

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN  
DENGAN TUBERKULOSIS PADA TN.S DI RUANGAN SANTA  
LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**GRACE HANSHELLA**

**NIM. 052025022**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN  
DENGAN TUBERKULOSIS PADA TN.S DI RUANGAN SANTA  
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 :

Grace Hanshella  
NIM. 052025022

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



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL, 13 FEBRUARI 2026**

**MENGESAHKAN**



**Ketua Program Studi Profesi Ners**

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

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



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



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PADA TANGGAL 13 FEBRUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh:

Grace Hanshella

Medan, 13 Februari 2026

Menyetujui,

Ketua Penguji

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota

Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan dengan Tuberkulosis Pada Tn. S di Ruangn Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat lebih baik lagi. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus Penguji I yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan yang telah memberi waktu dalam memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat



- kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  4. Jagentar Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen Penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  5. Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen Penguji III yang telah membantu dan membimbing sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
  7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya bapak Darwin Tampubolon dan ibu Maralam Pangaribuan dan juga saudara/I kandung saya Elfi Natalie Tampubolon, Selamat Tampubolon, Mendawati Tampubolon, Putri K.S. Tampubolon, Nanci Andriani Tampubolon, dan teman baik saya Tora Bulan Saragih yang telah memberikan kasih sayang, waktu, kepercayaan, dan motivasi serta doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke XV tahun 2021 yang memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 13 Februari 2026

Penulis

(Grace Hanshella)



**SINOPSIS**

Grace Hanshella 052025022

Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan dengan Tuberkulosis pada  
Tn. S di Ruang St. Laura Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(ix + 89 halaman)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru. Penyakit ini juga dapat menular ke bagian tubuh lain, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien tuberkulosis. Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus dengan diagnosa tuberkulosis. Metode pengambilan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah. Seorang pasien Tn. S usia 71 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan mengeluh sesak napas sejak 1 minggu, memberat pada saat 2 hari sebelum masuk RS yang disertai dengan batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan, penurunan nafsu makan dan mual serta muntah. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, dan ketidakpatuhan. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi batuk efektif, pengaturan posisi nyaman, serta edukasi tentang kepatuhan minum obat OAT. Evaluasi menunjukkan adanya batuk berkurang dan dahak dapat dikeluarkan serta kepatuhan dalam meminum obat OAT.

Kata Kunci: TB Paru, Sistem Pernapasan



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir.....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Medis .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Pengertian tuberkulosis.....	5
2.1.2 Etiologi tuberkulosis.....	5
2.1.3 Anatomi dan Fisiologi .....	6
2.1.4 Patofisiologi dan Pathway .....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	14
2.1.6 Klasifikasi.....	14
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik .....	15
2.1.8 Penatalaksanaan.....	16
2.1.9 Komplikasi.....	19
<b>2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Pengkajian keperawatan .....	20
2.2.2 Diagnosa keperawatan .....	21
2.2.3 Intervensi keperawatan .....	22
2.2.4 Implementasi keperawatan .....	25
2.2.5 Evaluasi keperawatan .....	26
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>



4.1 Pengkajian Keperawatan .....	62
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	63
4.3 Intervensi & Implementasi Keperawatan .....	64
4.4 <b>Implementasi Keperawatan</b> .....	66
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	67
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>
1. Evidance based practice .....	74
2. Mind mapping .....	75
3. Lembar konsul.....	76



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Obat Anti Tuberkulosis ..... 18

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan ..... 6

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1. Pathway Tuberkulosis..... 13

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Brunner dan Suddarth (2010), Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru. Penyakit ini juga dapat menular ke bagian tubuh lain, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Agen infeksius utamanya, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah bakteri batang aerob tahan asam yang tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium avium* jarang dikaitkan dengan perkembangan infeksi TB.

Menurut Brunner dan Suddarth (2010), tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang berkaitan erat dengan kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk, perumahan di bawah standar, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Angka mortalitas dan morbiditas terus meningkat. *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi sekitar sepertiga populasi dunia dan tetap menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia. Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi kronik yang menular disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan tercatat sebanyak 10,6 juta kasus, terdapat 6 juta kasus pada pria dewasa, 3,4 juta kasus pada wanita dewasa dan kasus TB paru lainnya diderita oleh anak-anak mencapai 1,2 juta kasus. Selain itu, kasus kematian akibat TB paru dilaporkan mencapai 1,6 juta orang. Indonesia menempati peringkat kedua terbanyak

penderita TB paru. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB paru di Indonesia tercatat 354 per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat TB paru pada tahun 2021 di Indonesia mencapai 150.000 kasus, meningkat 60% dari tahun sebelumnya. (Yuliani, 2023)

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

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

Menurut Marwah *et al.*, (2024) upaya pencegahan tuberkulosis tidak hanya bertumpu pada pengobatan penderita, melainkan juga membutuhkan intervensi mengenai edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memodifikasi perilaku individu dalam mengurangi resiko penularan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat karya ilmiah akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien

Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Tuberkulosis di Ruang Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Masalah yang penulis rumuskan adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis di ruang Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

## **1.3. Tujuan Karya Ilmiah Akhir**

Bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah dengan tuberkulosis di ruang Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien tuberkulosis di ruang Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk dijadikan sebagai bahan informasi tambahan yang berguna, terutama asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis di ruangan Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami tuberkulosis, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi institusi pendidikan

Merupakan salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis.



## **BAB 2 TINJAUAN TEORITIS**

### **2.1. Konsep Dasar Medis**

#### **2.1.1 Pengertian tuberkulosis**

Menurut Brunner dan Suddarth, (2010) Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru. Penyakit ini juga dapat menular ke bagian tubuh lain, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Agen infeksius utamanya, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah bakteri batang aerob tahan asam yang tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium avium* jarang dikaitkan dengan perkembangan infeksi TB.

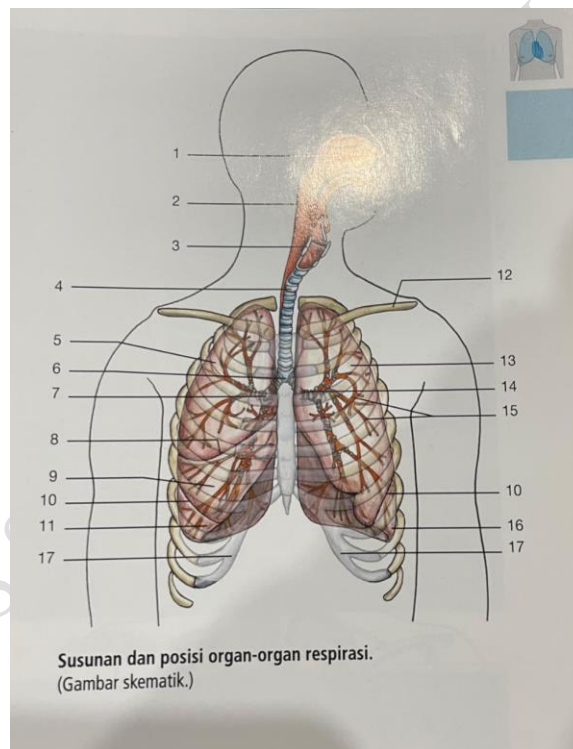
#### **2.1.2 Etiologi tuberkulosis**

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

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

### 2.1.3 Anatomi dan Fisiologi

#### 1. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan (Rohen, 2010)

#### 2. Fisiologi

Adapun beberapa saluran pernafasan atas struktur napas bagian atas yaitu :

- a. Hidung

Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luarnya menonjol dari wajah dan ditopang oleh tulang hidung dan tulang rawan. Hidung anterior (lubang hidung) adalah bukaan luar rongga hidung. Bagian dalam hidung merupakan rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembatas vertikal sempit yang disebut septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinat(juga disebut conchae) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi dengan selaput lendir bersilia tinggi yang disebut mukosa hidung. Lendir, yang disekresi terus menerus oleh sel goblet, menutupi permukaan mukosa hidung dan dipindahkan kembali ke nasofaring melalui aksi silia (rambut halus). Hidung berfungsi sebagai jalan masuknya udara dari paru-paru, menyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara saat dihirup.

b. Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batas tulang rawan krikoid. Terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (dibelakang hidung) yang terletak di posterior hidung dan di atas langit-langit lunak, orofaring (dibelakang mulut) yang menampung amandel faucial, atau palatine dan laringofaring (dibelakang laring) yang terbentang dari tulang hyoid

hingga tulang rawan krikoid dan epiglotis membentuk pintu masuk laring.

c. Laring

Laring adalah struktur berlapis epitel tulang rawan yang menghubungkan faring dan trakea. Laring terdiri dari rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot-otot dan mengandung pita suara. Ruang berbentuk segitiga diantara pita suara (glotis) bermuara kedalam trakea dan membentuk bagian antara saluran pernapasan atas dan bawah. Fungsi utama laring adalah vokalisasi. Ini juga melindungi saluran napas bagian bawah dari benda asing dan memfasilitasi batuk (Price & Wilson, 2014).

d. Trakea

Trakea terdiri dari otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk C (sepatu kuda) yang panjangnya lebih 12,5 cm (5 inchi). Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon, karena sebab itu dinamakan pohon trakeobronkial. Permukaan posterior trakea agak pipih dibandingkan sekeliling karena tulang rawan didaerah itu tidak sempurna dan letaknya tepat didepan esofagus. Trakea berfungsi sebagai saluran antara laring dan bronkus (Price & Wilson, 2014).

