

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: TB PARU PADA TN. S
DI RUANG RAWAT INAP LAURA RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

MARIA OKTAVIANI RAZOLI SIAHAAN
NIM. 052025072

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: TB PARU PADA TN. S
DI RUANG RAWAT INAP LAURA RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

Maria Oktaviani Razoli Siahaan
NIM. 052025072

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2026**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 31 JANUARI 2026

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)




LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL, 31 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep



Anggota : Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep



Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep





LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Maria Oktaviani Razoli Siahaan

Medan, 31 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota

(Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep)

(Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru Pada Tn. S di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya menyadari banyak pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Program Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan kepada ruangan Laura yang telah memberikan izin, arahan serta masukan kepada saya dalam mengangkat kasus kelolaan ini.



3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing, dan memberikan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II saya yang telah memberi saran serta membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik saya sekaligus dosen penguji III yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada saya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, serta memotivasi saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Alvensius Siahaan dan Ibu Iting V. Ginting, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, telah mendukung, menasehati, dan mendengarkan segala keluhan saya. Kepada saudara laki-laki saya Lando Ever's Corrado Siahaan dan saudara perempuan saya Feby Angelin Garizi Siahaan yang selalu memberi



semangat dan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa kepada saya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

9. Dan kepada teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Angkatan Tahun 2025 saya ucapkan terimakasih atas dukungan, saran serta masukan yang telah diberikan selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu saya. Harapan saya semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 31 Januari 2026

Penulis

(Maria Oktaviani R. Siahaan)



SINOPSIS

Maria Oktaviani Razoli Siahaan, 052025072

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru pada Tn. S di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang (*bacillus*) ditularkan melalui perantara ludah atau dahak yang mengandung basil tuberkulosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberkulosis batuk. Pengobatan TB Paru yang tidak lengkap dapat menyebabkan proses pengobatan menjadi lebih lama, terjadinya TB resisten obat dan kematian yang lebih tinggi. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru Pada Tn. S Di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) didapatkan sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan TB Paru, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, terapi relaksasi napas dalam.



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
2.1. Konsep Dasar Medis	7
2.1.1. Definisi TB Paru	7
2.1.2. Etiologi TB Paru	7
2.1.3. Anatomi/fisiologi TB Paru.....	8
2.1.4. Patofisiologi TB Paru.....	13
2.1.5. Pathway TB Paru	14
2.1.6. Manifestasi Klinis TB Paru.....	15
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik TB Paru	16
2.1.8. Penatalaksanaan TB Paru.....	17
2.1.9. Komplikasi TB Paru	19
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	20
2.2.1. Pengkajian Keperawatan.....	20
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	21
2.2.3. Intervensi Keperawatan	21
2.2.4. Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
4.1. Pengkajian Keperawatan	60



4.2. Diagnosa Keperawatan.....	61
4.3. Intervensi Keperawatan.....	63
4.4. Implementasi Keperawatan.....	66
4.5. Evaluasi Keperawatan.....	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1. Simpulan.....	68
5.2. Saran.....	69
5.2.1. Bagi Keluarga dan Pasien.....	69
5.2.2. Bagi Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	69
5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	69
EBN	71
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Gambar Sistem Pernapasan 8

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Pathway TB Paru	14
Bagan 3.2 Mind Mapping	79

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang (*bacillus*) ditularkan melalui perantara ludah atau dahak yang mengandung basil tuberkulosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberkulosis batuk (Hasina et al., 2023).

Tuberkulosis bisa menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh manapun. Bakteri ini dapat masuk melalui luka terbuka di saluran pernapasan, saluran pencernaan, atau kulit. Setelah masuk, bakteri tersebut dapat berkembang biak di paru-paru, terutama pada individu dengan daya tubuh yang lemah, dan menyebar melalui aliran darah atau kelenjar getah bening. Akibatnya, infeksi TB dapat menjangkiti hampir semua bagian tubuh (Aprilia & Hidayat, 2024).

Penderita tuberkulosis paru memiliki tanda dan gejala berupa sesak, nyeri di bagian dada saat bernapas, penurunan berat badan yang signifikan dalam 3 bulan terakhir, kehilangan nafsu makan dan yang paling khas adalah batuk yang tidak kunjung sembuh selama 2 minggu lebih. Ketika penderita positif tuberkulosis batuk atau bersin, mereka akan menyebarkan hasil tuberkel ke udara melalui droplet bakteri sehingga dapat menular pada orang yang berada sekitarnya (Vega et al., 2025).

Indonesia termasuk dalam lima negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dimana berada di rangking kedua setelah India yang diikuti oleh Cina, hal

ini dilaporkan oleh Global TB Report tahun 2024. Penderita TB di Indonesia sekitar 10% dari seluruh penderita TB di dunia (WHO, 2024). Menurut Kemenkes RI, 2025 angka morbiditas dari TB diperkirakan sebanyak 1.090.000 dengan angka mortalitas 125.000 kematian pertahun atau sekitar 14 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya. Tahun 2024, di Indonesia terdapat 885 ribu kasus TB dengan 496 ribu penderita laki-laki dan 359 ribu penderita perempuan (Kusumawati & Sistiyo, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara, kasus pada laki-laki dua kali lipat dari kasus perempuan. Penemuan penderita TB Paru di Sumatera Utara terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 dari jumlah penduduk Sumatera Utara sekitar 13 juta, diperkirakan sekitar 21.000 positif tuberkulosis paru sebanyak 75% atau 16.024 jiwa (Damanik et al., 2023).

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Kesembuhan total membutuhkan 6 bulan pengobatan dan menjadi tantangan untuk pasien dan para tenaga kesehatan. Pengobatan TB Paru yang tidak lengkap dapat menyebabkan proses pengobatan menjadi lebih lama, terjadinya TB resisten obat dan kematian yang lebih tinggi. Pengobatan TB Paru biasanya memakan waktu lama yang menjadikan pasien rentan putus obat (Murningtyas et al., 2024)

Agar kesembuhan tercapai dibutuhkan kepatuhan pengobatan untuk tiap pasien Tuberkulosis Paru. Upaya atau strategi agar kesembuhan pasien dapat terjamin yaitu menggunakan panduan pengobatan anti TB jangka pendek dan

pelaksanaan pengawasan minum obat, DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*) (Ruben et al., 2023).

Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan kemungkinan terjadinya resisten sekunder kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Rizqiya et al., 2021).

Penularan kuman TBC dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga serta masyarakat yang kurang memahami cara mencegah penularan penyakit TBC seperti menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan, imunisasi BCG pada bayi, kondisi lingkungan rumah yang kurang baik atau kepadatan hunian, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur, serta makan-makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Kaka et al., 2021).

Gejala awal penderita TB dan sering dikeluhkan adalah batuk terus menerus disertai sekret. Tertimbunnya sekret disaluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan menyumbat saluran nafas, perlu upaya untuk mengeluarkan sekret dengan dilakukan batuk efektif (Rahman, 2022). Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan

akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Puspitasari et al., 2021).

Berbagai upaya pemerintah dengan menyediakan obat-obatan untuk pengobatan tuberkulosis tetapi masih banyak juga di temukan pasien dengan pengobatan yang disediakan, bahkan sampai putus obat. Sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat diuntut untuk mengambil peran mengenai penatalaksanaan dan juga pengelola terhadap pasien tuberkulosis sebagai pendidik (edukator), membimbing (konselor), serta menyediakan fasilitas (fasilitator) dalam memberikan pengasuhan perawat terhadap pasien tuberkulosis (Ramadhan, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. S dengan gangguan pernapasan penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernapasan Tuberkulosis Paru Pada Tn. S di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

1.3. Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. S dengan Masalah Sistem Pernapasan Tuberkulosis Paru di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
- c. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah sistem pernapasan Tuberkulosis Paru

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi salah satu bahan sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru pada Tn. S di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi instansi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat untuk menambah wawasan ilmu keperawatan serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan Tuberkulosis Paru.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Siagian & Christyaningsih, 2023).

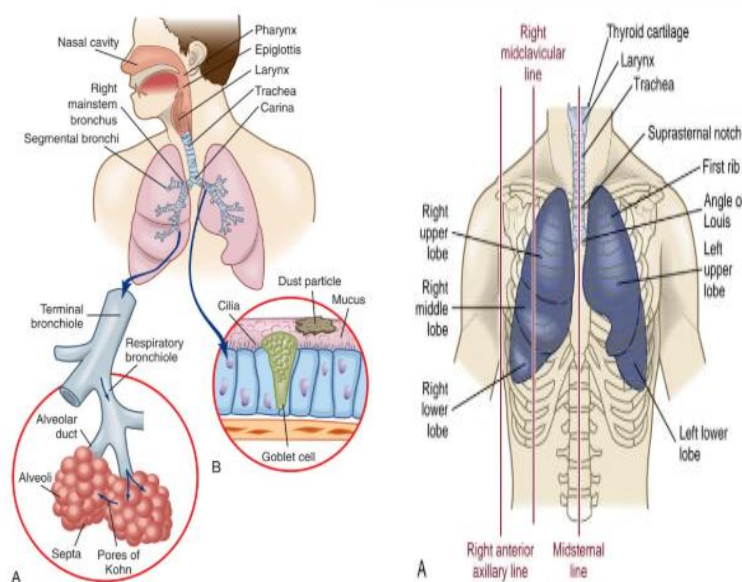
Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Febriana, 2024).

2.1.2 Etiologi

Sumber penularan penyakit tuberkulosis adalah penderita tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke

udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Ashar et al., 2023).

2.1.3 Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan (Lewis, 2020)

1. Anatomi

Menurut Lewis (2020) anatomi terdiri dari hidung dan rongga hidung, faring, dan laring, trakea, bronkus, paru-paru, dan alveoli. Saluran napas atas adalah daerah di mana udara bergerak menuju area pertukaran gas di paru-paru.

a. Hidung

Hidung berfungsi melindungi saluran napas bagian bawah dengan menghangatkan dan melembapkan udara serta menyaring partikel-partikel kecil sebelum udara masuk ke paru-paru. Saraf penciuman, yang terdapat di dalam mukosa bagian atas rongga hidung bertanggung jawab atas indra penciuman.

b. Faring dan laring

Udara bergerak melalui orofaring ke laringofaring. Kemudian, udara bergerak melalui epiglotis ke laring sebelum masuk ke trakea. Epiglotis adalah lipatan kecil di belakang lidah yang menutup laring saat menelan. Ini mencegah zat padat dan cairan memasuki paru-paru. Pita suara berada di laring. Udara melewati glotis (lubang di antara pita suara) dan masuk ke trakea.

c. Trakea

Trakea adalah tabung silinder dengan panjang sekitar 10 hingga 12 cm dan diameter 1,5 hingga 2,5 cm. Tulang rawan berbentuk U menjaga trakea tetap terbuka tetapi memungkinkan esofagus di sebelahnya mengembang untuk menelan. Trakea bercabang menjadi bronkus batang utama kanan dan

kiri pada titik yang disebut karina. Karina terletak di sudut Louis, yang berada pada ketinggian vertebra toraks ke-4 dan ke-5. Karina sangat sensitif. Stimulasi area ini selama penyedotan menyebabkan batuk yang kuat.

d. Bronkus

Bronkus, semua struktur saluran napas bagian bawah, terletak di dalam paru-paru. Paru-paru kanan terbagi menjadi 3 lobus (atas, tengah, dan bawah) dan paru-paru kiri menjadi 2 lobus (atas dan bawah).

Bronkus utama, pembuluh paru-paru, dan saraf memasuki paru-paru melalui celah yang disebut hilus. Bronkus utama kanan lebih pendek, lebih lebar, dan lebih lurus daripada bronkus utama kiri. Itulah sebabnya aspirasi lebih mungkin terjadi di paru-paru kanan daripada di paru-paru kiri.

