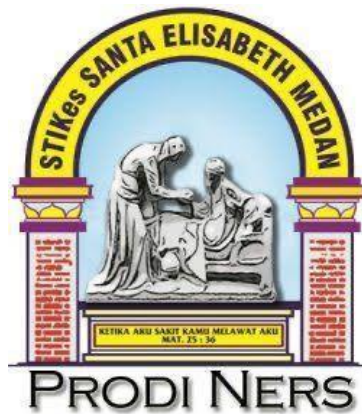


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAFASAN: TB PARU PADA TN. H DI RUANG RAWAT  
INAP LAURA RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

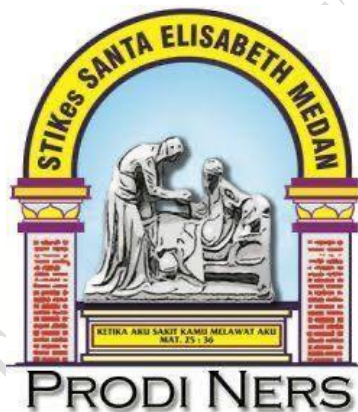
**Priska Br.Keliat  
NIM. 052024079**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
T.A 2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAFASAN: TB PARU PADA TN. H 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:

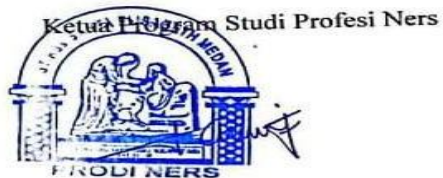
**Priska Br.Keliat**  
**NIM. 052024079**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
T.A 2024/2025**

## LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 15 MEI 2025

MENGESAHKAN



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

## LEMBAR PENETAPAN 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 15 MEI 2025


### TIM PENGUJI

### TANDA TANGAN

**Ketua** : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep



**Anggota:** Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc



: Vina YS. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep



## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :  
Priska Br.Keliat

Medan, 15 Mei 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji



(Ketua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Anggota



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



(Vina YS. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)

### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga 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.H 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 Ilmi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan sekaligus penguji II saya 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 mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rs Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.

4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Vina YS Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
6. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2024.
8. Teristimewa keluarga tercinta ayah saya S. Keliat dan Ibu saya M. Br.Sitepu, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Serta Kkak saya Ria manda sari Br Keliat, Natalia Br.Keliat, dan abang saya Riski Bastianta Keliat yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah

membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 15 Mei 2025  
Penulis



(Priska Br. Keliat)



**SINOPSIS**

Priska Br.Keliat 052024079

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.H dengan Tuberkulosis Paru (TB)  
di ruangan Laura.Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Profesi 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, TB

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri *M. tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri yang menyebar di udara dapat dihirup oleh orang sehat sehingga dapat menyebabkan infeksi. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan keperawatan Medikal Bedah pada Tn.H dengan TB di ruangan Laura RS.Santa Elisabeth Medan. Hasil : Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Tuberkulosis (TB) didapatkan semua sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan TB, berupa pemberian Batuk efektif, pemberian terapi nebulizer, dan pemberian posisi semi fowler.

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir .....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	15
1.3.2 Tujuan khusus .....	15
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>16</b>
1.4.1 Manfaat teoritis .....	16
1.4.2 Manfaat praktis .....	16
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Medis .....</b>	<b>16</b>
2.1.1 Definisi TB paru.....	16
2.1.2 Etiologi .....	17
2.1.3 Anatomi dan fisiologi.....	18
2.1.4 Patofisiologi .....	19
2.1.5 Manifestasi klinik .....	21
2.1.6 Pemeriksaan diagnostik .....	21
2.1.7 Penatalaksanaan .....	23
2.1.8 Komplikasi .....	24
<b>2.2 Konsep Dasar Keperawatan .....</b>	<b>25</b>
2.2.1 Pengkajian keperawatan .....	25
2.2.2 Diagnosa keperawatan .....	25
2.2.3 Intervensi keperawatan.....	26
2.2.4 Evaluasi keperawatan .....	27
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
<b>4.1 Pengkajian Keperawatan .....</b>	<b>69</b>
<b>4.2 Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>70</b>
<b>4.3 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>70</b>
<b>4.4 Implementasi Keperawatan .....</b>	<b>71</b>
<b>4.5 Evaluasi Keperawatan .....</b>	<b>71</b>
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
<b>5.1 Simpulan .....</b>	<b>72</b>



5.2 Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75
1. Evidance Based Practice .....	77
2. Dokumentasi.....	79



**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1 Sistem Pernafasan.....</b>	<b>11</b>
<b>Gambar 2.2 Pathway.....</b>	<b>16</b>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru-paru, paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke hampir semua bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Infeksi awal biasanya terjadi 2 hingga 10 minggu setelah terpapar. TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang terkait erat dengan kemiskinan, kekurangan gizi, kepadatan penduduk, perumahan di bawah standar, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Angka kematian dan morbiditas terus meningkat Brunner & Suddarth (2018).

TB ditularkan ketika seseorang dengan penyakit paru aktif mengeluarkan organisme tersebut. Orang yang rentan menghirup droplet dan terinfeksi. Bakteri ditularkan ke alveoli dan berkembang biak. Reaksi peradangan menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa. Timbulnya biasanya tidak disadari Brunner & Suddarth (2018).

Menurut Lewis (2020), Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ apa pun, termasuk otak, ginjal, dan tulang. Sekitar sepertiga dari populasi dunia terinfeksi TB. Insiden TB di seluruh dunia menurun hingga pertengahan tahun 1980-an. Kini, kita melihat peningkatan angka TB. Hal ini disebabkan oleh penyakit HIV dan munculnya strain *M. tuberculosis* yang resistan terhadap obat. TB merupakan penyebab utama kematian

pada pasien dengan infeksi HIV. Meskipun prevalensi TB di Amerika Serikat terus menurun, kami tidak yakin bahwa saat ini TB dapat diberantas di Amerika Serikat.

Menurut WHO dalam Global Tuberculosis Report tahun (2021), menyatakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 9,9 juta orang meninggal dunia diakibatkan TB paru dengan kasus terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%). Selain itu, terdapat 8 negara yang menyumbangkan kasus TB terbanyak diantaranya India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%), dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), Sedangkan angka kematian akibat Tuberkulosis pada tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu 34 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan Menurut Global Tuberculosis Report tahun (2021) jumlah kasus terkonfirmasi Tuberkulosis sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan seluruh kasus terkonfirmasi Tuberkulosis pada tahun 2020, yaitu 351.936 kasus.

Indonesia sendiri berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita paru terbanyak di dunia. Menurut data Kementerian Kesehatan Kemenkes, (2022) ada 397.377 kasus TB paru di seluruh Indonesia. Sebanyak 57,5% dan kasus TB paru nasional ditemukan pada laki-laki, sedangkan pada perempuan proporsinya 42,5%. Adapun kasus TBC paling banyak ditemukan di kelompok umur 45-54 tahun dengan proporsi 17,5% dari total kasus nasional.

Menurut Lewis (2020), TB terjadi secara tidak proporsional pada masyarakat miskin, kurang mampu, dan minoritas. Orang yang paling berisiko termasuk tuna wisma, penduduk lingkungan dalam kota, orang kelahiran luar negeri, mereka yang tinggal atau bekerja di lembaga (fasilitas perawatan jangka panjang, penjara, tempat penampungan, rumah sakit), pengguna narkoba suntik, kondisi tempat tinggal yang penuh sesak, sanitasi yang kurang optimal, dan mereka yang aksesnya buruk ke layanan kesehatan. Imunosupresi dari penyebab apa pun (misalnya, infeksi HIV, kanker, penggunaan kortikosteroid jangka panjang) meningkatkan risiko infeksi TB aktif.

Ada beberapa masalah kesehatan atau penyakit serius dan mengancam jiwa yang terjadi di seluruh dunia dan salah satunya adalah TB Paru (Tuberkulosis Paru). TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menular secara langsung oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang organ paru, tetapi juga dapat mengenai organ lain dikarenakan bakteri ini bersifat aerob yang dapat hidup diberbagai organ dengan kadar oksigen yang tinggi. Bakteri ini memiliki pertahanan diri yang kuat berupa kadar lemak sehingga bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhannya lebih lambat. Tetapi bakteri ini tidak dapat bertahan terhadap sinar ultraviolet sehingga penularannya cenderung pada malam hari (Ardhitya & Sofiana, 2022).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3--0,6 mm. Sebagian dinding *Mycobacterium tuberculosis* terdiri atas asam lemak atau lipid, sehingga mampu tahan terhadap asam dan berbagai zat kimia. Karena sifatnya yang tahan terhadap asam tersebut

*Mycobacterium tuberculosis* disebut bakteri tahan asam (BTA). Kuman ini dapat bertahan pada keadaan dingin dan kering karena sifatnya yang mampu berada dalam fase dormant. *Mycobacterium tuberculosis* juga memiliki sifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini senang berada di jaringan dengan kandungan oksigen yang tinggi. Maka dari itu *Mycobacterium tuberculosis* sering menginfeksi bagian apeks paru-paru karena kadar oksigennya yang tinggi dibandingkan bagian paru lainnya. Gede & Putra (2022).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2019), komplikasi ini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laringitis dan TB Usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan amiloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan Mathofani & Febriyanti (2020).

Salah satu upaya Tuberkulosis terdiri dari tindakan pencegahan dengan promosi kesehatan/ Health Education tentang Tuberkulosis, pengobatan dan rehabilitasi pasien Tuberkulosis. Tindakan pencegahan dapat berupa pemeriksaan kontak terhadap individu yang dekat dengan penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif. Mass chest X-Ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok populasi tertentu. Salah satu penanggulangan penyakit Tuberkulosis dengan strategis adalah dengan penemuan kasus sedini mungkin. Hal ini untuk mengefektifkan pengobatan penderita dan menghindari penularan dari orang kontak yang termasuk infeksi.



Dengan pencegahan, gunakan masker untuk menutup mulut, mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur, makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein, serta pola hidup sehat dapat di biasakan dengan mengkonsumsi makanan yang di berikan bergizi dan menjaga kebersihan diri. Sebagai perawat kita dapat mengajarkan cara untuk batuk efektif dengan cara nafas dalam dan mengeluarkan dahaknya dengan cara dibatukkan. namun beritahu klien untuk tidak batuk, bersin dan meludah sembarangan. Menganjurkan klien untuk menghirup uap air hangat untuk mengencerkan dahak, anjurkan pada keluarga untuk memberikan makan klien sedikit tapi sering dan mencuci tangan enam langkah setiap sebelum dan sesudah melakukan aktivitas Mahasiswa & Keperawatan (2021), dan salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis adalah dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Wikurendra, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. H dengan gangguan pernapasan penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruangan Laura RS.Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Penulis mampu mengetahui dan memahami tentang bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah dengan TB Paru di ruang Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

**1.3. Tujuan Karya Ilmiah Akhir****1.3.1 Tujuan umum**

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan medikal bedah dengan Gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis paru (TB) diruangan RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

**1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan TB
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien TB
3. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien TB
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan TB
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan.

**1.4. Manfaat****1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Tuberkulosis Paru (TB).

**1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi instusi pendidkan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan, informasi, serta pengembangan ilmu keperawatan yang dapat diterapkan dan bagi mahasiswa/I selanjutnya dapat mengembangkan karya ilmiah akhir ini berdasarkan intervensi-intervensi lain yang dapat mempengaruhi pasien yang mengalami Penyakit TB Paru.

