dikeluarkan ↓	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	• Auskultasi: ronki • Perkusi: redup • Foto thoraks: TB paru aktif + efusi pleura bilateral	Obstruksi jalan napas ↓ Ventilasi terganggu + sesak napas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	
2	Data Subjektif: • Tn.W mengatakan sesak napas Data Objektif: • RR meningkat (23x/menit) • SPO₂ 96% (dengan bantuan O₂) • Efusi pleura bilateral • Ronkhi (+) • Dispnea	Infeksi TB Paru ↓ Inflamasi dan kerusakan paru ↓ Efusi pleura bilateral + sekret paru ↓ Ventilasi paru menurun ↓ Gangguan oksigenasi darah ↓ Suplai O₂ ke jaringan perifer menurun ↓ Hipoksia jaringan perifer ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif
3	Data Subjektif: • Tn.W mengatakan nafsu makan menurun, makanan tidak dihabiskan Data Objektif: • BB turun dari 57 kg → 50 kg	Infeksi TB Paru ↓ Proses inflamasi kronis ↓ Peningkatan	Defisit nutrisi

	• IMT 17,3 (kurus) • Albumin 2,8 g/dl (rendah)	kebutuhan metabolisme tubuh ↓ Nafsu makan menurun ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Tubuh menggunakan cadangan energi dan protein ↓ Penurunan BB dan albumin ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	
4	Data Subjektif: • Tn.W mengatakan Sesak napas saat aktivitas Data Objektif: • Barthel indeks: ketergantungan sedang • RR meningkat saat aktivitas • Lemah	Infeksi TB Paru ↓ Gangguan fungsi paru ↓ Suplai oksigen ke jaringan menurun ↓ Aktivitas meningkatkan kebutuhan oksigen ↓ Kebutuhan oksigen tidak terpenuhi ↓ Sesak napas dan peningkatan RR saat aktivitas	Intoleransi aktivitas

		↓ Kelemahan fisik dan intoleransi terhadap aktivitas ↓ Intoleransi aktivitas	
5	Data Subjektif: - Pasien mengatakan penyakit yang dialaminya merupakan cobaan dari Tuhan - Selama dirawat, pasien hanya dapat beribadah di atas tempat tidur Data Objektif: - Aktivitas ibadah terbatas karena kondisi fisik (tirah baring, sesak napas) - Pasien mendengarkan murotal Al-Qur'an selama perawatan - Tampak kondisi sakit kronis (TB paru + komplikasi) yang berpotensi memengaruhi makna hidup	Infeksi TB Paru ↓ Kondisi fisik menurun (sesak, lemah, tirah baring) ↓ Aktivitas ibadah terbatas ↓ Perubahan pola ibadah dan rutinitas spiritual ↓ Perubahan pemaknaan terhadap sakit ↓ Pergulatan batin/kebutuhan dukungan spiritual ↓ Distress spiritual	Distres spiritual

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa diganosis pada kasus ini yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
3. Defisit nutrisi (D.0019)

4. Intoleransi aktivitas (D.0056)
5. Distres spiritual (D.0082)

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 11. Intervensi pada Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Senin, 16 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hiperseskreasi jalan nafas d.d batuk tidak efektif. Tanda & Gejala: Data Subjektif 1. Mengeluh sesak Data Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Pola napas 23x/menit 4. Sputum berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batukefektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Pola nafas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronki kering). 3. Monitor sputum 4. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik 5. Posisikan semi fowler/ fowler 6. Berikan minum hangat, jika perlu 7. Lakukan fisioterapi, jika perlu 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 9. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu
2	Senin, 16 Juni 2025	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan kadar hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi

		d.d pengisian kapiler >2detik Tanda & Gejala: Data Subjektif:- Data Objektif: 1. Pengisian kapiler >2 detik 2. Akral terasa dingin 3. Warna kulit pucat	selama 3x7 jam maka diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler membaik 2. Akral membaik 3. Warna kulit pucat menurun	perifer (mis. Nadi perifer, edema pengisian kapiler, warna, suhu) 2. monitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstermitas 3. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Terapeutik 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 6. Lakukan hidrasi Edukasi 7. Anjurkan berolahraga 8. Anjurkan berhenti merokok Pemberian obat oral (L.03128) Observasi 9. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 10. Periksa tanggal kedaluwarsa obat 11. Monitor efek terapeutik obat
--	--	--	---	--

