

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN  
TUBERCULOSIS (TB PARU) PADA PASIEN Tn. U  
DIRUANGAN ST.YOSEP RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh:

Paska Raya Barimbing

NIM.052024078

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
T.A2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: TUBERKULOSIS  
PADA Tn. U DI RUANG RAWAT INAP ST.YOSEP RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TANGGAL 19 – 21 JUNI  
2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

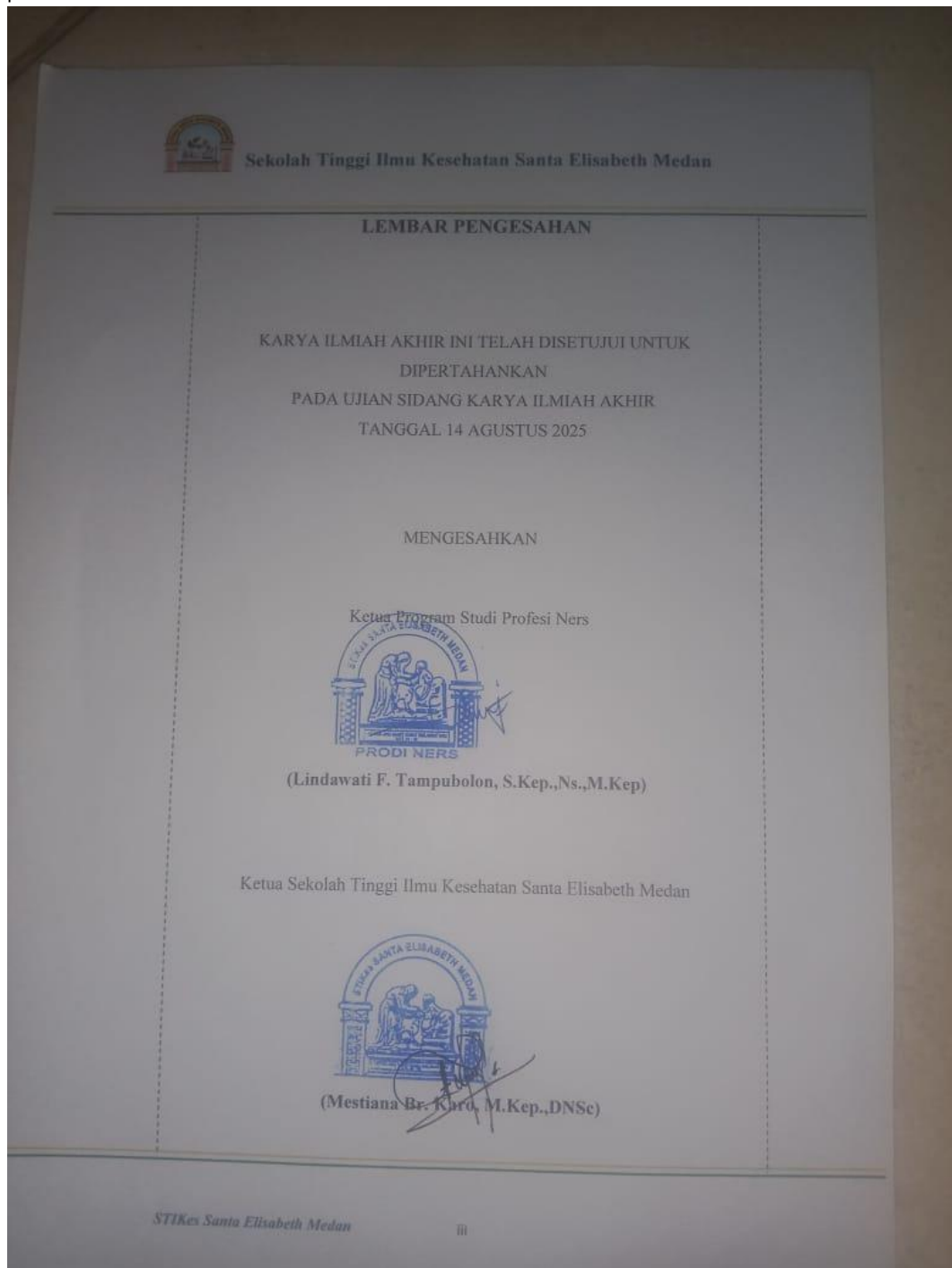
Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan




**Oleh:**

Paska Raya Barimbing  
NIM.052024078

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







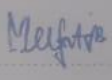
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

---

**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 14 AGUSTUS 2025

TIM PENGUJI


		TANDA TANGAN
Ketua :	Amnita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Anggota I :	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Anggota II :	Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

---

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

---


**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh ;  
Paska Raya Barimbing


Medan, 14 Agustus 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji



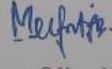
(Amnita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota I



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

Anggota II



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

---

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v



### **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini dengan sangat baik dan tepat waktu. Adapun judul karya tulis ilmiah ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Tuberculosis (TB Paru) Pada Tn. U Di Ruang St.Yosep Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan melalui jenjang Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan. 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 kepada penulis dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sport Injury, selaku Direktur RS Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengijinkan dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.



4. Amnita A. Ginting, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji I saya, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
5. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II saya, yang telah memberi waktu dalam menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
6. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya, yang telah memberi waktu dalam menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Binsar Barimbing dan Ibunda tersayang Netty Siagian yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan selalu mendoakan saya serta segenap saudara saya yang tiada henti memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan ini.
8. Seluruh teman seperjuangan Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII stambuk 2024 yang telah memberi motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.



Medan, 14 Agustus

2025

Penulis

(Paska R. Barimbing)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan penulisan karya ilmiah .....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
<b>1.4 manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Tuberkulosis Paru .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi .....	9
2.1.3 Etiologi .....	10
2.1.4 Patofisiologi .....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.6 Pathway .....	13
2.1.7 Komplikasi .....	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.9 Penatalaksanaan.....	15
<b>2.2 Konsep Dasar Keperawatan Tuberkulosis Paru .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Pengkajian .....	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	18
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	19
2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan .....	20
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	21
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>26</b>
3.1 Pengkajian .....	26
3.2 Analisa Data .....	34
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	35
3.4 Rencana Keperawatan .....	36
3.5 Tindakan Keperawatan .....	38
3.6 Evaluasi Keperawatan .....	39



<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
4.1 Pengkajian .....	41
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	44
4.3 Intervensi Keperawatan .....	45
4.4 Implementasi Keperawatan .....	47
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	50
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>64</b>
<b>DOKUMENTASI</b> .....	<b>67</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronik dan berulang yang biasanya mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena. (Puapitasari et al, 2021).

Menurut WHO (World Health Organization), pada tahun 2020 hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% penderita TB paru menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak terkena TB paru didunia setelah India dan China, diperkirakan 9,9 jta orang terinfeksi Tb paru didunia pad atahun 2020. Jumlah kematian TB paru diseluruh dunia adalah 1,3 juta pada tahun 2020, naik dari 1,2 juta pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2022).

Menurut global TB paru report tahun 2021, angka kejadian TB paru tahun 2020 diindonesia adalah 301 kasus per 100.000 orang, lebih rendah dari angka kejadian TB paru tahun 2019 dan 2020 angka kematian akibat TB paru masih sama yaitu 34 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan pad atahun 2021 jumlah kausu terkonfirmasi TB paru sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan seluruh kasus terkonfirmasi TB paru pad atahun 2020, yaitu 351.936 kasus. Kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan penduduk terbesar, yaitu jawa barat, jawa timur, dan jawa tengah. Kasus TB paru di tiga provinsi ni menyumbang 44% kasus TB paru diindonesia. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, pria

sebesar 57,5% memiliki lebih banyak kasus TB paru dibandingkan kasus pada wanita sebesar 42,5% naik secara nasional maupun provinsi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Rahmawati et al (2022), Tuberkulosis (TB) disebabkan ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor resiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi penjamu, kerentanan terhadap infeksi mycobacterium tuberculosis sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu.

Gejala awal penderita TB paru dan sering dikeluhkan adalah batuk terus menerus selama 2 minggu atau lebih disertai sekret. Batuk disertai dengan gejala lain seperti dahak, batuk darah, sesak napas, lemas, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, lekas marah, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari satu bulan. Tertimbunnya sekret di saluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan menyumbat saluran nafas, perlu upaya untuk mengeluarkan sekret yang dengan dilakukan batuk efektif (Puspitasari et al., 2021).

Kasus TB paru yang mengalami peningkatan menyebabkan kesakitan dan kematian, maka penanggulangan terhadap kasus TB paru menjadi tanggung jawab kita bersama khususnya perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar intervensi dan pengobatan serta perawatan secara tuntas untuk memutuskan rantai penularan bakteri penyebab TB paru dengan memberikan penyuluhan kepada penderita dan masyarakat secara luas. Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan

ketidapatuhan pasien dalam minum obat. Permasalahan kepatuhaann pasien panyakita TB paru dipengaruhi beberapa faktor yaitu dukungan keluarga sebagai oengawas minum obat (PMO) dan pengetahuan. Ketika PMO yang dilakukan oleh keluarga sudah baik, maka kan berpengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan obat, seingga penderita akan patuh minum obat secara teratur dan dapat mendorong kesembuhan penderita TB paru (Wijayanti et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat karya ilmiah akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Pada Tn. U Di Ruang Rawat Inap Santo Yosep Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025”.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pengalaman nyata dan menerapkan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Pada Tn. U Di Ruang Rawat Inap Santo Yosep Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025”.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. U dengan gangguan sistem pernapasan Tuberculosis

2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. U dengan gangguan sistem pernapasan Tuberculosis
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Tn. U dengan Gangguan sistem pernapasan Tuberculosis
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn. U dengan Gangguan sistem pernapasan Tuberculosis
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. U dengan Gangguan sistem pernapasan Tuberculosis

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1. Konsep Tuberkulosis**

##### **2.1.1. Definisi**

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 Lewis (2020).