3. Bagi Rumah sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang menderita penyakit TB Paru.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Medik**

##### **2.1.1 Defenisi**

Tuberkulosis (TB), adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru, paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke hampir semua bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Infeksi awal biasanya hampir terjadi 2 hingga 10 minggu setelah terpapar, pasien kemudian dapat mengembangkan penyakit aktif karena respons sistem imun yang terganggu atau tidak memadai. Proses aktif dapat berlangsung lama dan ditandai dengan remisi yang lama saat penyakit terhenti, hanya untuk diikuti oleh periode aktivitas baru. TB merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia yang terkait erat dengan kemiskinan, kekurangan gizi, kepadatan penduduk, perumahan dibawah standar, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Angka kematian dan morbiditas terus meningkat (Brunner & Sudarrth (2018).

Tuberkulosis (TB) ditularkan saat seseorang dengan penyakit paru aktif mengeluarkan organisms tersebut. Orang yang rentan menghirup droplet tersebut dan terinfeksi. Bakteri ditularkan ke alveoli dan berkembang biak. Reaksi peradangan menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Brunner & Sudarrth (2018).

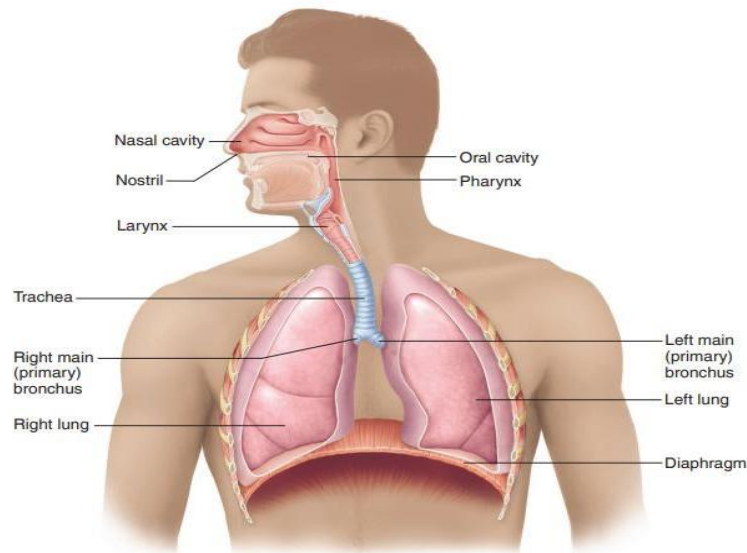
##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Lewis (2020), *Mycobacterium tuberculosis* adalah basil gram positif, aerobik, tahan asam (AFB). Bakteri ini biasanya menyebar dari orang ke orang lain melalui droplet udara yang dikeluarkan saat bernapas, berbicara, bersin, dan batuk. Proses penguapan meninggalkan nuklei droplet kecil, berukuran 1 hingga 5 um, melayang di udara selama beberapa menit hingga beberapa jam. Orang lain kemudian menghirup bakteri tersebut. Manusia adalah satu-satunya reservoir TB yang diketahui. TB tidak terlalu menular, karena penularannya biasanya memerlukan kontak dekat dan paparan yang sering atau lama. Penyakit ini tidak dapat menyebar melalui sentuhan, berbagai peralatan makan, berciuman, atau jenis kontak fisik lainnya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis meliputi:

1. Jumlah organisme yang dikeluarkan ke udara
2. Konsentrasi organisme (ruang kecil dengan ventilasi terbatas berarti konsentrasi yang lebih tinggi).
3. Lamanya waktu paparan
4. Sistem kekebalan tubuh orang yang terpapar.

### 2.1.3 Anatomi dan fisiologi

#### 1. Anatomi



#### 2. Fisiologi

Menurut Umara et al., (2021), anatomi atau struktur sistem respirasi yang akan dibahas meliputi saluran napas atas dan bawah. Saluran napas atas terdiri dari hidung dan rongga hidung, faring, dan laring. Sedangkan saluran napas bawah terdiri dari trakea, bronkus, paru-paru, dan alveoli. Saluran napas atas adalah daerah di mana udara bergerak menuju area pertukaran gas di paru-paru.

##### a. Hidung dan rongga hidung

Hidung merupakan bagian dari sistem respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara masuk dan keluar melalui lubang hidung. Hidung terbentuk dari tulang dan kartilago atau tulang rawan. Di

dalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Rongga hidung dilapisi dengan epitel kolumnar bersilia yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung sel goblet yang menyekresi lendir sehingga dapat menghangatkan udara yang melewatinya. Selain itu, memungkinkan partikel yang lebih kecil seperti debu dan bakteri menempel pada mukosa. Gerakan silia membawa lendir ke tenggorokan untuk ditelan atau dibatukkan. Mukosa juga melindungi epitel di bawahnya dari iritasi dan mencegah pengeringan.

b. Faring

Faring atau tenggorokan merupakan saluran umum untuk sistem pernapasan dan pencernaan. Faring yang memiliki panjang 12-14 cm dilewati oleh udara dari hidung serta makanan, air, dan udara dari mulut. Faring terdiri dari tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring.

c. Laring

Laring terletak di tenggorokan anterior dan memanjang dari pangkal lidah ke trakea. Laring merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea dan terletak di anterior bagian atas esofagus. Terdapat sembilan kartilago yang membentuk laring dan dihubungkan satu sama lain oleh otot dan ligamen. Terdiri dari tiga buah kartilago tunggal yang besar yaitu epiglottis, tiroid, dan krikoid serta tiga pasang kartilago yang lebih kecil yaitu aritenoidea, kornikulata, dan kuneiformis.

d. Trakea

Trakea merupakan jalan napas yang bersifat fleksibel. Pada orang dewasa memiliki panjang 12 cm dan berdiameter sekitar 1,4–1,6. Trakea terletak memanjang dari laring ke bawah setinggi vertebra torakalis 7. Lalu bercabang menjadi bronkus primer kanan dan kiri setinggi vertebra torakalis kelima.

e. Bronkus

Trakea terbagi menjadi saluran udara yang lebih kecil yaitu bronkus primer, bronkus sekunder, bronkus tersier, dan bronkiolus. Bronkus primer terbagi menjadi dua yaitu bronkus utama kanan dan kiri. Bronkus utama kanan lebih pendek dan lebih luas dibandingkan bronkus utama kiri. Kondisi ini mengakibatkan bronkus utama kanan lebih mudah dimasuki oleh benda asing. Bronkus primer umumnya memiliki struktur yang mirip dengan trakea, tetapi diameternya lebih kecil.

Bronki utama bercabang menjadi bronki segmental dan subsegmental atau bronkus sekunder dan tersier menuju masing-masing lobus paru. Struktur tulang rawan menjadi kurang jelas dalam bronkus yang lebih kecil ini. Bronkus tersier bercabang menjadi banyak saluran udara yang lebih kecil yang disebut bronkiolus dengan diameternya kurang dari 1 mm. Bronkiolus memiliki dinding berupa otot polos dan tidak mengandung tulang rawan. Bronkiolus berakhir di duktus alveolaris yang bermuara menjadi kelompok kecil kantung berbentuk cangkir atau globular yang disebut alveoli.

f. Paru - Paru dan Alveoli



Di dalam rongga thoraks terdapat dua pasang paru yang dipisahkan oleh ruang mediastinum. Organ-organ lain seperti jantung, aorta, vena cava, pembuluh darah pulmonal, esofagus, bagian dari trakea, dan bronki serta kelenjar timus terdapat di mediastinum. Di atas rusuk pertama terdapat bagian apeks paru dan pada diafragma terletak bagian basal paru.

Fungsi utama sistem pernapasan adalah memasuk oksigen ke tubuh dan membuang karbon dioksida. Untuk melakukannya, setidaknya empat peristiwa berbeda, yang secara kolektif disebut respirasi, harus terjadi:

- a. Ventilasi paru, udara harus bergerak masuk dan keluar paru-paru sehingga gas-gas di alveoli paru-paru terus-menerus disegarkan. Proses ventilasi paru-paru ini umumnya disebut pernapasan.
- b. Respirasi eksternal, pertukaran gas (pemuatan oksigen dan pelepasan karbon dioksida) antara darah paru-paru dan alveoli harus terjadi. Ingatlah bahwa dalam respirasi eksternal, pertukaran gas dilakukan antara darah dan bagian luar tubuh.
- c. Pengangkutan gas pernapasan, oksigen dan karbon dioksida harus diangkut ke dan dari paru-paru dan sel-sel jaringan tubuh melalui aliran darah.
- d. Respirasi internal, pada kapiler sistemik, pertukaran gas terjadi antara darah dan sel-sel di dalam tubuh.

Menurut Marieb & Keller (2022), meskipun hanya dua proses pertama yang menjadi tanggung jawab khusus sistem pernapasan, keempat proses tersebut diperlukan agar pertukaran gas dapat terjadi. Perhatikan bahwa respirasi seluler,

penggunaan oksigen untuk menghasilkan ATP dan karbon dioksida, merupakan landasan semua reaksi kimia penghasil energi dan terjadi di semua sel.

### 1. Mekanisme pernapasan

#### a. Inspirasi

Ketika otot-otot inspirasi, diafragma dan interkostal eksternal berkontraksi, ukuran rongga toraks meningkat. Ketika diafragma berbentuk kubah berkontraksi ke arah inferior, dimensi superior-inferior (ketinggian) rongga toraks meningkat. Kontraksi interkostal eksternal mengangkat tulang rusuk dan mendorong sternum ke depan, yang meningkatkan dimensi anteroposterior dan lateral toraks. Paru-paru melekat erat pada dinding toraks (karena tegangan permukaan cairan di antara membran pleura), sehingga paru-paru meregang ke ukuran toraks yang baru dan lebih besar. Ketika volume intrapulmonal (volume di dalam paru-paru) meningkat, gas di dalam paru-paru menyebar untuk mengisi ruang yang lebih besar. Akibatnya, gas berkurang daripada tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan gas mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit akibat kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut

berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mundur dan kolaps Marieb & Keller, (2022).

b. Ekspirasi

Ekspirasi (pengembusan napas) pada orang sehat sebagian besar merupakan proses pasif yang lebih bergantung pada elastisitas alami paru-paru daripada kontraksi otot. Saat otot-otot inspirasi berelaksasi dan kembali ke panjang istirahat awalnya, tulang rusuk turun, diafragma berelaksasi ke atas, dan paru-paru mengecil. Dengan demikian, volume toraks dan intrapulmonal menurun. Saat volume intrapulmonal menurun, gas-gas di dalam paru-paru dipaksa lebih rapat, dan tekanan intrapulmonal naik ke titik yang lebih tinggi daripada tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan gas-gas mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit karena kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat oleh lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan

menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma. Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mengecil dan kolaps Marieb & Keller, (2022).

#### 2.1.4 Patofisiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2018), pusat pengendalian dan pencegahan penyakit TB dimulai saat orang yang rentan menghirup mikobakteri dan terinfeksi. Bakteri tersebut ditularkan melalui saluran udara ke alveoli, tempat bakteri tersebut mengendap dan mulai berkembang biak. Bakteri basil juga diangkut melalui sistem limfatik dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebral) dan area paru-paru lainnya (lobus atas). Sistem imun tubuh merespons dengan memulai reaksi peradangan. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri, dan limfosit khusus TB melisis (menghancurkan) bakteri basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan akumulasi eksudat di alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 hingga 10 minggu setelah terpapar. Rekomendasi untuk Mencegah Penularan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan.