Adapun beberapa saluran pernapasan bawah yaitu :

a. Bronkus dan bronkiolus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebar dan arahnya hampir vertikal dengan trakhea. Bronkus kiri lebih panjang, sempit dan sudutnya lebih runcing. Bentuk anatomi yang khusus ini memiliki implikasi klinis tersendiri seperti jika ada benda asing yang terinhalasi, maka benda itu lebih memungkinkan berada di bronkus kanan dibandingkan dengan bronkus kiri karena arah dan lebarnya. Bronkus pulmonaris, bronkus ini bercabang dan beranting sangat banyak. Cabang utama bronkus memiliki struktur serupa trakhea. Dinding bronkus dan cabang-cabangnya dilapisi epitelium batang, bersilia, dan berlapis semu. Bronkiolus kemudian bercabang menjadi bronkiolus terminal, yang tidak mempunyai kelenjar lendir atau silia. Bronkiolus terminal kemudian menjadi bronkiolus respiratorik, yang dianggap sebagai jalur peralihan antara saluran pernafasan konduksi dan saluran pernafasan pertukaran gas. Bronkiolus pernafasan kemudian menuju ke saluran alveolar dan kantung alveolar dan kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi di alveoli.

b. Paru-paru

Paru-paru merupakan struktur elastis berpasangan yang tertutup dalam sangkar toraks, yang merupakan ruang kedap udara dengan dinding yang dapat diregangkan. Ventilasi memerlukan pergerakan

dinding sangkar toraks dan lantainya, diafragma. Efek dari gerakan-gerakan tersebut secara bergantian adalah meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi) karena penurunan tekanan di dalam dan mengembungkan paru-paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke posisi semula (ekspirasi), paru-paru akan mundur dan memaksa udara keluar melalui bronkus dan trakea.

c. Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang didalamnya mengandung cairan serosa yang disebut pleura. Pleura visceral menutupi paru-paru; pleura parietal melapisi dada. Pleura visceral dan parietal serta sejumlah kecil cairan pleura di antara kedua membran ini berfungsi untuk melumasi dada dan paru-paru serta memungkinkan pergerakan paru-paru yang lancar di dalam rongga dada setiap kali bernapas.

d. Alveoli

Paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kelompok 15 sampai 20. Alveoli ini sangat banyak sehingga jika permukaannya disatukan menjadi satu lembar, luasnya akan mencapai 70 meter persegi. Ada tiga jenis sel alveolar. Sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel alveolar tipe II aktif secara metabolik. Sel-sel ini mengeluarkan surfaktan, suatu fosfolipid

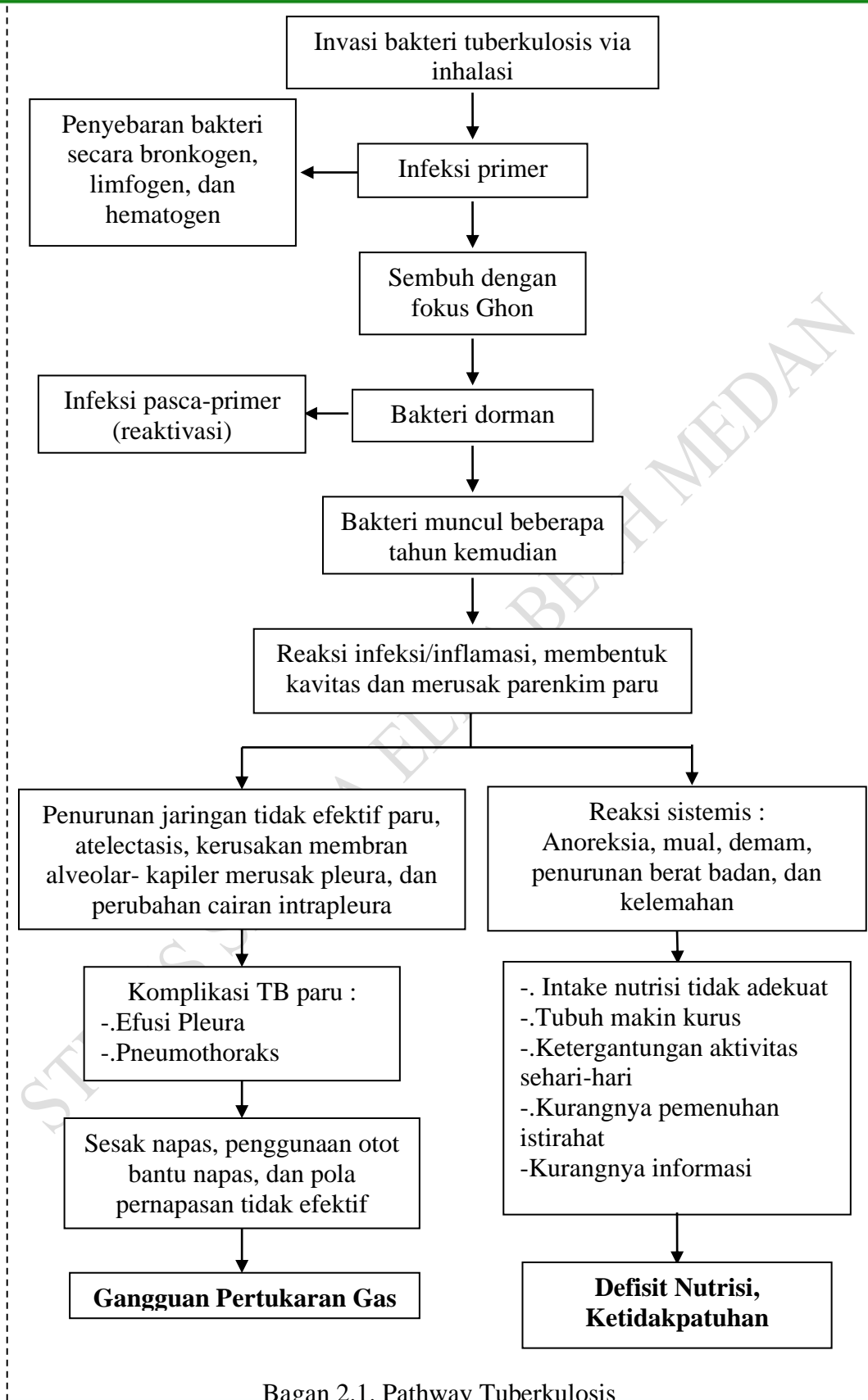
yang melapisi permukaan bagian dalam dan mencegah kolaps alveolar. Makrofag sel alveolar tipe III adalah sel fagosit besar yang menelan benda asing (misalnya lendir, bakteri) dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan penting.

#### **2.1.4 Patofisiologi dan pathway tuberkulosis**

TB dimulai ketika orang yang rentan menghirup mikobakteri dan terinfeksi. Bakteri tersebut ditularkan melalui saluran pernapasan ke alveoli, tempat mereka menetap dan mulai berkembang biak. Bakteri juga diangkut melalui sistem limfatik dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebral) dan area lain di paru-paru (lobus atas). Sistem imun tubuh merespons dengan meredakan reaksi peradangan. Fagosit (neutrofil dan makrofag) melahap banyak bakteri, dan limfosit spesifik TB melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan akumulasi eksudat di alveoli, yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 hingga 10 minggu setelah paparan. (Lewis, 2000)

Granuloma, massa jaringan baru yang terdiri dari basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag, yang membentuk dinding pelindung. Granuloma kemudian berubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberkulum Ghon. Material (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi dan membentuk jaringan parut kolagen. Pada titik ini, bakteri menjadi dorman, dan tidak ada perkembangan lebih lanjut dari penyakit aktif. (Lewis, 2000)

Setelah paparan dan infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respons sistem imun yang terganggu atau tidak memadai. Penyakit aktif juga dapat terjadi akibat infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel Ghon mengalami ulserasi, melepaskan material seperti keju ke dalam bronkus. Bakteri kemudian menyebar melalui udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih lanjut. Tuberkel yang mengalami ulserasi kemudian sembuh dan membentuk jaringan paru. Hal ini menyebabkan paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih meradang, yang mengakibatkan perkembangan bronkopneumonia dan pembentukan tuberkel lebih lanjut. Kecuali proses ini dihentikan, ia menyebar perlahan ke bawah ke hilus paru-paru dan kemudian meluas ke lobus yang berdekatan. Proses ini dapat diperpanjang dan ditandai dengan remisi yang lama ketika penyakit dihentikan, diikuti oleh periode aktivitas baru. Sekitar 10% yang awalnya terinfeksi mengembangkan penyakit aktif. Beberapa orang mengembangkan TB reaktivasi (juga disebut TB dewasa). Jenis TB ini disebabkan oleh kerusakan pagar rumah. Ini paling sering terjadi di paru-paru, segmen apikal atau posterior lobus atas dan segmen posterior lobus bawah. (Lewis, 2000)



