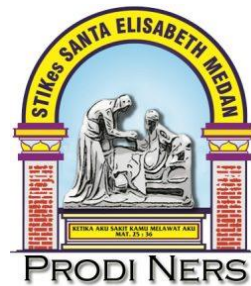


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: TB PARU PADA Ny. R DI RUANG RAWAT
INAP LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Angel Rajagukguk
NIM. 052025045

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



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN : TB PARU PADA NY. R 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:

Angel Rajagukguk

NIM. 052025045

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 30 JANUARI 2026

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

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



Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 30 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : Amnita A. Y. Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anita Ndruru S.Kep.,Ns.,M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :
Angel Rajagukguk

Medan, 30 Januari 2026

Menyetujui
Ketua Penguji

(Mardiaty Barus S.Kep.,NS.,M.Kep)

Anggota

(Amnita A. Y Ginting S.Kep.,NS.,M.Kep)

(Anita Ndruru S.Kep.,NS.,M.Kep)



KATA PENGANTAR

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

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, 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 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. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 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. Amnita A.Y Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Anita Ndruru, 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.
7. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2025.
10. Teristimewa kepada orangtua yang segalanya bagi saya Papa Raycent Rajagukguk dan mama Ermas Aruan serta keempat saudara kandung saya Juliana Dea Rajagukguk, Ari Irianto Rajagukguk, Frety T.A. Rajagukguk, Fekrin Anggiat Rajagukguk, yang telah bersedia memberi kasih sayang,



nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari 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, 30 November 2026

Penulis

(Angel Rajagukguk)



SINOPSIS

Angel Rajagukguk, 052025045

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Tb paru pada Ny. R Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Tb Paru

Tb paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Adapun faktor risiko yang paling berperan dalam angka kejadian Tb paru yaitu kebiasaan merokok, status gizi buruk, kontak dengan penderita, tingkat pengetahuan, dan ventilasi rumah yang kurang baik. Tb paru ini masih menjadi penyebab kematian terbesar apabila tidak ditangani dengan benar sehingga penulis tertarik mengangkat kasus ini untuk menjadi pedoman dalam penanganan Tb paru. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Tb paru pada Ny. R Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: tanda dan gejala yang didapatkan pada kasus di lapangan sesuai dengan teori selain itu diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan defisit nutrisi sesuai dengan diagnosa yang ada di teori, selain itu intervensi yang diberikan pada kasus antara lain pemberian posisi semi fowler, melatih batuk efektif, terapi oksigen, lakukan oral hygiene.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	3
LEMBAR PERSETUJUAN	4
KATA PENGANTAR	5
SINOPSIS	8
DAFTAR ISI	9
DAFTAR BAGAN	11
DAFTAR GAMBAR	12
BAB 1 PENDAHULUAN	13
1.1. Latar Belakang	13
1.2. Rumusan Masalah	16
1.3. Tujuan	16
1.3.1 Tujuan umum	16
1.3.2 Tujuan khusus	16
1.4. Manfaat Penelitian	17
1.4.1 Manfaat teoritis	17
1.4.2 Manfaat praktis	17
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	18
2.1. Konsep Dasar	18
2.1.1 Definisi TB Paru.....	18
2.1.2 Etiologi TB Paru.....	19
2.1.3 Anatomi/fisiologi	20
2.1.4 Patofisiologi	26
2.1.5 Patway	28
2.1.6 Manifestasi klinis	30
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	31
2.1.8 Komplikasi	32
2.1.9 Penatalaksanaan	33
2.1.10 Pencegahan.....	34
2.2. Konsep Dasar keperawatan.....	35
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	35
2.2.2 Diagnosa keperawatan	35
2.2.3 Intervensi keperawatan	36
2.2.4 Implementasi keperawatan	36
2.2.5 Evaluasi keperawatan	37
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	38
3.1 Pengkajian	38
3.2 Analisa Data	54



3.3	Diagnosa Keperawatan	56
3.4	Prioritas Masalah.....	57
3.5	Rencana Keperawatan	58
3.6	Pelaksanaan	62
3.7	Evaluasi Keperawatan	68
DAFTAR TERAPI OBAT.....		74
DATA PENUNJANG.....		73
BAB 4 PEMBAHASAN		75
4.1.	Pengkajian keperawatan.....	75
4.2.	Diagnosa keperawatan	76
4.3.	Intervensi keperawatan	78
4.4.	Implementasi keperawatan	80
4.5.	Evaluasi keperawatan.....	82
BAB 5 Simpulan Dan Saran.....		83
5.1.	Simpulan	83
5.2.	Saran.....	84
5.2.1.	Bagi keluarga dan pasien	84
5.2.2.	Bagi perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.....	84
5.2.3.	Bagi peneliti selanjutnya.....	85
DAFTAR PUSTAKA		86
EBP.....		88
DOKUMENTASI		89
MAD MAPPING		91



DAFTAR BAGAN

PATWAY	28
MAD MAPPING	91

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR GAMBAR

ANATOMI PERNAPASAN..... 20

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dimana sebagian besar kuman menyerang parenkim paru hingga menyebabkan kerusakan organ dan berujung kematian. Tuberkulosis mampu menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang dan kelenjar getah bening. Tuberkulosis paru juga merupakan salah satu penyakit tertua yang diketahui mempengaruhi manusia dan menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia. Oleh sebab itu, Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan globab hingga saat ini (Nofiyanti1, 2024)

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, yang menyerang hampir semua usia.

Berdasarkan laporan dari world Health Organization (Global TB Report, 2023) estimasi jumlah orang terdiagnosis TB paru pada Tahun 2022 secara global sebanyak 10,6 juta kasus. Kasus terbaik naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2021 yang diperkirakan 10 juta kasus TB paru. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan atau didiagnosis dan dilaporkan. Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2022, setidaknya terdapat 6 juta

kasus adalah pria dewasa. Kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan TB Paru lainnya adalah anak-anak yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Menurut (Kemenkes RI, 2022) Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2021, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2022 jelas tidak lebih baik. Kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB. Angka ini naik 17% dari tahun 2021, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insiden kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TB. Total prevalensi kasus TB paru di DKI Jakarta mencapai 26.854 kasus, dengan kasus tertinggi terdapat di Jakarta Timur sebesar 8.222 kasus, diikuti Jakarta Pusat sebesar 5.008 kasus, Jakarta Barat dengan 4.956 kasus, dan Jakarta Selatan sebanyak 4.812 kasus. Kasus diperkirakan akan semakin meningkat, sehingga situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TB paru di tahun 2030.

Banyaknya kasus TB paru yang terjadi di Indonesia karena berbagai faktor seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, merokok, keberadaan penderita dalam satu kamar hunian, keberadaan lingkungan fisik (pencahayaan, kelembaban dan suhu), perilaku (perilaku batuk tanpa tutup dan membuang dahak sembarangan). Karena faktor tersebut dapat mempermudah masuknya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, jika bakteri tersebut menginfeksi saluran pernapasan dapat menyebabkan terjadinya batuk produktif dan batuk darah. Apabila bakteri ini menginfeksi saluran pernapasan bawah maka akan menurunkan fungsi kerja silia dan akan menimbulkan berbagai macam gejala. Salah satu gejala yang umum terjadi yaitu sesak napas (dispnea), batuk tidak efektif, dan terdapat suara ronkhi yang disebabkan karena penumpukan sputum atau sekret pada jalan napas yang sulit

dikeluarkan (Jumriani et al., 2023).

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) merupakan upaya pengobatan rekomendasi dari WHO sebagai pengendalian penyakit tuberkulosis paru. Upaya pengobatan DOTS terbukti cukup tercapai dalam mengendalikan kematian akibat TB pada beberapa negara. Pengobatan TB sendiri perlu untuk dilakukan secara rutin dalam jangka waktu enam bulan. Apabila pengobatan terputus dan tidak sesuai DOTS bisa menyebabkan penyakit kambuh dan menyebabkan bakteri TB menjadi resisten atau Multi Drug Resistance (MDR). MDR merupakan bakteri TB yang tidak merespon dengan 2 obat TB lini pertama yang paling efektif. MDR Tuberkulosis bisa diobati menggunakan variasi obat lini kedua, akan tetapi obat lini kedua adanya terbatas dan memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama dari pertama yaitu dengan jangka waktu minimal 9 bulan hingga 20 bulan. Disisi lain obat pada Lin kedua ini lebih mahal dan dosisnya lebih tinggi dari pada lini pertama (Access, 2023).

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting terutama dalam pengobatan TB, hal ini agar pengobatan yang dilakukan bisa menjadi efektif. Keberhasilan pengobatan TB tergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Disiplin dalam menaati aturan pengobatan dipengaruhi oleh perilaku individu itu sendiri. Terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu yakni, pertama faktor predisposisi berkaitan dengan kepribadian individu, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kedua faktor pemungkin terdiri dari efek samping obat dan ketersediaan obat, dan ketiga faktor penguat yaitu kepegawaian tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan Petugas Pengawas Obat (PMO) (10). Pasien mempunyai hak untuk memilih melanjutkan atau menghentikan

pengobatan, namun terdapat faktor yang mempengaruhi pasien sehingga pasien memilih untuk berhenti dan tidak melanjutkan pengobatan (Access, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah:
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru Pada Ny. R di Ruang Rawat Inap St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruang Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan penyakit Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
4. Melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
5. Melakukan mengevaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan: TB Paru pada Ny. R di Ruang Rawat Inap St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

3. Bagi lahan praktek

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

BAB 2**TINJAUAN TEORITIS****2.1 Konsep Dasar Medis****2.1.1 Defenisi TB Paru**

Tuberkulosis yang selanjutnya di singkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (MA Nafi, 2020). TBC atau TB paru adalah suatu infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2020). TB Paru (tuberculosis) adalah penyakit menular yang langsung disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC ini menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru, dapat juga ditularkan kebagian tubuh yang post kesehatan mengambil kesimpulan dari beberapa teori di atas bahwa TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang bagian jaringan paru juga bisa menyerang bagian tubuh yang lain seperti tulang, kelenjar limfe, selaput otak, sendi kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan bagian tubuh lainnya akibat dari penyebaran bakteri dari paru-paru ke organ lain (Harmani et al., 2019).

