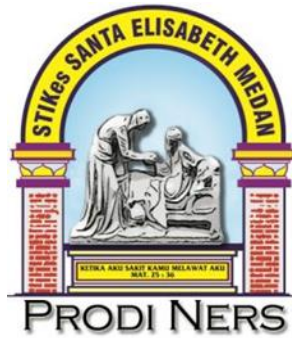


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.T DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI RUANGAN LAURA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**PUTRI INDAH MANALU**

**052025075**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.T  
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU  
DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 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:**

**PUTRI INDAH MANALU**

**052025075**

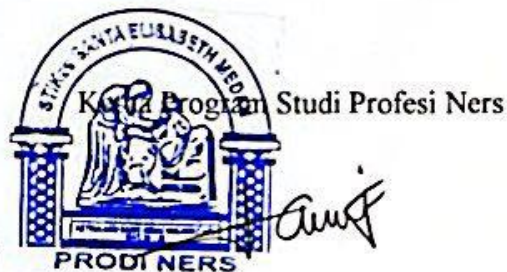
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 04 DESEMBER 2025**

**MENGESAHKAN**



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

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



**(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNsc)**



**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGTAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 04 Desember 2025**

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

**Ketua: Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota I: Amnita A. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota II: Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep**



**LEMBAR PERESETUJUAN**

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

Oleh:  
Putri Indah Manalu

Medan, 04 Desember 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota I

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

Anggota II

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



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah " **ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.T DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025** ". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners sekaligus pembimbing III yang telah memberikan waktu dalam



- membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  5. Amnita A. Ginnting S.kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  6. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
  7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta ayah saya Parulian Manalu dan Ibunda saya Surlina Nainggolan yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang dan yang selalu memberikan didikan, doa, dan dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada penulis. Serta kepada saudara saya Siska Manalu yang selalu memberikan semangat yang tidak terhenti dan doa yang tidak terputus demi kelancaran penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  8. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XV stambuk 2025 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.



Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan karya ilmiah ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 04 November 2025

Penulis

(Putri Indah Manalu )



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	5
2.1.1 Defenisi Tb Paru.....	5
2.1.2 Etiologi Tb Paru .....	5
2.1.3 Patofisiologi Tb Paru.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Tb Paru.....	9
2.1.5 Komplikasi Tb Paru.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tb Paru.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Tb Paru.....	13
2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....	15
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	15
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
2.2.6 Discharge Planning .....	25
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>30</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>68</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	68
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	69
4.3. Intervensi Keperawatan .....	70
4.4. Implementasi Keperawatan .....	73
4.5. Evaluasi Keperawatan.....	74



<b>BAB 5 Simpulan Dan Saran.....</b>	<b>77</b>
5.1. Simpulan .....	77
5.2. Saran.....	78
5.2.1. Bagi Mahasiswa .....	78
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan .....	78
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	78

**DAFTAR PUSTAKA .....**

**LAMPRIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



### **Kata kunci: Asuhan keperawatan, Tb Paru**

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang menempati urutan kedua di dunia sebagai penyakit infeksi dan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dengan varietas dari *Mycobacterium*, yaitu; *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*. Bakteri ini disebut Basil Tahan Asam (BTA). Untuk itu kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan menjadi pedoman dalam pencegahan penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medical bedah dengan Tb Paru di ruangan ST Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Di dalam teori didapatkan 5 diagnosa yang dimana bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, hipertermia, defisit nutrisi. Sedangkan pada kasus Penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yang dimana bersihan jalan nafas tidak efektif, mual, gangguan pola tidur sesuai dengan data pengkajian dan hasil observasi yang dilakukan penulis pada pasien.

Intervensi yang telah dilakukan penulis pada pasien selama 3 x 24 jam berdasarkan SIKI dan SLKI yaitu memberi oksigen 3L/menit, memberikan posisi semi Fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, mendengarkan suara jantung, melakukan pemeriksaan laboratorium dan foto thorax. Untuk diagnose nyeri akut identifikasi skala nyeri, identifikasi nafsu makan, identifikasi tanda-tanda vital sign. Selanjutnya untuk diagnose gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi pengganggu pola tidur dan identifikasi obat yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetap jadwalkan tidur rutin.

Evaluasi yang telah dilakukan pada pasien yang dimana: Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, frekuensi nafas membaik O<sub>2</sub> 3L/menit, wajah lebih tampak rileks, sehingga evaluasi bersihan jalan nafas teratasi. Sebagian, bagian dari gangguan pola tidur pasien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun bangun sehingga diagnose gangguan pola tidur teratasi dan diagnose mual sudah sudah teratasi.

Dari diagnosa yang didapatkan pada kasus terdapat kesenjangan yang dimana di dalam teori tidak ada di dapatkan gangguan pola tidur dan mual sedangkan di kasus didapatkan gangguan pola tidur dan mual. Dimana dari hasil teori dan hasil dari observasi ataupun kasus tidak bisa disamakan, dikarenakan dari hasil kasus setiap individu akan berbeda beda dan setiap keluhan pasien akan berbeda beda. Dari hasil kasus ini penulis menyarankan agar perawat lebih teliti dan lebih mengkaji dalam kebutuhan holistik setiap pasien.



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama meyerang parenkim paru. Penyakit ini juga dapat menular ke bagian tubuh lain, termasuk meningen, ginjal tulang, dan kelenjar getah bening. Agen infeksius primer, *M.Tuberkulosis*, adalah batang *aerobik* tahan asam yang tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar *ultraviolet* (Brunner & Suddarths, 2018).

TB kembali menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia akibat agen infeksius, tiga tahun setelah digantikan oleh penyakit virus corona (COVID-19). Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kematian pada pasien HIV yang terinfeksi tuberkulosis dan penyebab utama kematian yang terkait dengan resistansi antimikroba. Menurut Laporan Kesehatan Dunia Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar seperempat populasi dunia diperkirakan terinfeksi bakteri tuberkulosis. 5 hingga 10% orang yang terinfeksi TB akhirnya mengembangkan gejala dan mengembangkan penyakit TB. Pada tahun 2023, 1,25 juta orang akan meninggal karena tuberkulosis (TB) (termasuk 161.000 orang dengan HIV). Sekitar 10,8 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis, termasuk 6 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak. Tuberkulosis terdapat di semua negara dan di semua kelompok umur (Handayani & Masyarakat, 2024).

Menurut laporan tuberkulosis global tahun 2023, secara geografis kasus tuberkulosis terbanyak berada di kawasan Asia Tenggara (45%), Afrika (24%),



Pasifik Barat (17%), dan Mediterania Timur (8,6%). . . %), Amerika (3,2%) dan Eropa (2,1%). Hingga 56% kasus tuberkulosis di dunia terdapat di 5 negara yaitu India (26%), Indonesia (10%), China (6,8%), Filipina (6,8%) dan Amerika Serikat (10%). ), Pakistan (6,3%) dan Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,5%) dan Republik Demokratik Kongo (3,1%). Berdasarkan data tersebut, Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi (Handayani & Masyarakat, 2024).

Kejadian tuberkulosis dapat disebabkan oleh faktor riwayat TB di dalam keluarga. Apabila salah satu anggota keluarga terpapar penyakit TB maka kemungkinan anggota keluarga lainnya akan tertular. Penularan TB di dalam keluarga terjadi dikarenakan seringnya berkontak langsung dengan penderita TB yang tinggal dalam satu rumah. Selain itu, faktor perilaku penderita TB pun dapat mempengaruhi terjadinya kejadian TB. Perilaku penderita TB yang sering membuang dahak sembarangan bisa mengakibatkan orang yang disekitarnya tertular karena bakteri TB terdapat di dalam dahak penderita. Penderita TB yang tidak menerapkan etika batuk dan PHBS di tempat tinggalnya dapat memberikan kesempatan bakteri TB dengan mudah menulari orang lain. Faktor lainnya yang dapat mengakibatkan seseorang terpapar penyakit TB adalah perilaku merokok. Jika seseorang memiliki kebiasaan merokok maka orang tersebut lebih rentan tertular oleh bakteri (Ernia et al., 2023).

TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. orang yang terinfeksi melepaskan droplet nuklei melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi. Droplet yang lebih besar akan menngendap dan droplet yang lebih



kecil akan tetap melayang di udara dan terhirup oleh orang-orang yang rentan (Brunner & Suddarths, 2018).