Bronkus batang utama terbagi beberapa kali untuk membentuk bronkus lobar, segmental, dan subsegmental. Pembagian selanjutnya membentuk bronkiolus.

e. Bronkiolus

Bronkiolus dikelilingi oleh otot polos yang berkontraksi dan melebar sebagai respons terhadap berbagai rangsangan. Istilah bronkokonstriksi dan bronkodilatasi mengacu pada penurunan atau peningkatan diameter saluran napas yang disebabkan oleh kontraksi atau relaksasi otot-otot tersebut. Di luar bronkiolus terdapat duktus alveolaris dan alveoli.

f. Alveoli

Alveoli adalah bagian terminal dari saluran pernapasan alveoli adalah kantung kecil di paru-paru yang merupakan tempat utama pertukaran gas untuk O_2 dan CO_2 .

2. Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut Ferdinan *et al.*, (2023), udara di atmosfer yang kita butuhkan dapat dimanfaatkan oleh tubuh melalui proses yang kompleks, yaitu proses ventilasi, difusi, transfortasi dan perfusi.

a) Ventilasi

Proses pertama dari sistem pernapasan, ventilasi paru-paru, adalah dicapai melalui tindakan pernapasan: inspirasi saat udara mengalir ke paru-paru, dan ekspirasi saat udara bergerak keluar dari paru-paru.

b) Difusi

Difusi adalah pergerakan gas atau partikel lain dari area dengan tekanan atau konsentrasi lebih besar ke daerah dengan tekanan atau konsentrasi yang lebih rendah. Perbedaan tekanan dalam gas di setiap sisi membran pernapasan akan mempengaruhi difusi. Ketika tekanan oksigen lebih besar di alveoli daripada di dalam darah, oksigen berdifusi ke dalam darah. Tekanan parsial dari oksigen (PO_2) di alveoli adalah sekitar 100 mmHg, sedangkan PO_2 dalam darah vena arteri pulmonalis sekitar 60 mmHg. Tekanan-tekanan ini dengan cepat menyamakan tekanannya, sehingga tekanan oksigen di arteri juga mencapai sekitar 100 mmHg. Sebaliknya, karbondioksida dalam darah vena memasuki kapiler paru memiliki tekanan parsial sekitar 45 mmHg (PCO_2), sedangkan di alveoli memiliki tekanan

parsial sekitar 40 mmHg. Oleh karena itu, karbondioksida berdifusi dari darah ke dalam alveoli.

c) Transportasi

Bagian ketiga dari proses pernapasan melibatkan pengangkutan gas pernapasan. Oksigen perlu diangkut dari paru-paru ke jaringan, dan karbondioksida harus diangkut dari jaringan kembali ke paru-paru. Sebagian besar oksigen (97%) bergabung dengan hemoglobin dalam sel darah merah dan dibawa ke jaringan sebagai oxyhemoglobin. Berbagai faktor mempengaruhi kecenderungan oksigen untuk mengikat dan melepaskan dari hemoglobin. Saat oksigen berdifusi dari darah kapiler ke jaringan, penurunan tekanan parsial oksigen merangsang hemoglobin untuk melepaskan molekul oksigen yang terikat. Selain itu, perubahan pH darah mempengaruhi kemampuan hemoglobin untuk mengikat dan melepaskan oksigen. Jumlah oksigen yang kecil yang tidak terikat pada hemoglobin dilarutkan dan diangkut dalam plasma sebagai PaO_2 .

d) Perfusi

Proses respirasi keempat adalah difusi oksigen dan karbondioksida antara kapiler dan jaringan. Saat sel mengkonsumsi oksigen, tekanan parsial oksigen di jaringan menurun, menyebabkan oksigen di ujung arteri kapiler berdifusi ke dalam sel. Ketika sel mengkonsumsi lebih banyak oksigen selama latihan atau stres, gradien tekanan meningkat dan difusi ditingkatkan, memungkinkan sel untuk mengatur aliran oksigen mereka sendiri. Karbondioksida dari proses metabolisme menumpuk di jaringan dan

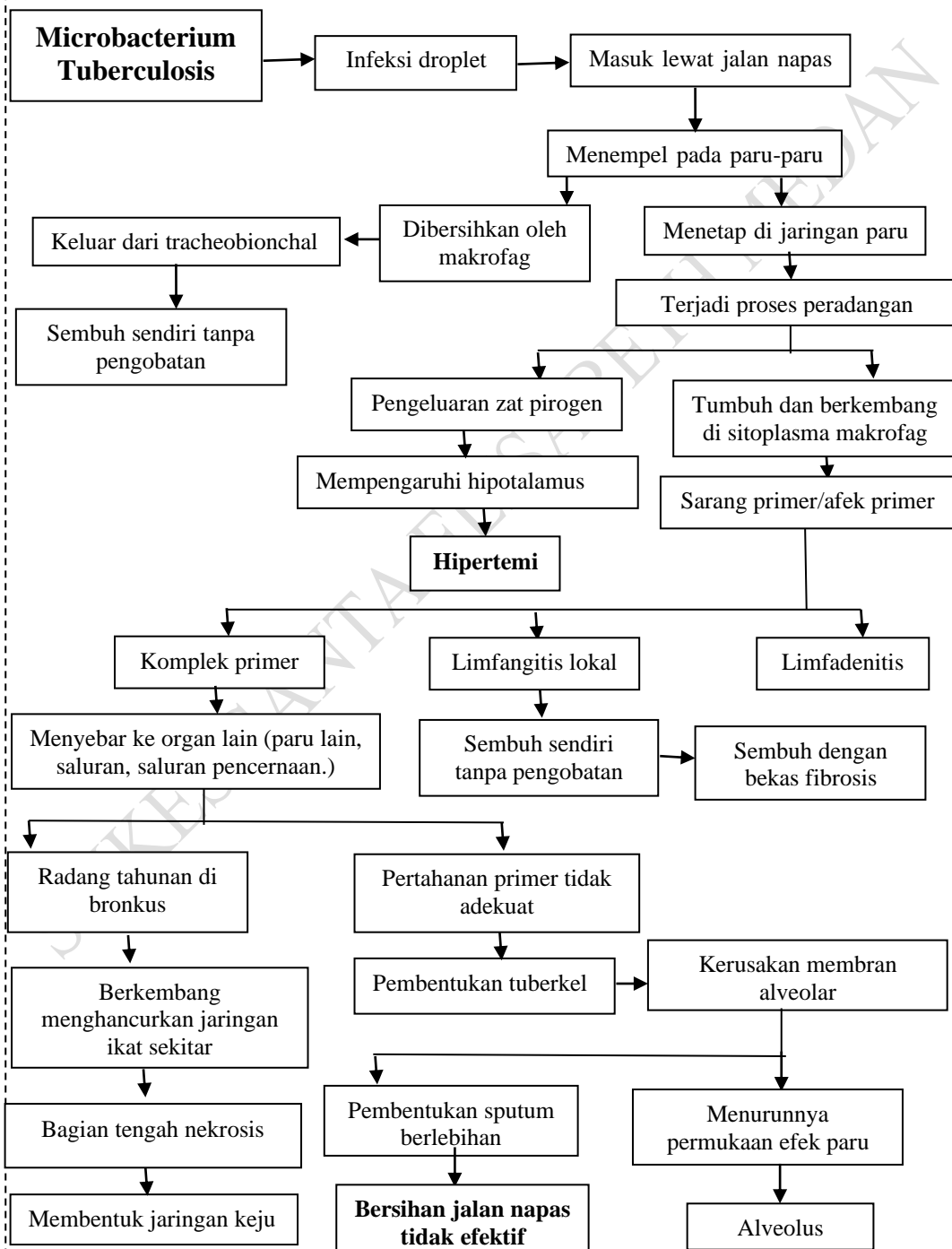
berdifusi ke dalam kapiler di mana tekanan parsial karbondioksida lebih rendah.

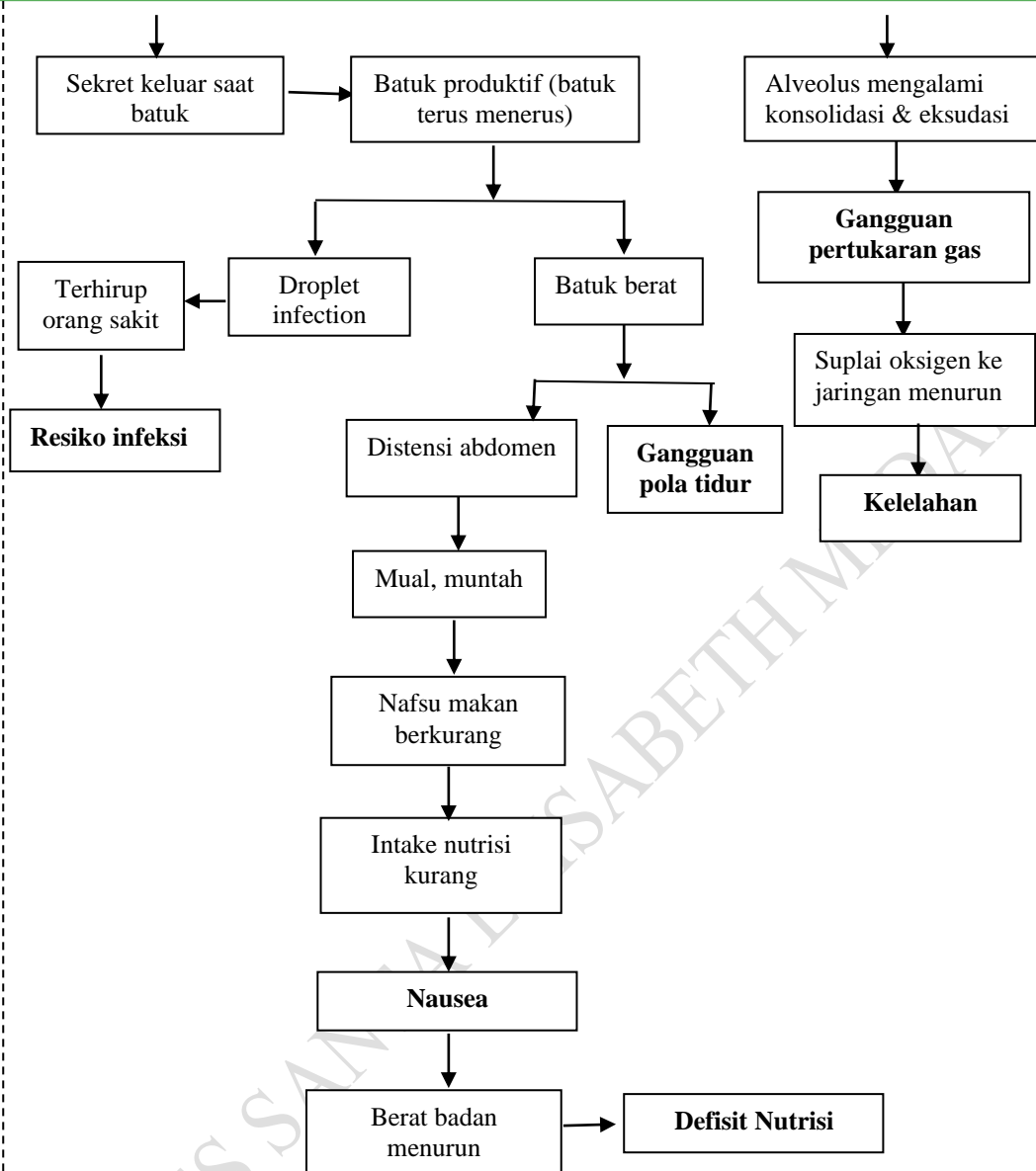
2.1.4 Patofisiologi

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Virus masuk melalui saluran pernapasan dan berada pada alveolus. Basil ini langsung membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit memfagosit bakteri namun tidak membunuh, sesudah hari-hari pertama leukosit diganti dengan makrofag. Alveoli yang terserang mengalami konsolidasi. Makrofag yang mengadakan infiltrasi bersatu menjadi sel tuberkel epiteloid. Jaringan mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa dan membentuk jaringan parut kolagenosa. Respon radang lainnya adalah pelepasan bahan tuberkel ke trakeobronkiale sehingga menyebabkan penumpukan

sekret. Tuberkulosis sekunder muncul bila kuman yang dorman aktif kembali dikarenakan imunitas yang menurun (Wibowo, 2023).