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini biasanya menyerang paru-paru. Disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* adalah organisme kecil, tumbuh lambat, tahan asam; berbentuk batang dengan kapsul luar berlilin yang meningkatkan daya tahannya terhadap degradasi. Penyebaran bakteri TB melalui

udara (airborne disease) dari penderita TB ke orang lain. Bakteri TB menyebar ke udara ketika penderita TB sedang batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Droplet kecil dapat bersirkulasi di udara selama beberapa jam. Infeksi dapat terjadi ketika pejamu yang rentan menghirup udara yang mengandung droplet dan partikel yang terkontaminasi. Sehingga orang yang berada di sekitarnya berisiko terinfeksi bakteri TB (Lemone et al., 2017).

2.1.2 Etiologi

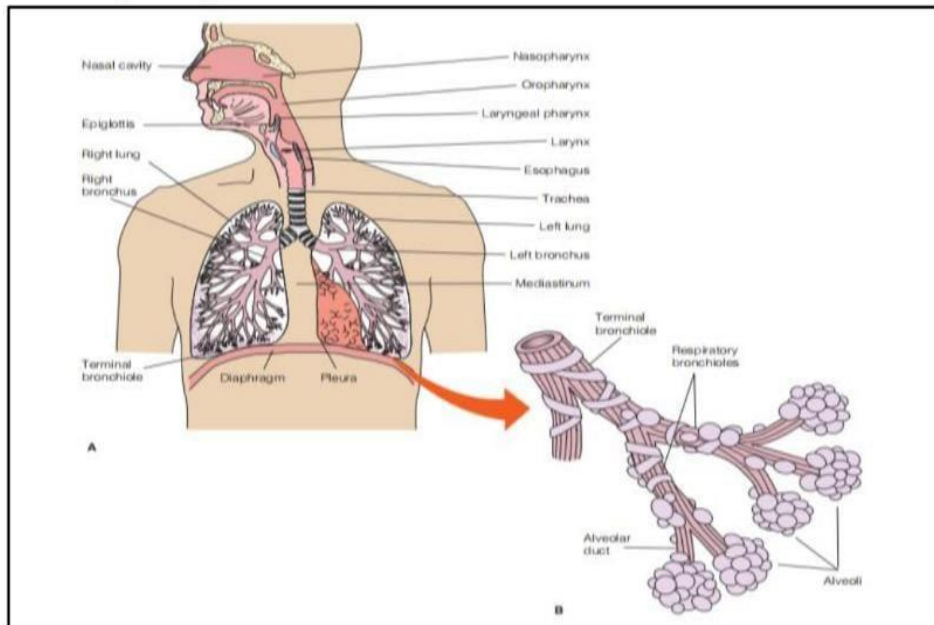
Menurut Lewis (2020), Tuberculosis adalah basil gram positif, aerobik, tahan asam (AFB). Bakteri ini biasanya menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara yang dikeluarkan saat bernapas, berbicara, bernyanyi, bersin, dan batuk. Proses penguapan meninggalkan inti droplet kecil, berukuran 1 hingga 5 μm , yang melayang di udara selama beberapa menit hingga beberapa jam. Orang lain kemudian menghirup bakteri tersebut. Manusia adalah satu-satunya reservoir yang diketahui untuk TB. TB tidak terlalu menular, karena penularan biasanya memerlukan kontak dekat dan paparan yang sering atau berkepanjangan. Penyakit ini tidak dapat menyebar melalui sentuhan, berbagi peralatan makan, berciuman, atau jenis kontak fisik lainnya. Tanda dan gejala khusus TB paru ini adalah sebagai berikut :

1. Penurunan berat badan dan anoreksia
2. Keringat malam hari
3. Demam, mungkin ringan, karena infeksi
4. Batuk berdahak dengan dahak berwarna dan bercampur darah
5. Sesak napas karena perubahan paru-paru

6. Malaise dan kelelahan karena penyakit aktif yang menyerang paru-paru

2.1.3 Anatomi dan fisiologi

a. Anatomi Sistem Pernapasan



Sumber: (Berman, Snyder & Frandsen, 2016)

Anatomi saluran pernapasan (Gambar 1) memperlihatkan secara anatomi dibagi menjadi sistem pernapasan atas dan bawah. Sistem pernapasan bagian bawah meliputi trakea, bronkus, bronkiolus, alveoli, jaringan kapiler paru dan membran pleura.

Udara masuk melalui hidung, dimana ia dihangatkan, dilembabkan, dan disaring. Rambut di hidung menghalangi partikel besar masuk ke hidung. Masuknya partikel memulai reflek bersin, dengan mengeluarkan volume udara besar dan cepat melalui hidung dan mulut sehingga hidung menjadi bersih. Udara inspirasi mengalir dari hidung melalui faring. Faring adalah jalur bersama udara dan makanan yaitu mencakup nasofaring dan orofaring, yang kaya dengan limfoid

yang menjebak dan menghancurkan patogen yang masuk melalui udara. Laring adalah struktur tulang rawan yang dapat diidentifikasi secara eksternal sebagai jakun. Selain perannya dalam proses berbicara, laring penting untuk menjaga patensi jalan napas dan melindungi saluran udara bagian bawah dari makanan dan cairan yang tertelan. Selama menelan, saluran masuk ke laring (epiglotis) menutup, mengarahkan makanan ke esofagus. Epiglotis terbuka selama bernapas, memungkinkan udara bergerak bebas ke saluran udara bagian bawah.

Di bawah laring, trakea mengarah ke bronkus uatam kanan dan kiri (bronkus primer) dan saluran udara konduksi lainnya dari paru-paru. Di dalam paru-paru, bronkus primer membelah berulang kali menjadi bronkus yang lebih kecil dan lebih kecil, berakhir dengan bronkiolus terminal. Trakea dan bronkus dilapisi dengan epitel mukosa. Sel-sel ini menghasilkan lapisan tipis lender atau secret yang berguna menjebak patogen dan partikel mikroskopis. Partikel asing ini kemudian tersapu ke atas menuju laring dan tenggorokan oleh silia, yaitu seperti rambut kecil pada epitel sel. Refleks batuk dipicu oleh iritan di laring, trakea, atau bronkus dengan proses yaitu impuls saraf dikirim melalui saraf vagus ke medulla spinalis, terjadi inspirasi besar sekitar 2,5 L. Epiglotis dan glotis (pita suara) menutup. Kontraksi interkostal abdomen akan meningkatkan tekanan di paru-paru. Epiglotis dan glotis terbuka tiba-tiba. Udara mengalir keluar dengan kecepatan tinggi. Lendir dan partikel asing apapun dikeluarkan dari bagian bawah saluran pernapasan dan didorong ke atas dan ke luar. Setelah udara melewati trakea dan bronkus, ia memasuki bronkiolus dan alveoli yang menjadi tempat semua pertukaran gas. Alveoli memiliki dinding yang sangat tipis terdiri dari satu

lapis sel epitel yang dilapisi oleh jaringan tebal kapiler paru. Dinding alveoli dan kapiler terbentuk membran pernapasan, dimana terjadi pertukaran gas antara udara di alveoli dan darah di sisi kapiler.

Saluran udara yang bergerak ke dan dari alveoli;ventrikel kanan dan sistem pembuluh darah paru mengangkut darah ke sisi kapiler membran. Misalnya, darah terdeoksigenasi meninggalkan jantung kanan arteri pulmonal dan memasuki paru-paru dan kapiler. Darah yang mengandung oksigen kembali melalui kapiler ke vena pulmonal lalu ke jantung. Selaput membran pernapasan yang tipis dan sangat permeabel (diperkirakan tebalnya tidak lebih dari 0,0004 mm) penting untuk pertukaran gas normal. Jadi, cairan atau bahan lain masuk alveoli akan mengganggu proses pernapasan.

Permukaan luar paru-paru ditutupi oleh lapisan jaringan tipis yang disebut pleura. Pleura parietalis melapisi toraks dan permukaan diafragma. Ini kembali untuk membentuk pleura visceral, menutupi permukaan luar paru-paru. Diantara lapisan-lapisan pleura ini terdapat ruang potensial yang berisi sejumlah kecil cairan pleura, larutan pelumas serosa. Cairan ini mencegah gesekan selama gerakan pernapasan dan berfungsi untuk menjaga agar lapisan tetap melekat melalui tegangan permukaannya.

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

Udara dari atmosfer yang kita butuhkan dapat dimanfaatkan oleh tubuh melalui proses yang kompleks, yaitu proses ventilasi, difusi, transportasi dan perfusi yang akan dibahas berikut ini:

a. Ventilasi

Proses pertama dari sistem pernapasan, ventilasi paru-paru, adalah dicapai melalui tindakan pernapasan: inspirasi saat udara mengalir ke paru-paru, dan ekspirasi saat udara bergerak keluar dari paru-paru. Ventilasi yang memadai tergantung pada beberapa faktor:

- 1) Bersihnya saluran udara
- 2) Sistem saraf pusat (SSP) dan keadaan pusat pernapasan
- 3) Rongga toraks utuh yang mampu mengembang dan berkontraksi
- 4) Compliance dan recoil paru yang adekuat.

b. Difusi

Proses kedua adalah difusi. Difusi adalah pergerakan gas atau partikel lain dari area dengan tekanan atau konsentrasi lebih besar ke daerah dengan tekanan atau konsentrasi yang lebih rendah. Perbedaan tekanan dalam gas di setiap sisi membran pernapasan akan mempengaruhi difusi. Ketika tekanan oksigen lebih besar di alveoli daripada di dalam darah, oksigen berdifusi ke dalam darah. Tekanan parsial dari oksigen (PO_2) di alveoli adalah sekitar 100 mmHg, sedangkan PO_2 dalam darah vena arteri pulmonalis sekitar 60 mmHg. Tekanan-tekanan ini dengan cepat menyamakan tekanannya, sehingga tekanan oksigen di arteri juga mencapai sekitar 100 mmHg. Sebaliknya, karbondioksida dalam darah vena memasuki kapiler paru memiliki tekanan parsial sekitar 45 mmHg (PCO_2), sedangkan di alveoli memiliki tekanan parsial sekitar 40 mmHg. Oleh karena itu, karbon dioksida berdifusi dari darah ke dalam alveoli.

c. Transportasi

Bagian ketiga dari proses pernapasan melibatkan pengangkutan gas pernapasan. Oksigen perlu diangkut dari paru-paru ke jaringan, dan karbon dioksida harus diangkut dari jaringan Kembali ke paru-paru. Sebagian besar oksigen (97%) bergabung dengan hemoglobin dalam sel darah merah dan dibawa ke jaringan sebagai oxyhemoglobin.