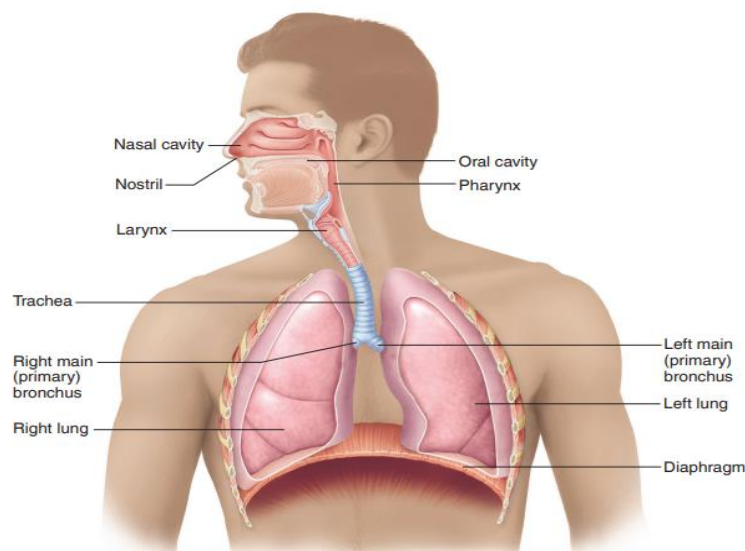
Menurut Lewis (2020), TB terjadi secara tidak proporsional pada masyarakat miskin, kurang mampu, dan minoritas. Orang yang paling berisiko termasuk tuna wisma, penduduk lingkungan dalam kota, orang kelahiran luar negeri, mereka yang tinggal atau bekerja di lembaga (fasilitas perawatan jangka panjang, 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.

##### **2.1.2 Anatomi dan Fisiologi**

Menurut muttaqin (2014), adapun anatomi fisiologi yang berkaitan dengan penyakit TB paru :

## 1. Anatomi Sistem Pernapasan

Anatomi saluran pernapasan terdiri atas saluran pernapasan bagian atas (rongga hidung, sinus paranasal, dan faring). Dan saluran pernapasan bagian bawah (Laring, trachea, bronchus, dan alveoli), sirkulasi pulmonal (ventrikel kanan, arteri pulmonar, arteriola pulmonar, kapiler pulmonar, venula pulmonar, vena pulmonar, dan arterium kiri), paru-paru (paru kanan 3 lobus dan paru kiri 2 lobus), rongga pleura, dan otot-otot pernapasan.



## 2. Fisiologi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan dapat disebut dengan sistem respirasi yang berarti bernapas kembali. Sistem ini berperan menyediakan oksigen ( $O_2$ ) yang diambil dari atmosfer dan mengeluarkan karbondioksida ( $CO_2$ ) dari sel-sel (tubuh) menuju ke udara bebas. Proses bernapas berlangsung dalam beberapa langkah dan berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya sistem pernapasan terdiri atas rangkaian saluran udara yang menghantarkan udara

luar agar dapat bersentuhan dengan membrane kapiler alveoli yang memisahkan antara sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler.

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara yang mengandung karbon dioksida sisa oksidasi ke luar tubuh (ekspirasi). Proses respirasi terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru. Sistem saraf pusat memberikan dorongan ritmis dari dalam untuk bernapas dan secara refleks merangsang otot diafragma dan otot dada yang akan memberikan tenaga pendorong bagi gerakan udara.

Proses pergerakan gas ke dalam dan ke luar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume agar udara dapat mengalir ke dalam paru, tekanan intrapleural harus menjadi negative untuk menentukan batas atas gradien tekanan antara atmosfer dan alveoli sehingga udara masuk dengan mudah ke dalam paru.

Volume normal pada paru diukur melalui penilaian fungsi paru. Sebagian dari pengukuran ini dapat direkam dengan spirometer, dimana parameter yang diukur adalah volume udara yang memasuki atau meninggalkan paru. Bervariasinya nilai normal volume paru bergantung pada beberapa keadaan seperti adanya kehamilan, latihan, obesitas, atau kondisi-kondisi mengenai penyakit obstruktif dan restriktif. Faktor-faktor seperti jumlah surfaktan, kompliance, dan kelumpuhan pada otot pernapasan dapat mempengaruhi tekanan dan volume paru. Fungsi utama dari sirkulasi pulmonal adalah mengalirkan darah dan paru agar dapat terjadi pertukaran gas.

Fungsi anatomi yang cukup baik dari semua sistem ini penting untuk respirasi sel. Malfungsi dari setiap komponen dapat mengganggu pertukaran dan pengangkutan gas serta dapat sangat membahayakan proses kehidupan.

### **2.1.3 Etiologi**

Menurut Lewis (2020), Tuberculosis adalah basil garam positif, aerobik tahan asam (AFB). Bakteri ini biasanya menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara yang dikeluarkan saat bernapas, berbicara, bersin, dan batuk. Proses penguapan meninggalkan inti droplet kecil, berukuran 1 hingga 5  $\mu\text{m}$ , 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

## 2.2.4 Patofisiologi

Menurut Mutaqqin (2014), Ketika seseorang klien TB paru batuk, bersin atau maka secara tdaik sengaja keluarlah doprlet nuclei ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, dopretnuklei tadi menguap. Menguapnya doprlet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin kan membuat bakteri tuberculosis yang terkadang dalam doprlet nuclei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberculosis. Penularan bakteri lewat udara disebut dengan istilah air -bone infection.

Bakteri yang terisap akan melewati pertahanan mukosiller saluran pernapasan dan masuk sehingga alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadinya implantas bakteri, bakteri akan menggandakan diri (multiplaying). Bakteri tuberculosis dan focus ini disebut focus primer atau lesi primer atau focus ghon. Reaski jga terjadi pada jaringan limfe regional, yang Bersama dengan focus primer disebut sebagai kompleks primer. Dalam waktu 3-6 minggu, inang yang baru terkena infeksi kan menjadi sensitive terhadap protein yang dibuatbakteri tuberculosis dan bereaksi posistif terhadap tes tuberculosis atau tes mantoux.

Berpangkal dari kompleks primer, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan yaitu :

1. Pencabangan bronchus

Penyebaran infeksi lewat percabangan bronchus apat mengeai area paru atau melalui sputum menyebar ke laring (menyebabkan ulserasi laring) maupun ke saluran pencernaan

## 2. Sistem saluran limfe

Penyebaran lewat saluran limfe menyebabkan adanya regional limfadenopati atau akhirnya secara tak langsung mengakibatkan penyebaran lewat darah melalui ductus limfatikus dan menimbulkan tuberculosis milier

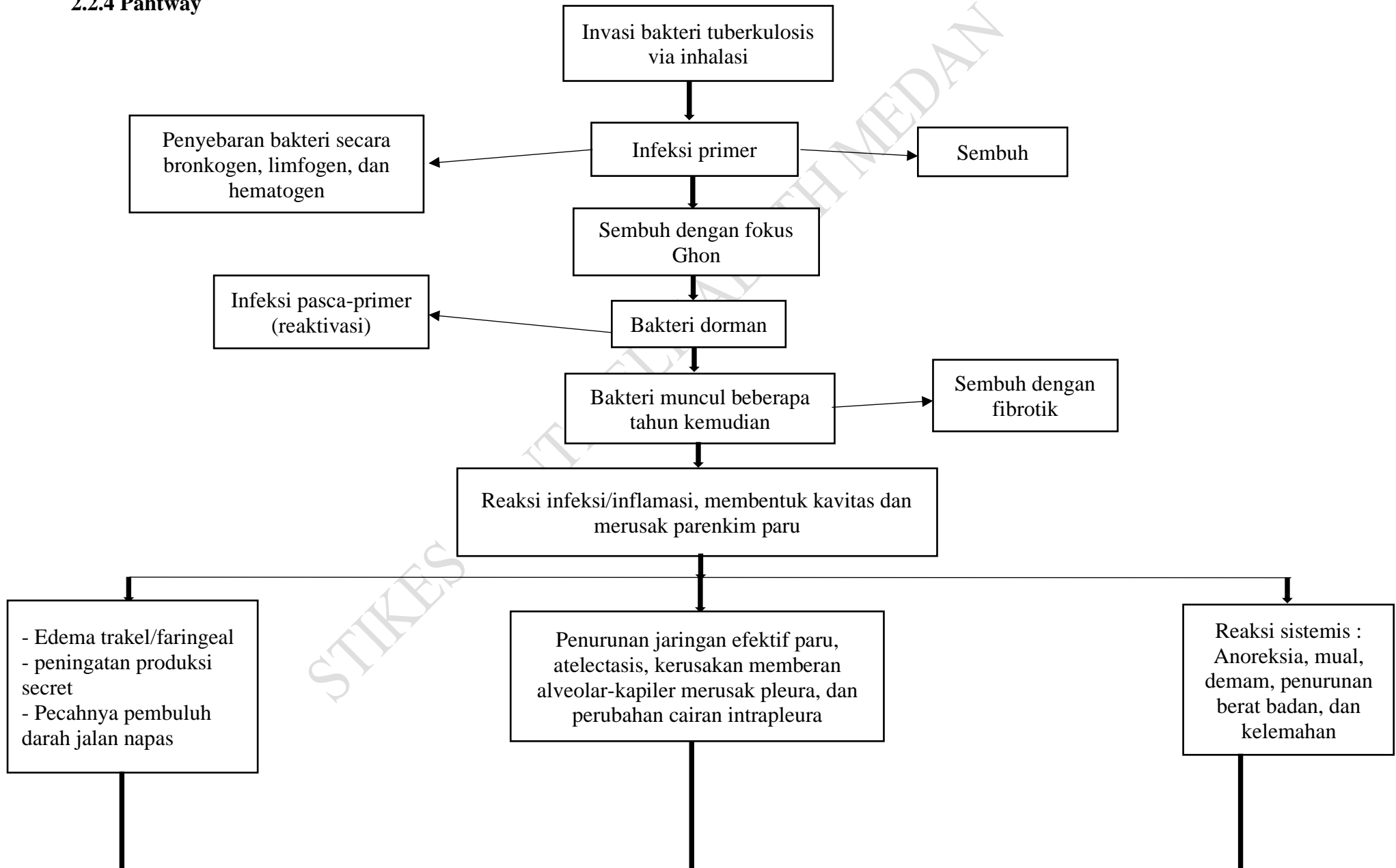
## 3. Aliran darah

Aliran vena pulmonalis yang melewati lesi paru dapat membaw atau mengangkut material yang mengandung bakteri tuberculosis dan bakteri ini dapat mencapai berbagai organ melalui aliran darah, yaitu tulang, ginjal, kelenjar adrenal, otak, dan meningen.