Bagan 2.1. Pathway Tuberkulosis

### **2.1.5 Manifestasi klinis**

Pada tahap awal TB, penderita biasanya tidak menunjukkan gejala. Banyak kasus ditemukan secara tidak sengaja saat rontgen dada rutin dilakukan, terutama pada lansia. Manifestasi sistemik awalnya dapat berupa malaise, anoreksia, penurunan berat badan, demam ringan (terutama di sore hari), dan keringat malam. Penurunan berat badan dapat berlebihan hingga akhir penyakit dan seringkali disebabkan oleh terlalu banyak bekerja atau faktor lainnya. Menstruasi yang tidak teratur juga dapat terjadi pada wanita premenopause. (Lewis, 2000)

Manifestasi paru yang umum meliputi batuk yang sering, berdahak, atau bernanah. Nyeri dada yang ditandai dengan rasa tumpul atau sesak juga dapat terjadi. Hemoptisis bukanlah temuan umum dan biasanya berkaitan dengan kasus yang lebih lanjut. Terkadang TB muncul dengan presentasi yang lebih akut dan mendadak: pasien mengalami demam tinggi, menggigil, gejala yang meluas, nyeri pleuritik, dan batuk berdahak. (Lewis, 2000)

Pasien TB yang terinfeksi HIV seringkali memiliki hasil pemeriksaan fisik dan rontgen dada yang atipikal. Tanda-tanda klasik seperti demam, batuk, dan penurunan berat badan dapat dikaitkan dengan *Pneumocystis carinii* (PCP) atau penyakit oportunistik terkait HIV lainnya. Manifestasi klinis masalah pernapasan harus diselidiki secara cermat untuk menentukan penyebabnya. Lewis, (2000)

### **2.1.6 Klasifikasi**

Menurut Brunner dan Suddarth, (2010) Data dari riwayat, pemeriksaan fisik, tes TB, rontgen dada, dan studi mikrobiologi digunakan untuk mengklasifikasikan TB ke dalam salah satu dari lima kelas diantaranya :

1. Kelas 0 : tidak ada paparan; tidak ada infeksi
2. Kelas 1 : paparan; tidak ada bukti infeksi
3. Kelas 2 : Infeksi aktif, tidak ada penyakit (misalnya, reaksi PPD positif tetapi tidak ada bukti klinis TB aktif)
4. Kelas 3 : penyakit, aktif secara klinis
5. Kelas 4 : penyakit; tidak aktif secara klinis
6. Kelas 5 : penyakit yang dicurigai; diagnosis tertunda

### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Lewis, (2000) adapun beberapa pemeriksaan diagnostik pada penderita tuberkulosis yaitu :

1. Tes Kulit Tuberkulin

Tes Kulit Tuberkulin merupakan respon imun tubuh yang dapat ditunjukkan melalui hipersensitivitas terhadap tes tuberkulin. Reaksi positif terjadi 3 sampai 10 minggu setelah infeksi awal, dengan waktu yang dibutuhkan untuk melihat respon imun.

2. Rontgen dada

Pada pasien penderita tuberkulosis kelainan yang ditemukan dalam gambaran rontgen dada adalah keterlibatan kelenjar getah bening multi-limfa dengan kavitas di lobus atas paru-paru.

3. Bakteriologi

Metode diagnosis yang paling akurat adalah teknik kultur pemeriksaan kultur dahak ini membutuhkan waktu 6 sampai 8 minggu agar

mikrobakterium tumbuh. Dimana pada metode ini dapat mendeteksi jumlah yang sangat kecil (sekitar 10 bakteri per mililiter spesimen).

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

#### **1. Manajemen Medis.**

Menurut Brunner dan Suddarth, (2010) TB paru diobati terutama dengan agen antituberkulosis selama 6 hingga 12 bulan. Durasi pengobatan yang lebih lama diperlukan untuk memastikan eradikasi organisme dan mencegah kekambuhan. Resistensi *M. tuberculosis* yang terus berlanjut dan meningkat terhadap obat TB merupakan kekhawatiran dan tantangan global dalam terapi TB.

Beberapa jenis resistensi obat harus dipertimbangkan saat merencanakan terapi yang efektif :

1. Resistensi obat primer: resistensi terhadap salah satu agen antituberkulosis lini pertama pada orang yang belum pernah menjalani pengobatan sebelumnya.
2. Resistensi obat sekunder atau didapat: resistensi terhadap satu atau lebih agen antituberkulosis pada pasien yang sedang menjalani terapi.
3. Resistensi multiobat : resistensi terhadap dua agen, isoniazid (INH) dan rifampisin. Populasi yang paling berisiko mengalami resistensi multiobat adalah mereka yang HIV-positif, dirawat di rumah sakit, atau tunawisma.

Meningkatnya prevalensi resistensi obat menunjukkan perlunya memulai pengobatan TB dengan empat atau lebih obat, untuk memastikan

penyelesaian terapi, dan untuk mengembangkan dan mengevaluasi obat anti-TB baru.

## **2. Terapi Farmakologi**

Dalam terapi TB saat ini, empat obat pertama digunakan yaitu INH, rifampin (Rifadin), pirazinamid, dan etambutol (Myambutol). Obat kombinasi, seperti INH dan rifampin (Rifamate) atau INH, pirazinamid (PZA), dan rifampin (Rifater) dan obat yang diberikan dua kali seminggu (misalnya, rifapentin (priftin)) tersedia untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Kapreomisin, etionamida (Trecator), natrium para-aminosalisilat, dan sikloserin (Seromisin) merupakan obat lini kedua. Obat-obatan lain yang berpotensi efektif antara lain aminoglikosida, kuinolon, rifabutin, dan klofazimin (Lamprene).

Pedoman pengobatan yang direkomendasikan untuk kasus TB paru yang baru didiagnosis: memiliki dua bagian, yaitu fase pengobatan awal dan fase lanjutan. Fase awal terdiri dari rejimen multi-obat INH, rifampin, pirazinamid, dan etambutol. Rejimen pengobatan intensif awal ini diberikan setiap hari selama 8 minggu, setelah itu pilihan untuk fase lanjutan pengobatan meliputi INH dan rifampin atau INH dan rifapentin. Rejimen lanjutan berlangsung selama 4 atau 7 bulan tambahan. Periode 4 bulan digunakan untuk sebagian besar pasien. Periode 7 bulan direkomendasikan untuk pasien dengan TB paru kavitas yang kultur dahaknya setelah 2 bulan awal pengobatan positif, bagi mereka yang fase awal pengobatannya tidak termasuk PZA, dan bagi mereka yang diobati

sekali seminggu dengan INH dan rifampin yang kultur dahaknya positif pada akhir fase awal pengobatan. Orang dianggap tidak menular setelah 2 hingga 3 minggu terapi pengobatan berkelanjutan. Vitamin B (piridoksin) biasanya.

**Tabel 2.1. Obat Anti Tuberkulosis**

Obat Anti TB	Aksi	Efek Samping
Isonazid (INH)	Mengganggu metabolisme DNA tuberclebacillus	Neuritis perifer, hepatotoksisitas, hipersensitivitas (ruam kulit, artralgia, demam), neuritis optik, vitamin B6, neuritis
Rifampin (Rifadin)	Memiliki efek spektrum luas, menghambat RNA polimerase basil tuberkel	Hepatitis, reaksi demam, gangguan gastrointestinal, neuropati perifer, hipersensitivitas
Ethambutol (Myambutol)	Menghambat sintesis RNA dan bersifat bakteriostatik terhadap hasil turbekel	Ruam kulit, gangguan gastrointestinal, malaise, neuritis perifer, neuritis optik
Streptomycin	Menghambat sintesis protein dan bersifat bakterisida	Ototoksisitas (saraf kranial kedelapan), nefrotoksisitas
Pyrazinamide	Efek Bakterisida (mekanisme pastinya tidak diketahui)	Demam, ruam kulit, hiperurisemia, penyakit kuning

Sumber : (Brunner dan Suddarth, 2010)

### **2.1.9 Komplikasi**

Menurut Lewis (2000), komplikasi tuberkulosis adalah:

#### **1. TB Milier.**

Jika kompleks Ghon nekrotik terkikis melalui pembuluh darah, sejumlah besar organisme akan menginvasi aliran darah dan menyebar ke seluruh organ tubuh. Kondisi ini disebut TB milier atau hematogen. Pasien dapat mengalami demam akut, dispnea, dan sianosis, atau penyakit kronis dengan manifestasi sistemik berupa penurunan berat badan, demam, dan gangguan GI. Patomegali, splenomegali, dan limfadenopati generalisata dapat terjadi.

#### **2. Efusi Pleura.**

Efusi pleura disebabkan oleh pelepasan material kaseosa ke dalam rongga pleura. Material yang mengandung bakteri memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Suatu bentuk pleuritis yang disebut pleuritis kering dapat terjadi akibat lesi tuberkulosis superfisial yang melibatkan pleura. Pleura tampak sebagai nyeri pleuritik lokal saat inspirasi dalam.

#### **3. Pneumonia Tuberkulosis.**

Pneumonia akut dapat terjadi ketika sejumlah besar basil tuberkel keluar dari lesi nekrotik yang mencair ke dalam paru-paru atau kelenjar getah bening. Manifestasi klinisnya mirip dengan pneumonia bakteri, meliputi menggigil, demam, batuk berdahak, nyeri pleuritik, dan leukositosis.