Berbagai faktor mempengaruhi kecenderungan oksigen untuk mengikat dan melepaskan dari hemoglobin. Saat oksigen berdifusi dari darah kapiler ke jaringan, penurunan tekanan parsial oksigen merangsang hemoglobin untuk melepaskan molekul oksigen yang terikat. Selain itu, perubahan pH darah mempengaruhi kemampuan hemoglobin untuk mengikat dan melepaskan oksigen. Jumlah oksigen yang kecil yang tidak terikat pada hemoglobin dilarutkan dan diangkut dalam plasma sebagai P_{aO_2} .

Beberapa faktor mempengaruhi laju transportasi oksigen dari paru-paru ke jaringan:

1. Curah jantung
2. Jumlah eritrosit dan hematokrit darah
3. Latihan

Setiap kondisi patologis yang menurunkan curah jantung (misalnya, kerusakan pada otot jantung, kehilangan darah, atau pengumpulan darah di pembuluh darah tepi) mengurangi jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan. Jantung mengkompensasi output

yang tidak memadai dengan meningkatkan laju pemompaan atau detak jantung. Namun, dengan kerusakan parah atau kehilangan darah, mekanisme kompensasi ini mungkin tidak cukup dalam mengalirkan darah dan oksigen ke jaringan.

Faktor kedua yang memengaruhi transportasi oksigen adalah jumlah eritrosit atau sel darah merah (RBC) dan hematokrit. Kenaikan yang berlebihan dalam hematokrit darah meningkatkan kekentalan darah, mengurangi output cardiac dan karena itu mengurangi transportasi oksigen. Pengurangan berlebihan dalam hematokrit darah, seperti yang terjadi pada anemia, akan membuat berkurangnya transportasi oksigen.

Olahraga memiliki pengaruh langsung pada transportasi oksigen. Pada atlet yang terlatih, pengangkutan oksigen dapat ditingkatkan hingga 20 kali lipat dari kecepatan normal, sebagian karena peningkatan curah jantung dan peningkatan penggunaan oksigen oleh sel.

d. Perfusi

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

metabolisme menumpuk di jaringan dan berdifusi ke dalam kapiler di mana tekanan parsial karbondioksida lebih rendah. Dalam keadaan aliran darah berkurang seperti syok, kapiler aliran darah dapat menurun, mengganggu pengiriman oksigen jaringan

2.1.4 Patofisiologi

Ignatavicius, Rebar dan Heimgartner (2023) menjelaskan bahwa patofisiologi Tuberkulosis (TB) dapat dijelaskan dalam lima tahap sebagai berikut:

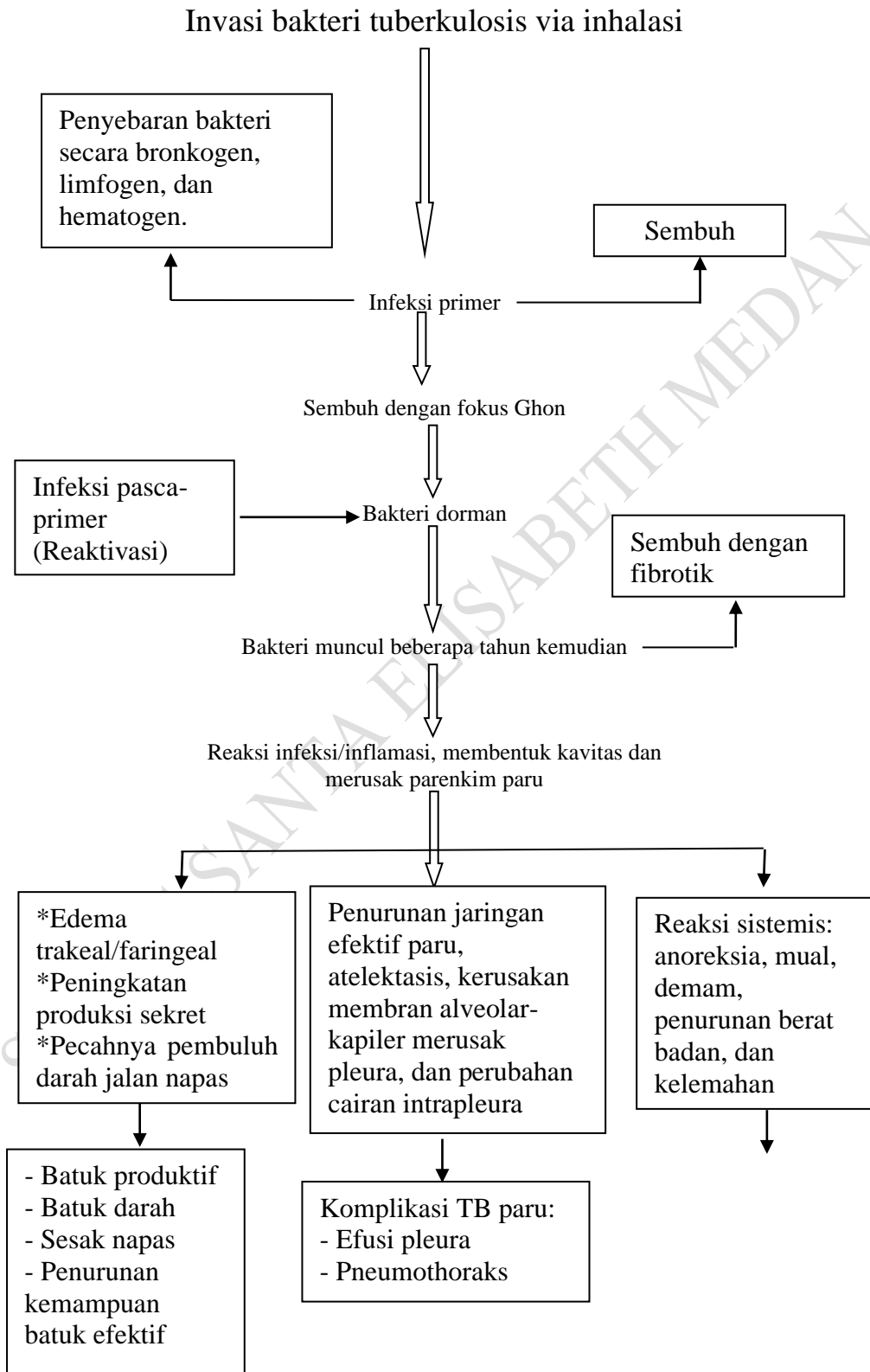
- a. Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang utamanya menyerang paru-paru tetapi juga dapat melibatkan organ lain.
- b. Pembentukan Granuloma: Respons imun tubuh terhadap *M. tuberculosis* melibatkan pembentukan granuloma, yang merupakan kumpulan sel imun, terutama makrofag, yang berusaha menahan infeksi.
- c. Nekrosis Kaseosa: Di dalam granuloma, terjadi nekrosis kaseosa, yang mengakibatkan pusat nekrotik seperti keju. Hal ini berkontribusi pada tampilan khas lesi tuberkulosis.
- d. Penyebaran melalui penularan melalui udara (airbone): penularan Tuberkulosis utamanya menyebar melalui udara. Ketika orang terinfeksi TB aktif batuk atau bersin, droplet pernapasan yang mengandung *M. Tuberculosis* dapat terhirup oleh orang lain.
- e. TB Laten dan Aktif: Individu mungkin mengalami infeksi tuberkulosis laten, di mana bakteri tersebut ada tetapi tidak menimbulkan gejala. Dalam