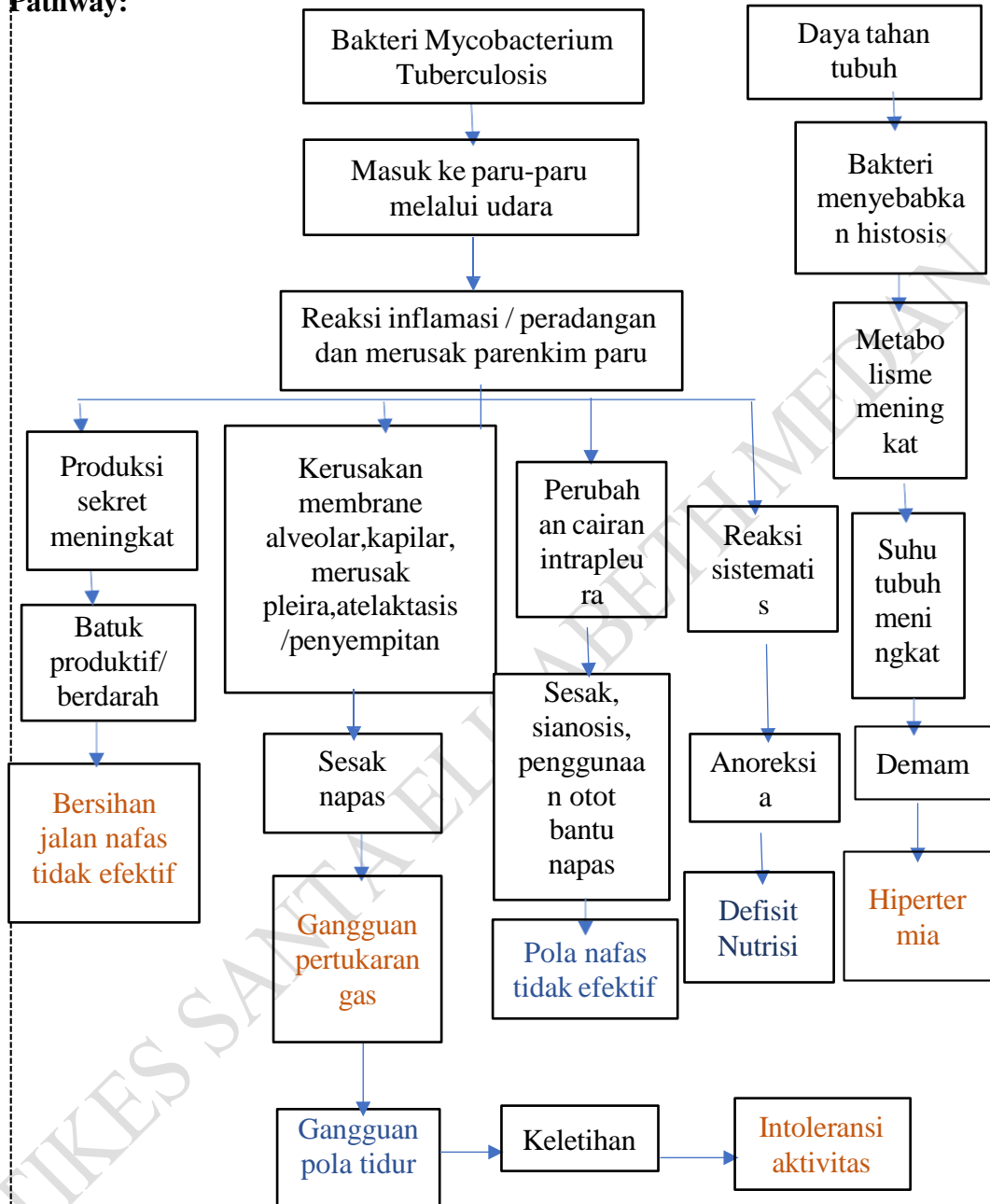
Menurut Brunner & Suddarth, (2018), granuloma, massa jaringan baru dari basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag, yang membentuk dinding pelindung. Mereka kemudian berubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberkel Ghon. Material (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami kalsifikasi dan

membentuk jaringan parut kolagen. Pada titik ini, bakteri menjadi tidak aktif, dan tidak ada perkembangan lebih lanjut dari penyakit aktif.

Menurut Brunner & Suddarth (2018), setelah paparan dan infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respons sistem imun yang terganggu atau tidak memadai. Penyakit aktif juga dapat terjadi dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri yang tidak aktif. Dalam kasus ini, tuberkel Ghon mengalami ulserasi, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronkus. Bakteri kemudian menyebar melalui udara, yang mengakibatkan penyebaran penyakit lebih lanjut. Kemudian, tuberkel yang mengalami ulserasi sembuh dan membentuk jaringan parut. Hal ini menyebabkan paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih meradang, yang mengakibatkan perkembangan lebih lanjut dari bronkopneumonia dan pembentukan tuberkel.

Kecuali jika proses ini dihentikan, proses ini menyebar perlahan ke bawah hingga ke hilus paru-paru dan kemudian meluas ke lobus yang berdekatan. Proses ini dapat berlangsung lama dan ditandai dengan remisi yang lama saat penyakit dihentikan, diikuti oleh periode aktivitas baru. Sekitar 10% orang yang awalnya terinfeksi mengembangkan penyakit aktif (Pozniak, 2016). Beberapa orang mengembangkan TB reaktivasi (juga disebut TB progresif tipe dewasa). Reaktivasi fokus yang tidak aktif yang terjadi selama infeksi primer adalah penyebabnya

**Pathway:**



**2.1.5 Manifestasi klinis**

Menurut Lewis (2020), gejala TB paru biasanya tidak muncul sampai 2 -3 minggu setelah infeksi atau reaktivasi. Manifestasi utama adalah demam awal. Batuk kering yang sering kali menjadi produktif dengan dahak berlendir atau

mukopurulen. Penyakit TB aktif mungkin awalnya muncul dengan gejala konstitusional (misalnya, kelelahan, malaise, anoreksia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam ringan, keringatan malam).

#### 2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Lewis (2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan TB paru, sebagai berikut:

1. Tes kulit tuberkulin

Tes ini diberikan dengan menyuntikkan 0,1 mL PPD secara intradermal pada permukaan ventral lengan bawah. Tes dibaca dengan inspeksi dan palpasi 48 hingga 72 jam kemudian untuk mengetahui ada atau tidaknya indurasi. Indurasi, area yang teraba, menonjol, mengeras atau bengkak (bukan kemerahan) di tempat suntikan berarti orang tersebut telah terpapar TB dan telah mengembangkan antibodi. Pembentukan antibodi terjadi 2 hingga 12 minggu setelah paparan awal terhadap bakteri. Setiap area indurasi yang ada diukur dan dicatat dalam milimeter.

2. Uji pelepasan interferon- $\gamma$

Alat skrining lain untuk TB. IGRA adalah tes darah yang mendeteksi pelepasan INF- $\gamma$  dari sel T sebagai respons terhadap *M. tuberculosis*. Contoh IGRA meliputi uji QuantiFERON-TB Gold In-Tube (QFT-GIT) dan uji T-SPOT.TB. Hasil uji tersedia dalam beberapa jam.

3. Rontgen dada

Meskipun hasil rontgen dada penting, tidak mungkin untuk membuat diagnosis TB hanya berdasarkan hasil rontgen dada. Rontgen dada

mungkin tampak normal pada pasien TB. Hasil yang menunjukkan TB meliputi infiltrat lobus atas, infiltrat rongga, keterlibatan kelenjar getah bening, dan efusi pleura dan/atau perikardial. Penyakit lain, seperti sarkoidosis, dapat menyerupai tampilan TB.

#### 4. Studi bakteriologis

Kultur merupakan standar emas untuk mendiagnosis TB. Diperlukan tiga spesimen dahak berturut-turut, masing-masing dikumpulkan dengan interval 8 hingga 24 jam, dengan setidaknya 1 spesimen pagi hari. Tes awal melibatkan pemeriksaan mikroskopis apusan dahak yang diwarnai untuk AFB. Diagnosis pasti TB memerlukan pertumbuhan mikobakteri, yang dapat memakan waktu hingga 6 minggu. Perawatan diperlukan sambil menunggu hasil kultur untuk pasien yang memiliki kecurigaan TB tinggi. Sampel untuk lokasi TB yang diduga lainnya dapat dikumpulkan dari cairan lambung, cairan serebrospinal (CSF), atau cairan dari efusi atau abses.

#### 5. Infeksi Tuberkulosis Laten

Pada orang dengan LTBI, terapi obat membantu mencegah infeksi TB berkembang menjadi penyakit TB aktif. Karena orang dengan LTBI memiliki lebih sedikit bakteri, pengobatan menjadi jauh lebih mudah. Biasanya hanya diperlukan 1 obat. Regimen terapi obat untuk LTBI diuraikan dalam.

Regimen pengobatan standar untuk LTBI adalah isoniazid harian selama 9 bulan. Ini adalah obat yang efektif dan murah yang dapat diminum



pasien secara oral. Meskipun rejimen 9 bulan lebih efektif, masalah kepatuhan mungkin membuat rejimen 6 bulan lebih disukai. Untuk pasien dengan HIV dan mereka yang memiliki lesi fibrotik pada rontgen dada, isoniazid diberikan selama 9 bulan. Rejimen alternatif isoniazid dan rifapentin selama 3 bulan dapat digunakan untuk pasien yang sehat yang tidak dianggap terinfeksi basil MDR. Terapi rifampin selama empat bulan dapat diindikasikan jika pasien resisten terhadap isoniazid. Karena cedera hati yang parah.

#### 6. Vaksin Bacille Calmette-Guérin

Vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG) adalah strain *Mycobacterium bovis* yang hidup dan dilemahkan. Vaksin ini diberikan kepada bayi di beberapa bagian dunia dengan prevalensi TB yang tinggi. Di Amerika Serikat, vaksin ini biasanya tidak digunakan karena risiko infeksi yang rendah, efektivitas vaksin yang bervariasi terhadap TB paru dewasa, dan potensi gangguan pada reaktivitas tes kulit TB. Vaksinasi BCG dapat menyebabkan TST positif palsu. Hasil IGRA tidak terpengaruh. Vaksin BCG harus dipertimbangkan hanya untuk orang-orang tertentu yang memenuhi kriteria tertentu (misalnya, petugas layanan kesehatan yang terus-menerus terpapar pasien dengan TB-MDR dan ketika tindakan pencegahan pengendalian infeksi tidak berhasil).

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

Temuan dari riwayat, pemeriksaan fisik, rontgen dada, dan kultur sputum menunjukkan jenis organisme dan pengobatan yang diperlukan, Drainase abses

paru yang adekuat dapat dicapai melalui drainase postural dan fisioterapi. dada. Pasien harus dinilai untuk mengetahui apakah batuknya adekuat. Beberapa pasien memerlukan pemasangan kateter dada perkutan untuk drainase abses jangka panjang. Penggunaan bronkoskopi. terapeutik untuk mengeringkan abses jarang dilakukan. Diet tinggi protein dan kalori diperlukan, karena infeksi kronis dikaitkan dengan kondisi Katabolik, yang memerlukan peningkatan asupan kalori dan protein untuk memfasilitasi penyembuhan Intervensi bedah jarang dilakukan, tetapi reseksi paru (lobektomi) dilakukan jika terjadi hemoptisis masif (batuk berdarah) atau jika respons terhadap penanganan medis tidak ada atau hanya sedikit.