2.1.5 Pathway





2.1.6. Manifestasi Klinis

Menurut (Rambi et al., 2023) gejala klinis tuberkulosis paru dapat bervariasi tergantung pada lokasi lesi dalam tubuh. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi:

1. Batuk yang berlangsung selama minimal 2 minggu.
2. Batuk dengan dahak yang dikeluarkan.

3. Batuk dengan dahak yang dapat mengandung darah.
4. Kemungkinan adanya nyeri dada.
5. Sesak napas.

Selain gejala-gejala tersebut, ada juga gejala lain yang dapat muncul:

- 1) Malaise (merasa lelah dan tidak enak badan).
- 2) Penurunan berat badan yang dijelaskan oleh faktor lain.
- 3) Berkurangnya nafsu makan.
- 4) Menggigil.
- 5) Demam.
- 6) Berkeringat di malam hari.

2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Wibowo (2023) pemeriksaan diagnostik TB paru yaitu:

- 1) Laboratorium darah rutin (LED normal atau meningkat, limfositosis)
- 2) Foto thoraks PA dan lateral, gambaran foto thoraks yang menunjang diagnosa tuberkulosis, yaitu:
 - a) Bayangan lesi terletak di lapangan atas paru atau segmen apical lobus bawah.
 - b) Bayangan berawan (patchy) atau berbercak (nodular).
 - c) Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
 - d) Kelainan bilateral, terutama di lapangan atas paru.
 - e) Adanya klasifikasi.
 - f) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian.

- g) Bayangan milier.
 - h) Pemeriksaan sputum BTA memastikan diagnosa TB paru, namun pemeriksaan ini tidak sensitive karena hanya 30-70% pasien TB yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.
- 3) Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase) merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen imunoperoksidase staning untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.
 - 4) Tes mantoux / tuberculin
 - 5) Teknik polymerase chain reaction
 - 6) Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui aplifikasi dalam berbagai tahap sehingga dapat mendeteksi meskipun hanya ada 1 mikroorganisme dalam spesimen, juga dapat mendeteksi adanya retensi.
 - 7) Becton Dickinson Diagnostik Instrumen System (BACTEC) merupakan deteksi growth index berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh M. Tuberculosis.
 - 8) Enzyme Linked Immunosorbent Assay merupakan deteksi respon humoral memakai antigen-antibody yang terjadi. Pelaksanaannya rumit dan antibody dapat menetap dalam waktu lama sehingga menimbulkan masalah.

2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut (Sukartini et al., 2024) penatalaksanaan Tuberkulosis Paru ada 2 antara lain:

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan tuberkulosis paru berdasarkan WHO report tahun 2022 yaitu untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi/kebal terhadap obat antituberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan membutuhkan waktu yang lama berkisar 6-8 bulan untuk membunuh kuman. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 jenis yaitu fase intensif (2 bulan) dan fase lanjutan (4-6 bulan). Kombinasi obat TB yang digunakan adalah obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama sesuai rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, dan Etambutol. Jenis obat tambahan yaitu Kanamisin, Kinolon, Macrolide, dan Amoksisilin dengan asam klavulanat, derivat rifampisin/INH.

2) Penatalaksanaan Nonfarmakologis

a) Mencapai Bersihan Jalan Napas

1. Pantau adanya dsypnea dan hipoksemia pada pasien.
2. Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan, berikan obat secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
3. Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama merokok.
4. Instruksikan pasien untuk batuk efektif.
5. Fisioterapi dada dengan drainase postural.

b) Meningkatkan Pola Pernapasan

1. Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernapasan dapat membantu meningkatkan pola pernapasan.
2. Latihan napas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.
3. Pernapasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil.

c) Aktivitas Olahraga

Program aktivitas olahraga untuk TB Paru dapat terdiri atas sepeda ergometri, latihan *treadmill*, atau berjalan dengan diatur waktunya, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu.

d) Konseling Nutrisi

Malnutrisi adalah umum pada pasien TB Paru dan terjadi pada lebih dari 50% pasien TB Paru yang masuk rumah sakit. Berikan nutrisi yang terpenuhi bagi pasien agar tidak terjadi malnutrisi.

2.1.9. Komplikasi

Menurut (Sukartini et al., 2024) ada beberapa komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru yaitu:

1) Nyeri tulang belakang

Nyeri punggung dan kekakuan merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita tuberkulosis

2) Kerusakan sendi

Atritis tuberkulosis sering terjadi pada area pinggul dan lutut.

3) Infeksi pada meningen (meningitis)

Komplikasi tersebut berakibat timbulnya sakit kepala yang dirasakan dalam selang waktu yang lama dan biasanya menetap selama berminggu-minggu.

4) Masalah hati atau ginjal

Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terinfeksi tuberkulosis maka fungsi hati dan ginjal juga dapat terganggu.

5) Gangguan jantung

Hal demikian jarang terjadi, akan tetapi tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang berada di sekeliling jantung, yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Sukartini et al., 2024).

2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Lewis (2020), pengkajian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi penyakit TB, adapun yang perlu dikaji adalah:

1. Tanyakan pasien tentang riwayat TB sebelumnya.
2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit kronis/pengobatan imunosupresif.
3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.

4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.
5. Tanyakan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien TB menurut Febriana (2024), antara lain:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0149).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) (D.0005).
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).
4. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit (mis. infeksi, kanker) ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130).
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056).
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan mis. lingkungan/tindakan) (D.0055).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Febriana (2024), ada beberapa rencana tindakan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Latihan batuk efektif
 - a. Identifikasi kemampuan batuk
 - b. Monitor adanya retensi sputum
 - c. Monitor input dan output cairan
2. Manajemen jalan napas
 - a. Monitor pola napas
 - b. Monitor bunyi napas tambahan
 - c. Monitor sputum
3. Manajemen Nutrisi
 - a. Identifikasi status nutrisi
 - b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - c. Identifikasi makanan disukai
4. Manajemen hipertemia
 - a. Identifikasi penyebab hipertemia
 - b. Monitor suhu tubuh
 - c. Monitor kadar elektrolit
5. Manajemen energi
 - a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - c. Monitor pola dan jam tidur
6. Dukungan tidur

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Lewis (2020), ada banyak implementasi keperawatan untuk membantu terjadinya TB paru:

1. Promosi kesehatan, tujuan utamanya adalah memberantas TB di seluruh dunia.
2. Program skrining pada kelompok risiko yang diketahui sangat berharga dalam mendeteksi organ dengan TB.
3. Pengobatan LTBI mengurangi jumlah pembawa TB di masyarakat. Orang dengan TST positif harus menjalani rontgen dada untuk menilai penyakit TB aktif. Orang dengan diagnosis TB harus dilaporkan ke otoritas kesehatan masyarakat untuk identifikasi dan penilaian kontak dan risiko terhadap masyarakat.
4. Diperlukan program untuk mengatasi faktor penentu sosial TB guna mengurangi penularan TB. Mengurangi infeksi HIV, kemiskinan, kondisi hunian yang padat, kekurangan gizi, merokok, serta penggunaan narkoba dan alkohol dapat membantu meminimalkan tingkat infeksi TB.
5. Meningkatkan akses terhadap perawatan kesehatan dan pendidikan adalah hal yang penting.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Lewis (2020), evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Evaluasi perawatan pasien dengan TB paru berdasarkan diagnosis keperawatan yang teridentifikasi dan masalah kolaboratif yang lain. Hasil yang diharapkan adalah:

1. Pemulihan penyakit
2. Fungsi paru normal
3. Tidak ada komplikasi
4. Tidak ada penularan TB lebih lanjut

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Maria Oktaviani R. Siahaan NIM: 052025072

Unit : Rawat Inap Tgl. Pengkajian : 22 Nov 2025
Ruang/Kamar : Laura/17 bed 1 Waktu Pengkajian : 15.00
Tgl. Masuk RS : 20 November 2025 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. S
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Pulau Raja, 13 November 1976 (49 Tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 7
Agama/Suku : Katolik, Batak Toba
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Daerah: Batak Toba
 Asing
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Nelayan dan Petani
Alamat Rumah : Dusun X, Pulau Rakyat Asahan

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. N
Alamat : Medan

Hubungan dengan klien : Anak Kandung

2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : UGD (namanya)
 Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik :
- b.1. Saat Masuk : Tuberkulosis Paru
- b.2. Saat Pengkajian : Tuberkulosis Paru

3. KEADAAN UMUM

- a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan* / **sedang*** / berat*
(*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi* / baring lemah* / duduk* / aktif* / **gelisah*** / **posisi tubuh semi fowler*** / pucat* / Cyanosis */ **sesak napas*** / penggunaan alat medik yang digunakan adalah oksigen nasal kanul 3 Lx/menit dan infus cairan RL 20 tts/menit.

Lain-lain :
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :

Tn. S mengatakan batuk berdahak sudah 2 minggu, nyeri di bagian perut juga sudah 2 minggu, demam naik turun sudah 1 bulan, sudah berobat ke klinik tapi tidak banyak perubahan.

- 2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn. S mengatakan merasa sesak napas, batuk berdahak, dahaknya sulit untuk dikeluarkan, nyeri dibagian perut, mual kadang-kadang, tidak selera makan, berat badan menurun sebanyak 5 kg sejak 1 bulan yang lalu, sulit tidur, dan keringat dingin di malam hari.

- 3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. S mengatakan mengalami DM sejak 2023 dan mengonsumsi obat Metformin 500 mg. Tn. S juga seorang perokok aktif 1 tahun yang lalu.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** : Compos mentis Somnolens Coma
 Apatitis Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

Skala Coma Glasgow :
> Respon Motorik : 6
> Respon Bicara : 5
> Respon Membuka Mata: 4
> Jumlah : 15

3). **Kesimpulan** : Compos Mentis

- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 160/70 mm Hg

MAP : 100 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 37°C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 24 x/menit

1). Irama : Teratur Kusmaul Cheynes-Stokes

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 156 cm

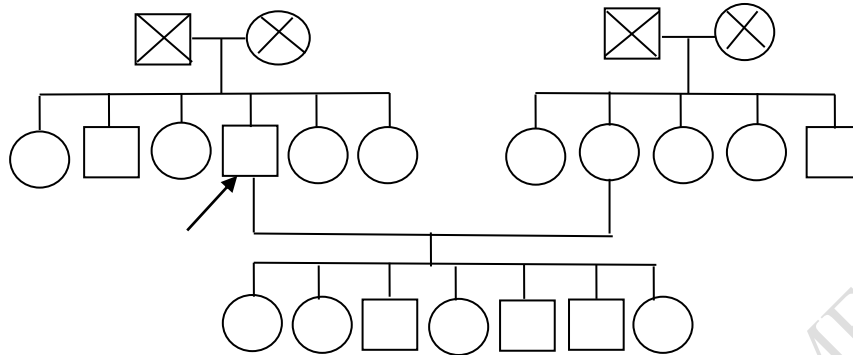
Berat Badan : 55 kg

IMT : 22,6


Kesimpulan : Normal

Catatan : Indeks massa tubuh dalam rentang normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
-  : Tn. S (49 tahun)
- with X : Meninggal

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	Kapan	Catatan
DM Tipe 2	2023	Pasien mengatakan sudah 2 tahun menderita DM dan sudah mengonsumsi obat Metformin 500 mg
	Kapan	Catatan

2). Data Subyektif

Keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S sudah menderita DM Tipe 2 sejak tahun 2023.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan bewarna hitam
- Kulit kepala : Tidak ada lesi
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan ia makan 3x sehari dengan porsi sedang dengan lauk, sayur dan kadang-kadang mengkonsumsi buah

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak ia di rawat dirumah sakit makanannya tidak pernah habis karena merasa mual, tidak selera makan dan mengalami penurunan berat badan dalam sebulan ini 5 kg

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan rambut bewarna hitam
- Hidrasi kulit : Terhidrasi.
- Palpebrae : Tidak tampak edema.
- Conjunctiva : Tidak Anemis.
- Sclera : Tidak ikterik.
- Rongga mulut : Bersih.
- Gusi : Tidak ada peradangan
- Gigi Geligi :

Utuh

Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Gigi palsu :

Tidak ada

Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : Mampu mengunyah keras

- Lidah : Bersih

- Tonsil : Ada pembesaran T.....

Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar parotis : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk Simetris

= Auskultasi : Peristaltik 12x / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

* Massa tidak ada

* Hidrasi kulit terhidrasi

* Nyeri tekan: R. Epigastrica

Titik Mc. Burney

R. Suprapubica

R. Illiaca

= Perkusi Tympani

* Ascites Negatif

Positif, Lingkar perut...cm

- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
- = Uremic frost Negatif Positif
- = Edema Negatif Positif
- = Icteric Negatif Positif
- = Tanda-tanda radang tidak ditemukan
- = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)
- Tn. S tampak gelisah

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan ia BAB 1x/sehari dan BAK 6-7x/sehari, tidak ada masalah pada pencernaan dan perkemihan

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan BAK lancar 6-7x/sehari, tetapi sejak berada di rumah sakit ia menjadi sulit untuk BAB

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. S tampak berbaring dengan posisi semi fowler di tempat tidur,

Tn. S mampu ke kamar mandi untuk BAK

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih penuh
 kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
- = Kiri : Negatif Positif
- = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus : Tidak dikaji

- = Peradangan : Negatif Positif
= Hemoroid : Negatif Positif
= Penemuan lain : Tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa ia bekerja dilaut selama kurang lebih 2 minggu sebagai nelayan, dan selama berada di darat ia akan menjadi petani di ladang.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak ia ke Medan untuk berobat ia tidak lagi bekerja

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan 0
- Mandi 0
- Berpakaian 2
- Kerapian 2
- Buang air besar 0
- Buang air kecil 0
- Mobilisasi ditempat tidur 0
- Ambulansi 0
- Postur tubuh / gaya jalan : Tegap
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

0	: mandiri
1	: bantuan dengan alat
2	: bantuan orang
3	: bantuan orang dan alat
4	: bantuan penuh

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal <3 detik
- Thorax dan Pernafasan

- = Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris
* Stridor Negatif Positif

- * Dyspnea d'effort Negatif Positif
- * Sianosis Negatif Positif
- = Palpasi : Vocal Fremitus Dextra
- = Perkusi : Sonor Redup Pekak
- Batas paru hepar : ICS 6 Dextra
- Kesimpulan : Tidak ada kelainan
- = Auskultasi :
- Suara Napas : Sonor
- Suara Ucapan : terdengar jelas
- Suara Tambahan : Ronchi
- Jantung
- = Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan
- = Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medio
- Thrill: Negatif Positif
- = Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)
- Batas atas jantung : ICS-2 Sternalis Dextra
- Batas kanan jantung : Mid Sternum Dextra
- Batas kiri jantung : ICS-5 Media Clavicularis Dextra
- = Auskultasi :
- Bunyi Jantung II A : ICS-2 Sternalis Dextra
- Bunyi Jantung II P : ICS-3 Sternalis Sinistra
- Bunyi Jantung I T : ICS-4 Sternalis Sinistra
- Bunyi Jantung I M : ICS-5 Medio Clavicularis Sinistra
- Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif Positif
- Murmur : Negatif
- Positif : Tempat :.....
- Grade :
- HR : 103 x/menit
- Lengan Dan Tungkai
- = Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di:...
- = Rentang gerak : Normal

* Mati sendi : Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi : Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari - jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif

Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi : Ditemukan kelainan bentuk

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa

* Kaku duduk : Tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa ia dapat tidur dengan nyaman, tidur malamnya tercukupi selama 8 jam, dan Tn. S tidak pernah tidur siang.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak sakit ia menjadi sulit tidur karena batuk yang dirasakannya, dan ia merasa gelisah karena merasa khawatir terhadap sakitnya. Tn. S juga mengatakan selama dirumah sakit ia harus minum obat tidur agar bisa tidur.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa sebelum sakit ia tidak ada mengalami gangguan pada penglihatan, pendengaran dan juga perasa.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak sakit ia menjadi sulit untuk konsentrasi, selalu merasa khawatir dan cemas terhadap sakitnya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn. S tampak gelisah dan ketika saya mengkaji Tn. S sempat menangis karena terlalu khawatir akan penyakitnya

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- = Cornea : Bersih
- = Visus : Normal
- = Pupil : Isokor
- = Lensa Mata : Tidak menggunakan lensa
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba sama kenyal

- Pendengaran

- = Pina : Ada dan bersih
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Utuh
- = Tes Pendengaran : Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai

Tn. S dapat mengenali rasa nyeri yang diberikan

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya)

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Tn. S mengatakan sebelum sakit ia selalu menjalankan peran sebagai kepala rumah tangga yang mencari nafkah dan sebagai seorang ayah bagi anak-anaknya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak di diagnosa TB Paru, ia selalu merasa cemas dan khawatir terhadap penyakitnya.

2). Data Obyektif**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Fokus dan kooperatif
- Rentang perhatian : Perhatian penuh/fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas dan sopan

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa : Tidak Ada
- Bila ada pada organ : Hidung Payudara
: Lengan Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan sebelum sakit ia berhubungan baik dengan keluarga dan orang disekitarnya.

b. Keadaan sejak sakit

Semenjak sakit Tn. S mengatakan ia juga berhubungan baik dengan pasien yang satu kamar dengannya.

2). Data Obyektif Observasi

Tampak Tn. S dijenguk oleh keluarga maupun kerabat, dan klien tampak berbincang-bincang dengan pasien yang satu kamar dengan klien.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa ia seorang suami yang mencari nafkah dan seorang ayah bagi anak-anaknya, tidak ada masalah seksualitas yang diderita Tn. S

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ada masalah

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. S tampak selalu didampingi oleh istri serta anaknya dan tidak memiliki masalah dengan pola reproduksi dan seksualitas

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada keluhan pada area genitalia

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan jika ada masalah di dalam keluarganya mereka akan menyelesaikannya secara bersama atau dia akan pergi ke kedai menjumpai temannya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan semenjak sakit ia bertukar pikiran dan berbincang dengan istri serta anaknya

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn. S tampak cemas serta takut jika penyakitnya semakin parah dan tidak kunjung sembuh, tampak Tn. S sering berbincang dengan anak serta istrinya.

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin : Ada (malam hari)
= Basah : Ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa ia rajin untuk beribadah di gereja ketika berada di darat, dan tetap selalu berdoa mengandalkan Tuhan serta ikut kegiatan agama seperti kebaktian

b. Keadaan sejak sakit

Semenjak dirawat di rumah sakit Tn. S tetap berdoa dan mengandalkan Tuhan meskipun tidak bisa lagi mengikuti kebaktian.

2). Data Obyektif

Observasi



Tampak Tn. S menerima komuni yang diberikan bagi umat katolik yang berada di rumah sakit, Tn. S juga tampak berdoa dan mendengarkan lagu-lagu rohani

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Maria Oktaviani R. Siahaan)

Hasil Foto Thorax

Tindakan	Radiografi Thorax
Hasil	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi simetris • Diaphragma dan kedua sinus tampak normal • Pada lapangan atas paru-paru kiri tampak bayangan bercak • Jantung dalam batas normal
Kesimpulan	Suspect proses TB paru kiri atas

Hasil Pemeriksaan Lab

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Leucocyte (WBC)	11.0	$10^3/mm^3$	3.8 – 10.6
2.	Erythrocyte (RBC)	3.73	$10^6/mm^3$	4.40 – 5.90
3.	Hemoglobin (HB)	10.9	g/dL	13.2 – 17.3
4.	Hematocrit (HCT)	31.1	%	40.0 – 52.0
5.	Mean copucular Volume (MCV)	81	um^3	80 – 100
6.	Mean Copuscular Hemaglobin (MCH)	28.1	Pg	26.0 – 34.0
7.	Mean Copuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)	34.7	mg/dL	32.0 – 36.0
8.	Redcell Distribution Width (RDW)	10.1	%	11.5 – 14.5
9.	Platelet (PLT)	177	$10^3/mm^3$	150 – 400
10.	Mean Platelet Volume (MPV)	9.6	um^3	6.0 – 10.0
11.	Lymphocyte (LYM)	34.8	%	25.0 – 40.0
12.	Monocyte (MON)	16.8	%	2.0 – 8.0
13.	Netrophyl (NEU)	52.9	%	50.0 – 70.0
14.	Eosinophil (EOS)	5.9	%	2.0 – 4.0
15.	Basophil (BAS)	0.0	%	0.0 – 1.0
16.	Absolute Lymphocyte Count (ALC)	2,170	/uL	
17.	LED/BBS	55	Mm/jam	0 - 10

Pemeriksaan TCM

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Kultur Dahak	<i>Rif sen</i>

Hasil pemeriksaan TCM menunjukkan hasil *Rif Sen* yang dimana dahak yang diperiksa mengandung bakteri *microbacterium tuberculosis* dan masih sensitif terhadap obat OAT sehingga pengobatan obat OAT dapat diberikan kepada pasien.

Daftar Terapi

Obat/tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Infus RL 500 ml		20 tts/i	Sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Ondansentron Inj 4 mg	Golongan obat antiemetik (antimuntah)		Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, radiasi, atau pembedahan.
Cefoperazone Inj	Golongan obat antibiotik sefalosporin		Obat ini bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan dinding sel bakteri sehingga mencegah bakteri berkembang biak dan menghilangkan infeksi
Curcuma Tab	Golongan obat herbal	3 x 1 tab	Membantu menyetatkan pencernaan, memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
Ranitidin Inj 50 mg	Golongan H2 (Histamin 2)		Obat untuk kondisi asam lambung
Paracetamol Tab 500 mg	Golongan obat analgesik dan antipiretik		Untuk meredakan demam dan nyeri.
Alprazom Tab 0,5 Tab	Golongan obat Benzodiazepin		Mengatasi gangguan kecemasan umum, serangan panik, dan insomnia akibat kecemasan
Amlodipine 5 mg Tab	Golongan obat <i>calcium-channel</i>		Untuk menurunkan tekanan darah

	<i>blockers</i> (CCBs)		
OAT FDC (3 tab)	Antibiotik	1x1	untuk membunuh bakteri Mycobacterium tuberculosis, penyebab penyakit TB
Stolax 10 mg SUP			Obat pencahar untuk mengatasi sembelit atau susah buang air besar
Salbutamol Nebul 2,5 mg inhalasi	Bronkodilator		Obat yang digunakan untuk meredakan penyakit pada saluran pernafasan seperti asma dan penyakit paru