Berbagai teknik atau metode terapi yang dapat diterapkan pada keadaan TB Paru untuk mengurangi masalah yang ditimbulkan oleh pasien. Batuk efektif dan teknik nafas dalam merupakan suatu upaya untuk membantu mengeluarkan sekret dengan cepat dan efektif, untuk menjaga paru-paru agar tetap bersih. Selain itu, fisioterapi dada merupakan tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret apabila mengalami gangguan oksigenasi, pemberian nebulizer tergantung dengan kekuatan pasien untuk membatuk supaya bisa membantu mendorong sekret keluar dari saluran pernapasan, tindakan *suction* juga dilakukan apabila pasien sudah tidak dapat mengeluarkan sekret secara mandiri jadi dibantu dengan penghisapan untuk memudahkan pengeluaran sekret, pemberian oksigenasi pada pasien TB Paru dapat mengurangi sesak napas akibat dari penumpukan sekret yang berlebihan (Health et al., 2022).

Pengobatan akan efektif apabila pasien patuh dalam minum obat. Keteraturan berobat memiliki pengaruh yang baik dalam kualitas hidup. kualitas hidup yang baik pada penderita tuberkulosis dengan menjalani proses penyembuhan, yaitu dengan mengonsumsi obat secara teratur. Konsep pengobatan tuberkulosis berpusat pada tujuan menyembuhkan, mencegah ke kambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Sehingga efek dari pengobatan tersebut mampu memperbaiki keadaan fisik penderita, yang berpengaruh pada peningkatan mental dan percaya diri serta keadaan sosial penderita (Aripin et al., 2025).



Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: TB Paru Pada Ny,T Di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan keperawatan TB Paru Pada Pada NY.T

### **1.2.2 Tujuan khusus.**

1. Mahasiswa/i mampu melakukan pengkajian keperawatan pada NY.T dengan TB Paru
2. Mahasiswa/imampu menegakkan diagnosis keperawatan Pada NY.T dongan TB paru
3. Mahasiswa/i mampu menyusun rencana keperawatan pada NY.T dengan TB Paru
4. Mahasiswa/i mampu melakukan Implementasi keperawatan pada NY.T dengan TB Paru
5. Mahasiswa/i mampu melakukan evaluasi keperawatan pada NY.T denganTB Paru



**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**1. Konsep Dasar Medik**

**2.1.1 Defenisi**

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

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



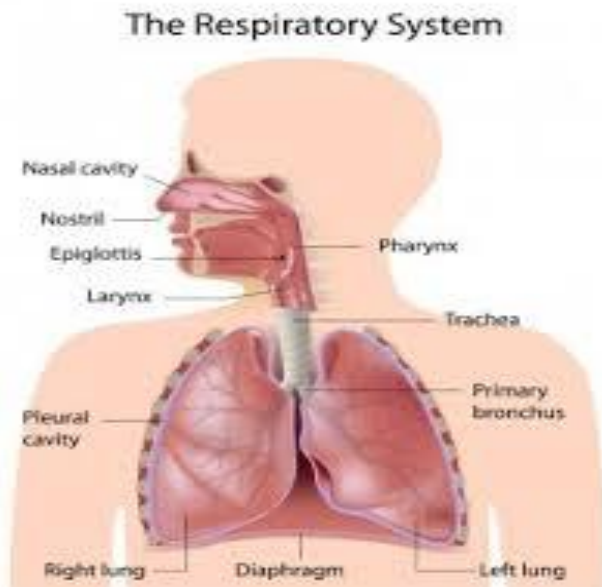
### **2.1.2 Etiologi**

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

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

### **2.1.3 Anatomi dan fisiologi**

#### **a. anatomi**



## b. Fisiologi

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

### a. Hidung dan rongga hidung

Hidung merupakan bagian dari sistem respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara masuk dan keluar melalui lubang hidung. Hidung terbentuk dari tulang dan kartilago atau tulang rawan. Di dalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Rongga hidung dilapisi dengan epitel kolumnar bersilia yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung sel goblet yang menyekresi lendir sehingga dapat menghangatkan udara yang melewatinya. Selain itu, memungkinkan partikel yang lebih kecil



seperti debu dan bakteri menempel pada mukosa. Gerakan silia membawa lendir ke tenggorokan untuk ditelan atau dibatukkan. Mukosa juga melindungi epitel di bawahnya dari iritasi dan mencegah pengeringan.

b. Faring

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

c. Laring

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

d. Trakea

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

e. Bronkus



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

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

f. Paru-paru dan alveoli

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



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

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

Menurut (Marieb, E.N.& Keller, S, 2022), meskipun hanya dua proses pertama yang menjadi tanggung jawab khusus sistem pernapasan, keempat proses tersebut diperlukan agar pertukaran gas dapat terjadi. Perhatikan bahwa respirasi seluler, penggunaan oksigen untuk menghasilkan ATP dan karbon dioksida, merupakan landasan semua reaksi kimia penghasil energi dan terjadi di semua sel.

1. Mekanisme pernapasan
  - a. Inspirasi



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

Namun, jika saluran pernapasan menyempit akibat kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma. Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mundur dan kolaps.

### b. Ekspirasi



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

### **2.1.4 Patofisiologi**

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



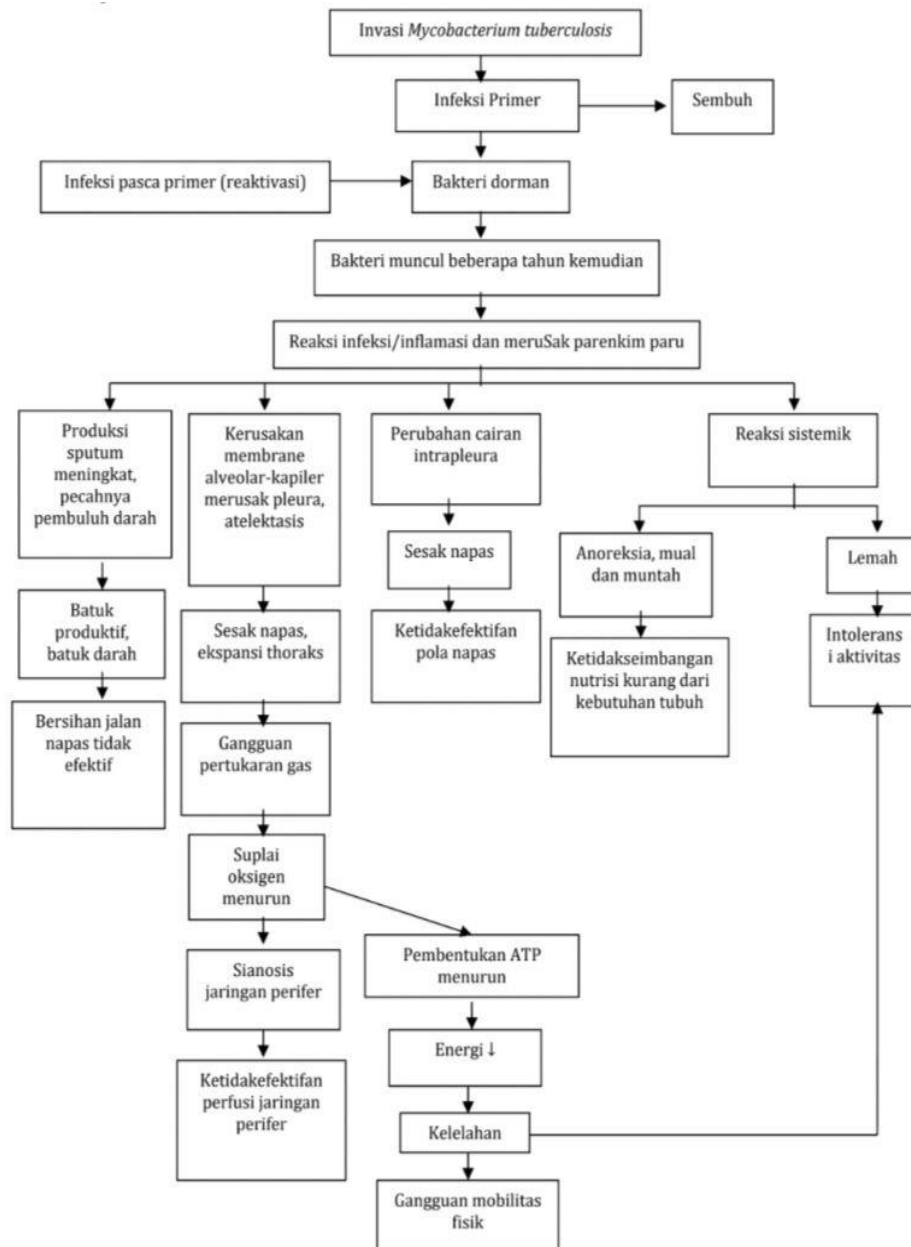
baru dari basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag, yang membentuk dinding pelindung. Mereka kemudian berubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberkel Ghon. Material (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami kalsifikasi dan membentuk jaringan parut kolagen. Pada titik ini, bakteri menjadi tidak aktif, dan tidak ada perkembangan lebih lanjut dari penyakit aktif.