				12. Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat Terapeutik 13. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 14. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan Edukasi 15. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian 16. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri
3	Senin, 16 Juni 2025	Defisit nutrisi (D.0019) b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun Tanda & Gejala: Data Subjektif: 1. Nafsu makan menurun Data Objektif: 1. Berat badan menurun minimal 10% 2. dibawah rentang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan. Terapeutik 5. Berikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi

		ideal 3. Porsi makan yang tidak dihabiskan	membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Frekuensi makan membaik	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu. Edukasi 7. Anjurkan posisi duduk saat makan. Kolaborasi 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu Pemberian obat oral (I.03128) Observasi 9. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 10. Periksa tanggal kedaluwarsa obat 11. Monitor efek terapeutik obat 12. Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat Terapeutik 13. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 14. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan
--	--	---	---	--

				Edukasi 15. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
4	Senin, 16 Juni 2025	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d sesak saat beraktivitas Tanda & Gejala: Data Subjektif: 1. Mengeluh lelah 2. Merasa lemas 3. Dispnea saat/setelah aktivitas Data Objektif: 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7jam maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea setelah aktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. 6. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan. 7. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif Edukasi 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 10. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Senin, 16 Juni 2025	Distres spiritual (D.0082) b.d kondisi penyakit kronis d.d tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Dukungan spiritual (I.09276) Observasi 1. Identifikasi perasaan

		mampu beribadah. Tanda & Gejala: Data Subjektif: 1. Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya 2. Merasa tidak berdaya 3. Merasa bersalah Data Objektif: 1. Tidak mampu beribadah 2. Tidak mampu berkreativitas	selama 3x7jam maka diharapkan status spiritual membaik (L.09091) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat 2. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat 3. Kemampuan beribadah membaik	khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan 2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan 3. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien 4. Identifikasi ketaatan dalam beragama Terapeutik 5. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian 6. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu 7. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah Edukasi 8. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga,teman, dan/orang lain
--	--	---	---	---

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 12. Implementasi pada Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

No	Hari/tanggal/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1	Senin, 16 Juni 2025 08.00 - 08.20	1. Monitor pola napas (kedalaman, frekuensi, usaha napas)	Usaha napas dengan posisi semifowler. RR: 23x/I, SPO2: 96% Terdengar bunyi napas tambahan ronchi saat diauskultasi.
		2. Monitor bunyi napas tambahan	
	08.20 - 08.35	3. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien merasa sesak dan saat batuk seperti masih

	08.35 - 08.45	4. Mengajarkan batuk efektif dan memonitor sputum	ada yang mengganjal di tenggorokan. Saat dibatukkan dahak berwarna putih kehijauan dengan konsistensi kental.
	08.45 - 09.35	5. Memeriksa sirkulasi perifer 6. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	CRT >2 detik, suhu tubuh 36,6°C, akral hangat, kongjutiva anemis, tidak terdapat edema, Hemoglobin 9,3 g/dl TD: 120/70 MmHg N: 75x/menit
	09.35 - 09.50	7. Memberikan suplemen makanan dan memberikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi 8. Memonitor asupan makanan	Pasien meminum suplemen makan; curcuma yang diberikan. Pasien makan makanan yang sudah disajikan dari rumah sakit sesuai diet yang diberikan Pasien menghabiskan setengah porsi makannya saja, tadi pagi pun begitu juga. Makanan selingan dan susu dihabiskan.
	09.50 - 10.05	9. Mengidentifikasi status nutrisi	Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan semenjak mulai sakit dari bulan february lalu. Dengan BB sebelum sakit: 57 kg, BB sekarang: 50 kg, TB: 170 cm IMT: 17,3 kgm (kategori kurus)
	10.05 - 10.25	10. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan dan makanan yang disukai	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan, tidak suka makan sayur dan suka makan ikan.
		11. Memonitor kelelahan fisik dan pola jam tidur	Pasien mengatakan merasa cepat lelah saat banyak bergerak, tidur kurang