Terapi antimikroba IV bergantung pada hasil-kultur dan sensitivitas sputum dan diberikan untuk jangka waktu yang lama. Pengobatan standar infeksi paru anaerobik adalah klindamisin (Cleocin), ampicilin-sulbaktam (Unasyn) atau karbapenem (Gilbert et al., 2015). Dosis iV yang besar biasanya diperlukan, karena antibiotik harus menembus jaringan nekrotik dan cairan dalam abses. Durasi pengobatan dengan antibiotik IV masih kontroversial (Bartlett, 2014). Pengobatan dengan antibiotik IV dapat berlanjut selama 3 minggu dan lebih lama, tergantung pada tingkat keparahan klinis dan organisme yang terlibat. Perbaikan ditunjukkan dengan suhu normal, penurunan jumlah sel darah putih, dan perbaikan pada rontgen dada (resolusi infiltrat di sekitarnya, pengurangan ukuran rongga, dan tidak adanya cairan). Setelah perbaikan ditunjukkan, antibiotik IV dihentikan dan pemberian terapi antibiotik oral dilanjutkan selama 4 hingga 12 minggu tambahan dan terkadang lebih lama. Jika pengobatan dihentikan terlalu cepat, kekambuhan dapat terjadi. (Brunner & Sudarrth 2018).

### 2.1.8 Komplikasi

Menurut Lewis (2020), Jika diobati dengan tepat, TBC paru biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitas sisa di dalam paru-paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang terjadi, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan TBC.

TB'milier adalah penyebaran mikobakterium secara luas. Bakteri menyebar melalui aliran darah ke beberapa organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan sejumlah besar basil TB dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Infeksi ini dapat terjadi dengan penyakit primer atau reaktivasi LTBI. Manifestasinya perlahan berkembang selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung pada organ yang terkena. Demam, batuk dan limfadenopati terjadi. Hepatomegali dan splenomegali dapat terjadi.

TB-pleura, jenis-TB ekstra paru tertentu, dapat disebabkan oleh penyakit primer-atau reaktivasi infeksi laten. Nyeri dada, demam, batuk, dan-adanya efusi pleura unilateral merupakan hal yang umum terjadi. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura, yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi daripada efusi tetapi dapat terjadi akibat sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura. Diagnosis dipastikan dengan kultur AFB dan biopsi pleura. Karena TB dapat menginfeksi organ di seluruh tubuh, berbagai komplikasi akut dan jangka panjang dapat terjadi. TB pada tulang belakang (penyakit Pott) dapat menyebabkan kerusakan pada diskus intervertebralis dan vertebra yang berdekatan. TB pada sistem saraf pusat (SSP) dapat menyebabkan infeksi bakteri yang parah.

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

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. Tanya kan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB.

### **2.2.2 Diagnosis keperawatan**

Menurut Lewis (2020), Diagnosa keperawatan pada pasien TB mungkin meliputi:

1. Gangguan Pernapasan
2. Gangguan pembersihan jalan napas
3. Resiko infeksi
4. Kurangnya pengetahuan

### **2.2.3 Perencanaan keperawatan**

Menurut Lewis (2020), Adapun beberapa intervensi keperawatan pada kasus TB paru adalah sebagai berikut: Tujuan keseluruhannya adalah agar pasien TB:

1. Memiliki fungsi paru-paru normal,
2. Mematuhi regimen terapi,
3. Mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit, dan
4. Tidak mengalami kekambuhan penyakit.

#### 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 orang 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

Evaluasi perawatan pasien dengan Tuberkulosis 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 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN**  
**KEPERAWATAN**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Priska Br. Keliat

NIM : 052024079

Unit : Rawat Inap

Tgl. Pengkajian : 17 feb 2025

Ruang/Kamar : Laura/ 19-1

Waktu Pengkajian : 08:30

Tgl. Masuk RS : 16 feb 2025/ 10:52

Auto Anamnese : ☒

Allo Anamnese : ☐

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Tn.H

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan, 02 Desember 1941

Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Jumlah Anak : 5

Agama/Suku : Protestan/Batak Karo

Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing

Bahasa yang Digunakan : ☐ Indonesia

☒ Daerah Batak Karo

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta/Pedagang

Alamat Rumah : Kabanjahe

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Nn. L

Alamat : Menteng

Hubungan dengan klien : Anak

**2. DATA MEDIK**

- a. Dikirim oleh : ☐ UGD (namanya)  
☒ Dokter praktek (Dr.Stephen)
- b. Diagnosa Medik : 

TB Paru
- b.1. Saat Masuk : TB Paru
- b.2. Saat Pengkajian : TB 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\* / pucat\* / Cyanosis \*/ sesak napas\* /  
penggunaan alat medik yang digunakan Infus Ring Laktat  
20 Tts/Menit

Lain-lain : Menggunakan Nasal 3 liter/Menit  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

**b. RIWAYAT KESEHATAN****1). Keluhan Utama :**

Tn. H mengeluh sesak nafas saat beraktivitas sudah 1 minggu

**2). Riwayat kesehatan sekarang :**

Tn. H mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan (seperti ingin pergi ke kamar mandi), pasien mengatakan ada batuk berdahak kental kehijauan saat batuk pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, disertai demam naik turun, pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mengalami penurunan berat badan 3 kg dikarenakan pasien tidak selera makan mual sudah 1 minggu dan disertai mengalami sesak mulai 1 minggu . Tn.H juga mengatakan keringat di dini hari pada saat jam 1 pagi subuh-4 pagi dan Tn.H mengatakan baju sering lembab.

**3). Riwayat kesehatan masa lalu :**

Tn. H mengatakan 3 bulan yang lalu sudah pernah diopname karena menderita gastritis dan hipertensi



**4. TANDA-TANDA VITAL****a. Kesadaran :**

1). **Kualitatif :** ☒ Compos mentis ☐ Somnolen  
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

**2). Kuantitatif :**

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

**3). Kesimpulan : Pasien tampak sadar penuh.**

b. Flapping Tremor / Asterixis: ☒ Positif ☐ Negatif

c. Tekanan darah : 181/95mm Hg

MAP : 125 mm Hg

Kesimpulan : Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

d. Suhu : 37,6 °C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 26 x/menit

1). Irama : ☐ Teratur ☒ Kusmuall ☐ Cheynes-Stokes

2). Jenis : ☐ Dada ☐ Perut

**5. PENGUKURAN**

Tinggi Badan : 165 cm

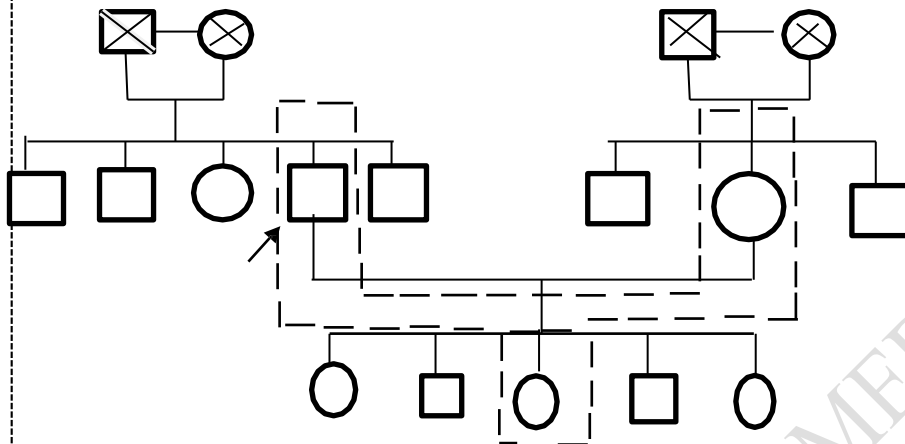
Berat Badan : 49 kg

IMT : 17,6

Kesimpulan : Berat badan dibawah normal (Underweight)

Catatan : Berat badan Tn.H sebelum sakit 52 Kg tetapi setelah sakit mengalami penurunan sebanyak 3 kg dikarenakan penurunan nafsu makan.

## 6. GENOGRAM :



**Keterangan:** Tn.H merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara, kedua orang tua Tn.H sudah meninggal dan Tn.H sudah menikah dan memiliki anak sebanyak 5 orang dan saat ini Tn.H tinggal serumah dengan anak nya yang ke tiga.

- ☒ : Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Serumah
- ↗ : Tn.H (83 tahun)

## 7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

### 1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### 1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

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

Metabolisme meningkat

Kapan

Reaksi inflamasi /

Catatan

Tn,H memiliki riwayat hipertensi dan mengonsumsi obat hipertensi tetapi tidak teratur

Gastritis

1 bulan  
yang lalu**Catatan**Tn.H memiliki  
penyakit gastritis**2). Data Subyektif**

Pasien mengatakan mengalami penyakit gastritis sejak satu bulan yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi 3 bulan yang lalu kembali kambuh dikarenakan tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi.

**3. Data Obyektif**

- Kebersihan rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Kulit kepala : Tidak ada lesi, tampak bersih
- Kebersihan kulit : kulit lembab/kusam
- Kebersihan rongga mulut : gigi tampak bersih dan tidak terdapat lesi atau karang gigi
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak di kaji

**II. NUTRISI DAN METABOLIK****1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.H mengatakan sebelum sakit makannya teratur, makan 3 x dalam sehari (pagi, sore, dan malam) dengan makan nasi, lauk pauk serta sayur, dan konsumsi buah-buahan.

**b. Keadaan sejak sakit**

Tn.H mengatakan semenjak dirinya sakit makannya berkurang tetapi dalam 1 hari makan tetap 3x 1 hari untuk porsi yang dihabiskan 3-4 sendok makan pasien tidak selera makan dikarenakan mual dan Tn.H mengatakan adanya penurunan berat badan 3kg ditandai dengan kurangnya nafsu makan.

**2). Data Obyektif****a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)**

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tampak bersih dan sudah memulai putih
- Hidrasi kulit : Turgor kulit lembab
- Palpebrae : Tidak tampak edema
- Conjunctiva : Tidak ada anemis

- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : kering
- Gusi : perubahan warna gusi/gusi berdarah
- Gigi Geligi : Tidak dikaji

☐ 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 Tn.H mampu mengunyah makanan yang keras

- Lidah : Bersih

- Tonsil : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada peradangan

- Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk supel(abdomen yang mudah dipegang atau tidak kaku)

= Auskultasi : Peristaltik 10x / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

\* Massa tidak teraba

\* Hidrasi kulit Tidak ada masalah

\* 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 ada di temukan

= Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Tn.H mengatakan untuk buang air besar lancar 1 x dalam sehari dengan konsistensi lembek begitu juga dengan buang air kecil dengan frekuensi 4-5 kali sehari. Tn H mengatakan tidak ada masalah dalam BAK,BAB.

##### b. Keadaan sejak sakit

Tn.H mengatakan sejak sakit BAB dengan frekuensi masih sama 1x sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 4-8x dalam sehari.