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

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

dewasa). Reaktivasi fokus yang tidak aktif yang terjadi selama infeksi primer adalah penyebabnya (Brunner & Suddarths, 2018).

**Pathway:**



Gambar 1.1 Pathway TB Paru (Nurarif & Kusuma, 2021)



### **2.1.5 Manifestasi klinik**

Gejala klinis Tuberkulosis paru dapat bervariasi tergantung pada lokasi lesi dalam tubuh. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi.

1. Batuk yang berlangsung selama 2 minggu
2. Batuk dengan dahak
3. Batuk dengan dahak yang dikeluarkan dapat mengandung darah
4. Kemungkinan adanya nyeri dada
5. Sesak nafas

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

1. Malaise (merasa lelah dan tidak enak badan)
2. Penurunan berat badan yang tidak diijelaskan oleh faktor lain
3. Berkurangnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari (Vieke Rambli, Ketrina konoralma, Dionysius Sumenge)

### **2.1.6 Pemeriksaan diagnostik**

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

1. Tes kulit tuberkulin

Tes ini diberikan dengan menyuntikkan 0,1 mL PPD secara intradermal pada permukaan ventral lengan bawah. Tes dibaca dengan inspeksi dan palpasi



48 hingga 72 jam kemudian untuk mengetahui ada atau tidaknya indurasi. Indurasi, area yang teraba, menonjol, mengeras atau bengkak (bukan kemerahan) di tempat suntikan berarti orang tersebut telah terpapar TB dan telah mengembangkan antibodi. Pembentukan antibodi terjadi 2 hingga 12 minggu setelah paparan awal terhadap bakteri. Setiap area indurasi yang ada diukur dan dicatat dalam milimeter.

### 2. Uji pelepasan interferon $\gamma$

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

### 3. Rontgen dada

Meskipun hasil rontgen dada penting, tidak mungkin untuk membuat diagnosis TB hanya berdasarkan hasil rontgen dada. Rontgen dada mungkin tampak normal pada pasien TB. Hasil yang menunjukkan TB meliputi infiltrat lobus atas, infiltrat rongga, keterlibatan kelenjar getah bening, dan efusi pleura dan/atau perikardial. Penyakit lain, seperti sarkoidosis, dapat menyerupai tampilan TB

### 4. Studi bakteriologis

Kultur merupakan standar emas untuk mendiagnosis TB. Diperlukan tiga spesimen dahak berturut-turut, masing-masing dikumpulkan dengan interval 8 hingga 24 jam, dengan setidaknya 1 spesimen pagi hari. Tes awal melibatkan pemeriksaan mikroskopis apusan dahak yang diwarnai untuk AFB. Diagnosis



pasti TB memerlukan pertumbuhan mikobakteri, yang dapat memakan waktu hingga 6 minggu. Perawatan diperlukan sambil menunggu hasil kultur untuk pasien yang memiliki kecurigaan TB tinggi. Sampel untuk lokasi TB yang diduga lainnya dapat dikumpulkan dari cairan lambung, cairan serebrospinal (CSF), atau cairan dari efusi atau abses

### 5. Infeksi tuberkulosis laten

Pada orang dengan LTBI, terapi obat membantu mencegah infeksi TB berkembang menjadi penyakit TB aktif. Karena orang dengan LTBI memiliki lebih sedikit bakteri, pengobatan menjadi jauh lebih mudah. Biasanya hanya diperlukan 1 obat. Regimen terapi obat untuk LTBI diuraikan dalam Regimen pengobatan standar untuk LTBI adalah isoniazid harian selama 9 bulan. Ini adalah obat yang efektif dan murah yang dapat diminum pasien secara oral. Meskipun rejimen 9 bulan lebih efektif, masalah kepatuhan mungkin membuat rejimen 6 bulan lebih disukai. Untuk pasien dengan HIV dan mereka yang memiliki lesi fibrotik pada rontgen dada, isoniazid diberikan selama 9 bulan. Regimen alternatif isoniazid dan rifapentin selama 3 bulan dapat digunakan untuk pasien yang sehat yang tidak dianggap terinfeksi basil MDR. Terapi rifampin selama empat bulan dapat diindikasikan jika pasien resisten terhadap isoniazid. Karena cedera hati yang parah.

### 6. Vaksin Bacille Calmette-Guerin

Vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG) adalah strain *Mycobacterium bovis* yang hidup dan dilemahkan. Vaksin ini diberikan kepada bayi di beberapa bagian dunia dengan prevalensi TB yang tinggi. Di Amerika Serikat,



vaksin ini biasanya tidak digunakan karena risiko infeksi yang rendah, efektivitas vaksin yang bervariasi terhadap TB paru dewasa, dan potensi gangguan pada reaktivitas tes kulit TB. Vaksinasi BCG dapat menyebabkan TST positif palsu. Hasil IGRA tidak terpengaruh. Vaksin BCG harus dipertimbangkan hanya untuk orang-orang tertentu yang memenuhi kriteria tertentu (misalnya, petugas layanan kesehatan yang terus-menerus terpapar pasien dengan TB-MDR dan ketika tindakan pencegahan pengendalian infeksi tidak berhasil).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

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

Terapi antimikroba IV bergantung pada hasil-kultur dan sensitivitas sputum dan diberikan untuk jangka waktu yang lama. Pengobatan standar



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

### **2.1.8 Komplikasi**

Menurut (Lewi's, 2014), Jika diobati dengan tepat, TBC paru biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitas sisa di dalam paru- paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang terjadi, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan TBC.

TB milier adalah penyebaran mikobakterium secara luas. Bakteri menyebar melalui aliran darah ke beberapa organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan sejumlah besar basil TB dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Infeksi ini dapat terjadi dengan penyakit primer atau reaktivasi LTBI.



Manifestasinya perlahan berkembang selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung pada organ yang terkena. Demam, batuk dan limfadenopati terjadi. Hepatomegali dan splenomegali dapat terjadi.

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

## **2. Konsep dasar keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

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

1. Tanyakan pasien tentang riwayat TB sebelumnya
2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit kronis/pengobatan immunosupresif.



3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.
4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.
5. Tanya kan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB.

### **2.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan) (D.0019)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)



2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Dalam waktu 3x24 jam diharapkan Bersihan jalan nafas (L. 01001) teratasi dengan kriteria a. Gelisah berkurang b. Frekuensi nafas membaik c. Pola nafas membaik d. Produksi sputum berkurang e. Dispnea berkurang f. Batuk efektif membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Lakukan Fisioterapi dada, jika perlu 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	Dalam waktu 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri (L.08066) berkurang dengan kriteria : a. Keluhan nyeri berkurang b. Tekanan darah membaik c. Focus membaik d. Ekspresi meringis berkurang e. Gelisah berkurang	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupresur,



			<p>terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9. Kolaborasi pemberian</p> <p>10. Analgetik, jika perlu</p>
3.	<p>Defisite nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p>	<p>Dalam waktu 3x24 jam status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria :</p> <p>a. Porsi makan yang di habiskan meningkat</p> <p>b. Nafsu makan membaik</p> <p>c. Berat badan meningkat</p> <p>d. Indeks Masa Tubuh (IMT)</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Monitor asupan makanan</p> <p>5. Monitor berat badan</p> <p>6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>9. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu</p> <p>10. Kolaborasi dengan</p>



			ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
4.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi (D.0130) membaik dengan kriteria hasil: 1) Menggigil cukup menurun 2) Pucat menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Keluhan lelah menurun 3) Dispnea saat aktivitas menurun dispnea setelah aktivitas menurun	Observasi: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau 5. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah



			baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 1. Kolaborasi tentang ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

#### 2.2.4. Implementasi 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 ISPA 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 (Jiptowiyono & Kristianasari, 2020).

#### 2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dermawan (2020) 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. Format evaluasi menggunakan:
  - a. Subjective adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diperbaiki
  - b. Objektif adalah informasi yang didapat melalui hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan
  - c. Analisa data adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan tidak tertasi.
  - d. Planing adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

#### **2.2.6 Discharge planning/perencanaan pulang**

- a. Mengawasi pasien saat minum obat, keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum minum obat



- b. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/ tidak secara langsung berhadapan dengan pasien
- c. Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin
- d. Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi obat-obatan secara teratur dan tuntas, hindari aktivitas berat
- e. Menganjurkan pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.