	10.25 - 10.45	12. Mengidentifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan	lebih 8 jam tadi malam dan terbangun di jam 5 Pasien merasa kesepian dirawat karna tidak boleh dikunjungi banyak orang dan merasa bersalah karna jadi merepotkan keluarga yang harus menjaganya di rumah sakit
	10.45 - 11.00	13. Mengidentifikasi harapan dan kekuatan pasien	Pasien berharap bisa cepat sembuh dan pulang. Pasien tampak sedih dan merasa bersalah pada keluarganya
	11.00 - 11.20	14. Mengidentifikasi ketaatan dalam beragama	Pasien mengatakan sebelum sakit selalu beribadah dan aktif kegiatan dimesjid. Saat sakit pasien tidak beribadah.
	11.20 – 11.40	15. Memfasilitasi melakukan kegiatan ibadah	Menganjurkan pasien beribadah sesuai kemampuan, salah satunya dengan cara mendengarkan murottal Al-Quran, berdzikir atau shalat dengan cara duduk.
	11.40 – 12.00	16. Menganjurkan tirah baring	Pasien kooperatif, memahami anjuran, tampak lebih tenang
2	Selasa, 17 Juni 2025 08.00 – 08.15	1. Menjelaskan jenis obat dan melakukan prinsip enam benar.	Pasien mengerti akan obat yang diberikan
	08.15 – 08.30	2. Memberikan obat mukolitik berupa NAC, VIP Albumin dan vitamin B6 sebelum makan.	Pasien meminum obat yang diberikan dan tidak ada keluhan yang muncul setelah pemberian

08.30 – 08.40	3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	TD: 125/80 MmHg N:80x/menit
08.40 – 08.55	4. Monitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstermitas	Akral terasa hangat tidak ada kemerahan atau luka pasien tidak mengeluh nyeri
08.55 – 09.30	5. Memonitor pola napas (kedalaman, frekuensi, usaha napas) 6. Memonitor bunyi napas tambahan	Usaha napas dengan posisi semifowler, RR: 24x/menit Terdengar bunyi napas tambahan ronchi saat diauskultasi
09.30 – 09.45	7. Memberikan oksigen	Terpasang nasal kanul 3 Lpm, SPO2: 96% Pasien mengatakan merasa sangat sesak saat subuh dini hari tadi, masih merasa batuk tidak tuntas
09.45 – 10.25	8. Mengidentifikasi kemampuan batuk 9. Melakukan fisioterapi dan batuk efektif 10. Memonitor sputum	Pasien dapat batuk dan mengeluarkan dahaknya Sputum masih berwarna putih kehijauan dengan konsistensi kental
10.25 – 10.40	11. Memonitor kelelahan fisik dan pola jam tidur	Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya karena cepat lelah, semalam tidur dari jam 11 hingga 4 pagi, terbangun karena batuk-batuk dan sesak
10.40 – 11.00	12. Melakukan hidrasi dengan pemberian infus dan menganjurkan banyak minum air	Pasien menerima cairan infus NaCl 0,9% 500ml/24 jam dengan aturan tetes 7 tpm dan keluarga pasien akan melakukan apa yang