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Tampak buang air kecil 4-8 x dalam sehari

##### b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubica : ☐ Kandung kemih penuh

☒ kosong

- Nyeri ketuk ginjal : Tidak ada

= Kiri : ☒ Negatif ☐ Positif

☒

☐

= Kanan : Negatif Positif

- Mulut Urethra :

- Anus : Tidak ada peradangan

= Peradangan : ☒ Negatif ☐ Positif

= Hemoroid : ☒ Negatif ☐ Positif

= Penemuan lain : Tidak ada

#### IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

##### 1). Data Subyektif

###### a. Keadaan sebelum sakit

Tn. H mengatakan sebelum sakit ia bekerja sebagai pedagang kecil kecilan di samping rumah nya (jual sayur-sayuran, dan buah-buahan) dan Tn.H juga seorang petani yang memiliki ladang sendiri, dan Tn.H perokok aktif.

###### b. Keadaan sejak sakit

Tn. H mengatakan semenjak dirinya sakit tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dibantu orang (sebagian) seperti pergi ke toilet dikarenakan gampang lelah dan pasien mengatakan saat berbaring juga bisa sesak.

##### 2). Data Obyektif

###### a). Observasi

###### b). Aktivitas Harian

- Makan

- Mandi

- Berpakaian

- Kerapian

- Buang air besar

- Buang air kecil

- Mobilisasi ditempat tidur

- Ambulansi

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

- Postur tubuh / gaya jalan : Agak membungkuk
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : <2 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris

\* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif

\* Dyspnea d'effort ☐ Negatif ☒ Positif

\* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus

= Perkusi : ☐ Sonor ☒ Redup ☐ Pekak

Batas paru hepar : ICS 5 tidak ada keluhan

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Sonor

Suara Ucapan : jelas

Suara Tambahan : Terdengar bunyi ronchi

**- Jantung**

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak terlihat

= Palpasi : Ictus Cordis : Terab

Thrill: ☒ Negatif ☐

Postitif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis kanan

Batas kanan jantung : ICS IV linea sternalis kanan

Batas kiri jantung : Pada ICS IV linea sternalis

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : LUP

Bunyi Jantung II P : LUP

Bunyi Jantung I T : DUP

Bunyi Jantung I M : DUP

Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif

☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif

Positif : Tempat :-

☐

Grade :-

HR :98 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : ☐ Negatif ☐ Positif, lokasi di:-

= Rentang gerak

\* Mati sendi ☐ Ditemukan

☐ Tidak ditemukan

\* Kaku sendi ☐ Ditemukan

☐ Tidak ditemukan

☐

= Uji kekuatan otot

: Kiri

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

Kanan

: Normal

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

=Reflex Fisiologik

= 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

☐ Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

\* Nyeri tekan : - Negatif ☐ Positif ☐

\* N. VIII Rombeng Test :

- Negatif

☐ Positif

☒ Tidak diperiksa, alasannya :-

\* Kaku duduk : Tidak ada

☐



**V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT****1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.H mengatakan sebelum dirinya sakit pasien merasakan tidur dengan nyenyak mulai jam tidur malam dari jam 22.00-05.30, ketika bangun badan terasa segar, pasien mengatakan untuk tidur siang pasien jarang tidur dikarenakan pasien terkadang berjualan di samping rumah, dan terkadang pergi keladang maupun ke kede kopi.

**b. Keadaan sejak sakit**

Tn. H mengatakan setelah sakit jam tidur berkurang karena sering terbangun pada malam hari/sulit untuk memulai tidur, Tn.H juga mengatakan untuk siang hari juga sulit tidur /terbangun-bangun karena sesak yang dialami.

**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.H mengatakan tidak ada masalah dalam pengelihatannya dan pasien mengatakan pernah menderita penyakit hipertensi 3 bulan yang lalu dan pernah juga mengalami penyakit gastritis 1 bulan lalu.

**b. Keadaan sejak sakit**

pasien mengatakan sejak sakit kurang berkomunikasi dengan orang, hanya saja berdiskusi bersama keluarganya.

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

Tn.H tampak cemas dan tidak ceria, karena penyakit yang dialaminya

**b). Pemeriksaan Fisik****- Penglihatan**

- = Cornea : tampak jernih
- = Visus : dapat melihat dengan jelas
- = Pupil : hitam dan simetris
- = Lensa Mata : jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal

**- Pendengaran**

- = Pina : pendengaran normal dan jelas didengar
- = Canalis : Bersih tidak ada serumen
- = Membran Tympani : Tidak ada pembengkakan
- = Tes Pendengaran : tampak dapat di dengar jelas

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :  
Klien dapat memberikan respon saat diberikan rangsangan.

**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**

Pasien mengatakan akan cemas bila harus dirawat dirumah sakit. Tn. H mengatakan merasa bersyukur atas keadaan dirinya. Klien mengatakan ia adalah seorang ayah.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan takut sakitnya tidak akan sembuh Tn. H mengatakan tetap merasa bersyukur atas keadaannya sekarang. Ia mengatakan bahwa apa yang terjadi sekarang adalah cobaan yang harus dihadapi.

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

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

**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. H tinggal bersama anak serta cucunya. Ia berperan sebagai ayah dan sebagai kakek bagi cucu nya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. H mengatakan meskipun dirinya sakit hubungan dengan keluarganya tetap terjalin baik.

**2). Data Obyektif  
Observasi**

Tampak Tn.H dijenguk oleh keluarga maupun krabat, tampak klien terkadang berbicara-bincang dengan satu kamar pasien.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.H mengatakan tidak memiliki masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ada masalah

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

tampak pasien bersikap layaknya laki-laki

**b. Pemeriksaan Fisik**

Tidak dikaji

**X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES****1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn. H mengatakan bila mengalami masalah klien mampu mengontrol diri dan selalu mendiskusikan dengan keluarganya.

**b. Keadaan sejak sakit**

Tn. H mengatakan sejak sakit ia merasa cemas memikirkan penyakitnya dan selalu berdiskusi dengan keluarga dan berdoa.

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

Tn. H Tampak terlihat cemas dan bercerita dengan keluarga

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin :ada  
= Basah :ada

**XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN****1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.H mengatakan dirinya beragama Kristen. Tn.H berdoa sebelum dan sesudah makan, tidur.

**b. Keadaan sejak sakit**

Tn.H tetap berdoa dan percaya akan sembuh

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

Tn.H tampak berdoa sebelum dan sesudah makan dan setiap malam saat mau tidur



Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Priska Br. Keliat)



**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

**MEDAN-0618214020-0618225509**

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)**

1.1 BAB 1 Pendahuluan

1.2 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

1.2.1 Konsep dasar medik

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi / Pathway
- d. Manifestasi Klinik
- e. Komplikasi
- f. Prognosis
- g. Pemeriksaan Diagnostik
- h. Penatalaksanaan

1.2.2 Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning

**2. BAB 3. TINJAUAN KASUS**

- 2.1. Pengkajian keperawatan
- 2.2. Daftar terapi
- 2.3. Pemeriksaan diagnostik
- 2.4. Analisa data
- 2.5. Daftar diagnose keperawatan
- 2.6. Rencana keperawatan
- 2.7. Pelaksanaan keperawatan
- 2.8. Evaluasi keperawatan

**3. BAB 4 PEMBAHASAN**

**4. BAB 5 KESIMPULAN**

**5. DAFTAR PUSTAKA**

**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**



Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id

PRODI NERS

**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Tn.H /83 Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura /19-1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
Tn.H mengatakan sesak nafas pada saat melakukan aktivitas dan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak (setelah berjalan dari kamar mandi)</li> <li>- Tampak batuk tidak efektif</li> <li>- Tampak terdengar suara napas ronchi</li> <li>- Pasien terpasang Nasal kanul 3L/i</li> <li>- TD:181/95</li> <li>- RR:26x/i</li> <li>- HR:98</li> <li>- SPO2:96%</li> </ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
- Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan 3kg dalam waktu 2 minggu dari 52 menjadi 49)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun minimal 10%</li> <li>- BB : 48kg</li> <li>- TB:165 cm</li> <li>- IMT: 17,6</li> <li>- Ket: BB dibawah normal (Underweight)</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Tampak baju lembab</li> </ul>	Faktor psikologis (mis, stres, keenganan untuk makan)	Resiko Defisit Nutrisi (D.0019)



- Pasien juga mengatakan keringat menjelang di dini hari			
--	--	--	--



<ul style="list-style-type: none"><li>- Tn..H mengatakan sulit tidur dikarenakan sesak napas yang ia rasakan</li><li>- Tn.H Juga mengatakan jika sudah tidur tiba-tiba terbangun dikarenakan sesak yang dia rasakan sehingga tidak dapat tidur kembali</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lemas, sesak napas</li><li>- Tampak tidak dapat beristirahat dengan baik</li></ul>	Kurang kontrol tidur ditandai sulit tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meski pun melakukan aktivitas ringan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak melakukan aktivitas ringan( seperti berjalan ke kamar mandi)</li><li>- Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat, baik mandi, BAB, BAK menggunakan alat bantu</li></ul>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (D.0056)

**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)**DIAGNOSA KEPERAWATAN****Nama/Umur** : Tn.H /83 Tahun**Ruang/Kamar** : Laura /19-1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan ditandai dengan Tn.H mengatakan sesak nafas saat pada saat melakukan aktivitas dan Tn.H batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak, tampak batuk tidak efektif tampak terdengar suara napas ronchi pasien terpasang Nasal kanul 3L/I TD:181/95 RR:26x/I HR:98 SPO2:96%	Priska
2	Resiko Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan) ditandai dengan Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan 3kg dalam waktu 2 minggu, pasien juga mengatakan keringat menjelang di dini hari Berat badan menurun minimal 10%, BB : 48kg TB:165 cm IMT: 17,6 Ket: BB dibawah normal (underweight) pasien tampak lemas, tampak baju lembab.	Priska
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan jam tidur berkurang karena sering terbangun pada malam hari dan siang hari /sulit untuk memulai tidur, pasien mengatakan pola tidur tidak teratur. Pasien tampak lemas tampak tidak dapat beristirahat dengan baik	Priska
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak melakukan aktivitas ringan, berbaring lemah di tempat tidur Pasien tampak sesak melakukan aktivitas ringan aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat, baik mandi, BAB, BAK menggunakan alat bantu.	Priska



--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)**PRIORITAS MASALAH****Nama/Umur** : Tn. H /83Tahun**Ruang/Kamar** : Laura/ 19-1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	17 februari 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001)	Priska
2	17 februari 2025	Resiko Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (mis, stress, ke enggan untuk makan) (D.0019)	Priska
3	17 februari 2025	Gangguan pola tidur b/d kurang terkontrolnya tidur (D.0055)	Priska
4	17 februari 2025	Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Priska



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id

**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.H/83Tahun

Ruang/Kamar : Laura/19-1

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001)	<b>Bersihkan jalan napas (I. 01001)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Suara napas ronchi menurun 3. Frekuensi napas membaik dari pernafasan 26x/mnt hingga mendapatkan hasil frekuensi	<b>Latihan Batuk Efektif (L.01006)</b> Observasi: - monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) - monitor bunyi nafas tambahan - monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: - Pertahankan kepatuhan jalan nafas - posisikan semi fowler dan fowler Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Pemberian bronkodiator jika perlu	<b>Observasi:</b> 1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola nafas pada pasien 2. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi dan memobilisasi sekresi tanpa menyebabkan sesak napas dan kelelahan 3. Untuk mempermudah aliran udara dan oksigen ke paru-paru. 4. Untuk memudahkan pembersihan

		pernafasan 22x/mnt. 4. Pola napas membaik		n jalan napas
2.	Resiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampu an mencerna makanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan diharapkan <b>status nutrisi membaik (L.03030)</b> dengan kriteria hasil:  1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat dari jumlah pori yang dimakan dari 3-4 sendok dan mendapatk an hasil lebih membaik 4-5 sendok makan 2. Berat badan cukup membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkat kan nutrisi meningkat	Manajemen nutrisi(I03119) <b>Observasi</b> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Monitor asupan makanan Monitor berat badan <b>Terapeutik</b> Menyajikan makanan secara menarik dan tidak aromatik (agar tidak mual) Memberikan makanan sedikit tapi sering(nasi dalam kondisi hangat) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu <b>Edukasi</b>	1. Untuk mengetahui faktor penyebab,freque nsi 2. Asupan nutrisi terpenuhi 3. Agar istirahat cukup 4. Mual berkurang