**BAB 3**  
**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Putri Indah Manalu NIM:052025075

Unit :RS Elisabeth Tgl. Pengkajian : 17-11-2025  
Ruang/Kamar :Laura/13.1 Waktu Pengkajian :15:00 wib  
Tgl. Masuk RS :12 -11-2025 Auto Anamnese : √  
Allo Anamnese : √

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : NY.T  
Tempat/Tgl Lahir (umur) : 19 November 1953 (71 tahun)  
Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan  
Status Perkawinan : Menikah  
Jumlah Anak : 4 orang  
Agama/Suku : Kristen prosten  
Warga Negara :  Indonesia  Asing  
Bahasa yang Digunakan :  Indonesia  
 Daerah  
 Asing  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat Rumah : Jl. Bahagia Bypass

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama :Ny.P  
Alamat :Jl. Bahagia Bypass



Hubungan dengan klien : Ponakan

2. DATA MEDIK

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

3. KEADAAN UMUM

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

Alasan : Tak bereaksi\* / **baring lemah\*** / duduk\* / aktif\* / gelisah\* /  
posisi tubuh\* / **pucat\*** / Cyanosis\* / **sesak napas\*** /  
penggunaan alat medik yang digunakan **nasal kanul**

Lain-lain : Infus cairan Ring AS 20 tts/i.  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

- 1). Keluhan Utama : Pasien mengatakan sesak nafas memberat hari ini, batuk berdahak campur darah.
- 2). Riwayat kesehatan sekarang : Pasien sesak nafas memberat hari ini, terasa oyong, badan lemas dan batuk berdahak nyeri dada disebelah kiri pada saat mengeluarkan dahak, terasa mual berat badan menurun, dahak berwarna kuning.
- 3). Riwayat kesehatan masa lalu : Pasien pernah memiliki riwayat penyakit TB paru dibulan 10 bulan yang lalu.

4. **TANDA-TANDA VITAL**

a. **Kesadaran :**

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



Apatis

Soporocomatous

2). **Kuantitatif :**

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

3). **Kesimpulan : Kesadaran Penuh**

b. Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif

c. Tekanan darah : 140/80 mm Hg

MAP : 107 mm Hg

Kesimpulan : Tekanan darah normal

d. Suhu : 36,1 °C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 28 X/menit

1). Irama :  Teratur  Kusmaul  Cheynes-Stokes

2). Jenis :  Dada  Perut

5. **PENGUKURAN**

Tinggi Badan : 155 cm

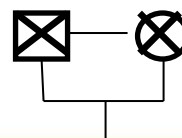
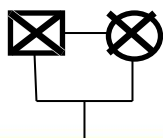
Berat Badan : 45 kg

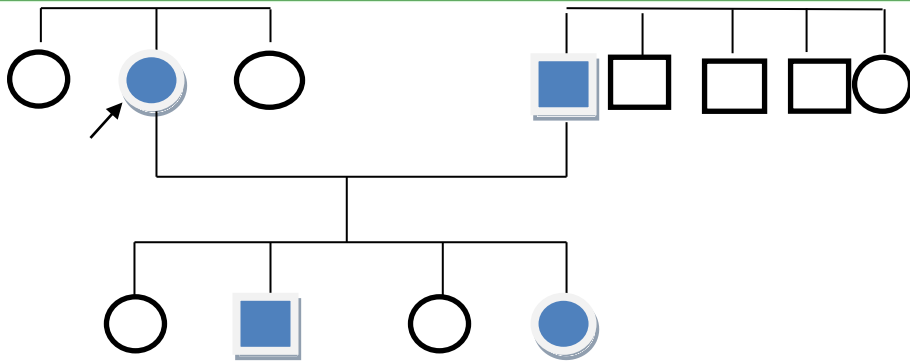
IMT : 18,7

Kesimpulan : Berat badan ideal

Catatan : Pertahankan berat badan ideal.

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





Keterangan:

- :laki-laki
- :perempuan
- ↗ :pasien
- ✕ :meninggal
- :Tinggal serumah

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)

TB Paru

Kapan

2025

Catatan: Pasien

mengatakan dirawat di RS diagnosa dengan TB Paru.

Kapan

Catatan

2). Data Subyektif

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan tidak kotor



- Kulit kepala : Tidak terdapat lesi atau iritasi, tidak ada ketombe dan tidak ada gatal.
- Kebersihan kulit : Kulit berkeriput, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan dan kulit tampak bersih
- Kebersihan rongga mulut : Bersih, tidak bau mulut, radang tidak ada
- Kebersihan genitalia : Tidak di kaji
- Kebersihan anus : Tidak di kaji

## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari, makan dengan nasi putih, lauk, sayur minum air putih  $\pm 2000$  ml/jam. BB sebelum sakit 50 kg.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari selama dirawat di RS, selera makan berkurang, diit habis hanya  $\frac{1}{4}$  porsi akibat mual dan perut terasa penuh dan mudah kenyang. Minum air putih 4-5 gelas/hari. BB saat ini 45 kg.

### 2). Data Obyektif

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

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut hitam beruban
- Hidrasi kulit : Turgor kulit baik
- Palpebrae : Lingkaran hitam (-)
- Conjunctiva : Anemis
- Sclera : Tidak Ikterik
- Rongga mulut : Bersih dan berbau
- Gusi : Tidak bau dan tidak ada pendarahan



- Gigi Geligi :

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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 bawah

- Gigi palsu :

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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 : Tidak mampu mengunyah keras.

- Lidah : Tidak ada jamur

- Tonsil :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Pharing : .....

- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Simetris

= Auskultasi : Peristaltik 16 X / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum Tidak

ada nyeri

\* Massa Tidak ada

\* Hidrasi kulit tidak ada bintik dan ruam

\* Nyeri tekan:  R. Epigastrica

Titik Mc. Burney

R. Suprapubica

R. Illiaca



= Perkusi Tympani

\* Ascites  Negatif

Positif, Lingkar perut .../Cm

- Kelenjar limfe inguinal  Teraba ada pembesaran

Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost  Negatif  Positif

= Edema  Negatif  Positif

= Icteric  Negatif  Positif

= Tanda-tanda radang tidak ada peradangan

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

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bab 1 x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Bak 4-5 x sehari tergantung seberapa banyak pasien minum.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan Bab 1x sehari dengan konsistensi lunak, tetapi kadang – kadang 1-2 x sehari dan buang air kecil seperti biasanya (normal).

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Pasien tidak terpasang kateter dan mobilisasi ke kamar mandi di damping oleh keluarganya.

##### 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 ditemukan

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit melakukan aktivitas seperti biasanya sebagai ibu rumah tangga.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sudah merasakan sesak beberapa bulan lalu dan pasien mengatakan aktivitasnya terganggu akibat penyakitnya.

**2). Data Obyektif**

a). **Observasi**

Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya .

b). **Aktivitas Harian**

- Makan
- Mandi
- Berpakaian
- Kerapian
- Buang air besar
- Buang air kecil
- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi

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



- Postur tubuh / gaya jalan : berjalan seperti biasa
- Anggota gerak yang cacat : tidak ada yang cacat

**c). Pemeriksaan Fisik**

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

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris kanan dan kiri

\* Stridor  Negatif

Positif

\* Dyspnea d'effort Negatif

Positif

\* Sianosis Negatif

Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus dada kanan dan

kiri sama

= Perkusi :  Sonor  Redup

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 : tidak teraba

Thrill:  Negatif

Postitif



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

Batas atas jantung : ics ke 3 linea para stematik  
dextra

Batas kanan jantung : ics ke 3 para stematis dextra

Batas kiri jantung : ics ke 3 linea para stematis  
sisnistra

= 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 : 105 X

- Lengan Dan Tungkai

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

= Rentang gerak

\* Mati sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

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

Kanan

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

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri  Negatif



\* Kanan  Negatif  -

Positif   -

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai :  Negatif  -  
Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi :  Tidak ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :  Ditemukan kelainan bentuk

\* Nyeri tekan :  Negatif  Positif

\* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : tidak dikaji

\* Kaku duduk : tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur teratur 7-8 jam perhari.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien agak susah tidur karena pasien batuk pada malam hari dan rasa takut jika di rawat dirumah sakit, tidur hanya 4 jam/ hari.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk :  Negatif

Positif

- Palpebrae Inferior berwarna gelap :  Negatif



**VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan menganggap batuk yang di alami hanya batuk biasa, walaupun batuk yang dirasakan sudah lebih 2 minggu.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak menderita akan penyakitnya saat ini, dia takut di jauhi oleh keluarga, anak, dan orang lainnya.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Klien tampak cemas dengan penyakit yang dialaminya, dan hanya bertanya tentang obat apa yang di berikan kepada pasien.

**b). Pemeriksaan Fisik**

**- Penglihatan**

= Cornea : normal

= Visus : bisa membaca nama perawat

= Pupil : isokor

= Lensa Mata : okuler

= Tekanan Intra Ocular (TIO): normal

**- Pendengaran**

= Pina : simetris

= Canalis : bersih

= Membran Tympani : normal

= Tes Pendengaran : normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai

Dapat menerima ransangan 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 sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti ini yang membuatnya cemas, klien selalu semangat menjalani aktivitasnya, merasa kuat dan percaya diri.