	11.00 – 11.10	putih	dianjurkan
	11.10 – 11.25	13. Memberikan suplemen makanan curcuma	Pasien segera meminum obat curcuma yang diberikan
	11.25 – 11.40	14. Menganjurkan tirah baring	Pasien melakukan yang dianjurkan, kelelahan sedikit berkurang.
	11.40 – 11.50	15. Memonitor asupan makanan	Pasien mengatakan mulai merasa enak untuk makan tapi masih belum bisa menghabiskan makanannya, makanan selingan dihabiskan.
	11.50 – 12.00	16. Mengidentifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan	Pasien mengatakan sakit yang diderita adalah ujian dari Tuhan agar bisa lebih kuat dan mendekatkan diri kepada-Nya.
	12.00 – 12.10	17. Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup 18. Memfasilitasi melakukan kegiatan ibadah	Pasien mengatakan ingin sembuh agar tidak terus membebani keluarganya, bisa Kembali menjalani hidup sehari-hari. Pasien termotivasi dan berupaya melaksanakan ibadah serta mengatakan telah mencoba shalat dalam posisi duduk.
3	Rabu, 18 Juni 2025 08.00 – 08.15	1. Menjelaskan jenis obat dan melakukan prinsip enam benar 2. Memberikan obat mukolitik berupa NAC, VIP Albumin dan vitamin B6 sebelum makan	Pasien mengerti akan obat yang diberikan Pasien meminum obat yang diberikan dan tidak ada keluhan yang muncul setelah pemberian
	08.15 – 08.30	3. Memonitor pola napas (kedalaman frekuensi, usaha	Usaha napas dengan posisi semifowler, RR:22x/menit Terdengar bunyi napas

		napas) 4. Memonitor bunyi napas tambahan	tambahan ronkhi saat diauskultasi
	08.30 – 09.05	5. Memberikan oksigen	Terpasang nasal kanul 3 Lpm, SPO2:97%
	09.05 – 09.20	6. Mengulang kembali latihan batuk efektif dan memonitor sputum	Pasien mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri, sputum mulai lebih mudah keluar
	09.20 – 09.40	7. Menganjurkan tirah baring	Pasien tetap melakukan tirah baring, kelelahan belum sepenuhnya membaik, masih ada keluhan sesak dan batuk berdahak
	09.40 – 09.55	8. Memonitor kelelahan fisik dan pola jam tidur	Pasien mengatakan masih merasa lelah dan sesak saat bergerak banyak tidur enak semalam kurang lebih tidur selama 9 jam
	09.55 – 10.15	9. Memberikan suplemen makanan Curcuma 10. Memonitor asupan makanan	Pasien segera meminum obat curcuma yang diberikan Pasien mengatakan makananya habis hari ini merasa ada nafsu makan
	10.15 – 10.40	11. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 12. Mengidentifikasi harapan dan kekuatan pasien	TD:110/70MmHg N: 80x/menit Pasien mengatakan berharap bisa segera sembuh dan kembali aktif melakukan kegiatan sehari-hari dan berkumpul dengan keluarga lengkapnya Kembali
	10.40 – 11.20	13. Memfasilitasi kegiatan beribadah	Pasien mengatakan melakukan apa yang dianjurkan dan merasa tenang serta optimis akan

			hidupnya
--	--	--	----------

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 13. Evaluasi pada Tn.W Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Ruang Mina RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Senin, 16 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hiperskresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif (D.0001)	S: Pasien mengatakan merasa sesak dan saat batuk seperti masih ada yang mengganjal di tenggorokan O: Upaya nafas dengan posisi semi fowler, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 Lpm dan infus Nacl 0,9% 1. TD: 120/70 MmHg 2. N: 75 x/menit 3. S: 36,6 °C 4. RR: 23 x/menit 5. SPO2: 96% 6. MAP: 86 MmHg A: Bersihkan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif sedang 2. Produksi sputum sedang 3. Dispnea cukup menurun 4. Pola nafas cukup menurun 5. Suara nafas tambahan sedang P: lanjutkan intervensi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Berikan oksigen 5. Ajarkan batuk efektif 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Senin, 16 Juni 2025	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d pengisian kapiler >2 detik (D.0009)	S: Pasien merasa mengantuk dan lemas sepanjang hari. O: Akral teraba hangat, konjungtiva anemis, CRT >2 detik, warna kulit pucat, hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,3 g/dl, riwayat transfusi darah sebanyak 3x selama dirawat