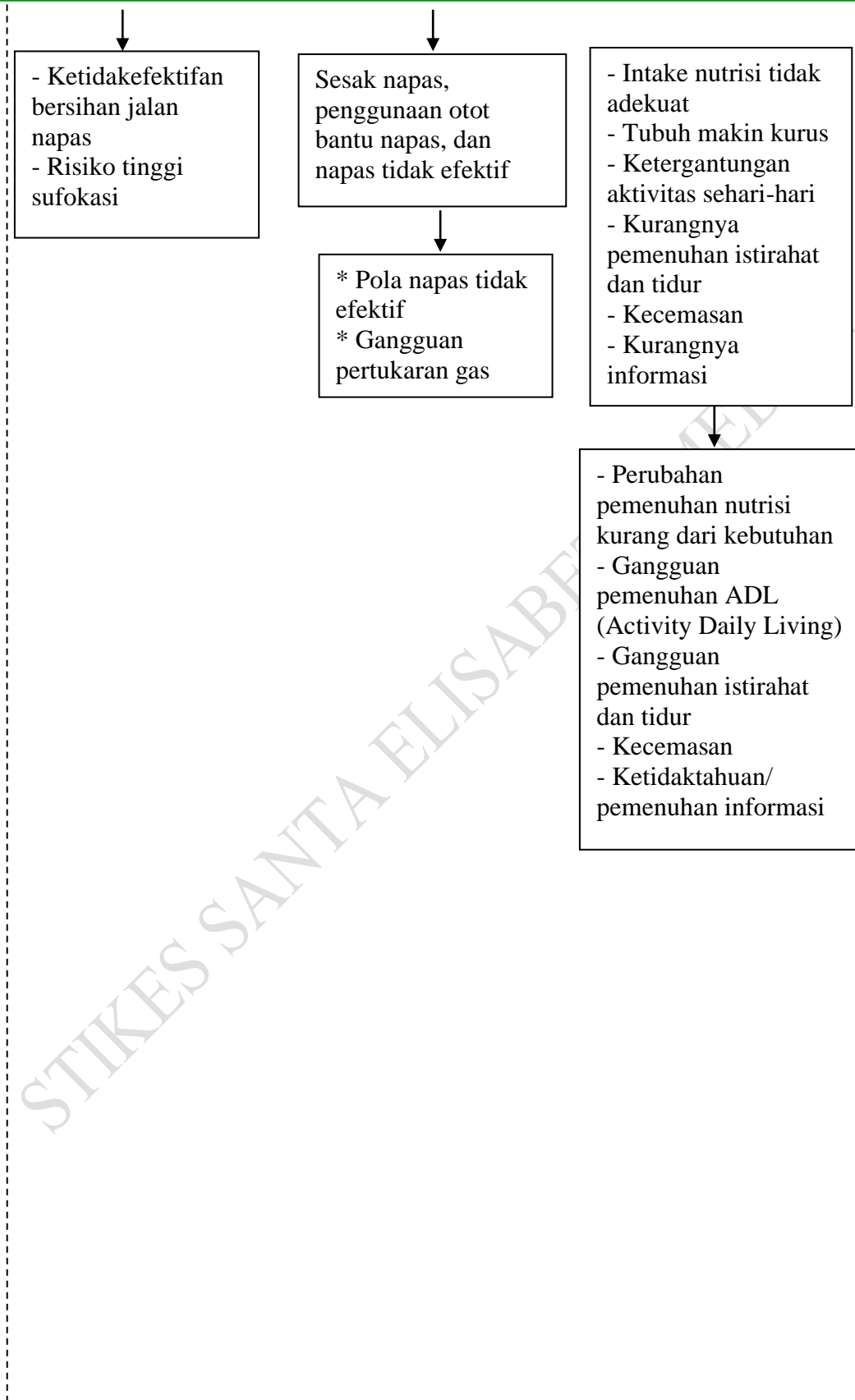
beberapa kasusnya, infeksi dapat menjadi aktif, yang menyebabkan timbulnya gejala klinis dan potensi penularan.

Belleza (2024) menjelaskan bahwa tahapan terjadinya infeksi Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- a. Inhalasi. Tuberkulosis dimulai ketika orang yang rentan menghirup mikobakteria dan terinfeksi .
- b. Penularan. Bakteri ditularkan melalui saluran udara ke alveoli, dan juga diangkut melalui sistem limfatik dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya.
- c. Pertahanan (*defence*). Sistem imun tubuh merespons dengan memulai reaksi peradangan dan fagosit menelan banyak bakteri, limfosit spesifik TB melisiskan basil dan jaringan normal.
- d. Perlindungan (*protection*). Granuloma adalah massa jaringan baru dari basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag, yang membentuk dinding pelindung.
- e. Tuberkel Ghon. Mereka kemudian berubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberkel Ghon.
- f. Jaringan parut. Bakteri dan makrofag berubah menjadi massa keju yang dapat mengalami klasifikasi dan membentuk jaringan parut kolagen.
- g. Dormansi. Pada titik ini, bakteri menjadi tidak aktif, dan tidak ada perkembangan lebih lanjut dari penyakit aktif.
- h. Aktivasi. Setelah paparan dan infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respons sistem imun yang terganggu atau tidak memadai

2.1.5 Patway





2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang terkait yang TB Paru aktif meliputi batuk, penurunan berat badan atau anoreksia, demam, keringat malam, hemoptisis, nyeri dada, dan kelelahan (Herchline & Stuart, 2020). Pasien yang didiagnosis dengan TB paru juga memiliki suara napas yang tidak normal, terutama dilobus atas atau area yang terkena. Rales atau tanda-tanda napas bronkial dapat ditemukan, hal ini menunjukkan konsolidasi paru-paru (Herchline & Stuart, 2020).

Gambaran penyakit tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan menurut Isbaniah et al., (2021), yaitu gejala utama dan gejala tambahan;

1) Gejala Utama, meliputi

a. Batuk berdahak >2 minggu

Gejala batuk lebih dari dua minggu merupakan gangguan yang timbul paling dini dan paling sering dikeluhkan. Awal mula batuk bersifat nonproduktif kemudian menjadi berdahak dan bahkan bercampur darah apabila terdapat kerusakan jaringan.

2) Gejala tambahan, meliputi:

a. Batuk darah

b. Sesak napas

c. Nyeri dada

d. Demam

e. Badan lemas

f. Penurunan nafsu makan

g. Penurunan berat badan

- h. Malaise
- i. Keringat pada malam hari

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberculosis paru menurut (Fitriani et al., 2020), yaitu:

1. Bakteriologis dengan spesimen dahak, cairan pleura, cairan serebrospinalis
2. Pemeriksaan sputum BTA, dengan spesimen dahak SPS (Sewaktu, pagi, sewaktu). Guna untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karna hanya 30-70% pasien yang dapat diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.
3. Foto thoraks PA dan lateral
 - Bayangkan lesi terletak di lapangan paru atas atau segmen apikal lobus bawah
 - Bayangkan berwarna (patchy) atau bercak (nodular)
 - Adanya aktivitas, tunggal atau ganda
 - Kelainan bilateral terutama dilapangan atas paru
 - Adanya klasifikasi
 - Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian bayangan millie
4. Uji tuberkulin dengan menggunakan cara Mantoux test, merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil TB.

5. Tes PAP (peroksidase anti peroksidase) merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil TB.

2.1.8 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut puspasari (2019), antara lain:

1. Nyeri tulang belakang

Nyeri punggung dan kekakuan merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita tuberculosis.

2. Kerusakan sensi

Atritis tuberculosis sering terjadi pada area pinggul dan lutut.

3. Infeksi pada meningen (meningitis)

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

4. Masalah hati atau ginjal

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

5. Gangguan jantung

Hal demikian jarang terjadi, akan tetapi tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang berada di sekeliling jantung, yang dapat menyebabkan

terjadinya pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan tuberculosis paru berdasarkan WHO report tahun 2022 yaitu untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistansi/kebal terhadap obat antituberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan membutuhkan waktu yang lama berkisar 6-8 bulan untuk membunuh kuman. Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi 2 jenis yaitu fase intensif (2bulan) dan fase lanjutan (4-6 bulan). Kombinasi obat TB yang digunakan adalah obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama sesuai rekomendasi WHO adalah rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, dan etambutol. Jenis obat tambahan yaitu kanamisin, kinolon, macrolide, dan amoksisilin dengan asam klavulanat, derivat rifampisin/INH (Fitriani et al., 2020).

2) Penatalaksanaan Nonfarmakologis

a. Mencapai Bersihan Jalan Napas

- Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien
- Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan, beri secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
- Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, merokok sigaret.

- Instruksikan pasien untuk batuk efektif
- Fisioterapi dada dengan drainase postural

b. Meningkatkan Pola Pernapasan

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

c. Aktivitas Olahraga

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

d. Konseling Nutrisi

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

2.1.10 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Pencegahan TB paru merupakan langkah strategis yang penting dalam

mengurangi penyebaran penyakit ini, yang dapat mengancam kesehatan masyarakat. TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menular melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Oleh karena itu, tindakan pencegahan yang efektif sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian dan penularan penyakit ini. Pencegahan TB paru melibatkan beberapa pendekatan, baik secara medis maupun perilaku, yang harus diterapkan oleh individu maupun masyarakat secara luas.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

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

1. Tanyakan pasien tentang riwayat TB sebelumnya
2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit kronis/pengobatan immunosupresif.
3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.
4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.
5. Tanyakan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien TB menurut Lewis (2020), antara lain:

1. Gangguan pernapasan/gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.
2. Gangguan pembersihan jalan napas/bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
4. Kurangnya pengetahuan/defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Lewis (2014) Adapun tujuan keseluruhannya adalah agar pasien TB:

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

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

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Angel Rajagukguk NIM: 052025045

Unit : Rawat inap Tgl. Pengkajian : 21- 1-2025
Ruang/Kamar : Laura/16 Waktu Pengkajian: 14.30 WIB
Tgl. Masuk RS : 21 – 11 2025 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Ny. R
Tempat/Tgl Lahir (umur) : S. Dolok, 25 May 1960 (65 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 4

Agama/Suku : Kristen Protestan / Batak Toba

Warga Negara : Indonesia Asing

Bahasa yang Digunakan Indonesia

Daerah :

Asing

Pendidikan : Spg

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat Rumah : Jl. Bahagia No. 10 Medan

b. PENANGGUNG JAWAB



Nama : Ny. T
Alamat : Jl. Bahagia No. 10 Medan
Hubungan dengan klien : Anak Kandung

2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : UGD (namanya)
 Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik :

TB Paru

1. Saat Masuk : TB Paru
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
berbaring*** / **pucat*** / Cyanosis */ **sesak
napas*** / penggunaan alat medik yang
digunakan adalah oksigen NK 4Lx/mnt dan
infus cairan RL 20 tts/mnt.