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. S / 49 tahun

Ruang/Kamar : Laura / 17.1

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
<p>1. Tn. S mengatakan batuk berdahak sudah 2 minggu</p> <p>2. Tn. S mengatakan dahaknya sulit untuk dikeluarkan</p> <p>3. Tn. S mengatakan bahwa ia seorang perokok aktif sejak 1 tahun yang lalu</p>	<p>1. Tn. S tampak gelisah</p> <p>2. Terdengar bunyi napas ronchi</p> <p>3. Tanda-tanda vital: TD: 160/70 mmhg P: 103 x/menit RR: 24 x/menit T: 37°C SPO2: 98% Menggunakan nasal kanul 3 Lx/menit</p>	Hipersekresi Jalan Napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
<p>1. Tn. S mengatakan sejak sakit ia menjadi sulit tidur</p> <p>2. Tn. S mengatakan ia merasa istirahatnya tidak cukup hanya 5 jam sehari dan sering terjaga</p> <p>3. Tn. S mengatakan sejak sakit ia tidak bisa beraktivitas seperti biasanya</p>	<p>1. Tn. S tampak gelisah</p> <p>2. Ngantuk di siang hari</p> <p>3. Mata tampak merah</p>	Hambatan lingkungan (mis. kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)	Gangguan Pola Tidur
<p>1. Tn. S mengatakan ia merasa mual</p> <p>2. Tn. S mengatakan ia tidak selera</p>	<p>1. Tn. S mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam sebulan ini</p> <p>2. Diet yang disajikan dari</p>	Efek Agen Farmakologis	Nausea



makan 3. Tn. S mengatakan nyeri dibagian perutnya	rumah sakit hanya habis 1/2 porsi 3. Tn. S tampak lemas dan pucat. Hb: 10.9 g/dL		
--	---	--	--



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. S / 49 tahun

Ruang/Kamar : Laura / 17.1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan Tn. S mengatakan batuk berdahak sudah 2 minggu, dahaknya kental, dan terasa sakit saat batuk. Klien tampak gelisah, terdengar bunyi napas ronchi, vital sign RR: 24 x/menit, P: 103 x/menit	Maria
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) ditandai dengan Tn. S mengatakan sejak sakit ia menjadi sulit tidur, istirahatnya tidak cukup hanya 5 jam sehari dan sering terjaga, ia juga tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Klien tampak gelisah, tampak mengantuk dan mata klien tampak merah	Maria
3.	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan Tn. S mengatakan ia merasa mual, tidak selera makan dan merasa nyeri dibagian perutnya. Tn. S juga mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam sebulan ini, diet yang disajikan dari rumah sakit hanya habis 1/2 porsi, klien tampak lemas dan pucat, Hb: 10.9 g/dL.	Maria



PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. S / 49 tahun

Ruang/Kamar : Laura / 17.1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1.	22 November 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)	Maria
2.	22 November 2025	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)	Maria
3.	22 November 2025	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)	Maria

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. S / 49 tahun

Ruang/Kamar : Laura / 17.1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Bunyi napas ronchi menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspekteron, mukolitik, jika perlu

2.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Pola Tidur (L.05045) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. keluhan istirahat tidak cukup menurun 4. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi Teraupetik: 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan yang menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
----	---	---	---

3.	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Pucat membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi: 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik: 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil Edukasi: 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. relaksasi, terapi musik) Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian antimetik
----	---	--	---

PELAKSANAAN KEPERAWATAN**Nama/Umur** : Tn. S / 49 tahun**Ruang/Kamar** : Laura / 17.1

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
22/11/2025	1,2,3	15.00	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya dan melakukan pengkajian terhadap pasien. Hasil didapatkan Tn. S mengatakan ia merasa sesak napas, batuk berdahak, dahaknya sulit untuk dikeluarkan, merasa mual, tidak selera makan, penurunan berat badan, sulit untuk tidur, dan keringat dingin di malam hari. Pasien terpasang infus RL 20 tmp, dan menggunakan nasal kanul 3 Lx/menit. Hasil tanda-tanda vital: TD: 160/70 mmhg, P: 103 x/menit, RR: 24 x/menit, T: 37°C, SPO2: 98%.- Melakukan auskultasi kepada Tn. S Hasil yang didapatkan yaitu suara napas tambahan yaitu ronchi	Maria
	1	16.00	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan terapi obat Nebulizer Salbutamol 2,5 ml, budesma 1 respul (0,5Mg/ml) dan memposisikan Tn. S dengan semi	

	1	16.30	<p>fowler serta memberikan instruksi kepada Tn. S agar menghirup uap yang keluar dari sungkup.</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengikuti instruksi</p> <p>- Mengajarkan Tn. S untuk batuk efektif.</p> <p>Hasil: Pasien mampu untuk batuk dan mengeluarkan dahak kental berwarna kehijauan</p> <p>- Melakukan auskultasi kembali bunyi napas tambahan (ronchi)</p> <p>Hasil: suara ronchi berkurang dan respon pasien lebih nyaman.</p>	
	3	17.00	<p>- Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan mengkolaborasi pemberian obat injeksi Ranitidine dan Ondansentron</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa mual</p>	
		18.00	<p>- Memberikan diet makanan kepada Tn. S</p> <p>Hasil: Pasien masih kurang selera makan dan diet yang dihabiskan sekitar 4-5 sendok</p>	
	2	20.00	<p>- Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur pasien</p> <p>Hasil: Tn. S mengatakan tidak puas untuk tidur dikarenakan batuk,</p>	

		20.15	<p>merasa gelisah dan tidak nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan Tn. S seperti menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman, mengontrol suhu ruangan, dan pencahayaan. <p>Hasil: Pasien mengatakan akan mencoba untuk tidur dan lebih nyaman dengan lampu dalam keadaan mati.</p>	
23/11/2025	2	15.00	<p>Memulai dinas dengan mengikuti doa bersama diruangan Laura dan mengikuti timbang terima pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur klien di malam hari <p>Hasil: Tn. S mengatakan tidur malam tidak nyenyak karena suka terbangun, dan tetap terjaga meskipun sudah minum obat tidur.</p>	Maria
	1	15.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien untuk semi fowler dan memberikan terapi obat Nebulizer Salbutamol 2,5 ml, budesma 1 respul (0,5Mg/ml) serta memberikan instruksi pada Tn. S agar menghirup uap yang keluar. <p>Hasil: Tn. S tampak mengikuti instruksi dengan menghirup uap yang keluar dari sungkup.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Tn. S untuk batuk 	

			<p>efektif</p> <p>Hasil: Pasien tampak bisa untuk mengeluarkan dahaknya.</p>
1,2,3	16.15	-	<p>Melakukan observasi vital sign:</p> <p>Hasil: TD: 170/85 mmHg</p> <p>P: 76 x/menit</p> <p>RR: 22 x/menit</p> <p>T: 37,2°c</p> <p>SPO2: 99%.</p>
3	18.00	-	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual yaitu dengan relaksasi</p> <p>Hasil: Pasien tampak lebih relaks</p> <p>- Memberikan diet makan pasien</p> <p>Hasil: diet yang disajikan habis ½ porsi.</p>
2	19.30	-	<p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dan obat tidur yang di konsumsi</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan ia merasa takut akan penyakit yang dideritanya, dan pasien meminta obat tidur yaitu alprazolam</p>
1,2,3	20.15	-	<p>Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan jika ada keperluan segera memanggil perawat</p>



24/11/ 2025	1,2,3	14.00	- Memulai dinas dengan ibadah bersama di ruangan Laura Mengikuti timbang terima pasien - Memantau cairan infus Tn. S, terpasang infus RL 20 tts/I	Maria
	1	15.00	- Melakukan auskultasi suara napas pasien Hasil: Masih terdengar suara napas ronchi	
		16.00	- Memberikan posisi yang nyaman pada Tn. S yaitu <i>semi fowler</i> dan memberikan terapi nebulizer salbutamol 2,5 ml, budesma 1 respul (0,5Mg/ml), Tn. S tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak pasien menghirup uap yang keluar dari sungkup Hasil: Tampak pasien setelah dilakukan terapi nebulizer, pasien melakukan batuk efektif dan mengeluarkan dahak kehijauan	
	1,2,3	16.15	- Melakukan pengukuran vital sign: Hasil: TD: 150/85 mmHg T: 36,9°c P:68 x/menit RR: 22 x/menit SPO2: 98%.	



3	18.00	- Memberikan diet pasien dan menganjurkan pasien untuk duduk Hasil: diet yang disajikan habis ½ porsi.
	19.00	- Menganjurkan berikan makanan dalam jumlah kecil dan istirahat yang cukup Hasil: Pasien akan mencoba makan kecil tetapi sering, dan akan mencoba tidur dengan cukup.
2	20.15	- Memodifikasi lingkungan, mengatur pencahayaan ruangan dengan lampu dimatikan sebagian dan mengatur suhu ruangan Hasil: pasien sangat senang dan mengucapkan terimakasih.

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. S / 49 tahun

Ruang/Kamar : Laura / 17.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
22/11/ 2025 DP 1	<p>S: Pasien mengatakan sesak masih ada saat melakukan aktivitas ringan, masih batuk tetapi sulit untuk mengeluarkan dahak dan dada terasa sakit bila batuk.</p> <p>O: Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Menggunakan oksigen nasal 3L/mnt- Terpasang Infus RI 20 tts/i- Masih terdengar suara napas ronchi- Tampak pasien sulit untuk mengeluarkan sekret.- TD: 160/70 mmhg, P: 103 x/menit, RR: 24 x/menit, T: 37°C, SPO2: 98%. <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">• Pantau keadaan umum pasien• Pantau saturasi oksigen• Lakukan latihan batuk efektif• Kolaborasi pemberian nebulizer• Berikan posisi nyaman semi-fowler• Identifikasi kemampuan batuk• Anjurkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.	Maria

<p>DP II</p>	<p>S: Tn. S mengatakan masih sulit untuk tidur dan sering terbangun-bangun pada malam hari dikarenakan batuk yang dirasakan dan jadwal pemantauan dan tindakan yang diberikan saat malam hari.</p> <p>O : - Tampak wajah mengantuk pasien - Tn. S tampak sering menguap</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Mengidentifikasi obat tidur yang di konsumsi 	
<p>DP III</p>	<p>S: Tn. S mengatakan tidak nafsu makan dan masih merasa mual</p> <p>O: - Pasien tampak pucat dan lemas - Hb: 10,9 h/dL - Diet habis 4-5 sendok porsi makan</p> <p>A: Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi manajemen mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat anti mual - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual 	
<p>23/11/2025</p> <p>DP I</p>	<p>S : Tn. S mengatakan sesak sudah berkurang, masih ada batuk dan dada terasa sakit bila batuk.</p> <p>O: - Terpasang Infus RL 20 tts/i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak gelisah - Observasi vital sign - TD: 170/85, P: 76 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 37,2°c, SPO2: 99%. 	

DP II	<p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemampuan batuk- Ajarkan batuk efektif- Atur posisi semifowler atau fowler- Kolaborasi pemberian nebulizer <p>S: Tn. S mengatakan masih sulit untuk tidur, sering terjaga ketika malam hari, dan tidak puas untuk tidur dikarenakan batuk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak Tn. S gelisah- Tn. S tampak lelah <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pola aktivitas tidur- Anjurkan memasang terapi musik yang disukai- Berikan lingkungan yang nyaman (cahaya lampu, suhu).	
DP III	<p>S: Tn. S mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan sudah ada 1/2 porsi makan.</p> <p>O: - Tampak diet dari rumah sakit di makan</p> <ul style="list-style-type: none">- Mual berkurang <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitoring asupan makanan- Berikan makan kecil tapi sering- Anjurkan istirahat yang cukup	

24/11/ 2025 DP I	S: Tn. S mengatakan sesak dan batuk yang dirasakan sudah berkurang O : - Terpasang infus RL 20tts/i - Sesak napas berkurang - Batuk berkurang A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan - Berikan minum hangat	
DP II	S: Tn. S mengatakan sudah mulai bisa tidur namun sesekali masih ada batuk di malam hari kemudian terbangun dan sulit tidur kembali O: Ekspresi wajah tampak mengantuk dan tampak gelisah, Tn. S tampak masih belum puas tidur A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: 1. Pantau ku dan ttv 2. Ajarkan teknik relaksasi nonfarmakologis relaksasi napas dalam 3. Modifikasi lingkungan dan sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.	
DP III	S: Pasien mengatakan mual sudah tidak dirasakannya lagi, nafsu makan mulai ada O: Tampak Tn. S sudah menghabiskan makanannya ½ porsi makan A: Masalah nausea teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari hasil observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn. S 49 tahun. Data subjektif Tn. S mengatakan sesak napas, batuk berdahak sudah 2 minggu, nyeri di bagian perut juga sudah 2 minggu, mual kadang-kadang, demam naik turun sudah 1 bulan, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan dalam sebulan sudah 5 kg, sulit tidur dan keringat dingin di malam hari. Data objektif Tn. S tampak sesak napas, muka pucat dan terpasang infus Ringer Lactat 500 cc di tangan sebelah kanan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 160/70 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 37, pernapasan 24x/menit, SPO2 98%.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti sesak napas, batuk, gelisah, terdengar suara napas tambahan ronchi, sputum berlebih, mual, selera makan berkurang, keringat berlebih, dan berat badan menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman (2022), didapatkan hasil bahwa pengkajian pada pasien dengan TB Paru yaitu adanya sesak napas, batuk berdahak, badan lemas, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang

ditemukan pada pasien yaitu dengan adanya keluhan sesak napas, batuk berdahak, berkeringat di malam hari, berat badan menurun.