			- Anjurkan posisi duduk, jika mampu	
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang terkontrol tidur ( <b>D.0055</b> )	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan <b>gangguan pola tidur dapat teratasi L.05045</b> dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit untuk tidur mulai membaik 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur (I.05174) <b>Observasi:</b> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <b>Terapeutik</b> - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Fasilitasi menghilangkan	1. Pantau pola tidur pasien  2. Agar dapat tidur dengan nyenyak dan bangun tampak segar  3. Memberikan posisi semi fowler agar memenuhi kebutuhan istirahat pasien

			<p>stres sebelum tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya</li> </ul>	
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan <b>Toleransi Aktivitas (L/05047)</b>	<p><b>Terapi Aktiviats (L05186)</b></p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>2. Identifikasi kemampuan erpartisipasi dalam</li> </ol>	1. Mengajak anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan



		<p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</li><li>- Keluhan lelah menurun</li><li>- Dispnea saat aktivitas menurun</li><li>dispnea setelah aktivitas menurun</li></ul>	<p>aktivitas tertentu</p> <p>3. memonitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. fasilitas focus pada kemampuan bukan deficit yang dialami</p> <p>5. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>6. Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>7. anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atau partisipasi dalam melakukan aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi dengan okupasi dalam merencanakan dan memonitor program</p>	
--	--	--	---	--



			aktivitas jika sesuai	

**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.H /83Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura /19-1

<b>Tgl/ Jam</b>	<b>No Dp</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TT</b>
17/2/ 2025 08.00	1.2.3,4	Melakukan pengkajian kepada Tn.H dan melakukan bina hubungan saling percaya Keadaan umum: sakit sedang, pasien mengatakan sesak napas, tidak selera makan, sering terbangun pada saat tidur siang/malam hari. TD: 181/95 mmHg HR: 98 x/mnt RR: 26x/mnt T: 37,6 C	<b>Priska</b>
08:10	1,2	-Mengkaji kemampuan makan pasien -Tn.H mengatakan masih kurang selera makan karena mual nasi yang dihabiskan hanya sekitar 3- 4 sendok makan.	<b>Priska</b>
08.30	1	-Mengontrol bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi /wheezing ronkhi). Mengajarkan cara batuk efektif kepada Tn.H Tn.H mengatakan masih merasakan sesak saat melakukan aktivitas, dan Tn.H dapat melakukan latihan batuk efektif yang diajarkan oleh perawat P dan (posisi semi fowler)	
09.00	3	Memonitor bagaimana tidur pasien, Tn.H mengatakan sulit untuk memulai tidur dan terbangun-bangun pada	<b>Priska</b>

		malam hari karena sesak yang dirasakan.	
09:30	1	Mengontrol cairan infus dan air oksigen Tn.H	Priska
09.50	1	-Memonitor pola napas pasien Terdengar suara napas tambahan (ronchi) pada pasien, dan memberikan pemberian obat bronkidiator/ Nebulizer obat salbutamol, dengan posisi semi fowler, tampak pernapasan Tn.H terbantu dan mengatakan sesak sedikit berkurang.	
10.30	4	-Membantu pasien memberikan alat untuk BAK diatas tempat tidur Tn.H mengatakan keluarga saja yang membantu (karena malu)	Priska
11.30	1	Memonitor kembali keadaan Tn.H terpasang infus RI 20 tts/mnt dan menggunakan O2 3L /mnt memberikan posisi semi fowler, Tn.H mengatakan sesak sedikit berkurang setelah diberikan posisi semi fowler	Priska
11.50	2	Tn.H dan memberikan obat sebelum makan siang pada Tn.H sucralfate 4x10 ml, pasien tampak meminum obat yang diberikan.	
12.10	2	Memberikan makan siang pada Tn.H Tn.H mengatakan masih kurang selera makan dan makanan yang di makan sekitar 3-4 sendok makan	Priska
13:30	1,2,3,4	Memonitor kembali keadaan Tn.H, terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 3L/Menit dan	Priska

13.45	3	memberikan posisi nyaman. Tn.H mengatakan sesak masih ada.	<b>Priska</b>
13.50	4	Memberikan lingkungan yang nyaman pada Tn.H, dan memberikan pada Tn.H edukasi untuk terapi musik, pasien mengatakan suka musik karo.	
14.00		menanyakan berapa jumlah BAK nya dan warna dan untuk urine keluarga mengatakan 350 cc warna kuning  Pamit dengan pasien dan keluarga dan memberitahukan akan kembali besok pagi	
18/2/2025 08:10	1,2,3,4	Memonitor kondisi pasien, tampak pasien masih sesak terpasang oksigen menggunakan nasal 3L/menit, terpasang infus RL 20tts/mnt. Tn.H mengatakan sesak saat ini masih ada.	<b>P R I S K A</b>
08.15		Menanyakan pola tidur pasien pada malam hari itu, Tn.H juga mengatakan tidur siang dan malam ini tidak nyenyak karena suka terbangun bangun karena sesak dan sulit untuk memulai tidur lagi.	

08.10	1	Tn.H mengatakan untuk kurang selera makan masih ada, Tn.H mengatakan urine lumayan banyak, warna kuning memberikan injeksi cefofaxime dan omeprazole pada Tn.H	
09:20	1	Tn.H tampak bertanya obat yang diberikan	P
09.40	1,3	Memberikan posisi semi fowler pada Tn.H, pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.	R
10.00	1, 2	Mengajarkan Tn, H cara batuk efektif, pasien dapat melakukannya dan ada dahak yang keluar	I
10.10	3	Memberikan terapi nebulizer pada Tn.H Tn.H tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak pasien menghirup asap nebulizer	S
11:50	1,2,3	Melakukan pengukuran TTV pada Tn.H TD:150/90 P : 89 RR:24x/i SPO2:98% T:36,7 c	K
12:00	1,2,3	Mengarahkan Tn.H untuk ber istirahat Tampak terbaring diatas tempat tidur	A
13.00	1,4	Memberikan Tn.H makan siang dan memberikan semangat pada pasien untuk bisa lebih dari porsi makanan dihabiskan, pasien menghabiskan makanan sudah ada 4-5 sendok makan memberikan obat oral siang pada Tn.H dengan menggunakan 6 prinsip benar pemberian obat mampu menelan obat yang diberikan perawat p	P
			R
			I
			S
			K
			A
			P
			R
			I
			S
			K

13:30	1,2,3,4	Menanyakan konsistensi BAB, dan BAK pasien menanyakan pasien apa masih melakukan aktivitas ringan (seperti berjalan ke kamar mandi). Tn.H mengatakan untuk urine dalam 1 hari ini ada 4-6 x dengan jumlah sedikit sedikit.	<b>A</b>
13.50	1,2,3	Memonitor kembali keadaan Tn.H terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 3L/menit. Tn.H tampak masih ada sesak duduk ditempat tidur dengan posisi semi fowler, terpasang palang tempat tidur, Memberikan lingkungan nyaman dan hening	<b>P R I S K A</b>
14.00		Pamit dengan pasien dan keluarga dan memberitahukan akan kembali besok sore	<b>P R I S K A</b>
19/2/2025 14.50	1,2,3,4	Memonitor kondisi Tn.H dan Menanyakan pola tidur pasien pada malam hari itu. Tampak Tn.H terpasangn infus RI 20 tts/Menit, menggunakan oksigen nasal 3L/Menit, Tn.H mengatakan sesak saat ini masih ada, namun sudah tidak sesesak yang awal saya rasakan. Tn.H mengatakan tidur malam lumayan dari yang sebelumnya	<b>Priska</b>
15.30	1	Memberikan posisi yang nyaman pada Tn.H yaitu <i>semi fowler</i> , Tn.H mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan	<b>Priska</b>

16.00	4	Memberikan terapi nebulizer salbutamol Tn.H tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak pasien menghirup asap nebulizer	
16.05	1,2,3	Membantu Tn.H mengganti pakaian ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan dibantu oleh keluarga Tn.H tampak berbaring di atas tempat tidur	Priska
17.40	2	Melakukan pengukuran TTV pada Tn.H TD: 140/80 RR:23 HR:96 SPO2:99% Terpasang infus RI 20 tts/I dan terpasang nasal kanul 3l/i  Mengarahkan pasien untuk makan malam dan memberikan obat pada Tn.H	Priska
18.20	1,2,3,4	Memantau kembali keadaan Tn.H Memonitor kembali keadan Tn.H terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 3L/Menit	
19.00	1,3	Memberikan injeksi cefotaxime dan omeprazole	
20.30	4	Membuang urine Tn.H sebanyak (300).	
20.50	1,2,3,4	Memonitor kembali keadaan pasien terpasang infus RI 20 tts/I dan menggunakan nasal O2 Memberikan posisi nyaman dan lingkungan yang nyaman pada Tn.H	priska





		Tn.H tampak tidur dan berbaring diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler serta ditemani anak nya nomor 3.	
--	--	--	--

**PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH**

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.H /83 Tahun

Ruang/Kamar : Laura /19-1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
DS:1 17/02/ 2025	S: Pasien mengatakan sesak masih ada saat melakukan aktivitas ringan dan batuk tetapi sulit untuk mengeluarkan dahak  O: Keadaan umum: sedang <ul style="list-style-type: none"><li>- Menggunakan oksigen nasal 3L/mnt</li><li>- Terpasang Infus RI 20 tts/i</li><li>- Tampak masih terdapat suara napas ronchi</li><li>- Tampak pasien batuk tidak efektif karena sulit untuk mengeluarkan sekret.</li><li>- TD: 181/95 mmHg HR:98 x/mnt RR: 26x/mnt T: 37,6 C</li></ul> A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjut Intervensi <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau keadaan umum pasien</li><li>• Pantau saturasi oksigen</li><li>• Lakukan latihan batuk efektif</li><li>• Kolaborasi pemberian nebulizer</li><li>• Berikan posisi nyaman semi-fowler</li><li>• Berikan oksigen tambahan, jika perlu</li></ul>	Priska
2.	S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan 3kg dalam waktu 2 minggu  O : KU sedang	Priska

<p>3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Pasien kadang masih ada mual</li> <li>- BB : 48kg, TB:165 cm, IMT : 17,6</li> <li>- Ket: BB dibawah normal (underweight)</li> <li>- obs. vital sign</li> <li>- RR:26x/I SPO2:98%</li> </ul> <p>A. Resiko Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P. - Pantau k/u :sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> </ul> <p>S : Pasien mengatakan masih sulit untuk tidur dan sering terbangun-bangun pada siang dan malam hari</p> <p>O : KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Tampak nada suara pasien lemas</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- obs. vital sign</li> <li>- TD:150/90mmHg,</li> <li>- T/p:36,7/87,RR:26x/i Spo2:98%</li> </ul> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratsi</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> </ul> <p>S: Tn.H mengatakan masih terasa sesak mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan</p>	<p>Priska</p> <p>Priska</p>
<p>4</p>	<p>S: Tn.H mengatakan masih terasa sesak mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan</p>	<p>Priska</p>