## 4. Reaktivasi infeksi primer (infeksi pasca primer)

Jika pertahanan tubuh (inang) kuat, maka infeksi primer tidak berkembang lebih jauh dan bakteri tuberculosis tak dapat berkembang biak lebih lanjut dan menjadi dorman atau tidur. Ketika suatu saat kondisi inang melemah akibat sakit lama/keras atau memakai obat yang melemahkan daya tahan tubuh terlalu lama, maka bakteri tuberculosis yang dorman dapat aktif kembali. Inilah yang disebut reaktivasi infeksi primer atau infeksi pasca-primer. Infeksi ini dapat terjadi bertahun-tahun setelah infeksi primer terjadi. Selain itu, infeksi pasca-primer juga dapat diakibatkan oleh bakteri tuberculosis yang baru masuk ke tubuh (infeksi baru), bukan bakteri dorman yang aktif kembali. Biasanya organ paru tempat timbulnya infeksi pasca-primer terutama berada didaerah apex.

### 2.2.4 Pahtway



- Batuk produktif
- Batuk darah
- Sesak napas
- Penurunan kemampuan batuk efektif

- Ketidakefektifan bersihan jalan napas
- Risiko tinggi asfiksia

- Komplikasi TB paru :
  - Efusi Pleura
  - Pneumothoraks

- Sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan pola napas tidak efektif

- Pola napas tidak efektif
- Gangguan pertukaran gas

- Intake nutrisi tidak adekuat
- Tubuh makin kurus
- Ketergantungan aktivitas sehari-hari
- Kurangnya pemenuhan istirahat
- Kecemasan
- Kurangnya informasi

- Peningkatan pemenuhan nutrisi
- Tubuh makin kurus
- Ketergantungan aktivitas sehari-hari
- Kurangnya pemenuhan istirahat dan tidur
- Kecemasan
- Ketidaktahuan/pemenuhan informasi



### 2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Koendhori (2013), TB mempunyai manifestasi klinis yang tidak spesifik seperti batuk bila organ yang terkena di paru dan demam sehingga sulit dibedakan dengan penyakit penapasan lain. Pada banyak kasus onset klinis TB bersifat insidius dan tidak berat, sehingga dapat berjalan berbulan-bulan, sebelum diagnosis ditegakkan. Beberapa kasus, onset dapat bersifat akut berbentuk demam tinggi, menggigil, kadangkala disertai batuk darah (hemoptoe). Hemoptoe, suatu kondisi yang mendorong penderita atau keluarga untuk mencari pertolongan medis dengan segera sehingga lebih cepat terdiagnosis. Diagnosis dini mempunyai keuntungan ganda. Pertama individu yang sakit lebih awal mendapat terapi sehingga dampak kecacatan akibat yang terjadi lebih sedikit dan meningkatkan survival, kedua kemungkinan penularan dapat segera dicegah.

Sebanyak 80%-85% kasus TB berlokasi di paru. TB paru adalah bentuk TB yang paling sering dan paling potensial untuk menular. Gejala utama pasien TB paru sebagai dasar suspect tuberculosis paru berupa kumpulan gejala dan keluhan utama (cardinal sign), batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan, yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Deteksi dini penyakit TB sangat penting, terutama mencegah penyakit menjadi berat dan penularan. Dalam upaya penentuan diagnosis dini kegiatan difokuskan pada deteksi gejala manifestasi klinis suspect tuberculosis paru di populasi masyarakat *community oriented case finding*. Peningkatan case finding,



deteksi kasus dan diagnosis dini direkomendasi untuk mendeteksi semua penderita dengan batuk atau ekspektorasi lebih dari 2-3 minggu perlu diduga suspect TB paru semua unit pelayanan kesehatan.

*Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebar ke semua jaringan dan organ yang disebut sebagai TB ekstrapuloner, antara lain adalah pluera, limfatik, urogenital, osteoarticular dan meningeal, walaupun semua jaringan dan organ dapat terkena. Manifestasi klinis TB ekstrapulmoner tergantung pada lokasinya, meskipun pada beberapa kasus manifestasi klinisnya bisa meragukan dan nonspesifik. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku duduk pada meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (pleuritis), pembesaran kelenar limfe superfisial pada limfadenitis TB dan deformatis tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lainnya. Pada penderita imunokompeten, kekerapan TB ekstrapulmoner sebesar 15-20%, angka ini meningkat sejalan dengan kondisi immunodefisiensi. Pada penderita TB-AIDS, kasus ekstrapulmoner mencapai 50-60% dari semua kasus.

### 2.1.5 Komplikasi

Menurut Saktiawati & Sumardi (2021), jika tidak diobati atau tidak ditangani dengan baik, tuberculosis paru dapat menyebabkan :

1. gagal napas. Gagal napas merupakan salah satu komplikasi tuberculosis paru yang paling umum
2. pneumothoraks menjadi komplikasi tuberculosis jika tidak diobati dengan benar



3. pneumonia merupakan komplikasi tuberkulosis yang paling fatal karena dapat menyebabkan infeksi diseluruh paru-paru.

#### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut Muttaqin (2014), pemeriksaan TB paru antara lain yaitu :

- 1) Pemeriksaan Rontgen Thoraks :

Pada hasil pemeriksaan Rontgen Thoraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum diteukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik menemukan kelainan pada paru. Bila pemeriksaan Rontgen menemukan suatu kelainan, tidak ada gambaran khusus mengenai TB paru awal kecuali lokasi di lobus bawah dan biasanya berada disekitar hilus. Karakteristik kelainan ini terlihat sebagai daerah bergaris-garis opaque yang ukurannya bervariasi dengan batas lesi yang tidak jelas. Kriteria yang kabur dan gambar yang kurang jelas ini sering diduga sebagai pneumonia atau proses eksudatif, yang akan tampak lebih jelas dengan pemberian kontras, sebagaimana gambaran dari penyakit fibrotic kronis.

Pemeriksaan rontgen thoraks sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap obat antituberkulosis, apakah sama baiknya dengan respons dari klien. Penyembuhan yang lengkap seringkali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat terjadi pada penyembuhan yang lengkap. Hal ini tampak paling menyolok pada klien dengan penyakit akut yang relative dimana prosesnya dianggap berasal dari tingkat eksudatif yang besar.



## 2) Pemeriksaan CT Scan

Pemeriksaan CT scan dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TB inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotic ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan bekas bronkhovaskular, bronkhietasis, dan emfisema perisikatriksial. Sebagaimana pemeriksaan Rontgen thoraks, penentuan bahwa kelainan inaktif tidak hanya berdasarkan pada teua CT scan pada pemriksaan tunggal, namun selalu dihubungkan dengan kultur sputum yang negatif dan pemeriksaan secara serial setiap saat.

Gambaran adanya kavitas sering ditemukan pada klien dengan TB paru dan sering tampak pada gambaran Rontgen karena kavitas tersebut membentuk lingkaran yang nyata atau bentuk oval radioucent dengan dinding yang tipis. Jika penampakan kaviyas kurang jelas, dapat dilakukan pemeriksaan CT scan untuk memastikan atau menyingkirkan adanya gambaran kavitas tersebut. Pemeriksaan CT scan sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya pembentukan kavitas dan lebih dapat diandalkan daripada pemeriksaan Rontgen thoraks biasa.

## 3) Radiologis TB Paru Milier

TB paru milier terbagi menjadi dua tipe, yaitu TB paru milier akut dan TB paru milier subakut (kronis). Penyebaran milier terjadi setelah infeksi primer. TB milier akut diikuti oleh invasi pembuluh darah secara massif atau menyeluruh serta mengakibatkan penyakit akut yang berat dan sering disertai akibat yang fatal sebelum penggunaan OAT.



### 2.1.7 Penatalaksanaan Medik

Menurut Muttaqin (2014), membagi penatalaksanaan tuberculosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (active case finding). Diberikan dalam dosis yang tepat.

#### 1. Pencegahan Tuberkulosis Paru.

- Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberculosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberculin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative, di berikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberculin dan diberikan kemoprofilaksis.