Menurut penelitian (Febriwanti et al., 2024), menyatakan bahwa keluhan yang muncul pada penderita pasien TB Paru yaitu mengalami berat badan berkurang dari berat badan yang normal, mengalami penurunan nafsu makan, merasakan mual dan muntah, mobilitas fisik lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bastian et al., 2025), dalam kondisi tertentu seperti penurunan imun, bakteri dapat berkembang biak dan menyebabkan kerusakan jaringan paru yang ditandai dengan gejala klinis seperti batuk berdahak selama lebih dari dua minggu, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam.

4.2. Diagnosa

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) penulis mendapatkan diagnosa keperawatan 3 yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Gangguan pola tidur
3. Nausea

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang terjadi proses infeksi kronis oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menimbulkan inflamasi pada jaringan paru. Kondisi tersebut mengakibatkan batuk menjadi tidak efektif dalam membersihkan sekret, sehingga sekret menumpuk di

jalan napas dan menghambat aliran udara. Akibatnya, jalan napas tidak dapat dibersihkan secara optimal dan timbul masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurul & Tri, 2022), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb Paru yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan karena proses inflamasi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernapasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi atau penderita mengalami kesulitan bernapas.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang kedua gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan (mis. kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), penulis berasumsi pasien TB paru mengalami gangguan pola tidur diakibatkan karena keadaan tertekan yang dirasakan oleh pasien timbul batuk dan rasa sesak napas yang membuat sulit untuk memulai tidur. Diagnosa ini ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun karena batuk, tidak puas tidur dan pola tidur berubah. Penulis mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu, pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun, pola tidur berubah, dan pasien tampak kelelahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Vega et al., 2025), mengatakan bahwa ditandai dengan ketidakpuasan pasien terhadap kualitas tidur yang dialami. Dimana, pasien menyebutkan bahwa pada saat tengah malam sering terbangun karena rangsang batuk yang benar-benar mengganggu, apabila hal ini tidak ditangani maka pasien tidak akan mendapatkan istirahat yang optimal. Hal ini bisa

berujung kepada hambatan tubuh untuk melakukan proses *recovery* yang sesuai, dengan kurangnya istirahat maka sistem imun tubuh akan bekerja lebih lambat sehingga proses penyembuhan penyakit akan semakin lama.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu *nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis. TB disertai gejala seperti penurunan nafsu makan, mual, mudah lelah, serta batuk berkepanjangan yang mengganggu aktivitas makan. Selain itu, efek samping obat anti-tuberkulosis seperti mual dan muntah semakin menurunkan asupan nutrisi. Ketidakseimbangan antara peningkatan kebutuhan metabolik dan penurunan asupan nutrisi tersebut menyebabkan kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi secara adekuat.

Efek sampingnya merupakan suatu kondisi yang tidak di inginkan dan muncul meskipun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan petunjuk pemakaian. Anggapan penulis sejalan dengan penelitian (Christy et al., 2022) yang menyatakan bahwa kejadian efek samping yang sering dikeluhkan oleh pasien yaitu mual, lemas, muntah, gangguan pencernaan, nyeri sendi, pusing, gatal pada kulit, ngantuk, dan kesemutan.

4.3. Intervensi

Adapun intervensi yang ditemukan penulis pada kasus Tn. S dengan masalah yaitu dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi yang diberikan untuk setiap diagnosa di sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi serta kesanggupan pasien dan keluarga untuk bekerja sama.

Pada diagnosa yang pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama manajemen jalan napas, terdapat beberapa tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Adapun perencanaan tersebut memberikan teknik nonfarmakologis yaitu latihan batuk efektif, berikan posisi *semi fowler*, berikan minum air hangat, serta kolaborasi pemberian terapi nebulizer.

Batuk efektif adalah sebuah tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengeluarkan lendir atau cairan yang ada di dalam saluran pernapasan, sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dan tidak tersumbat. Batuk yang efektif membantu membersihkan saluran napas dengan lebih efisien tanpa perlu menghabiskan banyak energi atau merasa lelah (Citra et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian (Mediarti et al., 2023), yaitu melatih batuk efektif dengan mengatur posisi *semi-fowler* atau *fowler*, lalu dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan lakukan pengulangan hingga 3 kali, dan minta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, buang sekret pada tempat spuntum dan kolaborasi dengan pemberian mukolitik atau ekspektoran.

Adapun teknik relaksasi napas dalam juga dapat membantu klien dalam memperbaiki transport oksigen, mengatur pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi, dan meningkatkan tekanan

jalan napas selama ekspirasi serta mengurangi jumlah udara yang terjebak (Arianita et al., 2025).

Pada diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur. Adapun intervensi yang dilakukan penulis yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, memberikan lingkungan nyaman dan hening seperti mengatur pencahayaan ruangan dengan lampu dimatikan sebagian dan mengatur suhu ruangan.

Peneliti berasumsi bahwa gangguan pola tidur yang dialami pasien disebabkan oleh batuk dan nyeri dada pasien yang menyebabkan penderita sulit untuk memulai tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vega et al., 2025) yang menyatakan bahwa kondisi gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur yang ada pada pasien muncul karena adanya dahak yang sulit dikeluarkan, menyebabkan pasien terus terbatuk terutama pada malam hari sehingga mengganggu kenyamanan beristirahat dan juga tidur.

Pada diagnosa nausea dengan intervensi utama manajemen mual terdapat beberapa tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Perencanaan tersebut mencakup identifikasi faktor penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, monitor mual, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. relaksasi, terapi musik).

Penulis berasumsi bahwa nausea (mual, muntah, kurang nafsu makan, pusing) dapat terjadi karena tidak cocok dalam penggunaan obat-obatan yang telah di berikan atau sudah di resepkan, maka ada pun hal perlu diperhatikan dalam

penggunaan obat OAT ini yaitu dikonsumsi secara rutin, obat kombinasi atau polifarmasi dan penggunaan dalam jangka panjang dan kombinasi dosis bertujuan untuk meningkatnya kepatuhan minum obat OAT untuk mendapatkan hasil pengobatan yang baik diperlukannya tindakan pemantauan efek samping obat terlebih dahulu asumsi ini sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2022).

4.4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan tanggal 22-24 november pada Tn. S sesuai dengan intervensi yang telah disusun sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun. Tujuan pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan intervensi sesuai dengan yang telah direncanakan dimulai dari tanggal 22-24 november 2025. Dalam melakukan implementasi keperawatan antara tujuan teoritis pada Tn. S selama pemberian asuhan keperawatan (tidak terdapat kesenjangan) diagnosa yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pola tidur dan nausea.

Dalam pelaksanaan implementasi pada pasien berdasarkan SIKI yaitu manajemen jalan napas dengan teknik non farmakologis yaitu teknik batuk efektif, tarik napas dalam, serta mengkolaborasikan pemberian terapi nebulizer, pada gangguan pola tidur memberikan lingkungan yang nyaman, dan nausea dengan

menganjurkan untuk melakukan oral hygiene sebelum makan untuk meningkatkan nafsu saat makan.

Manajemen jalan napas dapat diberikan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan adalah batuk efektif. Menurut penelitian (Fauziah et al., 2021), menunjukkan bahwa terapi batuk efektif dapat mengeluarkan sputum pada pasien tuberkulosis sangat efektif untuk pengeluaran sputum dan dapat membantu membersihkan sekret pada jalan napas serta mampu mengatasi sesak napas pada pasien TB paru.

Implementasi pada gangguan pola tidur antara lain menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaan di malam hari dan hal ini sejalan dengan penelitian (Rahman, 2022), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Implementasi manajemen mual dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi oral hygiene, dengan dilakukan oral hygiene sebelum makan klien merasa menjadi lebih segar dan tidak berbau, serta nafsu makan menjadi lebih meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Handerman, 2025), tindakan oral hygiene yang dilakukan sebelum makan terbukti dapat meningkatkan nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi meningkat.

4.5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi keperawatan yang telah



dilakukan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan yang telah ditetapkan telah tercapai. Tujuan evaluasi keperawatan untuk menentukan apakah rencana pengobatan harus dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Evaluasi keperawatan memungkinkan perawat untuk mengukur hasil perawatan, menilai pencapaian tujuan dan melakukan penyesuaian pada rencana perawatan jika diperlukan (Tutiany et al., 2024)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Setelah mengemukakan dan menguraikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan pernapasan TB Paru maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik pada Tn. S hasil yang didapatkan penulis sesuai dengan teori yang ada di tinjauan teoritis.

2. Diagnosa keperawatan

Pada asuhan keperawatan pada Tn. S didapatkan diagnosa keperawatan ada 1). Bersihan jalan napas tidak efektif, 2) Gangguan Pola Tidur, 3) Nausea hasil yang didapatkan sesuai dengan teori yang ada di tinjauan teoritis.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada kasus antara lain 1) latihan batuk efektif, 2) tarik nafas dalam dan mengatur posisi *semi-fowler*, 3) memberikan obat ekspertoran untuk mengencerkan sekret. Hasil yang didapatkan di kasus sesuai dengan teori yang ada.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada kasus yaitu, memberikan oksigen, mengatur posisi *semi-fowler*, mengajarkan batuk efektif,

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan Tb paru ini dapat dilakukan dengan memantau TTV, pemantauan kebersihan jalan nafas dan suara tambahan, produksi sputum dan perasaan pasien. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan.

5.2. Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi pasien dan keluarga

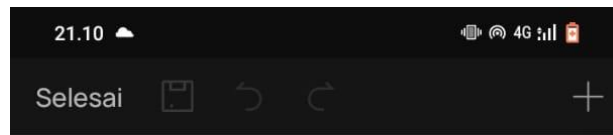
Keluarga dan pasien tetap mematuhi dan melaksanakan perawatan terhadap penyakit dengan tujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit Tb paru. Bagi keluarga pasien juga mampu untuk mengawasi, dan memberikan dukungan kepada pasien untuk tetap patuh minum obat agar dapat menyelesaikan pengobatan.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. S sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi Insitisi

Diharapkan KIA (karya ilmiah akhir) ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.



Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

PENERAPAN INTERVENSI BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF

¹Viona Fracellia Citra, ²Zkran, ³Sigit Purwanto, ⁴Khoirul Latiffa
^{1,2,3,4}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*Email: vionafracellia17@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Tuberkulosis paru ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara oleh penderita tuberkulosis saat batuk, bersin, atau berbicara. Seseorang yang menghirup *Mycobacterium tuberculosis* berisiko terinfeksi tuberkulosis. Gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita tuberkulosis paru adalah batuk berkepanjangan disertai penumpukan sekret di saluran pernafasan. Batuk efektif yang dilakukan dengan benar dapat mengoptimalkan pengeluaran sekret diri saluran pernafasan secara efisien tanpa menyebabkan rasa kelelahan berlebihan. Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan pemberian intervensi batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Metode: Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap 3 pasien tuberkulosis paru.