Lain-lain : -

(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :

Ny. R mengatakan badan lemas, dan tidak selera makan, sesak nafas, dan kadang pada malam hari keringat dingin dan sering capek pada saat melakukan aktivitas

- 2). Riwayat kesehatan sekarang .:

Ny. R mengatakan merasa sesak napas, badan lemas, tidak



selera makan.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga klien mengatakan klien mempunyai penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, dan sudah minum obat amlodipine 5/10 mg

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

1). **Kualitatif:** Compos mentis Somnolens
 Apatis Delirium

2). **Kuantitatif:**

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

3). **Kesimpulan** : Normal

b. Flapping Tremor / Asterixis: Positif Negatif

c. Tekanan darah : 130/90 mm Hg

MAP : 90 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 37,2°C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 22 X/menit

1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-
Stokes

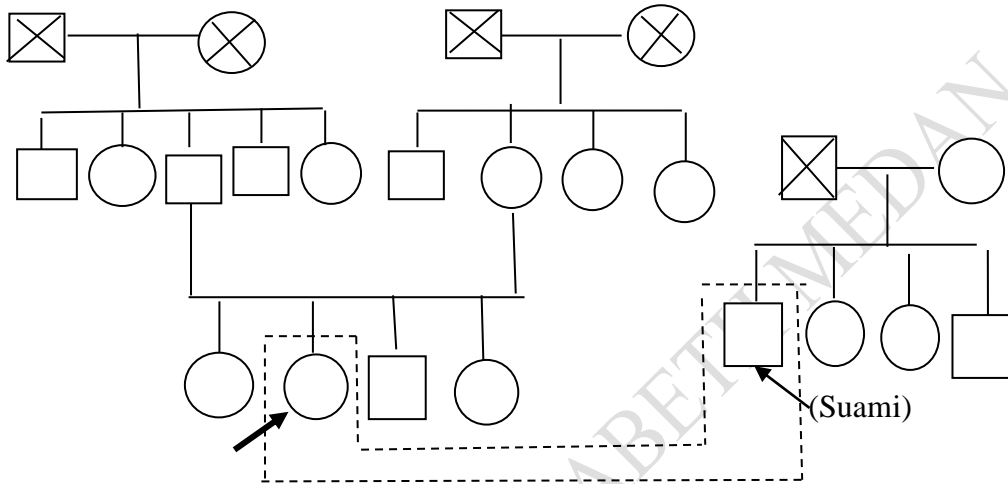
2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 168 cm

Berat Badan : 52 kg
 IMT : 17,9
 Kesimpulan : Underweight
 Catatan :

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:

- ☒ : Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal serumah
- ↗ : Ny. R (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)

	Kapan	Catatan
	2024	Pasien sudah minum obat amlodipine

Kapan

Catatan

2). Data Subyektif

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Tidak ada lesi, tidak ada kotoran
- Kulit kepala : Tidak ada lesi, tidak ada luka
- Kebersihan Kulit : Kulit tampak lembab
- Kebersihan rongga mulut : Tampak kotor dan tidak berjamur
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan makan 3x sehari dengan menghabiskan porsi makanannya, selera makan tinggi, mengkonsumsi buah dan sayur.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan semenjak sakit ia makan tidak pernah habis dan terkadang dimuntahinya sehingga penurunan berat badan menjadi 11 kg.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Berwarna hitam dan sedikit bergelombang
- Palpebrae : Tidak tampak edema
- Conjunctiva : Tidak anemis



- Sclera : Tidak Ikterik
- Rongga mulut : Normal
- Gusi : Tidak ada peradangan, bewarna merah muda
- Gigi Geligi :
 - Utuh
 - Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Gigi palsu :
 - Tidak ada
 - Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Kemampuan mengunyah keras :
- Lidah : Kotor (Putih)
- Tonsil : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - = Inspeksi : Bentuk Normal
 - = Auskultasi : Peristaltik 18X / menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum Tidak ada nyeri
 - * Massa: tidak ada
 - * Hidrasi kulit: tidak ada
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 - Titik Mc. Burney

R. Suprapubica

R. Illiaca

= Perkusi Tympani

* Ascites Negatif

Positif, Lingkar perut

- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran

Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost Negatif Positif

= Edema Negatif Positif

= Icteric Negatif Positif

= Tanda-tanda radang tidak ditemukan

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

Ny. R terlihat pucat dan mengigil

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan BAB 1kali sehari, BAK 4-5 kali sehari serta tidak ada gangguan saat BAB dan BAK dan mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantuan orang lain

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan pada saat saki Ia tidak lancar BAB dikarenakan sedikit nutrisi yang masuk akibat mual, muntah dan tidak selera makan.

2). Data Obyektif

a. Observasi

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika :
 Kandung kemih Penuh
 Kosong

- Nyeri ketuk ginjal :
 = Kiri : Negatif Positif
 = Kanan : Negatif Positif

- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus :
 = Peradangan : Negatif Positif
 = Hemoroid : Negatif Positif
 = Penemuan lain : Tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit klien beraktivitas sebagai guru di SMA.

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan semenjak sakit klien tidak mampu lagi untuk beraktivitas karena nyeri yang di rasakannya

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan
 - Mandi
 - Berpakaian
 - Kerapian
 - Buang air besar
 - Buang air kecil
- 0 : mandiri
 1 : bantuan dengan alat
 2 : bantuan orang
 3 : bantuan orang dan alat
 4 : bantuan penuh

- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi 2
- Postur tubuh / gaya jalan : Normal
- Anggota gerak yang cacat : Normal

c). Pemeriksaan Fisik

Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal

Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi

Bentuk Thorax : Simetris

Stridor Negatif Positif

Dyspnea d'effort Negatif Positif

Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus dikedua lapang paru terdapat getaran

= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : ICS 5 Dextra

= Auskultasi

Suara Napas : Sonor

Suara Ucapan : Jelas

Suara Tambahan: Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak terlihat kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : Teraba

Thrill: Negatif Postitif

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

Batas atas jantung : ICS 2 sternalis dextra

Batas kanan jantung : Mid sternum dextra

Batas kiri jantung : ICS 5 parasternalis

= Auskultasi :



Bunyi Jantung II A : ICS-2 Line Sternalis Dextra
 Bunyi Jantung II P : ICS-3 Linea Sternalis Sinistra
 Bunyi Jantung I T : ICS-Linea Sternalis Sinistra
 Bunyi Jantung I M : ICS-5 Linea Mediana
 Calvicularis Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
 Positif

Murmur : Negatif
 Positif : Tempat :
 Grade :

HR: 103 x/ Menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :-

= Rentang gerak :

Mati sendi : Ditemukan

Tidak ditemukan

Kaku sendi Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

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

Kanan

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

= Reflex Fisiologik

= Reflex Patologik

Kiri : Babinski, 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

Ny. R mengatakan Ny. R saat dirumah tidak ada gangguan pada pola tidurnya, hanya jarang tidur siang, di malam hari pola tidurnya teratur dan kadang terbangun, tidur dari 21.00 dan bangun jam 06.00.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R dan keluarga klien mengatakan sejak sakit pasien sulit tidur di malam hari dan kadang mau terbangun tengah malam jam 00.00 malam dikarenakan batuk berdahak dan sesak nafas yang dirasakan. Ny. R mulai tidur di jam 01.00 malam dan bangun dijam 07.00 pagi. Untuk siang hari juga klien sulit tidur.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

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

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan tidak mengalami gangguan pada penglihatan, pendengaran dan juga perasa.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan semenjak sakit sulit konsentrasi, selalu merasa khawatir terhadap sakitnya dan selalu bertanya dan Keluarga Ny. R juga mengatakan bahwa selama sakit ini ia banyak berserah kepada Tuhan dan terus berusaha untuk mencari pengobatan yang terbaik yang sesuai dengan keluhan sakitnya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Pasien tampak khawatir pada penyakit yang Ia derita

**b). Pemeriksaan Fisik
- Penglihatan**

= Cornea : Bersih
= Visus : Menurun
= Pupil : Isokor
= Lensa Mata : Jernih
= Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba sama kenyal

- Pendengaran

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

Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada

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

Keluarga klien mengatakan Ny. R merupakan seorang ibu yang akan melakukan apapun demi kebutuhan anaknya keluarga Ny. R mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah rambut dan kulit karena kulitnya putih bersih, merasa bangga terhadap dirinya karena sudah mampu menjalani perannya menjadi ibu dan istri hingga saat ini.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga klien mengatakan Ny. R merasa sedih dan lemas karena harus dirawat di RS apalagi setelah diagnosa TB paru harus mengonsumsi obat OAT, sehingga Ny. R tidak bisa berjumpa dengan cucu-cucunya, terkadang merasa cemas karena sakitnya tidak kunjung sembuh dan ingin segera pulang ke rumah dan berkumpul bersama keluarganya di rumah.

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

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Berbicara dengan nada pelan dan sedikit

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

Keluarga Ny. R mengatakan ia berperan sebagai ibu dan istri di rumah, ia juga sangat dekat dengan keluarganya dan sering berkumpul bersama seperti di hari libur maupun saat makan malam.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga Ny. R mengatakan setelah sakit ia tetap dekat dengan keluarga tetapi tidak bisa berkumpul karena ia dirawat di rumah sakit, keluarganya sering berkunjung secara bergantian untuk menjenguk maupun menjaga dirinya selama dirawat di rumah sakit.

**2). Data Obyektif
Observasi**

Ny. R memiliki hubungan yang baik dengan anaknya, dan anak-anaknya sangat menyayangi Ny. R dengan tulus.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS (masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Ny. R mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual dan telah menopause.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga Ny R mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual dan telah menopause.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Ny. R tampak tidak memiliki masalah seksual

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan Ny. R jika memiliki masalah tidak akan memberitahu kepada keluarganya, dan terkadang mau bicara baik-baik bersama anak-anaknya agar tidak khawatir

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga klien mengatakan Ny. R tidak cemas dan lebih pasrah akan penyakitnya yang semakin parah dan berdoa kepada Tuhan agar diberikan kemampuan dan kesembuhan.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Ny. R tampak disayangi oleh anak-anaknya

b). Pemeriksaan Fisik

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan Ny. R beragama protestan dan rajin beribadah setiap hari minggu.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga klien mengatakan Ny. R selalu berdoa agar ia cepat sembuh dan bisa pulang dan mendengarkan lagu rohani.