#### 2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populer tertentu misalnya :

- Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan.
- Penghuni rumah tahanan
- Siswa pesantren

#### 3. Vaksinasi BCG

#### 4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/KgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut :



- Bayi bawah lima tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya Tb miliar dan meningitis TB.
  - Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita Tb yang menular
  - Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberculin dari negative mejadi positif.
  - Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka Panjang
  - Penderita diabetes melitus
5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberculosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia-PPTI).
6. Pengobatan Tuberkulosis Paru
- Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mnegobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan penatalaksanaan pengobatan tuberculosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk di ketahui.
1. Mekanisme kerja obat anti-tuberkulosis (OAT)
    - a. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
      - Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan streptomisin (s).



- Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH)

b. Aktivitas sterilisasi, terhadap the persisters (bakteri semidormant)

- Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid
- Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan Rifampisin dan Isoniazid. Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).

c. Aktivitas bakteristatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteristatis terhadap bakteri tahan asam.

- Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol ( E ), asam para-amino salsilik (PAS), dan sikloserine
- Intaseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi dua fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat Batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, apusan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Untuk program nasional pemerantasan TB paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori



penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program.

Untuk itu, penderita dibagi dalam empat kategori sebagai berikut.

1) Kategori 1

Kategori 1 adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, Perikarditis, peritonitis, pleuritis massif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis, dan penderita dengan sputum negative tetapi kelainan parunya luas, TB usus, TB saluran perkemihan, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS (E) obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila selama 2 bulan sputum menjadi negative, maka dimulai fase lanjutan. Bila setelah 2 bulan masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu lagi, kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negative atau belum. Fase lanjutannya adalah 4 HR atau 4H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, fase lanjutan diberikan lebih lama, yaitu 6-7 bulan hingga total pengobatan 8-9 bulan. Sebagai panduan alternative pada fase lanjutan ialah 6 HE.

2) Kategori 2

Kategori 2 adalah kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2 HRZES-1 HRZE. Bila setelah fase intensif sputum menjadi negative, baru diteruskan ke fase lanjutan. Bila setelah 3 bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE. Bila setelah empat bulan sputum masih tetap positif, maka pengobatan dihentikan 2-3 hari. Kemudian, periksa biakan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.



Bila penderita mempunyai data resisten sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitive terhadap semua obat dan setelah fase intensif sputum menjadi negative lanjutan dapat diubah seperti kategori 1 dengan pengawasan ketat. Bila data menunjukkan resistensi terhadap H atau R, maka fase kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 2 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

3) Kategori 3

Kategori 3 adalah kasus dengan sputum negative tetapi kelainan paru nya tidak luas dan kasus TB diluar paru selain yang disebut dalam kategori 1.

Pengobatan yang diberikan :

- 2 HRZ/6HE
- 2 HRZ/4HR
- 2 HRZ/4H3R3

4) Kategori 4

Kategori 4 adalah tuberculosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil sekali. Untuk negara kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat, dapat diberukan H saja seumur hidup. Untuk negara maju atau pengobatan secara individu (penderita mampu), dapat dicoba pemberian obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya.



Obat Anti-TB Esensial	Aksi	Potensi	Rekomendasi Dosis (mg/kgBB)		
			Per Hari	Per Minggu	
				3x	2x
Isoniazid (INH)	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Rendah	25	35	50
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

## 2.2. Konsep Dasar Keperawatan Tuberkulosis Paru

### 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 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

Berikut diagnosa terkait dengan penyakit tuberkulosis menurut Muttaqin (2014), :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi mucus yang kental, hemoptysis, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhela/faringeal.
2. Ketidakefektifan pola pernapasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penempukkan cairan dalam rongga pleura
3. Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan kerusakan membran alveolar-kapiler.
4. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kelelahan, anoreksia, dispnea, peningkatan metabolisme tubuh.
5. Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang berhubungan dengan adanya batuk, sesak naaps dan nyeri dada.
6. Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) yang berhubungan dengan kelelahan (keadaan fisik lemah)
7. Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas) dan prognosis penyakit yang belum jelas.

8. Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah.
9. Risiko terhadap transmisi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko patogen

### 2.2.3 Intervensi 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

Tidak mengalami kekambuhan penyakit.

### 2.2.4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah pemberian asuhan keperawatan secara nyata berupa serangkaian sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada pasien TB Paru pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen, interdependen, dan dependen. Pada fungsinya independen adalah mencakup dari setiap kegiatan yang diprakarsai oleh perawat itu sendiri sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya.



Pada fungsi interdependen adalah dimana fungsi yang dilakukan dengan bekerjasama dengan profesi disiplin ilmu lain dalam keperawatan maupun pelayanan kesehatan, sedangkan fungsi dependen adalah fungsi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan atas pesan orang lain (Jitowiyono, A., & Kristianasara, W. 2020).

#### **2.2.5. Evaluasi keperawatan**

Menurut Dermawan (2019). evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Tujuan evaluasi antara lain:

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien
2. Untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
5. Untuk penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.



**BAB 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Tn. U  
Tempat/Tgl Lahir (umur): Singamanik, 21 Januari 1965 (60 Tahun)  
Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan   
Status Perkawinan : Menikah  
Jumlah Anak : 5  
Agama/Suku : Kristen/Batak Karo  
Warga Negara :Indonesia  Asing   
Bahasa yang Digunakan :  Indonesia  
  
 Asing .....  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Karyawan swasta  
Alamat Rumah : Jamin Ginting Medan

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Nn.F  
Alamat : Jamin Ginting Medan  
Hubungan dengan klien : Anak

**2. DATA MEDIK**

a. Dikirim oleh :  UGD (namanya)  
 Dokter praktek (namanya) .....

b. Diagnosa Medik : 

Tuberkulosis
--------------

b.1. Saat Masuk : Tube rkulosis



b.2. Saat Pengkajian : Tuberkulosis

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 : tepasang O2 nasal  
kanul 4L/i

Lain-lain: pasien tampak menggunakan otot bantu napas,  
otot sternokleidomastoideus.

(\*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Sesak napas, batuk berdahak, mual muntah

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang  
lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan dan  
selera makan menurun (2 minggu terakhir)

3). Riwayat kesehatan masa lalu : Asam urat

4. **TANDA-TANDA VITAL**

a. **Kesadaran :**

1). **Kualitatif** :  Compos mentis  Somnolens  Coma  
 Apatis  Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

Skala Coma Glasgow :



- > Respon Motorik : 5
- > Respon Bicara : 6
- > Respon Membuka Mata: 4
- > Jumlah : 15

3). **Kesimpulan** : kesadaran penuh (compos mentis)

b. Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif

c. Tekanan darah : 140/80mm Hg  
MAP : 100 mmHg

Kesimpulan : normal

d. Suhu : 36,7 °C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi : 25X/menit

1). Irama :  Teratur  Kusmaul  Cheynes-Stokes

2). Jenis :  Dada  Perut

### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 175 cm

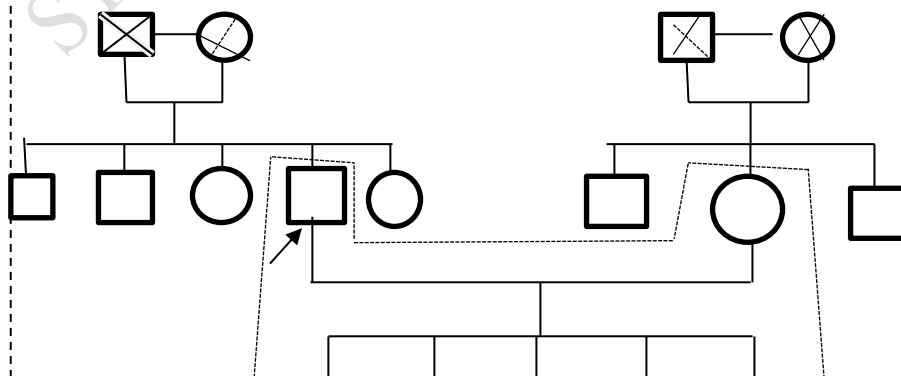
Berat Badan : 60 kg

IMT : 19,6

Kesimpulan : Berat badan normal

Catatan : normal

### 6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan )





Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

----- : tinggal serumah

↗ : pasien

✕ : Meninggal

## 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

Asam urat

2020

Pasien pernah berobat ke Rumah sakit karena penyakit asam urat yang dialaminya

#### 2). Data Subyektif

Pasien mengatakan pada tahun 2020 pernah berobat ke Rumah sakit karena Asam urat yang dialaminya. Semenjak mengetahui mempunyai sakit asam urat pasien mulai menjaga pola makannya.

#### 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : rambut tampak beruban dan kering
- Kulit kepala : tidak tampak berminyak
- Kebersihan kulit : kulit lembap dan tampak bersih
- Kebersihan rongga mulut : tidak ada lesi dan tampak bersih
- Kebersihan genitalia : tidak dikaji
- Kebersihan anus : tidak dikaji



## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit di rajin makan, pasien makan 3x sehari, selalu selera untuk makan dan tidak ada alergi makanan. Dan berat badan sebelum sakit 65 kg.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak selera makan, pasien mual dan muntah, biasanya pasien hanya makan ¼ porsi, pasien juga mengalami penurunan berat badan 1 bulan terakhir ini. Dan berat badan setelah sakit 60 kg.

### 2). Data Obyektif

#### a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : rambut kering dan beruban
- Hidrasi kulit : lembap dan tampak bersih
- Palpebrae : tidak ada pembengkakan
- Conjunctiva : tidak anemis
- Sclera : tidak ikterik
- Rongga mulut : tidak ada lesi dan tampak bersih
- Gusi : tidak ada sariawan
- 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 : kuat
- Lidah : tidak ada lesi dan tampak berwarna merah muda



- Tonsil :  Ada pembesaran T .....  
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
- = Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka
  - = Auskultasi : Peristaltik 12X / menit
  - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
    - \* Massa tidak ada
    - \* lembap dan tampak bersih
    - \* Nyeri tekan:  R. Epigastrica  
 Titik Mc. Burney  
 R. Suprapubica  
 R. Illiaca
  - = Perkusi : timpani
    - \* 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
- = tidak ada tanda-tanda radang

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1x sehari setiap pagi dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, BAK 5 – 6x /hari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah.

##### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan dapat melakukan eliminasi sendiri dibantu dengan keluarga.

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Pasien tampak dibantu oleh keluarga saat BAB/BAK.

##### 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 temuan lain

### IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit ia melakukan aktifitas disekitar rumah dan pergi kewarung dengan jarak dari rumah kurang lebih 1 km menggunakan sepeda motor.

##### b. Keadaan sejak sakit



Keluarga Tn.U mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas berat semenjak 2 minggu ini karena batuk dan sesak napas.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi:** -

b). **Aktivitas Harian**

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

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

c). **Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali sebelum 2 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris

\* Stridor Negatif  Positif

\* Dyspnea d'effort Negatif  Positif

\* Sianosis Negatif  Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus, dada kanan dan kiri sama

= Perkusi :  Sonor  Redup (kiri)  Pekak

Batas paru hepar: ICS 6 dextra

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Normal



Suara Ucapan : Jelas

Suara Tambahan: Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : tidak teraba

= Palpasi : Ictus Cordis : teraba 2 jari pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Thrill: Negatif  Positif

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

Batas atas jantung : ICS ke-2 linea parasternalis dexstra

Batas kanan jantung : ICS ke-2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS ke- 5 linea mid clavicularis sinistra

= 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 : 90X/i

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot :  Negatif  Positif, lokasi di : .....

= Rentang gerak : Tidak kaku sendi

\* Mati sendi :  Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan



= Uji kekuatan otot 

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

: Kiri

Kanan

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

= Reflex Fisiologik : normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri            Negatif     Positif

\* Kanan        Negatif     Positif

= Clubing Jari-jari :    Negatif     Positif

= Varices Tungkai:    Negatif     Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi :  Tidak ditemukan kelainan bentuk

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

pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah tidur siang karena harus berkeja, dan tidur di malam hari pukul 22.00 wib – 05.00 wib setiap harinya.

#### b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan semenjak sakit dirinya sering terbangun ditengah malam karena batuk.



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

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pendengarannya, penciuman, pengecapan dan perabaan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pendengaran, penciuman dan perabaan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan tetapi untuk pengecapan pasien mengatakan mengalami rasa pahit di mulut.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Tampak pasien tidak menggunakan kaca mata dan alat bantu pendengaran serta berbicara pelan

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : Normal
- = Visus : Normal
- = Pupil : Isokor
- = Lensa Mata : Okuler
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal

- **Pendengaran**



- = Pina : Simetris
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Tidak ada pembengkakan
- = Tes Pendengaran : Normal
- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai  
Dapat mengenal rangsangan nyeri yang di berikan.

**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 selalu semangat menjalani aktivitasnya.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya karena dia takut penyakitnya tidak sembuh, pasien merupakan tulang punggung keluarga.

**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**

Pasien mengatakan hubungan selalu baik dengan istri dan anak-anaknya, serta keluarga lainnya begitu jga dengan teman-temannya dan tetangga.

##### **b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan semenjak sakit hubungannya dengan istri dan anak-anaknya serta keluarganya masih baik, dan juga dengan teman-temannya serta tetangga namun jarang berkomunikasi.

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

Pasien tampak dijaga oleh anak dan istrinya dan bervideo call dengan keluarga yang tidak bisa mengunjungi secara langsung.

### ***IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS***

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

#### **1). Data Subyektif**

##### **a. Keadaan sebelum sakit**

pasien mengatakan selalu menjaga hubungan harmonis dengan istrinya

##### **b. Keadaan sejak sakit**

pasien mengatakan tetap menjaga hubungan yang baik dengan istrinya

#### **2). Data Obyektif**

##### **a. Observasi**

Tidak dikaji



b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji

**X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan jika ada masalah, selalu diberitahu atau diceritakan kepada istrinya terlebih dahulu untuk mencari solusi dan keputusan setiap ada masalah

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa stres jika penyakitnya bertambah parah dan hanya bercerita kepada istrinya untuk tetap menguatkan.

**2). Data Obyektif**

a). Observasi

Pasien tampak mengobrol dengan istrinya

b). **Pemeriksaan Fisik**

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

**XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan setiap hari minggu kebaktian, sebelum sebelum dan sesudah tidur berdoa terlebih dahulu, sebelum dan sesudah makan juga berdoa

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisa ke gereja lagi setiap hari minggu karena dirawat di rumah sakit, dan hanya bisa berdoa di tempat tidur saja.

**2). Data Obyektif**

**Observasi**



Pasien berdoa di tempat tidur sebelum dan sesudah tidur, sebelum dan sesudah makan.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Paska Raya Barimbing)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## XII. DATA PENUNJANG

### A. Therapy:

1. Infus RI 20ttm
2. Injeksi ceftriaxone 2x1 gr/12 jam/IV
3. Injeksi dexaamitason 1x1 ampl/24/IV
4. Injeksi Omeplazole 2x40mg/12 jam/IV
5. Acytilsistein 3x200mg/8 jam/IV
6. Curcuma 3x1tab/8 jam/IV
7. Salbutamol 3x1 ampul/8 jam/inhalasi
8. OAT Regimen RHZE Fase awal (BB 60kg)
9. OAT 4FDC 1x2tab (Malam jam 22.00 Wib)

### B. Foto Thorax

APSupine

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.

Tampak infiltrat dan fibrosis dengan tree inbud sign (+) di segmen 1,2, dan 3 paru kanan. Pasca pemberian kontras, tidak tampak penyngatan yang patologis. Pada kedua lapangan paru-paru tampak bayangan bergaris dengan fibrosis

### C. Laboratorium

- Albumin 2.35 g/dl
- PH : 7,546
- PCO2 : 32.7
- PO2 : 114,3
- HCO3 : 28.6



D. Pemeriksaan Sputum

Pengambilan sputum memerlukan minimal tiga sampel dahak dalam dua hari, yaitu saat kunjungan pertama, keesokan paginya dan saat kunjungan kedua. Prosedurnya meliputi instruksi untuk pasien mengambil napas dalam, menahan 5 detik, lalu membatukkan dahak dari dalam paru-paru kedalam wadah spesimen yang steril.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Tn. U/ 60 tahun

**Ruang/Kamar** : St.Yosep /39.2

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
Pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- Pasien tampak batuk berdahak</li> <li>- Terdengar bunyi napas tambahan ronchi</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pernapasan: 25x/i</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4L/i</li> </ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
Pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan otot bantu napas sternokleidomastoideus</li> <li>- Pasien menggunakan nasal kanul 4L/i</li> <li>- Pola napas Kussmaul</li> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> <li>- tampak hasil foto thorax di kedua lapangan paru-paru adanya bayangan bergaris dengan fibrosis</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
pasien mengatakan napsu makan menurun sejak sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun (5 kg) dalam kurun waktu 1 bulan</li> </ul>	Faktor psikologis (Mis. Keinginan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bising usus 12x/i</li><li>- Mual dan muntah</li></ul>		
--	---	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn. U/ 60 Tahun

Ruang/Kamar : St.Yosep / 39.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan. Pasien tampak sesak napas, pasien tampak batuk berdahak, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pasien tampak gelisah, pernapasan: 25x/I, terpasang nasal kanul 4L/i	<b><u>Paska</u></b>
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan otot bantu napas sternokleidomastoideus, pasien menggunakan nasal kanul 4L/I, pola napas Kussmaul, pernapasan cuping hidung, tampak hasil foto thorax di kedua lapangan paru-paru adanya bayangan bergaris dengan fibrosis	<b><u>Paska</u></b>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (Mis. Stres) ditandai dengan pasien mengatakan napsu makan menurun sejak sakit Berat badan menurun (5 kg) dalam kurun waktu 1 bulan, bising usus 12x/I, mual dan muntah	<b><u>Paska</u></b>



**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Tn.U / 60 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Yosep / 39.2

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	19/06/2025	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan. Pasien tampak sesak napas, pasien tampak batuk berdahak, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pasien tampak gelisah, pernapasan: 25x/I, terpasang nasal kanul 4L/i	<b><u>Paska</u></b>
2	19/06/2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan memberat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak (tampak kehijauan) yang sulit dikeluarkan otot bantu napas sternokleidomastoideus, pasien menggunakan nasal kanul 4L/I, pola napas Kussmaul, pernapasan cuping hidung, tampak hasil foto thorax di kedua lapangan paru-paru adanya bayangan bergaris dengan fibrosis	<b><u>Paska</u></b>
3	19/06/2025	Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (Mis. Stres) ditandai dengan pasien mengatakan napsu makan menurun sejak sakit berat badan menurun (5 kg) dalam kurun waktu 1 bulan, bising usus 12x/I, mual dan muntah	<b><u>Paska</u></b>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. U/60 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Yosep/ 39.2

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihkan jalan tidak efektif (D.0001)	<p><b><u>Pertukaran gas (L. 010003)</u></b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. batuk efektif meningkat</li> <li>2. produksi sputum menurun</li> <li>3. frekuensi napas membaik.</li> <li>4. Ronchi cukup menurun</li> <li>5. Dispnea cukup menurun</li> </ol>	<p><b><u>Manajemen jalan napas (I. 01011)</u></b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi kering)</li> <li>2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>2. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik, jika perlu</li> </ol>	