#### 4. Keterlibatan Organ Lain.

Meskipun paru-paru merupakan lokasi utama TB, organ tubuh lain juga dapat terlibat. Meninges dapat terinfeksi. Jaringan tulang dan sendi dapat terlibat dalam proses penyakit infeksi. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran genital wanita maupun pria juga dapat terinfeksi.

## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

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

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

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Lewis (2014), diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tuberkulosis adalah :

1. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, lendir dan penurunan kapasitas paru-paru

2. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh terkait dengan nafsu makan yang buruk, penurunan tingkat energi.
3. Ketidakpatuhan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, kurang motivasi, dan sifat pengobatan jangka panjang
4. Gangguan pemeliharaan kesehatan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit dan rejimen terapeutik
5. Intoleransi aktivitas terkait berhubungan kelelahan, dan pola napas tidak efektif

### 2.2.3 Intervensi keperawatan

Menurut Lewis (2014), intervensi yang direncanakan pada pasien tuberkulosis adalah :

1. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, lendir, dan penurunan kapasitas paru-paru

#### a. Hasil yang diharapkan

- 1) Menunjukkan tanda-tanda penurunan upaya pernapasan dan aktivitas yang melambat
- 2) Menggunakan otot bantu napas menurun
- 3) Dispnea menurun

#### b. Intervensi keperawatan

- 1) Instruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut.

R/: Membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.

- 2) Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi

R/: Aktivitas pengaturan kecepatan memungkinkan pasien melakukan aktivitas tanpa tekanan berlebihan

- 3) Dorong penggunaan alat pelatih otot inspirasi jika direpka

R/: Memperkuat dan mengkondisikan otot-otot pernapasan.

2. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh terkait dengan nafsu makan yang buruk, penurunan tingkat energi.

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Pemeliharaan berat badan dalam kisaran normal sesuai tinggi dan usia
- 2) Kadar protein serum dan albumin normal

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Pantau asupan kalori harian, berat badan, dan serum albumin

R/: Menentukan kecukupan asupan

- 2) Berikan saran menu untuk makanan berpotensi tinggi dan berkalori tinggi

- 3) Berikan pasien suplemen berpotensi tinggi jika diperlukan

R/: Menyediakan kalori dan protein yang cukup untuk mencegah penurunan berat badan dan penyusunan otot

- 4) Rencanakan periode istirahat setelah asupan makanan

R/: Mengimbangi pengalihan aliran darah kesaluran pencernaan

- 5) Berikan O<sub>2</sub>, suplemen selama makan sesuai kebutuhan dan resep

- 6) Hubungi lembaga untuk mendapatkan bantuan keuangan dan gizi jika diperlukan

3. Ketidakpatuhan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, kurang motivasi, dan sifat pengobatan jangka panjang

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Mengetahui tentang proses penyakit
- 2) Pentingnya minum obat rutin sesuai anjuran yang telah diinstruksikan

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Adanya edukasi mengenai penyakit tuberkulosis  
R/: Menyediakan materi yang mudah dipahami
- 2) Pentingnya minum obat rutin sesuai anjuran yang telah diinstruksikan  
R/: Pemantauan tentang pemahaman dalam meminum obat

4. Gangguan pemeliharaan kesehatan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit dan rejimen terapeutik

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan
- 2) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan

R/: Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi

2) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

R/: Identifikasi cara pembuangan limbah, pembuangan sampah, akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah)

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan pola napas tidak efektif

**a. Hasil yang diharapkan**

- 1) Melakukan aktivitas dengan sesak napas yang lebih sedikit
- 2) Mengungkapkan perlakuan berolahraga setiap hari dan menunjukkan rencana olahraga yang akan dilakukan
- 3) Berjalan dan secara bertahap meningkatkan kondidi fisik
- 4) Melatih kelompok otot tubuh bagian atas dan bawah

**b. Intervensi keperawatan**

- 1) Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas

R/: Menjadi data dasar dalam melakukan intervensi selanjutnya

- 2) Atur cara beraktivitas klien sesuai kemampuan

R/: Pasien perlu ikut serta dalam perencanaan aktivitas perawatan diri dengan perawat dalam menentukan waktu yang paling tepat untuk mandi dan berpakaian

- 3) Ajarkan latihan otot-otot pernapasan

R/: Setelah klien mempelajari pernapasan diafragmatik, suatu program pelatihan otot-otot pernapasan dan diberikan untuk membantu menguatkan otot-otot yang digunakan dalam bernapas.

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Lewis (2000), ada beberapa implementasi keperawatan bagi penderita tuberkulosis yaitu :

1. Promosi Kesehatan, kesehatan masyarakat dan perawat klinis memiliki tanggung jawab yang sangat penting. Program skrining selektif pada kelompok risiko yang diketahui sangat berharga dalam mendeteksi individu dengan TB. Pasien perlu menjalani kunjungan tindak lanjut selama 12 bulan setelah penyelesaian terapi untuk memeriksa keberadaan strain resisten.
2. Pengobatan profilaksis, terapi obat dapat digunakan untuk mencegah infeksi TB berkembang menjadi penyakit klinis. Kontak dekat dengan pasien TB klinis harus diperiksa dengan tes tuberkulin. Adapun beberapa penderita membawa infeksi TB dapat berkembang menjadi penyakit aktif dalam beberapa situasi. Contohnya adalah reaksi positif yang menunjukkan beberapa tingkat immunosupresi (misalnya, orang yang menjalani terapi kortikosteroid jangka panjang atau memiliki infeksi HIV), memiliki tumor ganas.
3. Intervensi Akut, perawatan akut di rumah sakit jarang diperlukan untuk pasien TB. Jika rawat inap diperlukan, biasanya untuk jangka waktu singkat. Isolasi diindikasikan pada pasien yang telah menjalani terapi obat yang adekuat setidaknya 2 minggu dan menunjukkan respon klinis terhadap terapi. Dianjurkan agar isolasi dijalankan pada pasien TB resisten obat sampai hasil pemeriksaan dahak negatif selama 3 hari berturut-turut.

4. Perawatan ambulatorium dan perawatan di rumah, sebagian besar kegagalan pengobatan terjadi karena pasien lalai minum obat, menghentikan sebelum waktunya, atau meminum secara tidak teratur. Penting bagi perawat untuk mengembangkan hubungan terapeutik yang konsisten pada setiap pasien. Perawat harus memahami gaya hidup pasien dan memberikan fleksibilitas dalam merencanakan program yang memfasilitasi partisipasi dalam penyelesaian terapi pasien.

#### **2.2.5 Evaluasi keperawatan**

Menurut Lewis, (2000) hasil yang diharapkan pada pasien TB yaitu :

1. Penyembuhan total penyakit
2. Fungsi paru-paru normal
3. Tidak adanya komplikasi



**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Grace Hanishella NIM: 052025022

Unit : Rawat Inap Tgl. Pengkajian : 26 November 2025  
Ruang/Kamar : St. Laura / 13.1 Waktu Pengkajian : 15.00  
Tgl. Masuk RS : 22 November 2025 Auto Anamnese :   
Allo Anamnese :

**I. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Tn. S  
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan, 24 April 1945 (71 tahun)  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Status Perkawinan : Kawin  
Jumlah Anak : 5  
Agama/Suku : Protestan / Faro  
Warga Negara :  Indonesia  Asing  
Bahasa yang Digunakan :  Indonesia  
 Daerah Karo  
 Asing  
Pendidikan : St  
Pekerjaan : Pensiunan  
Alamat Rumah : Medan

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Ny. N (menantu)  
Alamat : Medan  
Hubungan dengan klien : menantu

**2. DATA MEDIK**

a. Dikirim oleh :  UGD (namanya) .....  
 Dokter praktek (namanya) .....  
b. Diagnosa Medik : TB Paru  
b.1. Saat Masuk : TB Paru

*Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah Prodi Ners SITKes St. Elisabeth Medan*

c. Tekanan darah : 130/80 mm Hg  
 MAP : 70 mm Hg  
 Kesimpulan : Normal

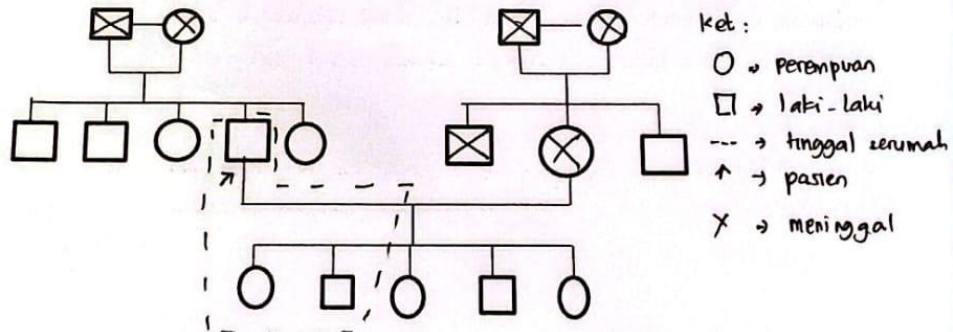
d. Suhu : 36,7 °C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 28 X/menit  
 1). Irama :  Teratur  Kusmuall  Cheynes-Stokes  
 2). Jenis :  Dada  Perut

**5. PENGUKURAN**

Tinggi Badan : 163 cm  
 Berat Badan : 54 kg  
 IMT : 20,3  
 Kesimpulan : Berat Badan Normal  
 Catatan : Normal

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



**7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN**

**I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN**

1). **Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami** :  
 (Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

Tb paru	Kapan < 6 bulan	Catatan Pasien tidak minum obat rutin yang sudah diinstruksikan.
---------	--------------------	---

	Kapan	Catatan



.....  
.....