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya karena dia takut tidak sembuh, dan khawatir tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu bagi anak-anaknya.

**2). Data Obyektif**

a). **Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Menatap lawan bicara

- Rentang perhatian fokus :  Perhatian penuh  
:  Mudah teralihkan  
:  Tidak ada perhatian/tidak fokus

- Suara dan cara bicara : Tampak bicara dengan 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.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit hubungan dengan suami dan keluarga masih baik, dan juga dengan teman-teman lainnya.

**2). Data Obyektif  
Observasi**

Klien tampak dijaga oleh anak dan suaminya serta keluarganya.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan selalu menjaga hubungan suami istri, pasien memiliki 4 anak dan sudah menopause di usia 51 tahun.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pola reproduksi dan seksualitas tetap tidak ada masalah

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Tampak suami dan anaknya setia menemani dan menguatkan pasien

b. Pemeriksaan Fisik

-

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit



pasien mengatakan jika ada masalah, selalu diberitahu atau di ceritakan kepada suaminya terlebih dahulu untuk mencari solusi dan keputusan setiap ada masalah.

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan jika merasa cemas tentang penyakitnya selalu berdoa dan juga bercerita kepada anaknya, karena pada saat sakit hanya yg ada anak dan suaminya

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Tampak pasien selalu di dampingi oleh anak dan suaminya, terkadang keluarga juga akan datang menjenguk pasien.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : Pada malam hari
- = Basah : Terkadang

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan beragama protestan dan selalu rajin beribadah setiap hari minggu dan mengikuti partamiangan.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit hanya berdoa diatas tempat tidur.

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

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

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Putri Indah Manalu)

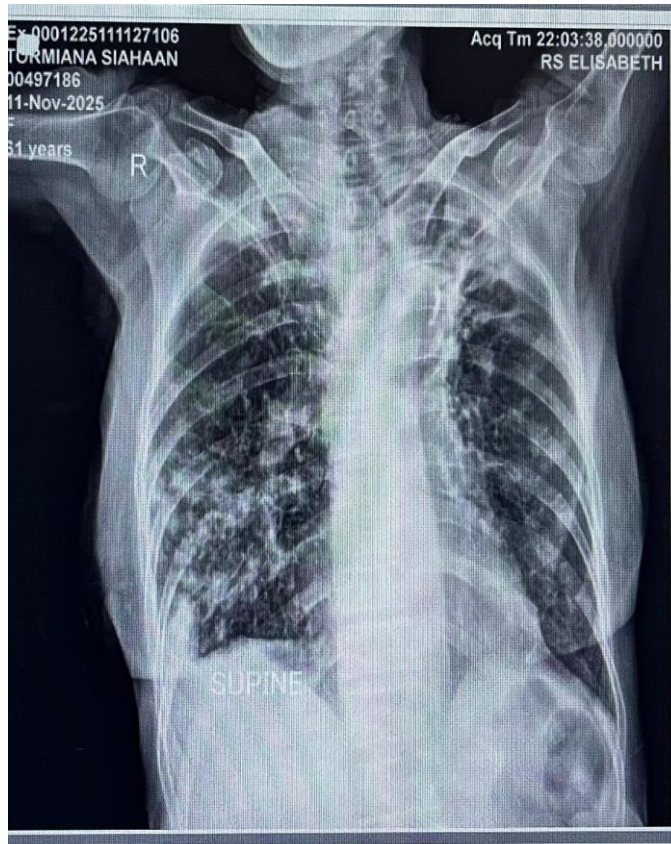


## 2.2 Daftar Terapi

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Nebul salbutamol 2.5 ml/8 jam	Golongan obat bronkodilator		Obat untuk meredakan peradangan dan sejumlah penyakit Paru
Inj.Cefotaxime 1 gr/12 jam IV	Golongan obat antibiotik		Obat untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakteri
Inj.Omeprazole 40 mg/12 jam IV	Golongan obat resep		Obat untuk mengatasi asam lambung yang berlebihan
Acetylcysteine 3x200 mg			Obat untuk mengatasi keracunan paracetamol
	Golongan obat antiinflamasi nonsteroid		Obat untuk meredakan nyeri,demam,peradangan
Curcuma 3x1	Golongan obat suplemen		Obat untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan
Sulcralfate 4x10 ml	Obat golongan antiulcerant,antirefluks,dan antasida		Obat untuk mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung
Rebamipide 3x100 mg	Golongan obat keras		Obat ini juga dapat mengatasi gangguan lambung akibat asam lambung tinggi,seperti gastritis dan tukak lambung
Scopma 2x1	Obat golongan nyeri		Obat untuk mengobati nyeri perut atau pencernaan yang tergolong dalam obat keras.
Isoniazid	Obat antibiotik		Obat ini mengobati infeksi mycobacterium tuberculosis

## Pemeriksaan Diagnosa

### 1. Foto Thorax



Hasil: AP Supine

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.

Pada kedua lapangan paru-paru tampak bayangan bercak dengan fibrosis.

Jantung dalam batas normal.

Kesan gambaran radiologis proses chronic TB paru yang masih aktif.

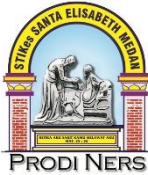
### 2. Hasil lab

Pemesiksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leucocyte (WBC)	14.8	$10^3/\text{mm}^3$	3.6-11.0



Hemoglobin (HB)	11.8	g/dL	11.7-15.5
Platelet (PLT)	264	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Lymphocyte (LYM)	8.6	L	%
Eosinophil (EOS)	0.0	L	%
Netrophyl (NEU)	77.2	%	50.0-70.0

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
 Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan  
 Selayang  
 MEDAN-0618214020-0618225509  
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:  
[stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

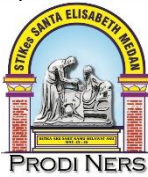
**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : NY.T  
**Ruang/Kamar** : Laura/13.1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Subyektif	Obyektif		
Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sulit untuk di keluarkan.	-Klien batuk berdahak,sputum berwarna kuning.  -Terdapat suara nafas tambahan Ronchi.  -Pasien masih batuk dan kesulitan untuk mengeluarkan sekret.	Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif.
1.Pasien mengatakan mual.  2.Pasien mengatakan selera makan menurun	-Mengalami penurunan berat badan.  -Pasien tidak mampu menghabiskan nasinya.  - Pasien tampak lemas	Efek agen farmakologis.	Nausea
1. Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk.  2.Pasien mengatakan susah tidur karena sesak	-Palpebrae berwarna gelap.  - Tampak gelisah  -Ekspresi wajah tampak mengantuk.	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur(D.0055)



dan posisi tidur kurang nyaman.	-Pasien sering terbangun saat tidur.		
---------------------------------	--------------------------------------	--	--



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**

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

**MEDAN**-0618214020-0618225509

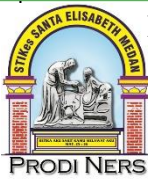
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:  
[stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : NY.T

**Ruang/Kamar** : Laura/13.1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan, klien batuk berdahak sputum berwarna kuning, terdapat suara nafas tambahan ronchi dan sulit mengeluarkan secret.	Putri Manalu
2	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis di tandai dengan pasien mengatakan mual, selera makan berkurang, pasien tampak pucat., mengalami penurunan berat badan dan tidak mampu menghabiskan nasinya.	Putri Manalu
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien mengatakan sulit tidur karena batuk, susah tidur karena sesak dan posisi tidur kurang nyaman, pasien pucat, palpebrae berwarna gelap, tampak gelisah, dan ekspresi wajah tampak mengantuk.	Putri Manalu



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**

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

**MEDAN**-0618214020-0618225509

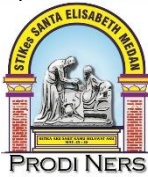
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:  
[stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**PRIORITAS MASALAH**

Nama/Umur : NY.T

Ruang/Kamar : Laura/13.1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1.	17/11/2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan, klien batuk berdahak sputum berwarna kuning, terdapat suara nafas tambahan ronchi dan sulit mengeluarkan secret.	Putri Manalu
2.	17/11/2025	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis di tandai dengan pasien mengatakan mual, selera makan berkurang, pasien tampak pucat., mengalami penurunan berat badan dan tidak mampu menghabiskan nasinya.	Putri Manalu
3.	17/11/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien mengatakan sulit tidur karena batuk, susah tidur karena sesak dan posisi tidur kurang nyaman, pasien pucat, palpebrae berwarna gelap, tampak gelisah, dan ekspresi wajah tampak mengantuk.	Putri Manalu