Hasil: Terdapat tujuh masalah keperawatan yang ditugaskan pada pasien tuberkulosis paru dan didapatkan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi yang diberikan yaitu latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan sekret yang dapat menghambat aliran udara dan menyebabkan obstruksi jalan nafas. Implementasi dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bersihan jalan nafas teratasi sebagian ditunaid dengan batuk efektif meningkat, frekuensi nafas membaik.

Simpulan: Asuhan keperawatan diberikan selama tiga hari dan intervensi batuk efektif berpengaruh terhadap peningkatan bersihan jalan nafas pada ketiga pasien tuberkulosis paru.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Batuk Efektif, Tuberkulosis Paru

IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH INTERVENTIONS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHWAY PROBLEMS

Abstract

Aim: Pulmonary tuberculosis transmitted from one person to another through airborne transmission by individuals with tuberculosis when they cough, sneeze, or speak. A person who inhales *Mycobacterium tuberculosis* is at risk of becoming infected with tuberculosis. The symptoms often reported by patients with pulmonary tuberculosis include prolonged coughing accompanied by the accumulation of secretions in the respiratory tract. Properly performed effective coughing can optimize the expansion of secretions from the respiratory tract efficiently without causing excessive fatigue. The purpose of this case study is to apply nursing care to patients with pulmonary tuberculosis by providing effective coughing interventions to address ineffective airway clearance based on evidence.

Method: A qualitative descriptive method with a case study approach was used on three patients with pulmonary tuberculosis.

Results: Seven nursing problems were identified in patients with pulmonary tuberculosis, with the main problem being ineffective airway clearance. The intervention provided was effective coughing exercises to help patients remove secretions that can inhibit airflow and cause airway obstruction. The intervention was implemented over three days, and the results showed that airway clearance was partially resolved, as indicated by increased effective coughing and improved breathing frequency.

Conclusion: Nursing care was provided for three days, and effective coughing intervention had a positive effect on improving airway clearance in three pulmonary tuberculosis.

Keywords: Effective Coughing, Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care

106

1

Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara, khususnya lewat droplet yang berasal dari penderita tuberkulosis.¹

Menurut World Health Organisation prevalensi kejadian tuberkulosis paru tahun 2023 diperkirakan mencapai sekitar 10,6 juta orang di seluruh dunia.² Indonesia adalah negara dengan jumlah penderita tuberkulosis paru tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan proporsi kasus baru mencapai 10% dari total kasus di seluruh dunia. Kejadian tuberkulosis paru pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 821.200 kasus & mengalami peningkatan signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 677.464 kasus. Jumlah kasus pada laki-laki 57,9% sementara pada perempuan 42,1%.³ Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 terdapat sebanyak 18.122 kasus tuberkulosis paru.⁴

Gejala umum yang dialami oleh penderita tuberkulosis paru meliputi batuk berlangsung selama 2-3, seringkali disertai gejala tambahan seperti dahak dan batuk darah, sesak nafas, serta penurunan nafsu makan dan berat badan. Penderita juga dapat mengalami malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam berkepanjangan pada

Sekret yang dikeluarkan dari saluran pernafasan bawah melalui batuk dengan melibatkan mekanisme pembersihan yang dilakukan oleh silia menurun karena terinfeksi bakteri tuberkulosis mengakibatkan pengeluaran sputum tidak lancar.⁵ Pengeluaran sputum yang tidak lancar dapat menyebabkan penumpukan sekret di saluran pernafasan berakibat pada bersihan jalan nafas tidak efektif.⁶

Penanganan pada penderita tuberkulosis paru dengan masalah bersihan jalan nafas bertujuan untuk membersihkan saluran pernafasan sehingga pasokan oksigen ke dalam tubuh terpenuhi serta mencegah gangguan yang disebabkan oleh kurangnya suplai oksigen. Adapun upaya untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dapat dilakukan dengan cara latihan batuk efektif.⁶

Batuk efektif adalah metode batuk yang dilakukan dengan benar untuk mengoptimalkan pengeluaran sekret. Penelitian yang dilakukan Rimi dan Hasrina menyebutkan bahwa batuk efektif terbukti mampu mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru ditandai dengan adanya perubahan frekuensi nafas dan produksi sputum menurun.¹¹ Didukung penelitian yang dilakukan oleh Suryanto *et al* teknik batuk efektif berpengaruh terhadap efektivitas pengeluaran sputum pada pasien tuberkulosis dengan *p* value 0,000 < α 0,05.¹²



Keywords: Effective Coughing, Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care
106

Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Palliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Tuberculosis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara, khususnya lewat droplet yang berasal dari penderita tuberculosis.¹

Menurut World Health Organisation prevalensi kejadian tuberculosis paru tahun 2023 diperkirakan mencapai sekitar 10,6 juta orang di seluruh dunia. Indonesia adalah negara dengan jumlah penderita tuberculosis paru tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan proporsi kasus baru mencapai 10% dari total kasus di seluruh dunia. Kejadian tuberculosis paru pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 821.200 kasus & mengalami peningkatan signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 677.464 kasus. Jumlah kasus pada laki-laki 57,0% sementara pada perempuan 42,1%.² Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 terdapat sebanyak 18.122 kasus tuberculosis paru.⁴

Gejala umum yang dialami oleh penderita tuberculosis paru meliputi batuk berkejang selama 2-3, seringkali disertai gejala tambahan seperti dahak dan batuk darah, sesak nafas, serta penurunan nafsu makan dan berat badan. Penderita juga dapat mengalami malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam berkejang pada malam hari.³ Gejala yang sering diabaikan oleh penderita tuberculosis paru adalah batuk berkejang disertai penumpukan sekret di saluran pernafasan bawah menimbulkan terjadinya batuk produktif.⁵ Penelitian yang dilakukan Rof'i mencatat bahwa dari 86 pasien TB paru yang diamati, 56 pasien (65%) diantaranya mengalami masalah bersih jalan nafas tidak efektif dengan gejala batuk tidak efektif dan kesulitan dalam mengeluarkan sekresi.⁷

Sekret yang dikeluarkan dari saluran pernafasan bawah melalui batuk dengan melibatkan mekanisme pembersihan yang dilakukan oleh silia meneman karena terinfeksi bakteri tuberculosis mengakibatkan pengeluaran sputum tidak lancar.² Pengeluaran sputum yang tidak lancar dapat menyebabkan penumpukan sekret di saluran pernafasan berakibat pada bersih jalan nafas tidak efektif.⁷

Peranangan pada penderita tuberculosis paru dengan masalah bersih jalan nafas bertujuan untuk membersihkan saluran pernafasan sehingga pasokan oksigen ke dalam tubuh terpenuhi serta mencegah gangguan yang disebabkan oleh kurangnya suplai oksigen. Adapun upaya untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dapat dilakukan dengan cara latihan batuk efektif.⁸

Batuk efektif adalah metode batuk yang dilakukan dengan benar untuk mengoptimalkan pengeluaran sekret. Penelitian yang dilakukan Rini dan Hasrina menyebutkan bahwa batuk efektif terbukti mampu mengatasi masalah bersih jalan nafas pada pasien tuberculosis paru ditandai dengan adanya perubahan frekuensi nafas dan produksi sputum menurun.¹¹ Didukung penelitian yang dilakukan oleh Suryanto *et al* teknik batuk efektif berpengaruh terhadap efektivitas pengeluaran sputum pada pasien tuberculosis dengan *p value* 0,000 < 0,05.¹²

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengajarkan batuk efektif pada pasien tuberculosis paru sangat penting untuk efektivitas perawatan dan hasil perawatan yang baik. Adapun manfaat batuk efektif meliputi perbaikan fungsi pernafasan, peningkatan ketahanan dan kekuatan otot pernafasan, pencegahan kalsifikasi paru, perbaikan pola nafas yang tidak efisien, serta peningkatan relaksasi yang mendalam.¹³ Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membahas mengenai pemberian latihan batuk efektif beserta asuhan

107

2

Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Palliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

keperawatan secara komprehensif yang dapat diimplementasikan pada 3 pasien tuberculosis paru dengan masalah keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif.

METODE

Menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan beberapa tahap mulai dari pemilihan tiga kasus ber kriteria pasien tuberculosis paru dengan masalah bersih jalan nafas tidak efektif. Melakukan analisis teori melalui studi literatur 10 jurnal yang membahas tentang batuk efektif dalam mengatasi masalah bersih jalan nafas tidak efektif sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang cocok pada pasien. Dilanjutkan dengan penyusunan format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dilakukan selama tiga hari, selanjutnya melakukan asuhan keperawatan dan implementasi penerapan batuk efektif pada tiga pasien kelolaan.

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga pasien kelolaan didapatkan tujuh masalah keperawatan yang muncul yaitu, bersih jalan nafas tidak efektif, mausea, defisit nutrisi, hipertermia, kelelahan, gangguan pola tidur dan resiko defisit nutrisi. Analisis pengkajian pada ketiga pasien kelolaan dengan tuberculosis paru diperoleh keluhan utama yaitu batuk terus menerus dengan dahak yang tidak bisa dikeluarkan atau rasa tertahan di tenggorokan, terdapat suara nafas tambahan terdengar ronchi.

Intervensi dan implementasi yang bisa dilakukan pada pasien tuberculosis paru dengan masalah bersih jalan nafas tidak efektif adalah dengan latihan batuk efektif dan manajemen jalan nafas. Tindakan yang

diberikan ialah mengidentifikasi kemampuan untuk memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, mengajarkan teknik batuk efektif, memonitor Sputum, mengkolaborasi pemberian antibiotik.

Batuk efektif adalah sebuah tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengeluarkan lendir atau cairan yang ada di dalam saluran pernafasan, sehingga jalan nafas menjadi lebih bersih dan tidak tersumbat.⁴ Batuk yang efektif membantu membersihkan saluran napas dengan lebih efisien tanpa perlu menghabiskan banyak energi atau merasa lelah.¹²

Hasil analisis diperoleh masalah bersih jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberculosis paru mengalami perbaikan dengan kriteria hasil masalah tenatis sebagian. Implementasi keperawatan pada tiga pasien kelolaan terbukti dapat membantu mengatasi sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mampu mengeluarkan dahak yang tertahan dengan melakukan batuk efektif secara mandiri, frekuensi nafas membaik dan kemampuan batuk efektif meningkat.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada ketiga pasien kelolaan mengalami keluhan utama yang sama yaitu batuk terus menerus dengan dahak yang tidak bisa dikeluarkan atau rasa tertahan di tenggorokan, terdapat suara nafas tambahan terdengar ronchi. Bakteri tuberculosis masuk dan menginfeksi saluran pernafasan bagian bawah menyebabkan batuk produktif disertai dahak. Peningkatan sekresi di saluran pernafasan dapat mengganggu fungsi silia sehingga menghambat proses pengeluaran sekresi dari saluran pernafasan.¹⁴

Hasil intervensi dan implementasi pada ketiga pasien kelolaan yang dengan masalah keperawatan utama yaitu bersih jalan nafas

108

3

Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

tidak efektif dengan memberikan intervensi latihan batuk efektif untuk meningkatkan kebersihan jalan nafas dan pada implementasi dilakukan pemberian batuk efektif. Penelitian Bonna *et al* menyebutkan ada pengaruh batuk efektif terhadap jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru dewasa di RSUD Kabupaten Sorong dengan hasil Wilcoxon $P < 0,000 < \alpha = 0,05$.⁵ Sejalan dengan penelitian Ningsih dan Novitasari bahwa implementasi batuk efektif selama tiga hari dapat meningkatkan saturasi oksigen, frekuensi pernafasan membaik dan indikator lauan batuk efektif yang awalnya cukup menurun dari skala 2 menjadi meningkat skala 4.¹⁶

Batuk efektif bertujuan untuk membantu membersihkan saluran nafas dari sekresi seperti lendir atau dahak yang dapat menghambat aliran udara dan menyebabkan obstruksi jalan nafas. Dengan melakukan batuk efektif, pasien dapat meningkatkan kapasitas paru-paru, mencegah terjadinya infeksi, serta mengurangi risiko komplikasi pernafasan dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan gangguan pernafasan.¹⁷

Perlakuan batuk efektif pada ketiga pasien kelolaan dilakukan dengan meminta pasien untuk rileks dan mengatur posisi duduk atau semi fowler diatas tempat tidur pasien, kemudian menjelaskan tujuan dan langkah-langkah batuk efektif kepada pasien, selanjutnya mengajak pasien untuk melakukan batuk efektif secara bersama-sama serta meminta pasien untuk mengulangi langkah-langkah batuk efektif.