2). Data Subyektif

Keluarga pasien mengatakan Tn. S dinyatakan / didiagnosa 6 bulan yang lalu TB Paru dan sudah diberikan obat OAT namun Tn. S setiap harinya tidak terkontrol dalam minum obat dikarenakan lupa.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : rambut tampak beruban dan bersih
- Kulit kepala : Bersih
- Kebersihan ulit : kulit tampak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : -
- Kebersihan anus : -

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Tn. S sebelum sakit makan sering dalam porsi sedikit dan menghabiskannya dengan makanan yang telah disediakan.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga menyatakan sejak sakit makanan yang dikonsumsi sering tidak dihabiskan, dikarenakan nafsu makan menurun mudah kenyang serta mual dan muntah.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : rambut tipis dan beruban
- Hidrasi kulit : Kering
- Palpebrae : Tidak tampak edem
- Conjungtiva : Tidak anemis
- Sclera : Tidak ada len dan tampak bersih
- Rongga mulut : tampak merah muda
- Gusi : .....
- Gigi Geligi : .....

Utuh



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

- Gigi palsu :  
 Tidak ada  
 Ada gigi palsu      8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : Klien mampu mengunyah kasar

- Lidah : Tampak bersih

- Tonsil :  Ada pembesaran T .....  
 Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada peradangan

- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran

- Abdomen  
= Inspeksi : Bentuk tidak ada benjolan  
= Auskultasi : Peristaltik 16 X / menit  
= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada  
\* Massa Tidak terdapat massa  
\* Hidrasi kulit Kering  
\* Nyeri tekan:  R. Epigastrica  
 Titik Mc. Burney  
 R. Suprapubica  
 R. Iliaca

= Perkusi Tympani  
\* Ascites  Negatif  
 Positif, Lingkar perut .../.../... Cm

- Kelenjar limfe inguinal  Teraba ada pembesaran  
 Tidak teraba pembesaran

Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah Prodi Ners STIKes St. Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



- Kulit :
  - = Uremic frost  Negatif  Positif
  - = Edema  Negatif  Positif
  - = Icteric  Negatif  Positif
  - = Tanda-tanda radang tidak ada
  - = Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

**III. POLA ELIMINASI**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien BAB 1x/hari setiap pagi dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, BAB 5-6 x sehari tergantung seberapa banyak pasien minum.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak tetapi kadang-kadang 1 x 2 hari, BAB tergantung seberapa banyak pasien minum dikarenakan pasien memakai pampers.

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Pasien tampak dibantu oleh anaknya untuk menggantikan pampersnya dikarenakan pasien susah untuk bergerak (jalan) ke kamar mandi.

**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika :  Kandung kemih  Penuh kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri :  Negatif  Positif
  - = Kanan :  Negatif  Positif
- Mulut Urethra : tidak ditapi
- Anus :
  - = Peradangan :  Negatif  Positif

- = Hemoroid :  Negatif  Positif  
 = Penemuan lain : tidak ada penemuan yang lain

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan sebelum sakit beraktivitas seperti biasanya sebagai seorang pegawai negeri dengan prospek guru dan setiap harinya ke ladang pada saat sore hari.

**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit tidak melakukan aktivitasnya seperti ke ladang dan T.S hanya berbaring dikarenakan penyakitannya.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

**b). Aktivitas Harian**

- |                             |                                |  |              |
|-----------------------------|--------------------------------|--|--------------|
| - Makan                     | <input type="text" value="2"/> | 0 : mandiri<br>1 : bantuan dengan alat<br>2 : bantuan orang<br>3 : bantuan orang dan alat<br>4 : bantuan penuh |              |
| - Mandi                     | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Berpakaian                | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Kerapian                  | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Buang air besar           | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Buang air kecil           | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Mobilisasi ditempat tidur | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Ambulansi                 | <input type="text" value="2"/> |  |              |
| - Postur tubuh / gaya jalan | :                              |  | tidak dikaji |
| - Anggota gerak yang cacat  | :                              |  | tidak ada.   |

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku :  $\leq 2$  detik  
 - Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : *simetris*  
 \* Stridor  Negatif  Positif  
 \* Dyspnea d'effort  Negatif  Positif



- Sianosis  Negatif  Positif
- = Palpasi : Vocal Fremitus *Teraba sama kiri/kanan*
- = Perkusi :  Sonor  Redup (*Kiri*)  Pekak
- Batas paru hepar : *ICS 6 dextra*
- Kesimpulan : *Tidak ada pembesaran hepar*
- = Auskultasi :
  - Suara Napas : *Ventuler*
  - Suara Ucapan : *Jelas*
  - Suara Tambahan : *Ronchi*
- Jantung
  - = Inspeksi : Ictus Cordis : *-*
  - = Palpasi : Ictus Cordis : *-*
  - Thrill:  Negatif  Positif
  - = Perkusi (*dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung*)
    - Batas atas jantung : *ICS 2 linea sternalis sinistra*
    - Batas kanan jantung : *ICS 4 linea sternalis dextra*
    - Batas kiri jantung : *ICS 5 linea axilaris anterior sinistra*
  - = Auskultasi :
    - Bunyi Jantung II A : *Lup Lup*
    - Bunyi Jantung II P : *Rup dup*
    - Bunyi Jantung I T : *dup dup*
    - Bunyi Jantung I M : *dup dup*
    - Bunyi Jantung III Irama Gallop :  Negatif  Positif
  - Murmur :  Negatif  Positif : Tempat : .....
  - Grade : .....
  - HR : *82* X
- Lengan Dan Tungkai
  - = Atrofi otot :  Negatif  Positif, lokasi di : .....
  - = Rentang gerak : *Tidak kaku sendi*
  - \* Mati sendi  Ditemukan  Tidak ditemukan
  - \* Kaku sendi  Ditemukan  Tidak ditemukan

Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah Prodi Ners STIKes St. Elisabeth Medan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri 

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

Kanan 

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

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri  Negatif  Positif

\* Kanan  Negatif  Positif

= Clubing Jari-jari :  Negatif  Positif

= Varices Tungkai :  Negatif  Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi :  Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

\* Nyeri tekan :  Negatif  Positif

\* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : ...

\* Kaku duduk : Tidak ada

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan tidak pernah tidur siang karena harus bekerja, tidur pada malam hari pada pukul 22-00-06.00 WIB setiap harinya.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semakin sakit, pasien tidur seperti biasanya namun terbangun dikarenakan merasa serak.

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk :  Negatif

Positif



- Palpebrae Inferior berwarna gelap :  Negatif  
 Positif

**VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL**

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga pasien sudah mengetahui men Tn. S menderita TB paru  
Tetapi, pasien tidak mematuhi dan minum obat rutin (OAT) yang  
sudah dianjurkan, dan kurang mengenal penyakit yang diderita.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan sulit untuk minum obat dikarenakan lupa.  
Namun keluarga pasien mengatakan bahwa Tn. S sudah dikontrol  
dalam minum obat namun pasien mengatakan sudah plan obat  
tersebut tidak berkurang.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Tn. S tampak sulit untuk minum obat yang diberikan

**b). Pemeriksaan Fisik**

**- Penglihatan**

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

**- Pendengaran**

- = Pina : -
- = Canalis : -
- = Membran Tympani : -
- = Tes Pendengaran : -

**- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :**

Pasien mampu mengenal rangsangan nyeri



**VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**

(perasaan kemampuan ketahanan, 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 dirinya adalah seorang ayah yang memiliki 5 anak dan 6 cucu dan merupakan seorang pensiunan PNS yang sehat. hannya lebih banyak dan ~~diarah~~ pergi ke ladang.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

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

**b). Pemeriksaan Fisik**

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

**VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA**

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

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama anak dan menantunya, memiliki hubungan yang baik dengan anak, keluarga serta lingkungan.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah Prodi Ners STIKes St. Elisabeth Medan



b. Keadaan sejak sakit

Parin mengatakan semangat sejak hubungan dengan keluarga kerangka, dan temannya masih baik, namun jarang bertemu.

2). Data Obyektif  
Observasi

keluarga serta anak pasien mengumungi dan menjaga Tn.S.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tidak ditaji

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ditaji

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tidak ditaji

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak ditaji

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

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan jika ada masalah, selalu diberitahu atau diceritakan kepada orangtuanya. Keluarga pasien mengatakan biaranya Tn.S selalu bercerita kepada anak ataupun menantu.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan merasa stres jika penyakitnya bertambah parah. Keluarga Tn.S menyatakan bahwa Tn.S masih tetap bercerita tentang penyakitnya kepada keluarganya.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Pasien tampak sering mengobrol dengan orangtuanya. Pasien tampak ngobrol dengan anak dan menantunya.