2	<p>Pola nafas tidak efektif (D.0005)</p>	<p><b>Pola nafas (L.01004)</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea menurun</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik meningkat</li> <li>4. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b><u>Pemantauan respirasi (I.01014)</u></b>            Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas, kemampuann batuk efektif</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> <li>3. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Terapi Oksigen (I.01026)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran O2</li> <li>2. Monitor posisi alat terapi O2</li> <li>3. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan O2</li> </ol>
---	--	--	---



			<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan secret pada mulut, jika perlu</li> <li>Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>Berikan O<sub>2</sub>, jika perlu</li> </ol>	
3	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)	<p><b>Status Nutrisi (I.03030)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>Frekuensi makan membaik</li> <li>Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Obervasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>Monitor asupan makanan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan posisi duduk jika mampu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ol>	



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. U/ 60 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Yosep /39.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
19/06/2025	1.2.3	08.00	- Membina hubungan saling percaya pada pasien kelolaan.	Paska
	1.2	09.00	- Melakukan observasi TTV TD:140/80 mmHg, T:36.7, RR:25x/I, SPO2:90, serta memasang O2 4L/I nasal kanul.	Paska
	1	10.00	-Memberikan dan menganjurkan pasien minum dan makan snack, pasien tampak muntah dan mengajarkan teknik napas dalam untuk mencegah muntah yang berlebih.	Paska
	1		- Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, pasien tidak dapat batuk dengan kuat.	Paska
	2		- Mengobservasi pola napas pasien, pasien tampak sesak RR: 25x/mnt.	Paska
	1		- Mengobservasi bunyi nafas pasien, pernapasan pasien cepat dan irama teratur.	Paska
		10.20	- Memberikan Injeksi Ceftriaxone 1 gr dan Injeksi Omeprazole 40mg dan inj dexametasone lamp	Paska
	2		- Memberikan posisi semi fowler - Menganjurkan minum air hangat, jika batuk	Paska
		11.00	-Memberikan nebul Salbutamol dan Pulmicort	Paska
		12.00	-Memberikan obat oral Sucralfat syrup 15cc/oral	Paska



20/06/ 2025	3		- memberikan atau menyajikan makanan pasien selagi masih hangat. Memantau diet pasien, habis hanya ¼ porsi, mual dan muntah masih ada, dan mengedukasi pasien untuk Tarik nafas dalam untuk mencegah muntah.	
	2	13.00	- Memberikan obat oral curcuma dan Acetylsistein 200mg/oral	Paska
		14.00	- Monitor TTV TD 140/80mmHg, RR 25x/I SPO2 98%, T: 36,7 P: 90x/I, O2 3L/i  -Menganjurkan pasien untuk minum air hangat jika batuk.	Paska
	1,2	08.00	- Memonitor cairan infus pasien, terpasang infus Rl 20cc/i.	Paska
	1	09.00	- Mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn. U dan Istri pasien mengerti dan mampu mengulang cara yang diajarkan perawat. - Kolaborasi pemberian Nebuz salbutamol dengan prinsip 7 benar dan melakukan fisioterapi dada serta mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara : - Minta pasien untuk tarik nafas selama tiga kali	Paska
	2		- Kemudian saat tarik nafas ketiga dan ekspirasi, pasien diminta untuk menahan nafas selama 10 detik dan dibatukkan.	Paska
		10.00	- Memonitor dahak pasien ada tapi sedikit berwarna kehijauan serta kental.  -Memberikan posisi semifowler pada pasien.	Paska
			- Memberikan obat oral sirup sucralfate 15cc Ac	Paska
		11.00	<b>-Nebul salbutamol dan pulmicort 0,5mg</b> Pasien melaporkan dapat mengeluarkan	Paska



21/06/ 2025	1	11.30	dahak Mengobservasi suara nafas Terdapat ronchi. Mengobservasi respirasi dan Status O2 -Respirasi 25x/menit dengan Bantuan O2 nasal 4 lpm	Paska
	2	12.00	Memberikan obat oral syrup sucralfate 15cc	Paska
		12.30	Menganjurkan pasien untuk makan diet yang telah disajikan.	Paska
			Mengontrol diet pasien ,pasien habis ½ porsi mual dan muntah tidak ada.	Paska
		13.00	Memberikan obat oral curcuma dan Acetylsistein200mg/oral Monitor TTV TD 120/70mmHg,RR 23x/I SPO2 94% O2 4l/i Menganjurkan pasien untuk istirahat.	Paska
		07.30	-Mengontrol keadaan pasien dan menanyakan apakah sudah mandi dan melakukan oral hygiene dan pasien mengatakan sudah mandi dan gosok gigi.	Paska
	3	08.00	Mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif, pasien dapat melakukan batuk dengan baik	Paska
	2	09.00	Mengobservasi ulang keadaan umum pasien, pasien tampak sudah rileks, sesak napas berkurang, batuk berdahak berkurang, mual dan muntah berkurang -mengobservasi ulang warna sputum, warna masih kehijauan	Paska
	1	11.00	<b>Memberikan nebul</b> salbutamol dan pulmicort	Paska
	2		-Mengobservasi keadaan pasien, mual muntah berkurang, sesak berkurang sudah mulai lega pasien sudah tampak rileks dan posisi pasien semi fowler.	



		12.00	-Mengobservasi TTV:TD:120/80mmHg, RR:23x/mnt, HR:80x/mnt,T:36.6.	Paska
	3	13.00	<b>Memberikan obat</b> oral Sucralfat syrup 15cc/oral	Paska
		14.00	-Memberikan atau menyajikan makanan pasien selagi masih hangat. Dan pasien mau makan diet yang disajikan.  -Memberikan obat oral curcuma dan Acetylsistein200mg/oral  -Monitor TTV TD: 120/80mmHg, RR:23x/mnt SPO2: 98% 02 4 L/mnt Menganjurkan pasien untuk istirahat.	Paska  Paska



**EVALUASI KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.U/ 60 Tahun

**Ruang/Kamar** : St. Yosep/ 39.2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
19/06/2025	<p><b>S:</b> Tn. U mengatakan sesak nafas dan batuk serta sulit mengeluarkan dahaknya.</p> <p><b>O:</b> Tn. U tampak batuk dan susah mengeluarkan dahaknya, tampak gelisah, TD;140/80mmhg, HR:90x/mnt, RR:25x/ mnt, Temp :36,7, SPO2: 98%. pasien sesak jika berbaring</p> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Latihan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Monitor adanya retensi sputum</li><li>• Berikan minum air hangat</li><li>• Lakukan fisioterapi dada</li><li>• Kolaborasi pemberian Broncodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i></li></ul> <p><b>S:</b> pasien mengatakan sesak nafas dan batuk</p> <p><b>O:</b> Tn. U tampak menggunakan otot bantu napas, TD;140/80mmhg, HR:90x/mnt, RR:25x/ mnt, Temp :36,7, SPO2: 98%. pasien sesak jika berbaring</p> <p><b>A:</b> Pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p><b>P:</b> Pemantauan Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Auskultasi bunyi nafas tambahan</li></ul>	Paska



20/06/2025	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor adanya retensi sputum</li><li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li><li>• Atur posisi semi fowler</li><li>• Monitor saturasi oksigen</li></ul> <p><b>S:</b> Tn. U mengatakan mual dan muntah</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak sedang makan Makan habis ¼ porsi - Muntah 1x</p> <p><b>A:</b> Resiko Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi status nutrisi</li><li>• Monitor asupan makanan</li></ul> <p><b>S:</b> Tn. U mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang, dan batuk masih ada</p> <p><b>O:</b> Tn. U mulai tampak rileks, TD: 120/70 mmHg, RR:23x/mnt, S: 36,5, SPO2: 99% batuk berkurang, ronkhi berkurang, sputum tampak masih kental kehijauan</p> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas belum efektif</p> <p><b>P:</b> Latihan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Monitor adanya retensi sputum</li><li>• Berikan minum air hangat</li><li>• Lakukan fisioterapi dada</li></ul>	
------------	--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian Broncodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i></li></ul> <p><b>S:</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang ketika batuk</p> <p><b>O:</b> Tn. U masih tampak menggunakan otot bantu napas, TD:120/70mmhg, HR:85x/mnt, RR:23x/ mnt, Temp :36,5, SPO2: 99%. pasien masih sesak jika berbaring</p> <p><b>A:</b> Pola napas mengalami perbaikan</p> <p><b>P:</b> Pemantauan Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Auskultasi bunyi nafas tambahan</li><li>• Monitor adanya retensi sputum</li><li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li><li>• Atur posisi semi fowler</li><li>• Monitor saturasi oksigen</li></ul> <p><b>S:</b> Ny. F mengatakan sudah ada selera makan, mual berkurang dan muntah tidak ada.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak rileks Makan habis ½ porsi porsi - Muntah tidak ada</p> <p><b>A:</b> Resiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi status nutrisi</li><li>• Monitor asupan makanan</li></ul>	
--	--	--