2). Data Obyektif

Observasi

Ny. R tampak berdoa dan mendengarkan lagu rohani



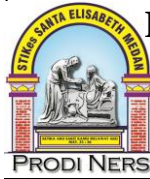
Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Angel Rajagukguk)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



<p>- Ny. R mengatakan tidak nafsu makan, mual dan pada saat makan klien muntah.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak mual dan muntah- Pasien mengalami Berat badan menurun 13 kg dari 65 kg menjadi 52 kg. Sehingga IMT Ny. R 17,6- Diet yang disajikan habis ½ porsi- Pasien tampak lemas	<p>ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>
---	--	--	---------------------------------



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

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

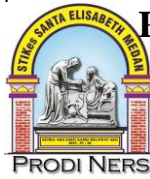
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.M /65 Tahun

Ruang/Kamar : St.Laura /16

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan ditandai dengan Ny. R mengatakan sesak nafas saat pada saat melakukan aktivitas dan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak, tampak terdengar suara napas ronchi pasien terpasang Nasal kanul 4L/I TD:130/90 RR:22x/I HR:103 SPO2:95%.	Angel
2.	Gangguan Pertukaran Gas b/d Perubahan membran alveolus-kapiler Di tandai dengan Ny. R mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas, tampak klien keringat dingin, gelisah muka pucat dan PCO2 26.2 mmHg dan PO2 109.9 mmHg menurun	
3.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual, dan pada saat makan klien muntah, mengalami penurunan berat badan 13kg dari 65kg menjadi 52kg sehingga IMT Ny. R 17,6, diet yang disajikan habis ½ porsi, dan pasien tampak lemas.	



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

PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Ny.R / 65 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura / 16

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	21 November 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b/d sekresi yang tertahan ditandai dengan Ny.M mengatakan sesak nafas saat pada saat melakukan aktivitas dan Ny.M batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak, tampak terdengar suara napas ronchi pasien terpasang Nasal kanul 4L/I TD:130/90 RR:22x/i HR:103 SPO2:95%.
2	21 November 2025	Gangguan Pertukaran Gas b/d Perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan Ny. R mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas, tampak klien keringat dingin, gelisah muka pucat dan dari hasil lab PCO2 26.2 mmHg dan PO2 109.9 mmHg menurun.
3	21 November 2025	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual, dan pada saat makan klien muntah, mengalami penurunan berat badan 13kg dari 65kg menjadi 52kg sehingga IMT Ny. R 17,6, diet yang disajikan habis ½ porsi, dan pasien tampak lemas.



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 : Ny.R/ 65 Tahun

Ruang/Kamar : St.Laura/16

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil Diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)	T
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001)	Bersihkan jalan napas (L. 01001) Setelah dilakukan 3x24 jam hasil yang diharapkan meningkat dengan hasil bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara napas ronchi menurun 4. Gelisah membaik 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman. Usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: -Atur posisi semi- fowler atau fowler -Berikan minum air hangat - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: - Kolaborasi	T



			pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	
2.	Gangguan pertukaran gas b/d Perubahan membran alveolus-kapiler (D.0130)	Pertukaran gas (L. 01003) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Diharapkan masalah pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Sesak napas menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Diaforesis menurun 4. Gelisah menurun 5. PCO2 membaik 6. PO2 membaik	Terapi oksigen(I.01026) Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor efektifitas terapi oksigen (oksimetri, analisis gas darah) 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor integritas mukos hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik 1. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 2. Berikan oksigen tambahan 3. Bersihkan sekret pada trakea 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas Kolaborasi 1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas/ tidur -	



3	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan	Status Nutrisi (L. 03030) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks masa tubuh meningkat 4. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (SIKLI.03119 Hal 200) Observasi: 1. Identifikasi status nutris 2. Identifikasi alergi dan intoleransi aktivitas 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan dan nutrient 5. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 6. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik 7. Monitor asupan makanan 8. Monitor berat badan 9. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
---	---	--	--	--



			<p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu ajarkan diet yang di programkan.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.</p>	
--	--	--	--	--



PROGRAM STUDINERS 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

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R/ 65 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/16

Tgl/Jam	No Dp	Implementasi	TT
21 Nov 2025 14.30	1,2	<ul style="list-style-type: none">Melakukan pengkajian anamnese, KU: Ny. R mengatakan badan lemas, dan tidak selera makan, sesak nafas, dan kadang pada malam hari keringat dingin dan sering capek pada saat melakukan aktivitas. Mengkaji keadaan umum Ny.R dan monitoring tanda-tanda vital pasien dengan : TD:130/90 mmHg, RR : 22x/I, Spo2 : 95 %, Hr :103x/I ,T : 37,2 C.Mengkaji kemampuan makan pasienNy.M mengatakan masih kurang selera makan karena mual yang dihabiskan sekitar 2-4 sendok	
14.30	3		
14.50	1	<ul style="list-style-type: none">Mengontrol bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi/wheezing, ronchi). Serta memonitor kemampuan kedalaman upaya napas, dan kemampuan batuk.	



16.00	1,2	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan terapi obat Nebulizer Salbutamol 2,5ml, Budesma 1 respul (0,5Mg/ml) dan memposisikan Ny.R dengan semi fowler serta memberikan intruksi pada Ny.R agar menghirup asap pada mesin nebulizer yang keluar- Kolaborasi dengan memberikan obat injeksi Ranitidine 2x1,
17.00	3	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan diet pasien, diet yang disajikan habis ½ porsi- Memonitor kembali keadaan Ny.M terpasang infus RL 20tts/menit dan memberikan posisi nyaman.- Kolaborasi dengan memberikan obat cefoperazone 1cc akan tetapi dilakukan skin test pada pasien
18.15	1,2,3	<ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi memberikan obat injeksi cefoperazone
18.30		



22 Nov			
2025			
07.00			- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dalam upaya jalan napas
08.15	1,2,		- Monitor kemampuan batuk efektif
08.30			- Memonitor kondisi pasien, tampak pasien masih sesak terpasang oksigen menggunakan nasal 3L/menit, terpasang infus RL 20tts/mnt.
09.20			- Memposisikan klien posisi semifowler
			- Kolaborasi memberikan terapi nebulizer salbutamol dan budesma
	1,2		- Mengidentifikasi rasa mual dan muntah
			- Kolaborasi pemberian inj omperazole
10.00			
	3		-Melakukan observasi vital sign: TD: 129/75 mmHg P:100 x/i SPO2:96% RR:22x/i T:36,6
10.20	1,2,3		- Memberikan obat surcralfate untuk diminum sebelum makan Mengevaluasi makanan apakah habis dimakan. (Hanya habis ½ porsi)
12.00	3		- Menganjurkan mengambil posisi nyaman
13.10	1,2		- Monitor kemampuan batuk efektif



13.28	1,2,3	<ul style="list-style-type: none">- Monitor adanya sputum- Anjurkan pasien minum air hangat dan menjelaskan fungsi dan tujuan- Memonitor kembali keadaan Ny.M terpasang infus RL 20tts/menit dan memberikan posisi nyaman.	
23 Nov 2025 13.30	1,2,3,	<ul style="list-style-type: none">- Memonitor kondisi Ny. R terkait yang ia rasakan dan Menanyakan pola makan pasien pada saat ini. Tampak Ny.M terpasang infus RI 20 tts/Menit, menggunakan oksigen nasal 3L/Menit, Ny. R mengatakan sesak saat ini masih ada, namun sudah tidak sesesak yang awal saya rasakan. Ny.R mengatakan masih mual dan tidak selera makan kadang mau dimuntahin makanannya.	
15.40	1,3	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan posisi yang nyaman pada Ny. R yaitu <i>semi fowler</i>, Ny.R mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan.	
16.00	1	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan terapi nebulizer salbutamol Ny.R tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak pasien	



16.25	1,2,3	<p>menghirup asap nebulizer.</p> <ul style="list-style-type: none">- Membantu Ny.R mengganti pakaian ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan dibantu oleh keluarga	
17.00	1,2,3	<p>Tn.H tampak berbaring di atas tempat tidur.</p> <ul style="list-style-type: none">- Melakukan pengukuran TTV pada Ny.R: TD: 130/85mmHg T :36,5°C HR:91x/mnt RR: 22x/mnt SpO2: 98%.	
18.15	1,2,3		
19.00		<ul style="list-style-type: none">- Memantau kembali keadaan Ny. R Memonitor kembali keadan Ny. R terpasang Infus Rl 20tts/menit dan menggunakan O2 3L/Menit	
20.50	1,2,3		
21.00	3	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan terapi obat inj cefopezone dan ketorolac melalui intravena dari treeway.- Memonitor kembali keadaan pasien terpasang infus Rl 20 tts/I dan menggunakan nasal O2 3Lx/i.- Menganjurkan pasien istirahat serta memberikan posisi nyaman- Ny.R tampak tidur dan	



		berbaring diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler.	
--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



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

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R / 65Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura / 16

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
21 Novemeber 2025 DP 1	<p>S: Pasien mengatakan sesak masih ada saat melakukan aktivitas ringan, batuk tetapi sulit untuk mengeluarkan dahak dan dada terasa sakit bila batuk.</p> <p>O: Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Menggunakan oksigen nasal 4L/mnt- Terpasang Infus RI 20 tts/i- Tampak masih terdapat suara napas ronchi- Tampak pasien batuk tidak efektif karena sulit untuk mengeluarkan sekret.- TD: 130/90 mmHg HR:103 x/mnt RR: 22x/mnt T: 37,2 SPO2: 95% <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau saturasi oksigen- Lakukan latihan batuk efektif- Kolaborasi pemberian nebulizer- Berikan posisi nyaman semi-fowler- Berikan oksigen tambahan, jika perlu- Identifikasi kemampuan batuk- Anjurkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut	Angel