**b). Pemeriksaan Fisik**

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

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

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

keluarga Pasien mengatakan <sup>→ Tn.S</sup> setiap hari minggu kebaktian, sebelum dan sesudah tidur berdo'a terlebih dahulu, sebelum dan sesudah makan juga berdo'a.....

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan tidak bisa ke gereja lagi setiap hari minggu karna dirawat di rumah sakit, dan hanya bisa berdo'a di tempat tidur saja.



2). Data Obyektif

Observasi

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

.....

.....

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(..... Grao Hamhella .....)

*Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah Prodi Ners STIKes St. Elisabeth Medan*

**I. DATA PENUNJANG****1. LABORATORIUM**

Albumin : 2,8 g/dl

PH : 7,46

PCO<sub>2</sub> : 28,3

PO<sub>2</sub> : 166,9

HCO<sub>3</sub> : 20,5

**2. HASIL THORAX**

Kesan gambaran radiologis suspect proses TB paru yang masih aktif

**II. ANAMNESISA**

DS: Keluarga mengatakan bahwa pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu, memberat pada saat 2 hari sebelum masuk RS yang disertai dengan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan .

- Keluarga mengatakan Tn.S di diagnosa 6 bulan yang lalu TB paru dan sudah diberikan obat OAT namun pasien setiap harinya tidak terkontrol dalam minum obat dikarenakan lupa.
- Keluarga pasien mengatakan bahwa Tn.S mengatakan tidak selera makan, mudah kenyang serta mual muntah

DO: Pasien tampak batuk berdahak namun sulit mengeluarkan dahaknya,

TD : 130/80 mmHg, P : 83x/I, T : 36,7 C, RR : 28x/I, SpO<sub>2</sub> : 93%

- Terdengar bunyi napas tambahan ronchi
- Menggunakan oksigen nasal kanul 4L/i
- Perkusi thorax redup
- Pasien tampak tidak selera makan dan hanya menghabiskan makanan 1/4 porsi.
- Pasien sulit untuk minum obat yang diberikan



- Pasien mengatakan tidak mengikuti program pengobatannya yang telah dianjurkan

### III. TERAPI OBAT

- Inj Ranitidine 2x1
- Inj Ondansentron 3x1
- Inj Ceftriaxone 2x1 gr
- Albusmin 1x1 (malam)
- Ambroxol 3x15 cc
- OAT 4FDC 1x2 tab (Malam)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Tn. S/ 71 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.Laura/13.1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
1. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu dan memberat selama 2 hari disertai dengan batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan	1. Tampak batuk dan dahak sulit dikeluarkan 2. Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi 3. Menggunakan oksigen nasal kanul 4L/i 4. Hasil observasi TTV di dapatkan TD : 130/80 mmHg, P : 83x/i T : 36,7 C RR : 28x/i SpO2 : 93% PH : 7,46 PCO2 : 28,3 PO2 : 166,9 HCO3 : 20,5	Perubahan membran alveolus - kapiler	Gangguan Pertukaran Gas
1. Keluarga mengatakan Tn.S di diagnosa 6 bulan yang lalu TB paru dan	1.Pasien sulit untuk minum obat yang diberikan 2.Pasien mengatakan tidak mengikuti program	Kurangnya motivasi	Ketidakpatuhan



<p>sudah diberikan obat OAT namun pasien setiap harinya tidak terkontrol dalam minum obat dikarenakan lupa</p>	<p>pengobatan yang telah dianjurkan</p>		
<p>1.Pasien mengatakan tidak selera makan, dikarenakan mual dan muntah 2.Keluarga pasien mengatakan bahwa Tn.S mudah kenyang</p>	<p>1. Badan pasien tampak kurus 2. Pasien tampak tidak selera makan dan hanya menghabiskan makanan ¼ porsi. 3. Albumin : 2,8 g/dl</p>	<p>Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn. S/71 tahun

**Ruang/Kamar** : St. Laura/13.1

No	Diagnosa keperawatan	Nama jelas
1	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan dispnea	Grace
2	Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurangnya motivasi	Grace
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan	Grace



**PRIORITAS MASALAH**

Nama/Umur : Tn. S/71 tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/13.1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	26 November 2025	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan dispnea	Grace
2	26 November 2025	Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurangnya motivasi	Grace
3	26 November 2025	Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan	Grace



**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn. S/71 tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/13.1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan dispnea	<b><u>Pertukaran gas (L.010003)</u></b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan : 1.Dispnea cukup menurun 2.Frekuensi napas menurun 3.PCO2 dan PO2 membaik	<b><u>Pemantauan Respirasi (I.01014)</u></b> <b>Observasi:</b> 1.Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3.Monitor kemampuan batuk efektif 4.Monitor saturasi oksigen  <b>Teraupetik:</b> 1.Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2.Dokumentasikan hasil pemeriksaan  <b>Edukasi:</b> 1.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
2	Ketidapatuhan berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	1. Adanya edukasi mengenai penyakit tuberkulosis 2. Pentingnya minum	1.Menyediakan materi yang mudah dipahami



	kurangnya motivasi	3x24jam diharapkan : 1.Mengetahui tentang proses penyakit 2.Pentingnya minum obat rutin sesuai anjuran yang telah diinstruksikan	obat rutin sesuai anjuran yang telah diinstruksikan	2. Pemantauan tentang pemahaman dalam meminum obat
3	Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan	<b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan : 1.Frekuensi makan membaik 2.Nafsu makan membaik	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Observasi :</b> 1.Monitor mual dan muntah 2.Monitor asupan oral 3.Monitor hasil laboratorium (mis. albumin serum) <b>Teraupetik:</b> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi:</b> 1,Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.S/71tahun

Ruang/Kamar : St.Laura/13.1

Tgl/Jam	No DP	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama jelas
26 Nove mber 2025	1,2, 3	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta mengkaji keadaan umum pasien	Pasien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan, sesak napas serta penurunan nafsu makan akibat mual dan muntah	Grace
15.00	1,2, 3	Melakukan observasi vital sign:  TD: 130/80 mmHg, HR: 83x/menit, RR: 28x/i, T: 36,7 C, SPO2: 93%		Grace
15.10	1,2, 3	Menilai tanda dan gejala klinis seperti sesak napas, batuk dan dahak sulit dikeluarkan, penurunan nafsu makan diakibatkan mual dan muntah serta ketidakpatuhan dalam minum obat yang sudah dianjurkan	Keluarga pasien mengatakan bawa Tn.S sulit minum obat dan pengontrolan obat tidak diawasi yang mengakibatkan sesak napas memberat 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit, batuk dan dahak sulit dikeluarkan serta penurunan nafsu makan diakibatkan mual dan muntah	Grace



16.00	1	Mengobservasi adanya sputum, mengobservasi pola dan bunyi napas pasien	Terdapat sputum namun klien tidak dapat mengeluarkan sputum, pasien tampak sesak RR: 28x/i, dengan bunyi suara napas tambahan ronkhi	Grace
17.00	1,2,3	Memberikan obat injeksi ondansentron pada pasien	Pasien mengatakan hari ini mual setiap kali ingin makan dan muntah 1 kali setelah disuntikkan obat tersebut lebih mendingan	Grace
17.30	1	Memberikan posisi semi fowler	Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks ketika posisi semi fowler	Grace
18.00	3	Memonitor asupan makanan	Pasien tidak bisa menghabiskan hanya 1/4 porsi, mengedukasi pasien tarik napas dalam untuk mencegah muntah  Hasil observasi RR : 26x/i, SpO2 : 93%	Grace



18.03	1	Mengobservasi respirasi dan saturasi dengan bantuan nasal kanul 4l/i	Pasien dapat meminum obat yang diberikan	Grace
18.45	1,2,3	Memberikan obat oral albusmin dan ambroxol sirup	Pasien mengatakan sesak napas , batuk dan dahak sulit dikeluarkan	Grace
19.00	1,2,3	Memonitor kembali keadaan umum pasien	Pasien berbaring ditempat tidur	Grace
20.30	1,2,3	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1 gr jalur three way		
27 Nove mber 2025	1,2,3	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta memonitor keadaan pasien	Pasien mengatakan masih sesak napas, batuk dan dahak sulit dikeluarkan serta mual dan muntah masih ada	Grace
08.10				
09.00	1,2,3	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1 gr jalur three way	Pasien berbaring ditempat tidur	Grace
10.00		Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien dan	Pasien dan keluarga dapat mengikuti	Grace



10.30	1	keluarga agar mampu mengulang cara yang telah diedukasi.  Memonitor dahak pasien	pendidikan kesehatan yang diberikan dan memahami penjelasan yang diberikan  Pasien dapat mengeluarkan dahak dan dahak sedikit berwarna kehijauan serta kental dan memberikan posisi semifowler pada pasien, dan bantuan O2 nasal kanul 4L/i	Grace
10.35	2	Menekankan pentingnya kepatuhan dalam minum obat dan aturan pengobatan.	Pasien dapat memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan mau mengikutinya	Grace
11.00	1,2,3	Melakukan pengukuran vital sign: TD : 130/70 mmHg, P : 79x/i T : 36,5 C, RR : 25x/I, SpO2 : 98%		Grace
11.20	1,2,3	Memberikan injeksi ranitidine jalur three way pada pasien	Pasien dapat mengikuti pemberian injeksi dengan tenang  Pasien sudah bisa	Grace