		A: Perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler sedang 2. Akral cukup membaik 3. Warna kulit pucat sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi. 2. Lakukan hidrasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstermitas 4. Berikan vitamin B6 dan VIP albumin 5. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan
Senin, 16 Juni 2025	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019)	S: Pasien mengatakan hanya menghabiskan setengah porsi makannya karna merasa tidak nafsu makan O: Mengalami penurunan berat badan dan nafsu makan yang menurun, hasil laboratorium menunjukkan kadar albumin 2,8 g/dl. BB sebelum sakit: 57 kg, BB sekarang: 50 kg, TB: 170 cm IMT: 17,3 kgm (kategori kurus) A: Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan sedang 2. Nafsu makan sedang 3. Frekuensi makan cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan suplemen makanan 3. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan
Senin, 16 Juni 2025	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d sesak saat beraktivitas (D.0056)	S: Pasien mengatakan mengeluh cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan O: Pasien memiliki diagnosa medis anemia dengan kadar hemoglobin 9,3 d/gl, terpasang alat bantu napas nasal kanul 3 Lpm, Pasien tampak lesu

		A: Toleransi aktivitas(L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah sedang 2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. Frekuensi nadi cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Anjurkan tirah baring
Senin, 16 Juni 2025	Distres spiritual b.d kondisi penyakit kronis d.d tidak mampu beribadah (D.0082)	S: Pasien mengatakan sebelum sakit selalu beribadah dan aktif kegiatan dimesjid. Saat sakit pasien tidak beribadah dan merasa bersalah karna jadi merepotkan keluarganya O: Pasien tampak sedih saat bercerita tentang keluarganya, pasien tampak tidak melakukan ibadah atau meminta bantuan untuk ibadah A: Status spiritual membaik (L.09091) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup sedang 2. Verbalisasi perasaan keberdayaan sedang 3. Kemampuan beribadah sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan 2. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup
Selasa, 17 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersesekresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif (D.0001)	S: Pasien mengatakan merasa sangat sesak saat subuh dini hari tadi, masih merasa batuk tidak tuntas O: Upaya nafas dengan posisi semifowler, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 Lpm dan infus Nacl 0,9% 1. TD: 125/80 MmHg 2. N: 80 x/menit 3. S: 36,5 °C 4. RR: 24 x/menit 5. SPO2: 96%

		A: Bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat 2. Produksi sputum sedang 3. Dispnea cukup menurun 4. Pola napas cukup menurun 5. Suara napas tambahan sedang P: Lanjutkan Intervensi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Ajarkan batuk efektif 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Selasa, 17 Juni 2025	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d pengisian kapiler >2 detik (D.0009)	S: Pasien merasa lemas O: CRT >2 detik, suhu tubuh 36,5°C, akral hangat, kongjativa anemis, kadar hemoglobin 9,3 g/dl, riwayat tranfusi darah sebanyak 3x selama dirawat A: Perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler sedang 2. Akral cukup membaik 3. Warna kulit pucat sedang P: lanjutkan intervensi 1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan hidrasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstermitas 4. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan
Selasa, 17 Juni 2025	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019)	S: Pasien mengatakan mulai merasa enak untuk makan tapi masih belum bisa menghabiskan makanannya, makanan selingan dihabiskan. O: Hasil laboratorium pada tanggal 17 menunjukkan Kadar albumin 2,8 g/dl. BB sebelum sakit: 57 kg, BB sekarang: 50 kg, TB: 170 cm IMT: 17,3 kgm (kategori kurus)