**PROGRAM STUDI NERS STIKES SANTA ELISABETH**

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

**MEDAN-0618214020-0618225509**

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

**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : NY.T

**Ruang/Kamar** : Laura 13.1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	<b>Bersihan jalan napas (I. 01001)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. produksi sputum menurun. 2. Suara nafas ronchi menurun. 3. Frekuensi nafas membaik. 4. pola nafas	Manajemen jalan nafas (I.01011) <b>Observasi</b> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, weezing, ronchi kering). 3. Monitor sputum (jumlah warna). <b>Teraupetik</b> 1. Posisikan semi fowler atau fowler. 2. Berikan minum air hangat. 3. Berikan oksigen, jika perlu. <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi</b>	<b>Observasi</b> 1. mengetahui tanda dan gejala serta perubahan pola nafas pada pasien. 2. Mengetahui pasien jika mengalami gangguan. 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien. <b>Teraupetik</b> 1. agar pasien tidak sesak nafas. 2. membantuk pasien untuk bernapas. <b>Edukasi</b> 1. Membantu pasien untuk mengeluarkan dahak secara



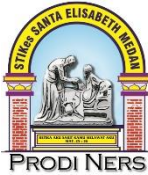
		membaik.	1.Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran , mukolitik, jika perlu	mandiri <b>Kolaborasi</b> 1.Obat inhalasi membantu engercerkan dahak.
2.	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Tingkat nausea (L.08065) membaik dengan kriteria hasil yang diharapkan: -Nafsu makan meningkat.  -keluhan mual menurun.  -Perasaan ingin muntah menurun.  -Pucat membaik.	<b>Manajemen mual (I.03117)</b> <b>Observasi:</b> 1.Identifikasi faktor penyebab mual. 2.Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keperahan) 3.Monitor asupan nutrisi dan kalori. <b>Teraupetik:</b> 1.kendalikan faktor lingkungan penyebab mual. 2.Berikan makanan dalam jumlah kecil.  <b>Edukasi:</b> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup.  <b>Kolaborasi:</b> 1.Kolaborasi pemberian antimetik.	<b>Obsevasi:</b> 1.Untukmengetahu faktor penyebab frekuensi mual. <b>Teraupetik:</b> 1.Asupan nutrisi terpenuhi.  <b>Edukasi :</b> 1.Agar istirahat pasien cukup  <b>Kolaborasi:</b> 1.Mual muntah berkurang
3.	Gangguan tidur berhubungan dengan proses	Pola tidur (I.05045) Setelah dilakukan	<b>Dukungan Tidur (I.05174)</b>	1.Pantau pola tidur pasien  2.Memberikan



	penyakit	tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: -Keluhan sulit tidur menurun.  -keluhan tidak puas tidur menurun.	<b>Observasi :</b>  1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.  2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan /atau psikologis)  3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi  <b>Trapeutik :</b>  1. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)  2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur  3. Tetapkan jadwal tidur rutin  <b>Edukasi:</b>	posisi semi fowler agar memenuhi kebutuhan istirahat pasien.
--	----------	--	---	--



			<p>1.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2.Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>	
--	--	--	--	--



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan  
Selayang  
**MEDAN-0618214020-0618225509**  
**<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:**  
**[stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)**

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : NY.T

**Ruang/Kamar** : Laura/13.1

<b>Tgl</b>	<b>No DP</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Keperawatan</b>	<b>Nama Jelas</b>
17/11/ 2025	1,2,3	14.15	Melakukan pengkajian kepada Ny.T dan memberikan posisi yang nyaman.	Putri Manalu
		14.30	Memonitor pola nafas dan dahak yang dikeluarkan. Pasien tampak batuk dan dahak sulit dikeluarkan.	
		15.30	Edukasi pasien latihan batuk efektif dalam posisi semi fowler,	
		15.50	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan sejuk serta memberikan posisi yang nyaman bagi pasien.	
		16.00	Melakukan pengukuran vital sign TD 113/70 mmhg, T/P: 36,6/86kali/menit, RR: 26kali/menit. Pasien mengatakan sesak napas masih ada, ekspresi wajah lesu dan tidak bergairah.	
		16.30	Identifikasi pasien sebelum memberikan obat nebus salbutamol 1 fls dalam posisi semifowler.	
		16.55	Evaluasi pemberian Nebukizer, pasien mengatakan sesak napas berkurang, dan	



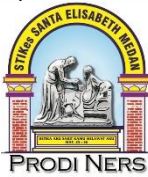
18/11/ 25	1,2	17.30	dahak dapat dikeluarkan. Edukasi pasien dan keluarga untuk latihan fisioterapi dada dengan tujuan untuk melancarkan dahak saat pasien batuk keluarga dan pasien memaham. Kolaborasi pemberian obat ceftriaxone, omeprazole.	Putri Manalu
		19.15	Monitor asupan makanan tampak pasien menghabiskan diet ¼ porsi kolaborasi pemberian medikasi sesudah makan, curcuma 1 tab, Acelistein 1 cap.	
	2	15.00	Menganjurkan pasien oral hygiene sebelum makan dan mengontrol makanan yang disajikan habis hanya 5 sendok.	
	16.00	Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15cc, Curcuma 1tab		
	17.00	Memposisikan klien dengan semi fowler kemudian memberikan terapi Nebulizer salbutamol 1fls budesnoid 1 fls.		
	17.20	Memonitor bunyi napas tambahan adanya suara napas ronkhi. Dan Mengajarkan pasien untuk batuk efektif. pasien mampu melakukan batuk efektif dan ada sputum saat batuk di pot sputum warna putih.		
	17.25	Kolaborasi dalam pemberian obat injeksi meropenem, Omeprazol melalui intravena.		
	17.30	Mengedukasi Ny.T untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tidak kekurangan nutrisi		
	17.40	Mengontrol diet pasien.		
	18.00	Kolaborasi dalam pemberian obat ambroxol 15cc, Actylcystein 1 cap, curcuma 1 tab setelah makan malam Menganjurkan klien untuk tidur di tempat tidur .		



19/11/ 2025	1,2,3	19.00	Mengidentifikasi kemampuan batuk dan Memonitor adanya retensi sputum	Putri Manalu
		15.00	Membina hubungan saling percaya dan mengkaji keadaan umum pasien Ny.T monitoring Melakukan observasi vital sign Suhu: 36.6°C, frekuensi nadi: 100 kali/menit, frekuensi napas: 24 kali/menit, saturasi oksigen : 97%, TD: 120/70mmhg, pasien terpasang nasal canule 3L/menit tampak sesak sudah berkurang, posisi pasien semi fowler.	
		16.00	Memonitor bunyi napas tambahan adanya suara napas ronkhi. Dan Mengajarkan pasien untuk batuk efektif. pasien mampu melakukan batuk efektif dan ada sputum saat batuk di pot sputum warna .kuning.	
		16.30	Menanyakan pasien bagaimana pola tidurnya tadi malam. Pasien mengatakan tidurnya masih terbangun bangun di malam hari karena batuk posisi tidur yaitu posisi semifowler. Mengedukasi pasien untuk membatasi tidur di siang hari agar malam hari bias tidur dan dapat mengurangi pencahayaan dan suhu ruangan agar nyaman tidur	
		16.40	Memberikan posisi Semi Fowler	
		16.45	Memonitor vital sign : TD: 120/70mmHg T/P: 36°C/84 x/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 97%	
		17.00	Kolaborasi dalam pemberian obat injeksi meropenem 1 gr, omeprazole 40 mg melalui Intravena	
		17.15	Identifikasi pasien sebelum memberikan obat nebus salbutamol 1 fls budesonide 1 fls dalam posisi semifowler.	
		17.30	Evaluasi pemberian Nebukizer, pasien	



			<p>mengatakan sesak napas berkurang, dan dahak dapat dikeluarkan. Edukasi pasien dan keluarga untuk latihan fisioterapi dada dengan tujuan untuk melancarkan dahak saat pasien batuk keluarga dan pasien memahami</p>	
		17.40	<p>Mengedukasi pasien betapa pentingnya mengatur pola tidur untuk kesehatannya. Klien mengerti dengan apa yang di edukasikan dengannya.</p>	
		18.00	<p>Kolaborasi pemberian obat oral curcuma 1 tab , Actylcystein 200mg setelah makan.</p>	



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**

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

**MEDAN**-0618214020-0618225509

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

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : NY.T

Ruang/Kamar : Laura/13.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
17/11/2025 20.30	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Batuk</li><li>- Pola napas tidak teratur, RR 28x/menit, SPO2 94%</li><li>- Td : 140/80 mmhg, N : 115kali/menit</li><li>- Masih ada suara napas tambahan ronchi</li><li>- Terpasang O2 nasal 3 lpm</li></ul> <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau KU</li><li>- Pantau TTV</li><li>- Kolaborasi pemberian analgesic</li><li>- Kolaborasi pemberian obat inhalasi</li></ul>	Putri Manalu