<p>DP II</p> <p>DP III</p>	<p>mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>S : Ny.R mengatakan Sesak napas O :Keadaan umum : sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes : compos mentis- Tampak Ny.R lemah <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi :</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan berat badan turun selama sakit O : -Pasien tampak mual -Diet habis 1/2 porsi -Mukosa mulut pucat</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi menejemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi status nutrisi- Identifikasi makanan yang disukai- Monitor asupan makanan- Monitor berat badan- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
<p>22 November 2025 DP I</p>	<p>S : Ny.R mengatakan masih ada sesak, dan ada batuk berdahak tetapi sulit dikeluarkan, disertai dada terasa sakit bila batuk.</p> <p>O: KU sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes CM- Terpasang Infus RL 20 tts/i- Terpasang nasal oksigen 3l/i- Sesak napas (+)- Wajah tampak gelisah- Observasi vital sign<ul style="list-style-type: none">• TD:129/75 mmhg• HR: 100x/i• RR:22X/i	<p>Angel</p>



<p>DP II</p> <p>DP III</p>	<ul style="list-style-type: none">• SPO2:96% <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif cukup meningkat</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemampuan batuk- Ajarkan batuk efektif- Atur posisi semifowler atau fowler- Kolaborasi pemberian nebulizer <p>S : Ny. M mengatakan masih sesak napas</p> <p>O : - Kes : compos mentis</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <p>S :Pasien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan sudah ada 2-5 sendok porsi makan.</p> <p>O: KU: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes CM- Terpasang Infus RL 20 tts/i- Tampak makanan di makan- Mual berkurang <p>A : Resiko Defisit nutrisi cukup membaik</p> <p>P : - Pantau k/u dan TTV</p> <ul style="list-style-type: none">- monitoring asupan makanan- Identifikasi makanan yang disukai- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient- Monitor berat badan	
<p>23 November 2025</p> <p>DP I</p>	<p>S: Ny.R mengatakan sesak masih ada tetapi tidak sesesak yang dirasakan kemarin dan batuk masih ada hanya sesekali</p> <p>O : KU: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes CM- Terpasang infus RL 20tts/i	<p>Angel</p>



	<ul style="list-style-type: none">- Mual dan muntah berkurang- Tampak Ny. R menghabiskan makanannya sebanyak 3-5 sendok <p>A: Defisit Nutrisi cukup teratasi sebagian</p> <p>P: - Pantau k/u :sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitoring asupan makanan- Identifikasi pola makanan yang disukai- Identifikasi keadaan makanan hangat- Identifikasi berat badan	
--	---	--

XII. Data Penunjang**Hasil pemeriksaan foto thorax**

Tindakan	Radiografi Thorax
Hasil	Posisi asimetris Trakea tertarik ke sisi kiri Cor tidak membesar Sinus dan diafragma kiri tertutup berselubungan Sinus dan diafragma kanan dalam batas normal Corakan bronkovaskuler sebagian tertutup infiltrat Tampak infiltrat di kedua lapang paru
Kesimpulan	Tb Paru dengan komponen atelektasis paru kiri

Hasil Laboratorium**Hasil pemeriksaan darah 22-11-2025**

No	Jenis pemeriksaan	Satuan	Hasil	Rujukan
1	Ph		7.564	7.350-7.450
2	pCO ₂	mmHg	26.2	35-45
3	pO ₂	mmHg	109.9	83-108
4	Kreatinin	mg/dL	1.43	0.60-1.00



DAFTAR TERAPI OBAT

Obat	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Injeksi Ceftriaxone 1 gr	Antibiotik sefalosprin	10.00 dan 22.00	Untuk mengobati gonore, meningitis, saluran pernapasan bagian bawah dan infeksi ginjal (pielonefritis), sistem saluran kemih, dan sepsis
Injeksi Omeprazole	Proton Pump Inhibitor (PPI)	10.00 wib & 22.00	Untuk mengatasi asam lambung
Injeksi Ondansetron	Obat antiemetik (anti muntah)	07.00 wib, 11.00 & 17.00	Untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah.
Paracetamol Infus	Obat demam/nyeri	1 gr/12 jam IV	Obat untuk mengatasi demam atau nyeri
Nebul Salbutamol 2,5 ml	Obat bronkodilator	08.00, 16.00 & 24.00 wib	Untuk mengatasi sesak nafas akibat menyempitnya saluran pernafasan.
Nebul budesma	Obat kortikosteroid	10.00 & 22.00 wib	Untuk meringankan sesak napas
Amboroxol	Obat mukolitik	08.00, 13.00, 18.00	Untuk meredakan gejala batuk berdahak
Curcuma	Obat Suplemen		Untuk meningkatkan nafsu makan, memperbaiki fungsi hati, dan membantu memelihara kesehatan pencernaan.
Sukralfat syrp 100 ml	Obat golongan antiulceran, antirefluks, dan antasida	07.00 & 17.00	Obat untuk mengatasi gangguan radang lambung
OAT FDC tab	Antibiotik	1 x 1 (pagi hari)	Mengobati penyakit Tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis .

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari hasil observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Ny. R berusia 65 tahun. Data subjektif pasien mengatakan Ny. R mengatakan sesak napas, batuk dialami sejak 2 minggu, badan lemas, dan tidak selera makan, mual dan muntah, dan kadang pada malam hari keringat dingin dan sering capek pada saat melakukan aktivitas. Data objektif tampak sesak napas, pasien, muka pucat dan terpasang terpasang infus Ringer Lactat 500 cc di tangan sebelah kanan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 98 x/ menit, suhu 37,0, pernafasan 22x/ menit, SPO2 97 %.

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

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

nafas, batuk berdahak.berkeringat dimalam hari, berat badan menurun (Rahman, 2022).

Menurut penelitian (Febriwanti Umi, 2024) Menyatakan bahwa keluhan yang muncul pada penderita pasien TB Paru yaitu mengalami Berat badan berkurang dari berat badan yang normal, mengalami penurunan nafsu makan, merasakan mual akan teapi muntah, mobilitas fisik lemah (Ade Irma Khairani, 2024).

4.2 Diagnosa

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

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

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

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

Hal ini sejalan dengan penelitian Afifah Nurul., (2022) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb Paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang 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 atau penderita mengalami kesulitan bernafas (Afifah, 2022).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang kedua gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penulis beransumsi bahwa inflamasi ini menyebabkan kerusakan alveoli, penebalan membran alveolo-kapiler, serta terbentuknya infiltrat, fibrosis, atau kavitas paru. Kondisi tersebut mengakibatkan berkurangnya luas permukaan alveoli dan terhambatnya difusi oksigen dan karbon dioksida. Selain itu, ventilasi pada area paru yang terinfeksi menjadi tidak adekuat sementara perfusi darah tetap berlangsung, sehingga terjadi ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Akibatnya, proses pertukaran gas di paru tidak berjalan optimal dan timbul masalah gangguan pertukaran gas.

Pasien mengalami gangguan pertukaran gas karena proses inflamasi yang meluas ke paru-paru (bronkhiolus dan pleura) yang menyebabkan peradangan dan mengakibatkan pasien sesak nafas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sinaga, *et.al*, (2022), yang mengatakan diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus kapiler (Sinaga, Bintang M, 2024).

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

Berdasarkan penelitian (Febriwanti et al., 2024) penderita TB Paru mengalami defisit nutrisi yaitu adanya infeksi TB. Menurut (Resi, 2020) bahwa penyakit infeksi umumnya menyebabkan anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi yang berdampak bukan hanya sekedar penurunan berat badan tetapi juga mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Tuberkulosis dapat menyebabkan berat badan dibawah normal dan defisiensi mikronutrien (multivitamin dan nutrient) karena terjadi malasobrsi, meningkatnya kebutuhan energi terganggunya proses metabolik dan berkurangnya asupan makanan karena penurunan nafsu makan dan dapat mengarah terjadinya kondisi wasting (penurunan massa otot dan lemak). Infeksi TB juga mengakibatkan malabsorbsi nutrient serta perubahan metabolisme tubuh (Febriwanti et al., 2024).

4.3 Intervensi

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

bekerja sama. Pada diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi.

Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama manajemen jalan napas, terdapat beberapa tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Adapun perencanaan tersebut memberikan teknik non farmakologis edukasi batuk efektif, berikan posisi semi fowler, berikan minum air hangat, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Intervensi yang dilakukan untuk mengtaasi ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah identifikasi potensi batuk, pemantauan sputum. Atur posisi semi fowler, kumpulkan sekret ke dalam wadah sputum. Jelaskan tujuan serta cara pengobatan batuk efektif, anjurkan nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, tahan dalam 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan mengerucutkan bibir selama 8 detik, dianjurkan tarik nafas sampai 3 kali, dorong batuk kuat segera. Tarik napas dalam-dalam sekret dan cegah risiko tinggi retensi sekret (Listiana, 2020).

Diagnosa gangguan pertukaran gas dengan intervensi pemantauan respirasi. Sejalan dengan teori di tinjauan pustaka Menurut Lewis (2020) adapun intervensi pada pasien Tb Paru antara lain memiliki fungsi paru normal, mematuhi regimen terapi, mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit, tidak mengalami kekambuhan penyakit.

Hal ini sejalan dengan pernyataan (Luh *et al.*, 2025) yang mengatakan pemberian terapi oksigen merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan

saturasi oksigen dalam darah. Penelitian Yunarni & Kusuma (2025), juga mengatakan bahwa Salah satu upaya yang dapat di lakukan untuk mencegah penurunan saturasi oksigen pada pasien tuberculosis paru yaitu dengan perubahan posisi, seperti semi-fowler.