		A: Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan sedang 2. Nafsu makan cukup membaik 3. Frekuensi makan cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan suplemen makanan 3. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan
Selasa, 17 Juni 2025	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d sesak saat beraktivitas (D.0056)	S: Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya karna cepat lelah O: Pasien tampak lesu, Pasien memiliki diagnosa medis anemia dengan kadar hemoglobin 9,3 d/gl, terpasang alat bantu napas nasal kanul 3 Lpm A: Toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah sedang 2. Dispnea saat aktivitas sedang 3. Frekuensi nadi cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Anjurkan tirah baring
Selasa, 17 Juni 2025	Distres spiritual b.d kondisi penyakit kronis d.d tidak mampu beribadah (D.0082)	S: Pasien mengatakan sakit yang diderita adalah ujian dari Tuhan agar bisa lebih kuat dan mendekatkan diri kepada-Nya, ingin cepat sembuh agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak merepotkan anak-anaknya O: Pasien termotivasi dan berupaya melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya, pasien masih tampak merasa bersalah karna merepotkan keluarganya A: Status spiritual membaik (L.09091) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup sedang

		2. Verbalisasi perasaan keberdayaan sedang 3. Kemampuan beribadah cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien 2. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah
Rabu, 18 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersesekresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif (D.0001)	S: Pasien mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri, sputum mulai lebih mudah keluar O: Upaya nafas dengan posisi semi fowler, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 Lpm dan infus Nacl 0,9% 1. TD: 110/70 MmHg 2. N: 80 x/menit 3. S: 36,7 °C 4. RR: 22 x/menit 5. SPO2: 97% A: Bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun 3. Dispnea cukup menurun 4. Pola nafas cukup menurun 5. Suara nafas tambahan sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Ajarkan batuk efektif 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Rabu, 18 Juni 2025	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d pengisian kapiler >2 detik (D.0009)	S: Pasien merasa lemas O: CRT >2 detik, suhu tubuh 36,7°C, akral hangat, kongjativa anemis, hasil laboratorium pada tanggal 17 menunjukkan kadar hemoglobin 9,3 g/dl, riwayat tranfusi darah sebanyak 3x selama dirawat A: Perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler sedang 2. Akral cukup membaik 3. Warna kulit pucat sedang P: Lanjutkan intervensi

		1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan hidrasi 3. Berikan vitamin B6 dan VIP albumin
Rabu, 18 Juni 2025	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019)	S: Pasien mengatakan makanannya habis hari ini, merasa ada nafsu makan O: Nafsu makan mulai membaik BB sebelum sakit: 57 kg, BB sekarang: 50 kg, TB: 170 cm IMT: 17,3 kgm (kategori kurus) A: Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan cukup membaik 2. Nafsu makan cukup membaik 3. Frekuensi makan cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. berikan suplemen makanan
Rabu, 18 Juni 2025	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d sesak saat beraktivitas (D.0056)	S: Pasien mengatakan mengurangi aktivitasnya agar tidak cepat lelah O: Pasien tampak lesu, Pasien memiliki diagnosa medis anemia dengan kadar hemoglobin 9,3 d/gl, terpasang alat bantu napas nasal kanul 3 Lpm A: Toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah cukup menurun 2. Dispnea saat aktivitas sedang 3. Frekuensi nadi cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan aktivitas secara bertahap
Rabu, 18 Juni 2025	Distres spiritual b.d kondisi penyakit kronis d.d tidak mampu beribadah	S: Pasien mengatakan berharap bisa segera sembuh dan kembali aktif melakukan kegiatan sehari-hari dan berkumpul dengan

	(D.0082)	keluarga lengkapnya kembali, pasien mencoba melakukan ibadah secara duduk O: Ekspresi wajah lebih rileks dan tenang dibanding hari sebelumnya, Pasien mendengarkan murottal Al-Qur'an lewat HP A: Status spiritual membaik (L.09091) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup cukup meningkat 2. Verbalisasi perasaan keberdayaan cukup meningkat 3. Kemampuan beribadah cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien 2. Identifikasi ketaatan dalam beragama 3. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah
--	----------	--