12.40	3	Memonitor asupan makanan	menghabiskan hanya 1/2 porsi dan muntah sudah tidak ada	Grace
13.30	1,2, 3	Memberikan obat oral ambroxol syr 15 ml	Pasien dapat meminum obat yang diberikan	Grace



28 Nove mber 2025	08.30	1,2 ,3	Memonitor keadaan umum pasien	Pasien mengatakan sesak napas ,batuk sudah dapat dikeluarkan dan mual muntah serta nafsu makan sudah membaik	Grace
	09.00	1,2 ,3	Memberikan injeksi Ceftriaxone jalur three way	Pasien berbaring ditempat tidur	Grace
	10.30	1,2 ,3	Melakukan observasi vital sign:  TD : 137/80 mmHg, P : 89x/i T : 36,2 C, RR : 23x/I, SpO2 : 99%	TTV pasien dalam batas normal	Grace
	11.00	1,2 ,3	Memberikan injeksi ranitidine sebanyak alur three way pada pasien  Memantau kadar glukosa darah pasien sebelum makan	Pasien mengatakan mual muntah sudah tidak ada	Grace
	11.30	1	Mengobserasi kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif, dan memonitor pola	Pasien melakukan batuk dengan baik pasien tampak sudah rileks, sesak napas berkurang,	Grace



12.00	3	napas  Memonitor asupan makan	batuk berdahak berkurang  Pasien menghabiskan porci makan yang tersedia dan mual muntah sudah tidak ada	Grace
13.40	1,2 ,3	Memberikan obat oral ambroxol 15 ml	Pasien dapat meminum obat yang telah diberikan	



**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.S/71 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/13.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
26 November 2025	<p><b>DP 1</b></p> <p><b>S :</b> Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu dan memberat selama 2 hari disertai dengan batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak batuk dan dahak sulit dikeluarkan</li><li>- Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi</li><li>- Menggunakan oksigen nasal kanul 4L/i</li><li>- Hasil observasi TTV di dapatkan</li></ul> <p>TD : 130/80 mmHg, P : 83x/i T : 36,7 C RR : 28x/i SpO2 : 93%</p> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas b/d dispnea belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan rencana tindakan</p> <p><b>DP 2</b></p> <p><b>S :</b> Keluarga mengatakan Tn.S di diagnosa 6</p>	Grace



	<p>bulan yang lalu TB paru dan sudah diberikan obat OAT namun pasien setiap harinya tidak terkontrol dalam minum obat dikarenakan lupa</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien sulit untuk minum obat yang diberikan</li><li>- Pasien mengatakan tidak mengikuti program pengobatan yang telah dianjurkan</li><li>- Pasien tampak kurang mengetahui tentang proses penyakit</li></ul> <p><b>A :</b> Ketidapatuhan b/d kurangnya motivasi teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan rencana tindakan</p> <p><b>DP 3</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan tidak selera makan, dikarenakan mual dan muntah</li><li>- Keluarga pasien mengatakan bahwa penurunan berat badan 6 bulan terakhir 5 kg dari BB 59 kg menjadi 54 kg dengan tinggi 163 cm</li></ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Badan pasien tampak kurus</li><li>- Pasien tampak tidak selera makan dan hanya menghabiskan makanan ¼ porsi.</li></ul> <p><b>A :</b> Defisit Nutrisi b/d nafsu makan menurun belum teratasi</p>	Grace
--	--	-------



	<b>P</b> : Lanjutkan rencana tindakan	Grace
27 November 2025	<b>DP 1</b> <b>S</b> : Keluarga pasien mengatakan Tn.S sesak mulai berkurang dan batuk masih ada  <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn. S mulai tampak rileks, batuk berkurang dan sudah mulai mudah mengeluarkan dahaknya, sputum tampak kental dan kehijauan</li><li>- Masih terdengar suara ronkhi namun sudah berkurang</li><li>- Menggunakan oksigen nasal kanul 4L/i</li><li>- Hasil observasi TTV di dapatkan</li></ul> TD : 130/70 mmHg, P : 79x/i T : 36,5 C RR : 25x/i SpO2 : 98%	Grace



	<p><b>A</b> : Gangguan pertukaran gas b/d dispnea belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan rencana tindakan</p> <p><b>DP 2</b></p> <p><b>S</b> :</p> <p>Keluarga mengatakan Tn.S setiap minum obat sudah tidak sulit dikarenakan ingin cepat pulih dan pulang ke rumah</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obat yang diberikan sesuai jadwal pemberian langsung diminum oleh Tn. S</li><li>- Pasien setelah mendapat informasi mengenai penyakit yang di derita sudah memahami dan mampu mengontrol dalam minum obat secara teratur</li></ul> <p><b>A</b> : Ketidakpatuhan b/d kurangnya motivasi teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi keperawatan di hentikan</p> <p><b>DP 3</b></p> <p><b>S</b> :</p> <p>Pasien mengatakan selera makan sudah mulai ada namun mual dan muntah sudah berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang tersedia</p> <p><b>A</b> : Defisit nutrisi b/d nafsu makan menurun belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan rencana tindakan</p>	<p>Grace</p> <p>Grace</p>
--	---	---------------------------



<p>28 November 2025</p>	<p><b>DP 1</b> <b>S :</b> Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak sudah berkurang dan batuk sudah berkurang</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- batuk dan dahak sudah bisa dikeluarkan</li><li>- suara tambahan ronchi masih ada namun sudah mulai ada perbaikan</li><li>- Menggunakan oksigen nasal kanul 4L/i</li><li>- Hasil observasi TTV di dapatkan</li></ul> <p>TD : 137/80 mmHg, P : 89x/i T : 36,2 C RR : 23x/i SpO2 : 99%</p> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas b/d dispnea belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan rencana tindakan</p> <p><b>DP 2</b> <b>S :</b> Keluarga mengatakan Tn.S setiap minum obat sudah tidak sulit dikarenakan ingin cepat pulih dan pulang ke rumah</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obat yang diberikan sesuai jadwal pemberian langsung diminum oleh Tn. S</li><li>- Pasien setelah mendapat informasi mengenai penyakit yang di derita sudah memahami dan mampu mengontrol dalam minum obat</li></ul>	<p>Grace</p> <p>Grace</p>
---------------------------------	---	---------------------------



	<p>secara teratur</p> <p><b>A</b> : Ketidakpatuhan b/d kurangnya motivasi sudah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi Keperawatan dihentikan</p> <p><b>DP 3</b></p> <p><b>S</b> :</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah sudah tidak ada dan makanan sudah dihabiskan</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Pasien tampak menghabiskan makanannya dengan porsi yang tersedia</p> <p><b>A</b> : Defisit Nutrisi b/d nafsu makan menurun sudah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi keperawatan di hentikan</p>	
--	---	--



## BAB 4 PEMBAHASAN

### 4.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus. Data subjektif keluarga mengatakan bahwa pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu, memberat pada saat 2 hari sebelum masuk RS yang disertai dengan batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan, penurunan nafsu makan dan mual serta muntah. Keluarga mengatakan di diagnosa 6 bulan yang lalu TB paru dan sudah diberikan obat OAT namun pasien setiap harinya tidak terkontrol dalam minum obat dikarenakan lupa. Data objektif tampak pasien sakit sedang, tampak terpasang freeway pada tangan kanan dan oksigen nasal kanul 4 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda - tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,7 C, pernapasan 28x/menit, SpO2 93%

Penelitian yang dilakukan oleh Juliana *et al* (2024), manifestasi klinis dari TB paru meliputi batuk berdahak, yang beberapa kasus bercampur darah, nyeri dadam dan sesak napas. Selain gejala utama, pasien yang terinfeksi akan mengalami gejala tambahan seperti rasa lemas atau malaise, terjadi penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, menggigil, demam, serta keringat berlebihan pada malam hari. Sejalan dengan penelitian Rahman (2022), ciri-ciri umumnya seperti batuk lama dalam waktu 2-3 minggu maupun lebih, dahak keluar terdapat darah, sesak napas, kurang bertenaga karena lemas, keinginan makan berkurang

membuat berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa beraktivitas disertai demam.

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

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dengan penyakit tuberkulosis adalah

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan sesak napas
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun.
3. Ketidapatuhan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, kurang motivasi, dan sifat pengobatan jangka panjang

Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak napas, ketidapatuhan berhubungan dengan kurangnya motivasi dan defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun .

Berdasarkan penelitian Firdausa et al (2025), mengangkat 3 diagnosa yang muncul pada pasien tuberkulosis yaitu, pola pernapasan tidak efektif, ketidapatuhan, defisit nutrisi karena dari data pengkajian yang didapatkan semua

masalah keperawatan sesuai dengan apa yang menjadi hasil observasi, data objektif dan pernyataan dari pasien. Sejalan dengan penelitian Rahman (2022), diagnosa keperawatan berasal dari data pengkajian yang didapatkan penulis dengan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien tuberkulosis yaitu, gangguan pertukaran gas, ketidakpatuhan dan defisit nutrisi.