Pada Diagnosa defisit nutrisi dengan intervensi utama manajemen nutrisi terdapat beberapa tindakan keperawatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien. Perencanaan tersebut mencakup identifikasi faktor yang memengaruhi asupan gizi, perubahan berat badan, identifikasi pola makan, monitor mual dan muntah, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

4.4 Implementasi

Impelementasi keperawatan yang dilakukan tanggal 21-23 november pada Ny. R sesuai dengan intervensi yang telah disusun sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun. Tujuan pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan intervensi sesuai dengan yang telah direncanakan dimulai dari tanggal 21-23 november 2025. Dalam melakukan implementasi keperawatan antara tujuan teoritis pada Ny. R selama pemberian asuhan keperawatan (tidak terdapat kesenjangan) diagnosa yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan defisit nutrisi.

Dalam pelaksanaan implementasi pada pasien berdasarkan SIKI yaitu manajemen jalan napas dengan tehnik non farmakologis yaitu tehnik batuk efektif

serta mengkolaborasikan pemberian terapi nebulizer, pada gangguan pertukaran gas yaitu dengan memberikan terapi oksigen dan pada defisit nutrisi yaitu dengan pemantauan nutrisi.

Manajemen jalan napas dapat diberikan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan adalah batuk efektif. Menurut penelitian Fauziyah Ida (2021) menunjukkan bahwa terapi batuk efektif dapat mengeluarkan sputum pada pasien tuberculosis sangat efektif untuk pengeluaran sputum dan dapat membantu membersihkan secret pada jalan nafas serta mampu mengatasi sesak nafas pada pasien TB paru. Hasil dari peTahir, et al (2021) menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan batuk efektif suara nafas tambahan (ronchi) tidak terdengar lagi. Bunyi ronchi disebabkan karena aliran udara melalui saluran nafas terhalang banyak sputum. Sputum pada jalan nafas dapat dimobilisasi keluar melalui tindakan batuk efektif (Pertiwiningrum dan Kamalah, 2021).

Terapi oksigen didapatkan masalah teratasi sebagian, Penelitian oleh Nurmayanti dkk (2020) proses penurunan fungsi paru pada TB paru sehingga elastisitas jaringan paru beserta dinding paru berkurang berdampak kekuatan otot pernapasan menurun sehingga dispnea mempengaruhi saturasi oksigen, peningkatan saturasi oksigen, peningkatan saturasi oksigen, peningkatan saturasi oksigen beberapa upaya baik melalui terapi farmakologi dan terapi non farmakologi seperti fisioterapi dada, posisi semifowler dan batuk efektif. Saturasi oksigen sebelum dilakukan batuk efektif 93% sesudah diberikan batuk efektif saturasi oksigen 97%.

Manajemen nutrisi didapatkan masalah teratasi sebagian dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi oral hygiene, dengan dilakukan oral hygiene sebelum makan klien merasa menjadi lebih segar dan tidak berbau, serta nafsu makan menjadi lebih meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Handerman, 2025), tindakan oral hygiene yang dilakukan sebelum makan terbukti dapat meningkatkan nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi meningkat. Salah satu faktor resiko yang mempengaruhi terhadap pemenuhan nutrisi secara oral. Hal ini berkaitan dengan kondisi status gizi penderita TB Paru yaitu rendahnya pengetahuan tentang makanan yang sehat dan bergizi, serta perilaku yang tidak sehat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Roswati et al, (2022), manajemen nutrisi pada pasien tuberkulosis paru merupakan metode yang bertujuan untuk metabolisme bagi penderita TB Paru meliputi: penilaian gizi, penilaian antropometri, IMT, edukasi, pengawasan dan motivasi (Fary, Petricka, & Kusmintarti., 2022).

4.5 Evaluasi

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

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah mengemukakan dan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan gangguan pernafasan Tb paru maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik pada Ny. R hasil yang didapatkan penulis sesuai dengan teori yang ada di tinjauan pustaka.

2. Diagnosa keperawatan

Pada asuhan keperawatan pada Ny. R didapatkan diagnosa keperawatan ada

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Hasil yang didapatkan sesuai dengan teori yang ada di tinjauan pustaka.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada kasus antara lain 1) terapi oksigen, 2) mengatur posisi semi-fowler, 3) memberikan obat ekspektoran untuk

mengencerkan sekret dan mengajarkan teknik batuk efektif. Hasil yang didapatkan di kasus sesuai dengan teori yang ada.

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

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

5.2 Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dan pasien tetap mematuhi dan melaksanakan perawatan terhadap penyakit dengan tujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit Tb paru.

2. Bagi perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan

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

3. Bagi Insitusi



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

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. (2022) "Studi Kasus Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif," *The American Mathematical Monthly*, 65(4), hal. 290.
- Fary, Petricka, & Kusmintarti. (2022) "Jurnal Riset Ilmiah," *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(01), hal. 15–18.
- Handerman, D. (2025) "Manajemen Nutrisi Pada Pasien Tuberkulosis Untuk Meningkatkan Indeks Massa Tubuh (Imt) Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan," *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), hal. 3735–3747.
- Lewis (2020) *Medical-Surgical Nursing: Assesment And Management Of Clinical Problems*.
- Luh, N. *et al.* (2025) "Posisi Orthopnea Case Study of Nursing Care for Patients Tuberculosis Patient with Ineffective Breathing Pattern Problem Given Position Action Orthopnea PENDAHULUAN Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi b," hal. 153–165.
- Nofiyanti1, D.H. (2024) "2* 1-2," 7, hal. 1677–1691.
- Panti, D.I., Ujunggurap, A. dan Kunci, K. (2020) "Chmk nursing scientific journal volume 4 nomor 3, september 2020," *Chmk Nursing Scientific*, 4(September), hal. 1–5.
- Pertiwiningrum, D.A. dan Kamalah, A.D. (2021) "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan," *Seminar Nasional Kesehatan*, (2017), hal. 2148–2156.
- R R, Sinaga, Bintang M, C.S. (2024) "Asuhan Keperawatan Pada NY. R Dengan Gangguan Pernapasan: Tuberkulosis Dalam Dukungan Kepatuhan pada Masalah Ketidapatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di RS. X Pematangsiantar," *Jurkessutra (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara)*, 12(2), hal. 404–416.
- Rahman, I.A. (2022) "Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, hal. 323–329. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i12.762>.
- Sinaga, R.R., Manurung, B. dan Cesarina, S. (2022) "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Pernapasan: Tuberkulosis Paru Dalam Dukungan Kepatuhan Pada Masalah Ketidapatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Rs. X Pematangsiantar," hal. 404–416.
- Tutiany, T. *et al.* (2024) "Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis," hal. 79.
- Umi Febriwanti, Ade Irma Khairani, R.S.D. (2024) "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah Defisit Nutrisi Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan," *EMPIRIS: Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 1(4), hal. 251–261. Tersedia pada: <https://doi.org/10.62335/89rrgj70>.
- Yunarni, A.D. dan Kusuma, M.I.A. (2025) "Penerapan Posisi Semi-Fowler terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien TB Paru di Ruang Mawar RSUD



Kabupaten Subang Politeknik Negeri Subang , Indonesia,” 3(April).

Sembiring, dr. samuel (2019) *Indonesia bebas tuberkulosis - Google Books, CV Jejak, anggota IKAPI.*

Lewis (2020) *Medical-Surgical Nursing: Assesment And Management Of Clinical Problems.*

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP (2018) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.*

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2018) ‘Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI’.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP (2018) ‘Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI’.

Evidence Based Practice (EBP)

Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan batuk efektif dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru Di wilayah RS DKI Jakarta

Penulis : Nofiyanti, Dayan Hisni

Volume 7, Nomor 4, 16 Februari 2024

Tujuan

Untuk mengetahui gambaran implementasi fisioterapi dada dan batuk efektif dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberculosi.

Hasil

Menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada dan batuk efektif dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosi.

Kesimpulan

Fisioterapi dada dan batuk efektif dapat mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan tuberculosi dengan hasil sesak yang dirasakan menurun.



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



Nama Mahasiswa : Angel Rajagukguk
NIM : 052025095
Judul : Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru Pada Ny.R Di Ruangan Rawat Inap St-Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth .. Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.kep.,Ns.,M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING I
1.	Senin / 01/12/2025	Mardiaty Barus, S.kep.,Ns.,M.kep	- konsultasi Pengkajian	zf
2.	Jumat / 19/12/2025	Mardiaty Barus, S.kep.,Ns.,M.kep	- konsultasi Diagnosa	zf
3.	Kamis/22/01/2026	Mardiaty Barus, S.kep.,Ns.,M.kep	- tencapai Pengkajian keseluruhan - cari BB ideal / hitung BB ideal Pasien	zf

1



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Semin/ 26/01/2015	Mardiati Banus S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Etno Etiologi Defisit nutrisi - Mad mapping	f
5.	Kamis/29-01- 2015	Mardiati Banus S.Kep.,Ns.,M.Kep	Acc	f

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Angel Rajagukguk
NIM : 052025045
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru Pada Ny. R Di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.M.Kep
Nama Pembimbing II : Amnita A. Y Ginting, S.Kep.,Ns.M.Kep
Nama Pembimbing III : Anita Ndruru, S.Kep.,Ns.M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
	Kamis/ 26-02-2026	Anita Ndruru S.kep.,Ns.,M.kep	Konsul - Pemeriksaan Fisik - Patway - Genogram - Pola tidur			
	Jumat/ 27-02-2025	Anita Ndruru S.kep.,Ns.,M.kep	Konsul mengenai - Genogram ACC			
	Sabtu/ 28-02-2025	Mardiaty Barus S.kep.,Ns.,M.kep	Konsul penulisan - Pemeriksaan Fisik - Colokkan Intervensi dengan implementasi			



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Mardiaty Banus S.kep.,Ns.,M.kep	Acc Jirid	g f		
5	Amnita A.Y binting S.kep.,Ns.,M.kep	- Jelaskan selak saku di bagian foto tdkur. - masukan IMT di bagian diagnose - perbaikan implementasi		f	
6.	Amnita A.Y binting S.kep.,Ns.,M.kep	Acc Jirid		f.	

DOKUMENTASI