21/06/2025	<p><b>S:</b> Tn. U mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang, dan batuk masih ada.</p> <p><b>O:</b> Tn. U tampak batuk dan tampa mengeluarkan dahaknya, TD;140/80mmhg, HR:90x/mnt, RR:25x/mnt, Temp :36,7, SPO2: 98%. pasien sesak jika berbaring, sputum tampak kental dan berwarna kehijauan</p> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas belum efektif</p> <p><b>P:</b> Latihan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Monitor adanya retensi sputum</li><li>• Berikan minum air hangat</li><li>• Lakukan fisioterapi dada</li><li>• Kolaborasi pemberian Broncodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i></li></ul> <p><b>S:</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang ketika batuk</p> <p><b>O:</b> Tn. U tidak menggunakan otot bantu napas, TD;130/80mmhg, HR:80x/mnt, RR:23x/ mnt, Temp :36,6, SPO2: 99%. pasien masih tampak sesak jika berbaring</p> <p><b>A:</b> Pola napas mengalami perbaikan</p> <p><b>P:</b> Pemantauan Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan batuk</li><li>• Auskultasi bunyi nafas tambahan</li><li>• Monitor adanya retensi sputum</li></ul>	
------------	---	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li><li>• Atur posisi semi fowler</li><li>• Monitor saturasi oksigen</li></ul> <p><b>S:</b> Tn. U mengatakan mual dan muntah</p> <p><b>O:</b> - Pasien tampak sedang makan Makan habis ½ porsi - Muntah tidak ada</p> <p><b>A:</b> Resiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi status nutrisi</li><li>• Monitor asupan makanan</li></ul>	
--	---	--



## BAB 4 PEMBAHASAN

### 4.1 Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn. U berusia 60 tahun. Data subjektif pasien mengatakan mengatakan sesak napas, batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya memberat kurang lebih 2 minggu, nafsu makan menurun, dan Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru sejak 1 bulan yang lalu namun pasien tidak rutin menjalani pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Pasien memiliki riwayat merokok selama  $\pm 20$  tahun saat masih muda. Data objektif tampak pasien sakit sedang, menggunakan otot napas bantu sterno tampak terpasang IVFD RL 500cc pada tangan kiri dan oksigen nasal kanul 4 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda - tanda vital didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,7 $^{\circ}$ C, pernapasan 25x/menit, SpO<sub>2</sub> 98%, IMT: 19,6 kg/m<sup>2</sup>, peristaltik usus 12x/menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliana, et al (2024), manifestasi klinis dari TB paru meliputi batuk berdahak, yang beberapa kasus bercampur darah, nyeri dada, dan sesak napas. Selain gejala utama, pasien yang terinfeksi akan mengalami gejala tambahan seperti rasa lemas atau malaise, terjadi penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, menggigil, demam, serta keringat berlebihan pada malam hari. Sejalan dengan penelitian oleh Rahman (2022), ciri-ciri umumnya seperti

batuk lama dalam waktu 2-3 minggu maupun lebih, dahak keluar terdapat darah, sesak napas, kurang bertenaga karena lemas, keinginan makan berkurang membuat berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa beraktivitas disertai demam.

Tidak semua tanda dan gejala dari setiap klien yang mengalami tuberkulosis itu sama dan sehingga berbeda dengan teori. Akan tetapi tanda dan gejala yang mempengaruhinya semua hampir sama semua. Persamaan dapat dilihat dari penelitian tersesebut sehingga analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan secara teori sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami oleh pasien secara langsung, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4.2 Diagnosa

Berikut diagnosa terkait dengan penyakit tuberkulosis menurut Muttaqin (2014), :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi mucus yang kental, hemoptysis, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhela/faringeal.
2. Ketidakefktifan pola pernapasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penempukkan cairan dalam rongga pleura
3. Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan kerusakan membran alveolar-kapiler.
4. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kelelahan, anoreksia, dispnea, peningkatan metabolisme tubuh.



5. Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang berhubungan dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada.
6. Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) yang berhubungan dengan kelelahan (keadaan fisik lemah)
7. Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas) dan prognosis penyakit yang belum jelas.
8. Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah.
9. Risiko terhadap transmisi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko patogen

Dari data pengkajian Tn. U dengan diagnosa Tuberkulosis Paru, di peroleh 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Pola nafas tidak efektif
3. Defisit nutrisi

Berdasarkan penelitian Firdausa et al, (2025), mengangkat 3 diagnosa yang muncul pada pasien tuberkulosis yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan resiko defisit nutrisi karena dari data pengkajian yang didapatkan semua masalah keperawatan sesuai dengan apa yang menjadi hasil observasi, data objektif dan pernyataan dari pasien. Sejalan dengan penelitian Rahman (2022), Diagnose keperawatan berasal darri data pengkajian yang didapatkan penulis

dengan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien tuberculosis yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan resiko deficit nutrisi.

Menurut asumsi penulis pada data yang telah didapatkan oleh pasien tuberculosis sesuai dengan fokus pengkajian pada pasien tuberculosis didapatkan tanda dan gejala seperti pasien mengatakan mengatakan sesak napas, batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya memberat kurang lebih 2 minggu, nafsu makan menurun, menggunakan otot napas bantu sternokleidomastoideus, tanda - tanda vital didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,7oC, pernapasan 25x/menit, SpO2 98%, IMT: 19,6 kg/m2, peristaltik usus 12x/menit, sehingga dalam melakukan penentuan sebuah diagnosa disesuaikan dengan data dan pengkajian yang didapat saat pengkajian. Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa lain dapat muncul dan bisa berbeda-beda, sesuai dengan data dan pengkajian yang didapatkan pada pasien tersebut.

#### 4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada Tn. U, yaitu melakukan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI dan diagnosa yang di angkat adalah :

1. pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

- Batuk efektif meningkat,
- Produksi sputum menurun,
- Frekuensi napas membaik,
- Ronchi cukup menurun,
- Dispnea cukup menurun.

intervensi manajemen jalan napas dengan :

- Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering),
- Berikan oksigen, *jika perlu*
- Ajarkan teknik batuk efektif
- Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik, *jika perlu.*

2. pola napas dengan kriteria hasil :

- Dispnea menurun
- Pernapasan cuping hidung menurun
- Frekuensi napas membaik
- Kedalaman napas membaik.

Intervensi pemantauan respirasi dengan :

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas,
- Monitor pola napas, kemampuan batuk efektif,
- Monitor adanya sumbatan jalan nafas,
- Monitor saturasi oksigen,
- Posisikan semi fowler,
- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan,
- Informasikan hasil pemantauan,
- Monitor kecepatan aliran O<sub>2</sub>,
- Monitor posisi alat terapi O<sub>2</sub>,
- Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan O<sub>2</sub>,
- Bersihkan secret pada mulut, *jika perlu,*



- Pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan O<sub>2</sub>, *jika perlu*.

3. status nutrisi dengan kriteria hasil :

- Porsi makan yang dihabiskan meningkat,
- Frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi manajemen nutrisi dengan :

- Identifikasi status nutrisi,
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan,
- Identifikasi makanan yang disukai,
- Monitor asupan makanan,
- lakukan oral hygiene sebelum makan.

Selain intervensi di atas, Penulis juga memberikan intervensi melatih klien untuk batuk efektif dan tetap kolaborasi dengan intervensi pemberian obat ekspetoran untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, dimana melatih batuk efektif ini, efektif mengeluarkan sputum yang tertahan dimana tetap berkolaborasi dengan pemberian obat ekspetoran. Hal ini didukung dengan penelitian Ati Permata (2024), dalam mengatasi masalah gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukannya kolaborasi pemberian obat ekspektoran atau mukolitik melalui terapi nebulisasi dan penerapan latihan batuk efektif dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, karena dapat memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, dan menurunkan hiperaktifitas bronkus. Sejalan dengan penelitian Puspitasari et al (2021), tindakan keperawatan yang dilakukan



untuk mengatasi jalan napas tidak efektif yaitu penerapan teknik batuk efektif pada pasien tuberculosis.

Tidak hanya melatih batuk efektif dengan berkolaborasi pemberian obat ekspektoran, intervensi nonfarmakologi juga dilakukan dengan memberikan posisi semifowler, dapat mengurangi sesak napas yang dialami klien, dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyowati & afni (2023), intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien dengan tuberculosis paru adalah dengan memposisikan pasien posisi semi fowler yaitu posisi kepala 30 – 45 derajat. Posisi semi fowler mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu perkembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen dan diafragma. Karena adanya saluran pernafasan dapat meningkatkan oksigen yang diinspirasi dan dihirup oleh pasien. Oleh karena itu, pemberian posisi semi fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen dalam darah. Hal ini didukung oleh penelitian Pakaya & Kaharu (2023), terapi nonfarmakologi terdiri dari penerapan perawatan dengan posisi pasien dalam posisi semifowler, dapat memberikan kenyamanan dan dapat mengurangi sesak napas yang dialami.

Serta intervensi dengan mengajarkan dan menganjurkan melakukan 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 oleh Merdiarti et al (2024), dimana intervensi nonfarmakologi ini dapat diberikan adalah mengajarkan personal hygiene yaitu oral hygiene sebelum makan. Intervensi yang dapat diberikan dengan memonitor berat badan, dan menghitung IMT serta berkolaborasi dengan ahli gizi. Hal ini juga didukung oleh Sari et al



(2024), intervensi nonfarmakologi ini diberikan juga dan dapat meningkatkan nafsu makan, selain itu tetap memperhatikan status nutrisi pasien.

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan tanggal 19-21 Juni 2025 pada Tn. U 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 19 Juni hingga 21 Juni 2025. Dalam melakukan implementasi keperawatan antara tinjauan teoritis pada Tn. U selama pemberian asuhan keperawatan (tidak terdapat kesenjangan) diagnosa yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola Napas Tidak Efektif, dan Resiko Defisit Nutrisi.

Penulis berasumsi selama dilakukan implementasi pada bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. U didapatkan masalah teratasi sebagian dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi latihan batuk efektif, Latihan batuk efektif ini sangat efektif mengeluarkan dahak dan tetap juga dengan kolaborasi pemberian obat ekspektoran atau mukolitik melalui terapi nebulisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abilowo & Lubis (2022), implementasi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah dengan melatih batuk efektif dan teknik napas dalam. Batuk efektif merupakan teknik yang menekankan pada inspirasi maksimal mulai dari ekspirasi maksimal



bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan volume paru serta memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Hal ini didukung oleh penelitian Puspittasari et al (2021), disimpulkan bahwa tindakan teknik batuk efektif dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosis paru.