<p>18/02/2025</p> <p>1.</p>	<p><b>O:</b> Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sesak melakukan aktivitas ringan</li> <li>- Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat, BAB, BAK menggunakan alat bantu</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika perlu</li> <li>- Evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>S :</b> pasien mengatakan masih ada sesak, dan Tn.H batuk sudah bisa mengeluarkan dahak</p>	<p><b>Priska</b></p>
<p>2.</p>	<p><b>O:</b> KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Terpasang nasal oksigen 3 l/i</li> <li>- Sesak napas (+)</li> </ul> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif cukup meningkat</p> <p><b>P :</b> - Pantau k/u : sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan batuk efektif</li> <li>- Kolaborasi pemberian nebulizer</li> <li>- Berikan posisi nyaman semi fowler</li> </ul> <p><b>S :</b> Pasien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan sudah ada 4-5 sendok porsi makan.</p> <p><b>O:</b> KU: sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Tampak makanan di makan</li> <li>- Mual berkurang</li> </ul> <p><b>A :</b> Resiko Defisit nutrisi cukup membaik</p>	<p><b>Priska</b></p>

<p>3.</p>	<p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoring asupan makanan</li> <li>-Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Monitor berat badan</li> </ul> <p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk tidur dan sering terbangun pada siang dan malam hari</p> <p>O: KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Tampak Tn.H lemas</li> </ul> <p>A : gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas tidur</li> <li>- Anjurkan memasang terapi musik yang disukai</li> <li>- Berikan lingkungan yang nyaman (cahaya lampu, suhu)</li> </ul> <p>4.</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas ringan (seperti ingin ke kamar mandi)</p> <p>O: Keadan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak saat merubah posisi</li> <li>- Aktivitas dibantu keluarga sebagian, seperti BAB, BAK, dan mengganti pakaian</li> <li>- Pasien tampak berbaring lemas, dengan posisi semi fowler</li> </ul> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan untuk tidak melakukan aktivitas</li> <li>- Sediakan Lingkungan yang nyaman (lantai, cahaya).</li> </ul> <p>19/02/2025</p> <p>1.</p> <p>S : pasien mengatakan sesak masih ada tetapi tidak sesesak yang dirasakan kemarin dan batuk masih ada hanya sesekali saja</p>	<p><b>Priska</b></p> <p><b>Priska</b></p> <p><b>Priska</b></p>
-----------	--	--

2.	<p>O: KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Terpasang nasal oksigen 3 l/i</li> <li>- Sesak napas berkurang</li> <li>- Batuk berkurang</li> <li>- obs. vital sign</li> <li>- TD: 140/90 mmHg T/p:36/91 RR: 23x/i Spo2 : 95%</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif cukup meningkat (4)</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan posisi Semi Fowler</li> <li>- Berikan terapi oksigen</li> <li>- kolaborasi pemberian nebulizer</li> </ul> <p>S : pasien mengatakan selera makan sudah ada, mual dan muntah sudah berkurang</p> <p>O: KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- Mual berkurang</li> <li>- Tampak Tn.H menghabiskan makanannya sebanyak 4-5 sendok makan</li> </ul> <p>A : Resiko Defisit nutrisi cukup membaik</p> <p>P : - Pantau k/u: sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoring asupan makanan</li> <li>- Identifikasi pola makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi keadaan makanan hangat</li> </ul>	Priska
3.	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk tidur dan sering terbangun pada siang hari untuk malam hari masih bisa tidur walaupun hanya 2-4 jam</p> <p>O: KU sedang</p>	Priska

4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kes CM</li> <li>- Terpasang Infus RL 20 tts/i</li> <li>- obs. vital sign</li> <li>- TD:140/90mmHgT/p:36,5/97</li> <li>RR:23x/i Spo2 : 98%</li> </ul> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan suasana lingkungan yang nyaman (suhu, cahaya lampu)</li> <li>- Anjurkan pemberian terapi musik yang disukai</li> </ul> <p>S: Pasien mengatakan badan sudah mulai enakan dibandingkan dari pertama masuk</p> <p>O: Keadaan umum : sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Tn.H tampak duduk tenang</li> <li>- TD: 130/80 RR:23 Hr: 95: Spo2 :98 T: 36,6</li> </ul> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau KU dan TTV</li> </ol>	Priska

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan pada pasien TB Paru adalah riwayat penyakit, riwayat kesehatan, riwayat merokok, pekerjaan, sanitasi lingkungan, pola pernapasan (kedalaman irama, frekuensi dan adanya bunyi napas tambahan), sputum (warna, konsistensi, dan produksinya), pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi observasi dan auskultasi pernapasan serta pemeriksaan penunjang (foto thorax).

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti sesak napas, hal ini disebabkan karena proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi jika proses oksigenasi tidak terpenuhi maka akan mengganggu metabolisme sel dan merusak jaringan otak, dan jika memakan waktu lama dapat menyebabkan kematian, batuk berdahak tetapi sulit dikeluarkan akan hal ini dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak nafas. Selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya sianosis, kelelahan, patis dan merasa lemah.

Tindakan yang tepat perlu diperhatikan agar sekret yang tertahan di jalan nafas dapat keluar sehingga bersihan jalan nafas dapat kembali efektif, Latihan batuk yang benar adalah penanganan untuk membantu agar sekret dari saluran pernafasan keluar. Sehingga dapat mempercepat pengeluaran dahak yang tertahan dari jalan nafas pasien adanya terdapat bunyi napas tambahan ronchi terjadi karena



adanya penyumbatan saluran napas akibat lendir atau cairan ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bunyi napas tambahan diantaranya, peningkatan produksi lendir, peradangan pada saluran pernafasan, penyempitan saluran pernafasan, infeksi pada paru-paru. frekuensi napas cepat terjadi karena infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis yang menyebabkan kerusakan pada paru-paru. kerusakan ini mengganggu fungsi pernafasan dan dapat menyebabkan sesak napas yang memicu peningkatan frekuensi napas untuk memenuhi kebutuhan oksigen,

Pasien TB paru mengalami demam dikarenakan respon imun tubuh terhadap infeksi yang dimana saat bakteri Tb masuk ke tubuh, sistem imun akan melakukan reaksi melawan infeksi tersebut salah satu respon imun adalah produksi sel- sel darah putih yang menyerang bakteri dan melepaskan zat yang disebut pirogen. pirogen ini akan menstimulasikan hipotalamus, pusat pengaturan suhu tubuh, untuk meningkatkan suhu tubuh. Maka terjadilah peningkatan suhu tubuh yang menyebabkan demam

Hal ini sejalan dengan penelitian Abdurrosidi & Novitasari (2022), didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu adanya batuk berdahak ialah salah satu gangguan sistem pernafasan, dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan akibat adanya benda asing di jalan nafas juga adanya sputum yang tertahan sehingga dapat menghambat suplai oksigen yang masuk pada saluran pernafasan dan jalan nafas tidak paten. Hal ini dimanifestasikan adanya batuk, peningkatan sputum, suara nafas tambahan, nyeri saat bernafas, sulit bicara, bentuk dada ortopnea, pasien gelisah, terdapat sianosis, perubahan dalam bernafas., sesak nafas, badan lemas, berat badan menurun,

malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu dengan adanya keluhan sesak nafas, batuk berdahak.

Penulis berasumsi bahwa pada pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti mual, tidak selera makan, Hal ini terjadi semenjak pasien mengkonsumsi obat OAT. Hal ini sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2019), mual dan pusing, dari setiap obat yang dikonsumsi pasti mempunyai keuntungan dan kerugian. Efek samping merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan dan muncul biarpun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan petunjuk pemakaian.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti, kecemasan pada pasien TB Paru dapat terjadi karena beberapa faktor seperti stigma sosial dan ketakutan menularkan penyakit yang dialaminya, serta dampak psikologis dari penyakit kronis seperti TBC, perasaan tidak berdaya dan rasa khawatir akan pengobatan juga bisa memicu kecemasan, ketakutan akan kematian, sulit tidur pada pasien TB paru bisa terjadi karena beberapa faktor baik terkait dengan penyakitnya sendiri ataupun obat-obatan yang dikonsumsi maupun karena faktor psikologis. berkeringat di dini hari terjadi karena tubuh berusaha melawan infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis, saat tubuh berjuang melawan infeksi, sistem imun memicu peningkatan suhu tubuh dan berkeringat sebagai mekanisme untuk mendinginkan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Marisa et al., n.d. (2020), didapatkan hasil bahwa pengkajian

yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu mengalami gangguan tidur, karena batuk dan sesak nafas, mengalami gangguan pernafasan, ketakutan, khawatir, adanya rasa tidak berdaya, ansietas (kecemasan) menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pada pasien dengan TB Paru.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) penulis mendapatkan diagnosa keperawatan 4 yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis, keengganan untuk makan).
3. Gangguan pola tidur b/d kurang terkontrolnya tidur
4. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigenasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penulis berasumsi bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien TB paru diakibatkan oleh akumulasi sekret yang diakibatkan terjadinya infeksi akibat mycobacterium tuberkulosis yang menyebar, kekebalan tubuh. tidak mampu melawan kuman sehingga terjadi infeksi. proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan

penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Health et al., (2022), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb Paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret yang menyebabkan terjadinya pernapasan cuping hidung, dan mengalami adanya peningkatan respiratory rate, dispnea, dan kesulitan untuk bernafas, hal ini berdampak pada penyempitan bersihan jalan napas dan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh serta membuat kematian sel, hipoksemia.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang kedua resiko defisit nutrisi b/d faktor psikologis (mis, ke enggan untuk makan) ditandai dengan karena data-data yang ada yang sesuai dengan teori pada masalah defisit nutrisi dapat tanda tanda seperti penurunan berat badan ,bibir kering, dan penurunan nafsu makan, dan penulis mengangkat masalah resiko defisit nutrisi dikarenakan pasien mengkonsumsi obat OAT efek samping dari obat OAT mengakibatkan mual muntah sehingga pasien ini mengalami resiko defisit nutrisi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitriani et al., (2022), yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa pasien TB paru mengalami risiko nutrisi dapat terjadi penggunaan zat gizi menjadi terganggu akibat adanya infeksi. kurangnya asupan gizi dapat mengakibatkan imunitas penderita tuberculosis menjadi menurun disertai dengan gejala mual dan muntah Dhanny & Sefriantina (2022). Pendapat penulis sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2019), yang mengatakan bahwa penggunaan OAT frekuensi kejadian efek

samping pada bulan awal pemakaian adalah mual, muntah dan pusing. Pemakaian pada bulan kedua baru muncul keluhan mual, pusing, nyeri dan gatal. Setiap yang mengkonsumsi pasti mempunyai keuntungan dan kerugian.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan pola tidur b/d kurang terkontrolnya tidur, penulis berasumsi pasien TB paru mengalami gangguan pola tidur diakibatkan karena keadaan tertekan dan mengancam, yang dirasakan oleh pasien timbul batuk dan rasa sesak napas yang membuat sulit untuk memulai tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Marisa et al., n.d (2020), Maka penderita tuberkulosis cenderung mempunyai gangguan kualitas tidur yang buruk, dimana terutama pada malam hari frekuensi batuk semakin meningkat hal ini yang dapat menyebabkan terganggu proses tidur oleh seorang penderita TB Paru.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang keempat Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigenasi penulis berasumsi bahwa pasien yang mengalami penyakit TB paru dan mengalami kondisi sesak napas akan mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena faktor- faktor seperti kelelahan, dan sesak napas.