<p>17/11/20 25 20.30</p>	<p>- Monitor pola nafas.</p> <p>S : Ny.T mengatakan selera makan menurun dan mengalami mual.</p> <p>O : klien tampak pucat</p> <p>A : Nausea</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lanjutkan monitor asupan nutrisi</li><li>• Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering.</li></ul>	<p>Putri Manalu</p>
<p>17/11/20 25</p>	<p>S : pasien mengatakan sulit tidur karena mengalami sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak ekspresi wajah mengantuk /lesu</li><li>- Palpebra tampak hitam</li></ul> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau KU</li><li>- Pantau TTV</li><li>- Identifikasi pola aktivitas tidur</li><li>- Identifikasi factor pengganggu tidur</li></ul>	<p>Putri Manalu</p>



18/11/20 25 20.30	<p>- Batasi waktu tidur siang <i>jika perlu</i></p> <p>S : pasien mengatakan sesak sudah berkurang batuk dan dahak masih ada</p> <p>O: -Pasien terlihat masih batuk</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pola napas tidak teratur, RR 24x/menit, SPO2 97%</li><li>- Terpasang O2 nasal 3lpm</li></ul> <p>A : Masalah bersuhan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau KU</li><li>- Pantau TTV</li><li>- Kolaborasi pemberian analgesic</li><li>- Kolaborasi pemberian obat inhalasi</li><li>- Monitor pola nafas.</li></ul>	Putri manalu
18/11/20 25	<p>S : pasien mengatakan makan sudah habis ½ porsi</p> <p>O : keadaan pasien mulai membaik</p> <p>A : Masalah Nausea teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lanjutkan monitor asupan nutrisi</li><li>• Menganjurkan pasien makan sedikit namun sering</li></ul>	Putri Manalu
18/11/20 25	<p>S : pasien mengeluh masih kesulitan tidur karna mengalami</p>	Putri Manalu



19/11/20 25	<p>sesak</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ekpresi wajah mengantuk/lesu</li><li>- Kien tampak kesulitan untuk tidur karna sesaknya</li></ul> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Menyediakan lingkungan yang nyaman ( mis suara, Cahaya).</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang namun batuk berdahak masih ada.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terlihat batuk</li><li>- Pola napas tidak teratur, RR 24x/menit, SPO2 98%</li><li>- Td : 120/80 MmHg</li><li>- Terpasang O2 nasal 3lpm</li></ul> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau KU</li><li>- Pantau TTV</li><li>- Kolaborasi pemberian analgesic</li><li>- Kolaborasi pemberian obat inhalasi</li></ul>	Putri Manalu
----------------	---	-----------------



19/11/20 25	<p>- Monitor pola nafas</p> <p>S : pasien mengatakan mampu menghabiskan makanan ½ porsi</p> <p>O : mual (-)</p> <p>Keadaan mulai membaik</p> <p>A : masalah nausea teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Masalah pasien teratasi</p>	Putri Manalu
19/11/20 25	<p>S : pasien mengatakan Ny.T masih kesulitan tidur di malam hari dan siang hari</p> <p>O : Ekspresi wajah tampak mengantuk/ lesu</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>Klien tampak sering terbangun bangun Ketika tidur</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Putri Manalu



**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

**4.1 Pengkajian Keperawatan**

Dalam bab ini penulis membahas hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan TB paru di ruangan St.Laura yang di lakukan pada tanggal 17 November – 19 November 2025. Pembahasan ini membandingkan antara teoritis yang ada dengan kenyataan yang di temukan di lapangan sesuai dengan kondisi yang ada. Pembahasan ini disajikan dalam bentuk analisa data pada setiap proses keperawatan. Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dan observasi langsung, cacatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus NY.T berusia 71 tahun. Data subjektif Pasien mengatakan sesak nafas memberat hari ini, terasa oyong, badan lemas dan batuk berdahak nyeri dada disebelah kiri pada saat mengeluarkan dahak, terasa mual berat badan menurun, dan pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB Paru sejak 10 bulan yang lalu.

Pengkajian Menurut Muttaqin (2019) fokus pengkajian pada Tuberkulosis Paru berdasarkan sistem tubuh manusia adalah :

**1. B1 Breathing/ Sistem Pernafasan**

- a. Inspeksi : Sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan menggunakan otot bantu pernafasan.
- b. Palpasi : Vokal fremitus menurun



- c. Perkusi : Bunyi redup
- d. Auskultasi : Suara nafas ronkhi
- 2. B2 Blood/ Sistem Kardiovaskuler
  - a. Inspeksi : Adanya paru dan kelemahan fisik
  - b. Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
  - c. Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada Tuberkulosis Paru
  - d. Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal
- 3. B3 Brain/ Sistem persarafan

Kesadaran compos mentis, adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat
- 4. B4 Bladder/ Sistem perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai eksresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.
- 5. B5 Bowel/ Sistem pencernaan & Eliminasi

Klien mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.
- 6. B6 Bone/ Sistem integument

Gejala yang muncul yaitu kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga tidak teratur.
- 7. Riwayat Keperawatan



Pengkajian riwayat keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigen meliputi: Ada atau tidaknya riwayat gangguan pernafasan seperti sinusitis, kondisi akibat polip, hipertropi tulang hidung, tumor, influenza, dan keadaan lain yang menyebabkan gangguan pernafasan. Hal – hal yang harus diperhatikan yaitu keadaan infeksi kronis dari hidung, nyeri pada sinus, otitis media, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, lemah, dan adanya edema.

#### 8. Pola Batuk dan Produksi Sputum

Tahap pengkajian pola batuk dilakukan dengan cara menilai apakah batuk termasuk batuk kering, keras, dan kuat dengan suara mendesing, berat, dan berubah-ubah seperti kondisi pasien yang mengalami penyakit kanker. Juga dilakukan pengkajian apakah pasien mengalami sakit pada bagian tenggorokan saat batuk kronis dan produktif serta saat pasien sedang makan, atau saat malam hari.

#### 9. Sakit Dada

Pengkajian terhadap sakit dada untuk mengetahui bagian yang sakit, luas, intensitas, faktor yang menyebabkan rasa sakit, perubahan nyeri dada apabila posisi pasien berubah, serta apakah ada kelainan saat inspirasi dan ekspirasi.

#### 10. Pengkajian Fisik

a. Inspeksi : Apakah nafas spontan melalui nasal, oral dan selang endotrakeal atau tracheostomi, serta kebersihan dan adanya sekret, pendarahan, edema, dan obstruksi mekanik. Kemudian menghitung



frekuensi pernafasan dan apakah pernafasan bradipnea, takhipnea. Apakah sifat pernafasan abdominal dan torakal, kemudian irama pernafasan apakah ada perbandingan antara inspirasi dan ekspirasi, pernafasan teratur atau tidak dan pernafasan cheyne stokes.

- b. Palpasi : adanya nyeri tekan, peradangan setempat, pleuritis, adanya edema, dan benjolan pada dada. Gerakan dinding dada apakah simetris atau tidak, jika ada kelainan paru adanya getaran suara atau fremitus vokal yang jelas mengeras atau melemah.
- c. Perkusi : untuk menilai suara perkusi paru normal (sonor) atau tidak normal (redup).
- d. Auskultasi : untuk menilai adanya suara nafas seperti bunyi nafas vesikuler dan bunyi nafas bronkhial. Bunyi nafas tambahan seperti bunyi ronkhi, suara wheezing dan sebagainya.
- e. Nutrisi : Pasien dengan TB paru pemenuhan nutrisinya harus tetap terpenuhi dengan memberikan makanan secara bertahap dimulai dari makanan lunak, makan sayur-sayuran untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan anjurkan pasien untuk banyak minum. Dalam pengkajian nutrisi pada pasien gastritis sebelum dan setelah sakit terdiri dari : frekuensi makan sehari, waktu makan, porsi makan yang dihabiskan, makanan pantang/ yang tidak disukai, pembatasan makanan, jenis makanan yang dibatasi, konsumsi makanan berserat, nafsu makan, mual, hipersalivasi, muntah, perasaan cepat kenyang setelah makan, dan perasaan kembung



- f. Eliminasi : Pasien bab 1 x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, berbau khas. Bak 4-5 x sehari tergantung seberapa banyak pasien minum.
- g. Sosialisasi : Pasien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya pasien mungkin tampak sangat cemas dan ketakutan.
- h. Spiritual: Ibadah pasien di lakukan selama di RS.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis, ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana pada teori tidak ada gangguan pola tidur dan di pengkajian ada didapatkan pasien sulit untuk tidur .pada pasien dengan kasus TB penulis menemukan suatu masalah mengenai gangguan pola tidur , dimana dengan sulitnya tidur, palpebra berwarna kehitaman, ekspresi wajah tampak mengantuk berhubungan dengan prosesnya penyakit terhadap dirinya.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini, penulis menegakkan diganosa berdasarkan dari hasil pengkajian dan Analisa data. Di teori, diganosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Hipertermia
- d. Defisit nutrisi



e. Nyeri Akut

Sedangkan pada kasus NY.T, diganosa yang ditemukan yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan, klien batuk berdahak sputum berwarna kuning, terdapat suara nafas tambahan ronchi dan sulit mengeluarkan secret.
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis di tandai dengan pasien mengatakan mual, selera makan berkurang, pasien tampak pucat, mengalami penurunan berat badan dan tidak mampu menghabiskan nasinya.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien mengatakan sulit tidur karena batuk, susah tidur karena sesak dan posisi tidur kurang nyaman, pasien pucat, palpebrae berwarna gelap, tampak gelisah, dan ekspresi wajah tampak mengantuk.