Penulis berasumsi selama dilakukan implementasi pada pola napas tidak efektif pada Tn.U didapatkan mengalami perbaikan dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi posisi semi fowler, dengan memberikan posisi semi fowler ini efektif untuk mengurangi sesak yang dirasakan oleh klien tentunya juga dibantu dengan menggunakan oksigen ketika pasien menggunakan otot bantu napas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyowati & afni (2023), implementasi nonfarmakologi yang diterapkan pada studi kasus ini adalah posisi semi fowler 35o – 45o, tindakan terapi ini dilakukan dengan memposisikan pasien posisi setengah duduk (semi fowler) 35o – 45o selama 15 menit. Hal ini didukung oleh penelitian Pakaya & Kaharu (2023), memberikan tindakan posisi semifowler menggunakan gravitasi untuk mengembangkan paru – paru dan mengurangi tekanan organ dalam perut pada diafragma, sehingga diafragma dapat terangkat dan paru-paru mengembang secara optimal serta memenuhi volume tidal paru-paru. Pemberian posisi ini biasanya dilakukan pada pasien sesak napas dengan penurunan saturasi oksigen dengan derajat kemiringan 30-45o.

Penulis berasumsi selama dilakukan implementasi pada resiko defisit nutrisi pada Tn.U 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, pada hari pertama Tn.U mual dan muntah 1 kali namun setelah hari kedua dan ketiga Tn. U masih mual dan muntah sudah tidak ada lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merdiarti et al (2024), implementasi nonfarmakologi yang dilakukan oral hygiene dan terbukti optimal untuk menjaga kesehatan mulut dan meningkatkan nafsu makan. Hal ini didukung oleh penelitian Sari et al (2024), 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.

Implementasi yang telah dilakukan penulis selama 3 hari dikatakan sudah teratasi sebagian, sesuai yang didapatkan pada saat dilakukan implementasi secara langsung dimana klien sudah mampu mengeluarkan dahak yang dikeluhkannya, sesak juga sudah berangsur berkurang, sesak di rasakan klien jika berbaring dan klien sudah tidak muntah lagi serta mual sudah berkurang juga dan nafsu makan klien pun mulai meningkat.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang diharapkan adalah: dyspnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, ferkuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronchi cukup, porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik.



Berdasarkan penelitian Firdausa et al (2025), yang mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan resiko defisit nutrisi didapatkan bahwa setelah rawatan hari ke 1, resiko deficit nutrisi dan pola napas tidak efektif teratasi namun bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh penelitian Rahman (2022), dimana setelah diberikan asuhan keperawatan kepada Tn. U berdasarkan intervensi dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan resiko deficit nutrisi dapat disimpulkan semua masalah teratasi sehingga pertahankan intervensi.

Evaluasi yang didapatkan pada kasus Tn.U klien mengatakan batuk sudah mulai bisa dan tampak Pasien mengeluarkan sputum berwarna kehijauan saat dilakukan evaluasi, pasien klien masih sesak ketika batuk dan baring, diamati dimana nafsu makan klien meningkat dan porsi makan yang dihabiskan dari ¼ porsi menjadi ½ porsi, muntah sudah tidak ada dan mual sudah berkurang.



## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan medical bedah dengan gangguan pernapasan: Tuberkulosis pada Tn. U di ruang rawat inap St. yosep rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan ssebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn.U dengan tuberkulosis di ruang rawat inap St.Yosep rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan penjelasan bahwa klien mengalami gejala-gejala tuberkulosis seperti batuk dan dahak susah dikeluarkan kurang lebih 2 minggu, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, perkusi thorax redup, Tampak pasien tidak mampu batuk efektif, sesak napas, menggunakan otot bantu napas sternokleidomastoideus, pola napas abnormal (kussmaul), Pernapasan cuping hidung, tidak selera makan, mual dan terkadang muntah, makanan hanya  $\frac{1}{4}$  porsi yang habis, dan mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg dalam kurun waktu 1 bulan (BB sebelumnya 65kg dan BB saat ini 60kg). Sebelumnya Tn. U sudah mengkonsumsi obat anti-tuberkulosis namun tidak rutin.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan medical bedah dengan gangguan pernapasan: Tuberkulosis pada Tn. U di ruang rawat inap St.Yosep rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Didapatkan 3 diagnosa yang diangkat antara lain yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan



sekresi yang tertahan, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada diagnose keperawatan yang ditegakkan dan dibuat sesuai dengan SIKI dan SLKI diantaranya manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen, serta manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan tindakan yang telah penulis susun, implementasi keperawatan yang dilakukan pada beberapa diagnosa. Dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat dan penulisan tidak menemukan adanya perbedaan antara intervensi yang dibuat dengan implementasi yang dilakukan.
5. Evaluasi keperawatan Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari didapatkan hasil bahwa Tn. U merasa sesak berkurang dan nyaman, didapatkan pemeriksaan pada klien ditemukan, Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan resiko defisit nutrisi telah teratasi sebagian setelah diberikan terapi non farmakologi latihan batuk efektif, posisi semifowler, dan oral hygiene sebelum makan.



## 5.2 Saran

1. Bagi perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan hendaknya melakukan pendekatan proses keperawatan serta komprehensif dengan melibatkan peran serta klien sehingga dapat mencapai sesuai dengan tujuan. Serta dalam menentukan masalah keperawatan, diharapkan juga memperhatikan masalah psikologis pasien.
2. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan medical bedah dengan gangguan pernapasan pada pasien tuberkulosis.



### DAFTAR PUSTAKA

- Afilla Christy, B., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 484–493. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14830>
- Asti Permata, dkk. (2024). Penerapan Terapi Inhalasi pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. DOI: 10.54259/sehat rakyat. V 3i1.2429 e-ISSN 0852-1239
- Abilowo, A., & Lubis, A. Y. S. (2022). Tindakan Keperawatan Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Renggiang Belitung Timur. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 332-349.
- Dermawan, A. F. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita tb paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Febriwanti, U., Khairani, A. I., & Dewi, R. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 112-122.
- Firdausa et al (2025). Study Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Diagnosis Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis (Sopt) Di Ruang Paru Rsud Jayapura. *Healthy Papua-Jurnal keperawatan dan Kesehatan*, 8(1).
- Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, Y. B., Bethri, D., Yanifitri, Handayani Diah, Harsini, Agustin, H. H., Artika, N. I., Aphridasari, J., Lasmaria Rohani, Russilawati, Soedarsono, Sugiri, Y. J. R. 2021. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberculosis DiIndonesia. 2021*
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2020). Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, Nic, Noc (Cetakan 2). Nuhamedika.
- Juliana, R., Soleha, T. U., Yunianto, A. E., & Ismunandar, H. I. (2024). Pendekatan Diagnostik Berbasis Manifestasi, Pemeriksaan Klinis dan Tatalaksana Pada Tuberkulosis Paru. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(9), 1851-1857.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti (Eds.), Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.



- Koendhori (2013). Buku Ajar Tuberculosis Diagnostic Mikrobiologis. Surabaya: Pusat Penerbitan Dan Pencetakan Universitas Airlangga. ISBN 978-602-7924-08-6
- Lestari, D., & Sufa, H. I. (2024). Hubungan Antara Usia Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Uptd Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1996>
- Lewi's 2020. Medical -Surgical Nursing Elevent Editioan Isbn : 978-0-323-55149-6 Elsevier, Inc, A. R. R. (2020).
- Mediarti, D., Syokumawena, S., & Nur Alifah, J. S. (2023). Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1558>
- Muttaqin (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.
- Nita, Y., Budiman, H., & Sari, E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Merokok Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tb Paru. *Human Care Journal*, 7(3), 724. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2060>
- Ningsih, F., Ovany, R., & Anjelina, Y. (2022). Literature Review: Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis: Literature Review: Relationship of Knowledge to Community Attitude about Tuberculosis Prevention Measures. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 108-115.
- Nurmalasari, R., & Apriantoro, N. H. (2020). Pemeriksaan Radiografi Thorax dengan Kasus Tuberkulosis Paru. *KOCENIN Serial Konferensi No.1*, 1(1), 1–6.
- Pangandaheng, T., Suryani, L., Syamsiah, N., Kombong, R., & Kusumawati, A. (2023). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler) (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pakaya & Kaharu (2023). Efektivitas Terapi Pursed Lips Breathing dan Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tuberculosis; Literature Review. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 1155-1165.



- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jpk.v6i1.327>
- Pratiwi, R. D. (2021). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*, XIII (2), 93–101.
- Prasetyowati, K. & Afni, A. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru: pola nafas tidak efektif dengan intervensi posisi semi fowler* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Putra, M. G. (2022). Mengenali Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya. *Widya Kesehatan*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v4i1.2806>
- Rahman (2022). Penatalaksanaan batuk efektif akibat tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 323-329.
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v10i5.35178>
- Sari et al (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Akut: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 8(2).
- Saktiawati & Surmardi (2021) *Diagnosis Dan Terapi Tuberkulosis Secara Inhalasi*. ISBN: 978-602-386-94-1
- Sikumbang, R. H., Eyanoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>



Utami, R. T., Ismail, I. U., Dinata, A. S., & Delfira, A. (2023). (Anatomi & Fisiologi Manusia (Sepriano & Efitra (eds.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 240–251. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/19024>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**DOKUMENTASI**





STIKES SANTA ELISABETH

**Mind Mapping**

**KETERANGAN :**

- : Akibat
- : tanda dan gejala
- : masalah keperawatan
- : Jurnal Penelitian
- : Penyebab