#### **4.3. Intervensi keperawatan /Implementasi keperawatan**

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus pada Tn B dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi

klien serta kesanggupan keluarga dalam kejasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

Pada diagnosa yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang diberikan latihan batuk efektif, observasi yang dilakukan ialah mengidentifikasi kemampuan batuk pasien serta memonitor retensi sputum, mengajarkan posisi semi fowler atau fowler kepada pasien serta mengedukasi pasien cara melakukan batuk efektif dan kolaborasi pemberian obat. pada diagnosa kedua resiko defisit nutrisi yang diberikan manajemen nutrisi observasi yang dilakukan mengidentifikasi status nutrisi,identifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, menganjurkan tetap makan walaupun sedikit, dan kolaborasi pemberian obat, dan menganjurkan pasien untuk tetap minum. pada diagnosa ketiga yang diberikan dukungan tidur yang diberikan pemantauan tidur observasi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengkolaborasi pemberian terapi musik, memodifikasi lingkungan yang nyaman seperti pencahayaan,kebisingan, dan suhu ruangan. pada diagnosa keempat yang diberikan terapi aktivitas observasi yang dilakukan mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas, mengidentifikasi kemampuan partisipasi dalam aktivitas, mengkolaborasi dengan okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai.

Hal ini sejalan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Health et al., (2022), menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi nebulizer lebih seperempat responden

mengalami penurunan frekuensi pernapasan atau dalam batas normal karena gejala fisik yang dialami oleh kebanyakan pasien TB paru adalah dyspnea.

#### **4.4 Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan kepada pasien TB paru mengobservasi kepatenan jalan napas (irama, kedalaman, frekuensi, serta bunyi napas tambahan), serta mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan serta suhu tubuh), pemeriksaan laboratorium (sputum), pemeriksaan thorax.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan:**

1. Pengkajian keperawatan pada pasien dengan TB paru yang dilakukan adalah mengkaji riwayat kesehatan terdahulu, pekerjaan, sanitasi lingkungan, riwayat merokok, keluhan pasien, pola napas, suara napas tambahan, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital, refleks batuk, frekuensi napas, serta dilakukan pemeriksaan foto thorax, serta pemeriksaan sputum kultur.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien TB paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sesak napas, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan berhubungan dengan faktor psikologis (mis, keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang terkontronya tidur ditandai dengan sesak napas dan sulit untuk memulai tidur, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigenasi ditandai dengan lelah saat melakukan aktivitas ringan.
3. Intervensi dan implementasi terdiri dari melakukan latihan batuk efektif, pemantauan asupan nutrisi yang terpenuhi, pemantauan dukungan tidur, melatih terapi aktivitas ringan. Tindakan yang dilakukan seperti memposisikan pasien dengan posisi semi fowler/fowler, melakukan pemantauan tanda- tanda vital, menganjurkan makan walaupun hanya sedikit, memberikan lingkungan yang nyaman dan memberikan terapi musik,



mengajak anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan, kolaborasi pemberian obat kepada pasien.

4. Evaluasi yang dilakukan kepada pasien TB paru mengobservasi kepatenan jalana napas ( irama, kedalaman, frekuensi, bunyi napas tambahan), serta mengobservasi tanda tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, serta suhu tubuh), pemeriksaan laboratorium ( sputum).

## **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 mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrosidi, & Novitasari, D. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tb Paru. *Journal Of Management Nursing*, 1(4), 125–132. <https://www.oaj.scipro-foundation.co.id/index.php/jmn/article/download/68/36>.
- Brauer, G. (1958). 4734. *The American Mathematical Monthly*, 65(4), 290. <https://doi.org/10.2307/2310262>
- Brunner & Sudarrth 2018. (2018). *Medical-Surgical Nursing*.
- 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 The Bacteria Mycobacterium Tuberculosis Causes Tuberculosis. That Bacteria Is A Very Strong Bacterium, So It Should Used Some Antibiotics To K*. 2(1), 44–49.
- Diyanah Syolihan Rinjani Putri, D. N. W. (2024). *Edukasi Kegawatdaruratan Kanker Paru Pada Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Rumah*. 6(May 2021), 623–630.
- Gede, I. M., & Putra, D. (2022). *Mengenal Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya*. 4(1), 1–14.
- Health, M., Journal, S., & Issn, P.-. (2022). *Tahun 2022*. 2, 332–349.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (N.D.). *Medical-Surgical Nursing*.
- Janice, L. H., & Kerry, H. C. (N.D.). *Brunner & Suddarth: Vol. (14)*.
- Mahasiswa, J. I., & Keperawatan, P. (2021). *Dengan Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis*. 1, 77–82.
- Marieb, E. N., & Keller, S. M. (2022). *Human Anatomy & Physiology Essentials*.
- Marisa, D. E., Syaripudin, A., Studi, P., Keperawatan, I., Mahardika, S., Cirebon, K., Marisa, D. E., Syaripudin, A., Kesehatan, J., Vol, M., & September, N. (N.D.). *Patients In The Work Area Of Public Health Center Sitopeng Area*. 1–5.
- Mary Digiulio, D. J. (2017). *Medical-Surgical Nursing Demystified*. <https://doi.org/10.1036/0071494502>
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (Tb) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Novitriani, K., Mardiana, U., Suhartati, R., & Atallah, T. A. (2022). *Penderita Tuberkulosis Kesehatan Fisik, Namun Mencakup Psikologis, Ekonomi Dan*

*Kesejahteraan Dengan Demikian Salah Satu Upaya Dalam Pengendalian Penyebaran Pengendalian Tuberculosis Di Indonesia Antara Lain Melalui Upaya.* 6(5), 3838–3846.

Sajodin, S., Surya, R., & Dewi, I. P. (2024). Efektifitas Mindfulness Islami Terhadap Intensitas Mual Pada Pasien Tuberculosis. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 59–66. <https://doi.org/10.33746/Fhj.V11i01.618>

Sarwani. (2022). Karya Tulis Ilmiah. *Karya Tulis Ilmiah*, 8–11.

Sipayung, J. S., Hidayat, W., & Silitonga, E. M. (2023). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perbaungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 55–63. <https://doi.org/10.52022/Jikm.V15i2.444>

Tamunu, M. Sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendrophloe Pentandra (L.)* Dengan Metode 2,2- Diphenyl -1- Picrylhydrazyl (Dpph). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/Jbiofartrop.V5i1.378>

Wikurendra, E. A. (2019). Literatur Review : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis Paru Dan Penanggulangannya. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–12.

**Evidence Based Practice (EBP)**

**PENERAPAN BATUK EFEKTIF TERHADAP PENGELUARAN  
SPUTUM UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN  
JALAN NAFAS PADA PASIEN PENYAKIT  
TUBERKULOSIS PARU  
(TB)**

**Tujuan:**

Dari aplikasi ini adalah untuk membantu pengeluaran dahak pada pasien TB melalui aplikasi latihan batuk efektif.

**Hasil telaah:**

Tuberculosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksi yang menyerang bagian paru-paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberculosis biasanya memiliki gejala batuk yang berkepanjangan, dari batuk tersebut dapat menyebabkan sesak nafas pada seseorang yang mengalami gejala tersebut karena terlalu banyak sekret yang susah untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan batuk efektif. Batuk efektif adalah salah satu tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk pengeluaran sekresi, meningkatkan ekspansi paru, memobilisasi sekret dan mencegah efek samping dari retensi sekresi. Penelitian tersebut sejalan dengan bahwa terdapat penerapan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum untuk ketidakbersihan jalan napas pasien penyakit tuberculosis.

**Kesimpulan:**

Menurut asumsi peneliti, ada penerapan batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada pasien TB karena responden sebelum tindakan batuk efektif masih banyak yang tidak mampu mengeluarkan sekret dan setelah dilakukan

batuk efektif pasien TB paru mampu mengeluarkan sekretnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tindakan batuk efektif dapat membantu dalam mengeluarkan sekret pada pasien TB. Tujuan dari aplikasi ini adalah untuk membantu pengeluaran dahak pada pasien TB melalui aplikasi batuk yang efektif.

***Evidence Based Practice (EBP)*****PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER PADA PASIEN TB PARU  
UNTUK MENGURANGI SESAK NAPAS****Hasil telaah:**

TB Paru merupakan penyakit gangguan pada sistem respirasi yang mengenai jaringan paru sehingga membutuhkan oksigen. Penderita dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, sianosis dapat dilakukan pemberian O<sub>2</sub> tambahan dan alat bantu napas dan dapat juga dilakukan tindakan pemberian posisi semi fowler. Posisi semi fowler yaitu mengangkat kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 30-45 derajat menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma.

**Kesimpulan:**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan biasanya menyerang paru-paru. Penyakit ini dapat menyebabkan gejala batuk berkepanjangan, demam, penurunan berat badan. maka dari itu akibat adanya hambatan pernapasan bisa mengakibatkan sesak napas, maka pasien yang mengalami sesak napas dapat diberikan posisi semi fowler agar pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma.

**Daftar Terapi**

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Nebul salbutamol 2.5 ml/8 jam	Golongan obat bronkodilator		Obat untuk meredakan peradangan dan sejumlah penyakit Paru
Inj.Cefotaxime 1 gr/12 jam IV	Golongan obat antibiotik		Obat untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakteri
Inj.Omeprazole 40 mg/12 jam IV	Golongan obat resep		Obat untuk mengatasi asam lambung yang berlebihan
Drip paracetamol 1 gr/12 jam IV	Golongan obat demam/nyeri		Obat untuk mengatasi demam atau nyeri
Ibuprofen 3x400mg	Golongan obat antiinflamasi nonsteroid		Obat untuk meredakan nyeri,demam,peradangan
Curcuma 3x1	Golongan obat suplemen		Obat untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan
Sulcralfate 4x10 ml	Obat golongan antiulcerant,antirefluks, dan antasida		Obat untuk mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung
Isoniazid 300 mg	Obat golongan antibiotik		Obat untuk mengobati infeksi aktif mycobacterium tuberculosis
Scopma 2x1	Obat golongan nyeri		Obat untuk mengobati nyeri perut atau pencernaan yang tergolong dalam obat keras.

HILARIUS AMAN SITEPU - (♂ | 83 y 4 m 30 d | 02-Dec-1941 )

44.9 - Primary - Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified  
00452652 / 1271210212410001 / EREG/IP/202502160026 / 20:10

Patient Summary | Patient Information | Episode Chart | e-Doc Ma

CPOE - Imaging (Click to Show Detail)

Thorax

16-Feb-20  
Order By dr. Dameria Yuni

PA Erect  
Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.  
Pada kedua lapangan paru-paru tampak bayangan bercak-bercak dengan garis fibrosis.  
Jantung dalam batas normal.  
Kesan gambaran radiologis suspect proses TB paru dengan fibrosis pada kedua lapangan paru-paru.



**DOKUMENTASI**



**Mind-Mapping**