Batuk dimulai dengan tarikan nafas dalam yang diikuti oleh penutupan glotis, relaksasi diafragma, dan kontraksi otot melawan glotis yang tertutup, akibatnya tekanan positif terbentuk di dalam rongga toraks yang menyebabkan trakea menyempit. Ketika glotis terbuka bersamaan dengan penyempitan trakea akan menghasilkan aliran udara yang cepat melalui trakea. Tekanan eksplosif ini membantu

membersihkan sekret dan benda asing dari saluran pernafasan.¹⁸

Batuk efektif yang dilakukan pada ketiga pasien kelolaan dengan masalah kebersihan jalan nafas tidak efektif selama tiga hari terbukti dapat membantu mengatasi sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mampu mengeluarkan dahak yang tertahan dengan melakukan batuk efektif secara mandiri, frekuensi nafas membaik dan kemampuan batuk efektif meningkat.

Secara fisiologis batuk berperan dalam membersihkan sekret dan partikel-partikel dari faring serta saluran pernafasan. Batuk umumnya adalah refleks involunter yang timbul sebagai respons terhadap rangsangan pada reseptor sensorik yang berada di faring hingga alveoli. Batuk juga bisa bersifat volunter dengan tujuan untuk mengeluarkan benda asing yang terakumulasi di saluran pernafasan.¹¹

SIMPULAN

1. Analisis pengkajian pada ketiga pasien kelolaan dengan tuberkulosis paru diperoleh keluhan utama yaitu batuk terus menerus dengan dahak yang tidak bisa dikeluarkan atau rasa tertahan di tenggorokan, terdapat saara nafas tambahan terdengar ronkhi.
2. Diagnosis keperawatan pada tiga pasien kelolaan dengan tuberkulosis paru didapatkan enam diagnosis aktual dan satu diagnosis resiko. Adapun masalah keperawatan pada tiga pasien kelolaan yaitu kebersihan jalan nafas tidak efektif, rausea, defisit nutrisi, hipotermia, kelelahan, gangguan pola tidur dan resiko defisit nutrisi.
3. Perencanaan keperawatan untuk ketiga pasien kelolaan dibuat dan disusun berdasarkan dengan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang terdiri dari 8 intervensi utama yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, manajemen mual, manajemen muntah, manajemen nutrisi, manajemen

109

4

Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024

hipotermia, manajemen energi dan dukungan tidur.

4. Implementasi yang diberikan pada ketiga pasien kelolaan untuk mengatasi masalah keperawatan kebersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan memberikan latihan batuk efektif yang dilakukan selama 3 hari.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan setelah diberikan tindakan selama tiga hari kepada ketiga pasien kelolaan dengan tuberkulosis paru didapatkan hasil evaluasi 3 diagnosis teratasi yaitu nause, hipotermia, gangguan pola tidur dan 4 diagnosis teratasi sebagian yaitu kebersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, kelelahan, resiko defisit nutrisi.
6. Implikasi penerapan batuk efektif dapat membantu mengatasi sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mampu mengeluarkan dahak yang tertahan dengan melakukan batuk efektif secara mandiri, frekuensi nafas membaik dan kemampuan batuk efektif meningkat.

REFERENSI

1. Oktaviani SD, Sumarni T, Supriyanto T. Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;5(2):875-80.
2. World health Organisation. Global Tuberculosis Report 2023. World Health Organization. Geneva; 2023.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023 [Internet]. Sibuea F, Hardhana B, editors. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
4. Trisnawarman, Fahrizal F, Ashari E, Rahayu S, Susilo MH, Kurnia AD. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023. Palembang: Dims Kesehatan Provinsi Sumatera selatan; 2023.
5. Abilowo A, Lubis AYS. Tindakan Keperawatan dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rengiang Belitung Timur. *Malahayati Heal Student J.* 2022;2(2):332-49.
6. Nopita E, Suryani L, Siringoringo HE. Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru J Kesehatan Sachmakers PERDANA. 2023;6(1):20-12.
7. Rofi'i M. Implementasi Keperawatan Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Nutrisi Tidak Seimbang: Kurang dan Kebutuhan Tubuh. *Hadat Nurs Heal Sci.* 2021;4(1):56-61.
8. Maulana A, Azniyah, Suarnianti. Pengaruh Intervensi Teknik Batuk Efektif dengan Pengeluaran Sputum pada Pasien Tuberkulosis. *J Ilm Mhs Penelit Keperawatan.* 2021;1(1):77-82.
9. Bonna T, Masoppo IA, Pademone D. Pengaruh Batuk Efektif terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. *J Nus Heal.* 2021;6(2):115-21.
10. Anna R, Majid A, Basri. Pengaruh Pemberian Air Hangat Terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien Tb Paru di RSUD Haji Makassar. *J Mitraschat.* 2021;11(1):129-37.
11. Rini DS, Hasrina. Studi Kasus Penerapan Latihan Batuk Efektif terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Tuberkulosis Paru. *Madago Nurs J.* 2023;4(1):50-6.
12. Suryanto T, Pramono JS, Purwanto E. Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Efektifitas Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru Fase Pengobatan Intensif di RSUD Taman Husada Bontang. *J Cakrawala Ilm.* 2023;3(4):1269-80.
13. Pangestu A, Susanti IH. Analisis Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Tn. R dengan TB Paru Menggunakan Tempoi Batuk

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, U., & Hidayat, R. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Tn . A Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2024*. 3, 370–377.
- Arianita, D., Nurman, M., & Safitri, Y. (2025). *Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien TB Paru*. 4, 842–850.
- Ashar, Y., Siregar, P., & Adilah, R. (2023). *Penanggulangan TB Paru Anak Melalui Pemberdayaan Kader Cilik TOSS TB (Cetakan Pe)*. CV. Adanu Abimata.
- Bastian, F., Atika, R. A., Nora, S., Lidiawati, M., Fadhil, I., Safirza, S., & Riezky, A. K. (2025). *Peningkatan Kesadaran Pencegahan dan Pengobatan Tuberculosis Paru Melalui Edukasi Kesehatan*. 3, 1364–1370.
- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberculosis (OAT)*. 4, 484–493.
- Citra, V. F., Zikran, Purwanto, S., & Latifin, K. (2024). *Implementation of effective cough interventions in pulmonary tuberculosis patients with ineffective breathway problems*.
- Damanik, D. H., Hartati, B., Nova, C., Manurung, A., & Zana, E. (2023). *Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kampung Baru Kota Tanjung Balai* *Level of Knowledge about Pulmonary Tuberculosis with Compliance with Consumption of Anti-Tuberculosis Drugs at Kampung Baru Community Health Center , Kota Tanjung Balai*. 1(1), 1–5.
- Dasopang, E. S., Hasanah, F., Nisak, C., Tjut, U., Dhien, N., Gatot, J., Gg, S., No, R., & Pembahasan, H. D. A. N. (2019). *ANALISIS DESKRIPTIF EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN TBC DI RSUD Dr . PIRNGADI MEDAN*
- Fauziyah, I., Fajriah, N. N., & Faradisi, F. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Pengaruh Batuk Efektif Untuk Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajan*. Anggraeni 2019, 1516–1523.
- Febriana. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Mahakarya Citra Utama.

- Febriwanti, U., Khairani, A. I., & Dewi, R. S. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk . II Putri Hijau Medan. 2017.*
- Ferdinan, Sari, L., Istianah, Saputra, B., Renata, I., & zulkarnaini. (2023). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.*
- Handerman, D. (2025). Manajemen Nutrisi Pada Pasien Tuberkulosis untuk Meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3735–3747.
- Hasina, S., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R., & Rohmawati, R. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. 13(April), 453–462.*
- Kaka, M. P., Afiani, N., & Soelistyoningsih, D. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC). 2, 6–12.*
- Kusumawati, K., & Sistiyono. (2025). *Leukosit dan Limfosit dalam Tuberkulosis: Prespektif. 13(1).*
- Lewis. (2020). *MEDICAL-SURGICAL NURSING: ASSESMENT AND MANAGEMENT OF CLINICAL PROBLEMS.*
- Mediarti, D., Salsabila, J., & Alifah, N. (2023). *Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif: Studi Kasus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang Sumatera Selatan, Indonesia. 3(2018), 4–10.*
- Murningtyas, A., Suwarni, A., & Putra, F. A. (2024). *Diri pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap. 01(01), 23–35.*
- Nurul, A., & Tri, S. (2022). *ISSN 2798-3641 (Online). 2(1).*
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). *Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru Implementation of Effective Cough Techiques to Overcome Cleaning Problems in Effective Breach of cakupan. 1, 230–235.*
- Rahman, I. (2022). *Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru Pendahuluan Metode. 11, 323–329.*
- Ramadhan, N. (2022). *Jurnal kesehatan masyarakat celebes. 03(01), 9–15.*
- Rambi, E., Konoralma, K., & Sumenge, D. (2023). *Pencegahan Tuberkulosis Paru: Optimalisasi Metode dan Media Promosi Kesehatan. Deepublish Digital.*

- Rizqiya, R., Wuryaningsih, E., & Deviantony, F. (2021). *Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri*. 17(1), 66–76.
- Ruben, S. D., Tondok, S. B., & Suprayitno, G. (2023). *Journal of Pharmaceutical and Health Research Korelasi Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru* *Journal of Pharmaceutical and Health Research*. 4(3), 413–420.
- Siagian, H., & Christyaningsih, J. (2023). *Herbal Daun Kelor, Vitamin B, dan Tuberkulosis Paru* (Cetakan Pe). PT. Nasya Expanding Management.
- Sukartini, T., Ni'mah, L., & Suarilah, I. (2024). *Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respiratori, Hematologi*. Airlangga University Press.
- Tutiany, T., Hasinuddin, M., Armiyati, Y., & Sari, G. M. (2024). *Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. 79.
- Vega, V. A., Silalahi, M., Dasat, M., Keperawatan, P., Kedokteran, F., Ukrida, K., & Jakarta, D. K. I. (2025). *Perawatan tuberculosis paru berulang: studi kasus*.
- Wibowo, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan* (Cetakan Pe). Nuansa Fajar Cemerlang.



Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
 NIM : 052025072
 Judul : **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru Pada Tn. S Di Ruang Rawat Inap St Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**
 Nama Pembimbing I : Helinda Saragih S.Kep.,Ns.M.Kep
 Nama Pembimbing II : Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.M.Kep
 Nama Pembimbing III : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	Sabtu. 28 Februari 2026	Friska Sri H. Ginting, S.kep.,Ns, M.kep	- Perbaikan penulisan			
2.	Senin. 02 Maret 2026	Friska Sri H. Ginting, S.kep.,Ns, M.kep				
3.	Rabu 04 Maret 2026	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep.,Ns.,H.kep	Bab 3 - Pengkajian - Analisa data (diagnosa nausea didiskusikan kembali)			



4	Jumat, 06, Maret 2026	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - EBN Lampirkan jurnal (5 tahun terakhir). - Sistematika Penulisan 					
5	Jumat, 06, Maret 2026	Helinda Saragih, S.kep. Ns, M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan implementasi - Sistematika Penulisan 					
6	Sabtu 07 Maret 2026	Helinda Saragih, S.kep, Ns, M.kep	ACC					

3.2 MIND MAPPING TN.S