Menurut asumsi ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus terdapat diganosa keperawatan yang tidak ditemukan diteori yaitu gangguan pola tidur dan Nausea ,dimana menurut asumsi peneliti, dengan sesak nya pasien dan sering batuk pada malam hari pola tidur akan terganggu. Dimana pasien sering mengeluh tidur tidak puas, sering batuk pada malam hari dan pasien mual, selera makan berkurang, pasien tampak pucat, mengalami penurunan berat badan dan tidak mampu menghabiskan nasinya. kemudian pada teori terdapat diagnosa hipertermi sedangkan pada kasus tidak diangkat. Menurut asumsi peneliti



diagnosa hipertermi tidak diangkat karena pasien masih mampu minum dan demam tidak ada.

### 4.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini perencanaan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan yang berat, klien sangat kooperatif. Dalam penyusunan perencanaan tindakan penulis menyesuaikan dengan landasan teori dan berdasarkan SIKI dan SLKI yang ada kaitannya dengan kondisi dari beberapa yang telah direncanakan semua dijalankan: seperti memberikan oksigen 3 L/menit, memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, melakukan pemeriksaan laboratorium, foto thorax, USG thorax, pemeriksaan sitologi, dan kolaborasi pemberian medikasi.

### 4.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun, terutama pada kasus, berbagai macam muncul masalah hingga perawat memberikan tindakan antara lain, memberikan oksigen 3L/menit, memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Hasil foto thorax, kolaborasi pemberian medikasi, yaitu inj, Nebul salbutamol 2,5ml/8jam, inj cefotaxime 1gr/12 jam, inj omeprazole 40mg/12jam, drip paracetamol 1 gr/12 jam, acetylcysteine 3x200mg, curcuma 3x1, sulcralfat 4x10ml, rebamipide 3x100mg, scopma 2x1, isoniazid 300gr/12jam.

### 4.5 Evaluasi Keperawatan



Ditahap evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan pernapasan TB paru dan efusi pleura:

1. Bersihan jalan napas berkurang
2. Nausea teratasi
3. Gangguan pola tidur belum teratasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**BAB 5**

**SIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Simpulan**

Setelah mengemukakan dan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan gangguan pernapasan TB paru maka disimpulkan sebagai berikut;

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan pernapasan TB paru dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dari hasil tindakan tersebut berdasarkan literatur yang memuat tentang kondisi yang dialami pasien sendiri.
2. Pada masalah keperawatan ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis.
  - a. Pengkajian, penulis dapat melakukan pengkajian pada Ny.T dengan gangguan pernapasan TB paru ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis.
  - b. Diagnosa, pada konsep teori terdapat diagnosa keperawatan sedangkan kasus ada 5 Diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 3 diagnosa. dalam penyusunan perencanaan tindakan penulis menyesuaikan dengan landasan teori dan berdasarkan SIKI dan SLKI yang ada kaitannya dengan kondisi
  - c. Implementasi, proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun.
  - d. Evaluasi, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, masalah keperawatan antara lain:, bersihan jalan napas berkurang, nyeri akut belum teratasi dan gangguan pola tidur Sebagian teratasi
  - e. Evaluasi keperawatan dengan kasus Tb Paru ini adalah perlu nya pemantauan bersihan jalan napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum, dan perasaan nyaman klien

**5.2 Saran**



5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus Tb Paru

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama kasus Tb paru

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus tb Paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Aripin, Tanty, H. N., & Pangestu, C. T. (2025). *3 1,2,3. 4(2)*, 133–142.
- Brunner & Suddarths. (2018). *Medical-Surgical Nursing* (1st ed.).
- Ernia, R., Sitindaon, R. S. E., & Noviyanti, R. (2023). *TCM PADA PENEGAKKAN DIAGNOSIS TB PARU DI SMK KADER BANGSA TAHUN 2023. 4(1)*, 45–57. <https://doi.org/10.47841/semnasadpi.v4i1.101>
- Handayani, L., & Masyarakat, F. K. (2024). *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat ( JKKM ) Vol . 4 No . 1 Tahun 2024 Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru ( TB ) di Indonesia : Temuan Survey Kesehatan Indonesia ( SKI ) 2023 Epidemiological Study of Pulmonary Tuberculosis ( TB ) in Indonesia : Findings of Indonesia Health Survey. 4(1)*.
- Health, M., Journal, S., & Issn, P.-. (2022). *Tahun 2022. 2*, 332–349.
- Lewi's. (2014). *medical.Surgical Nursing Eleven Edition Isbn:978-0-323-55149-6 Elsevier, Inc, A.R.R.*
- Lewis. (2020). *LEWIS'S MEDICAL SURGICAL NURSING ELEVENTH EDITION.*
- Marieb, E.N.& Keller, S, M. (2022). *Human Anatomy & Psikologi Essentials.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: Tim Pokja SIKI DPP PPNI
- Brunner, Suddarth. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 vol.3,* EGC. Jakarta.
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Tahun ini, Kemenkes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran. (22 Maret 2022).*  
<https://www.kemkes.go.id/article/view/22032300001/tahun-ini-kemenkes-rencanakan-skrining-tbc-besar-besaran.html>
- Tuberkulosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. (Edisi revisi 2.Jakarta. (2021). In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.* (Issue 2012).  
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- WHO/ Sout East Asia. (2021). *WHO Tuberculosis in Soutl-East Asia Region*



2021. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/tuberculosis>  
WHO | Global TB Report. (2021). *WHO. World Health Organization; (2021 Oct 14)*. [https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_3)  
Tamzil, E., & Kamsul. (2021). Effectiveness of Giving Health Education About Healthy Houses as Effort of Prevention of Pulmonary Tuberculosis in the Pelabuhan Dalam Village in the Pemulutan Community Health Center of Ogan Iir District 2019. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521 (ICoHSST 2020), 160–164. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.035>



**Lampiran**

**Evidence Based Practice (EBP)**

**Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru**

**Tujuan**

Untuk mengetahui gambaran implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru.

**Hasil Telaah:**


Tuberculosis paru adalah infeksi yang ditimbulkan dari mikrobakteri dan menular lewat angin saat penderita sembarangan batuk, bersin, atau meludah. Tuberculosis umumnya dikaitkan dengan kemiskinan, sanitasi atau kebersihan yang buruk, dan mudah menular dari orang ke orang.

**Kesimpulan:**




Teknik pernafasan dalam dan batuk efektif dalam meringankan atau memindahkan dahak dengan pasien ventilasi saluran nafas yang buruk, dikarenakan teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan cara cepat untuk mengeluarkan dahak. Memiliki efek membuka diafragma di paru-paru hingga mudah di buka saluran pernafasan serta memperlancar keluarnya lender secara optimal.



Lampiran Bimbingan

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

Nama Mahasiswa : Putri Indah Manalu  
NIM : 052025075  
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah ..  
pada Ny. M Dengan Gangguan Sistem ..  
Pernapasan TB paru Diruangan Laura ..  
Rumah sakit Santa Elisabeth Medan  
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring S.Kep., Ns, M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING 1
1.	29/11/2025	Ibu Friska Sembiring.	- BAB I - BAB II - Pengkajian dan EBP	
2.	1/12/2025 07.30	Ibu Friska Sembiring	- Pengkajian * Keluhan utama * Keluhan riwayat kesehatan utama: * Diagnosa	
3.	1/12/2025 13.00	Ibu Friska Sembiring	- BAB II - Diagnosa - Rencana Keperawatan - Pelaksanaan Keperawatan - Evaluasi	



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

4	2/12/2025	Ibu Ftiska Sembiring	Revisi tentang fungsi & Penulisan. - Memperbaiki Diagnosa dan penambahan pelaksanaan keperawatan	
5	3/12/2025	Ibu Ftiska Sembiring	- Memperbaiki keseluruhan karya ilmiah akhir. Acc Ujian KIA	



DOKUMENTASI



ELISABETH