Menurut asumsi penulis pada data yang telah didapatkan oleh pasien tuberkulosis sesuai dengan fokus pengkajian pada pasien tuberkulosis didapatkan tanda dan gejala pasien batuk yang tidak kunjung sembuh dan sulit mengeluarkan dahaknya memberat kurang lebih 2 minggu, nafsu makan menurun disertai dengan mual dan muntah, adapun tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,7 C, pernapasan 28x/menit, SpO2 93%, IMT: 20,3 kg/m<sup>2</sup> sehingga dalam melakukan penentuan sebuah diagnosa disesuaikan dengan data dan pengkajian. Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa lain dapat muncul dan bisa berbeda-beda, sesuai dengan data pengkajian yang didapatkan pada pasien tersebut.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dalam proses keperawatan setelah dilakukan pengkajian dan penentuan diagnosis. Rencana Keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien baik individu dan keluarga.

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan tuberkulosis berfokus pada penanganan gangguan pertukaran gas, ketidakpatuhan, dan defisit

nutrisi penatalaksanaan regimen terapi yang sesuai dengan manifestasi klinis yang muncul selama proses pengkajian. Manifestasi berupa sesak napas, batuk berdahak, penurunan berat badan.

Menurut Pakaya & Kaharu (2022), terapi nonfarmakologi terdiri dari penerapan perawatan dengan posisi pasien dalam posisi semiflower dapat mengurangi sesak napas yang dialami. Sejalan dengan Prasetyowati & afni (2023), intervensi yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien tuberkulosis paru adalah dengan memposisikan pasien posisi semi fowler yaitu posisi kepala 30-45 derajat. Posisi semi fowler mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu perkembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen dan diafragma.

Serta intervensi dengan mengajarkan dan menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan, klien merasa menjadi lebih segar dan tidak berbau, serta nafsu makan menjadi lebih meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2023), dimana intervensi nonfarmakologi ini dapat diberikan adalah mengajarkan personal hygiene yaitu oral hygiene sebelum makan. Intervensi yang dapat diberikan dengan memonitor berat badan, dan menghitung IMT serta berkolaborasi dengan ahli gizi.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan tanggal 26-28 November 2025 pada sesuai dengan intervensi yang telah disusun sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun. Tujuan pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan,

pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan intervensi sesuai dengan yang telah direncanakan dimulai dari tanggal 26-28 November 2025. Dalam melakukan implementasi keperawatan antara tinjauan teoritis pada Tn. S selama pemberian asuhan keperawatan (tidak terdapat kesenjangan) diagnosa yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan pertukaran gas, ketidakpatuhan dan defisit nutrisi.

Penulis berasumsi selama dilakukan implementasi pada bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan masalah teratasi sebagian dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi latihan batuk efektif, Latihan batuk efektif ini sangat efektif mengeluarkan dahak dan tetap juga dengan kolaborasi pemberian oksigen 4L/i.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abilowo (2022), implementasi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah dengan melatih batuk efektif dan teknik napas dalam. Batuk efektif merupakan teknik yang menekankan pada inspirasi maksimal mulai dari ekspirasi maksimal bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan volume paru serta memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Hal ini didukung oleh penelitian Febriyanti (2021), disimpulkan bahwa tindakan teknik batuk efektif dapat mengatasi pola pernapasan tidak efektif pada pasien tuberculosis paru.

Penulis berasumsi selama dilakukan implementasi pada pola napas tidak efektif pada Tn.S didapatkan mengalami perbaikan dengan melaksanakan teknik nonfarmakologi posisi semi fowler, dengan memberikan posisi semi fowler ini

efektif untuk mengurangi sesak yang dirasakan oleh klien tentunya juga dibantu dengan menggunakan oksigen ketika pasien menggunakan otot bantu napas.

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

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Lewis, (2000) hasil yang diharapkan pada pasien TB yaitu penyembuhan total penyakit, fungsi paru-paru normal, tidak adanya komplikasi.

Berdasarkan penelitian Firdausa et al (2025), yang mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan diagnosa pola napas tidak efektif, dan resiko defisit nutrisi didapatkan bahwa setelah rawatan hari ke 5, resiko defisit nutrisi teratasi dan pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh penelitian Rahman (2022), dimana setelah diberikan asuhan keperawatan kepada Tn. C berdasarkan intervensi dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian, dan resiko defisit nutrisi dapat disimpulkan semua masalah teratasi sehingga pertahankan intervensi.

Evaluasi yang didapatkan pada kasus Tn.S klien mengatakan batuk sudah mulai bisa dan tampak pasien mengeluarkan sputum berwarna kehijauan saat dilakukan evaluasi, pasien klien masih sesak ketika batuk dan baring, diamati dimana nafsu makan klien meningkat dan porsi makan yang dihabiskan dari  $\frac{1}{4}$



porsi menjadi ½ porsi dan menjadi 1 porsi habis, muntah sudah tidak ada dan mual sudah berkurang.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian keperawatan pada pasien tuberkulosis didapatkan bahwa yang perlu dikaji kondisi ini ditandai dengan adanya sesak napas, batuk lendir namun sulit untuk mengeluarkan, kepatuhan minum obat, serta penurunan nafsu makan. Riwayat penyakit terdahulu, kurang lebih 6 bulan yang lalu pasien terdiagnosa tuberkulosis. Tetapi, tidak mengikuti pengobatan dikarenakan tidak terkontrol.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien tuberkulosis yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan dispnea, ketidakpatuhan berhubungan dengan kurangnya motivasi, defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun.
3. Intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien tuberkulosis direncanakan dan implementasikan dengan tujuan untuk mengoptimalkan kondisi fisik, mengatasi gejala, mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup serta memberikan edukasi.
4. Evaluasi keperawatan pada pasien tuberkulosis adalah edukasi mengenai tindakan yang akan dialami kedepannya seperti penilaian terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan yaitu pemantauan kepatuhan minum obat, pemantauan tanda-tanda vital serta pemantauan dalam pemberian nutrisi.

## 5.2 Saran

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

1. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan medial bedah dengan gangguan pernapasan pada pasien tuberkulosis

2. Bagi instalasi Rumah Sakit

Data yang didapatkan dalam karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan referensi maupun data tambahan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terkhusus pada pasien tuberkulosis.



DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo (2022) 'Tahun 2022', 2, Pp. 332–349.
- Brunner Dan Suddarth (2010a) 'Textbook Of Medical- Surgical Nursing', 1.
- Brunner Dan Suddarth (2010b) *Textbook Of Medical-Surgical Nursing*.
- Febriyanti, P. (2021) 'Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Implementation Of Effective Cough Techiques To Overcome Cleaning Problems In Effective Breach Of Cakupan', 1, Pp. 230–235.
- Firdausa, D. A., W, N. R. And Handayani, N. F. (2025) 'Study Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Tn . D Dengan Diagnosis Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis ( Sopt ) Di Ruang Paru Rsud Jayapura Case Study : Nursing Care For Mr . D With Diagnosis Of Post-Tuberculosis Obstructive Syndrome ( Sopt ) In The Pulmonary Room Of Jayapura Regional Hospital', 8(April), Pp. 577–583.
- Juliana, R. *Et Al.* (2024) 'Pendekatan Diagnostik Berbasis Manifestasi , Pemeriksaan Klinis Dan Tatalaksana Pada Tuberkulosis Paru Diagnostic Approach Based On Manifestations , Clinical Examination And Management In Pulmonary Tuberculosis', 14(September), Pp. 1851–1857.
- Lewis (2000) *Medical Surgical Nursing*. 5th Edn. United State Of America.
- Lewis (2014) *Medical Surgical*.
- Lewis (2020) *Medical Surgical Nursing*. United State Of America.
- Marwah, M. *Et Al.* (2024) 'Edukasi Kesehatan Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis : A Systematic Health Education Influences Tuberculosis Prevention Behavior : A Systematic', 16(2), Pp. 365–374.
- Mediarti, D., Salsabila, J. And Alifah, N. (2023) 'Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif : Studi Kasus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembangsumatera Selatan , Indonesia', 3(2018), Pp. 4–10.
- Pakaya, N. And Kaharu, M. R. (2022) 'Efektivitas Terapi Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tuberculosis : Literature Review Effectiveness Of Pursed Lips Breathing Therapy And Semi Fowler ' S Position On Reducing Shortness Of Breath In Tuberculosis Patients : Literature Review', Pp. 1155–1165.

Rahman (2022) 'Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru Pendahuluan Metode', 11, Pp. 323–329.

Rahmawati, Et Al (2022) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', 10(September), Pp. 570–578.

Rohen, Et Al (2010) *Atlas Anatomi Manusia*. 7th Edn.

Yuliani, N. K. (2023) 'Tingkat Pengetahuan Keluarga Tinggal Serumah Tentang Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru', 2, Pp. 47–54. Doi: 10.55887/Nrpm.V2i1.34.



# LAMPIRAN

## **EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)**

**PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN BATUK  
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN TUBERCULOSIS**

**Yunesta Wikowardani, Jahidul Fikri Amrullah, Putri Puspitasari, Arie  
Sulistiyawati**

**TUJUAN**

Pasien dengan tuberkulosis dalam terapi relaksasi napas dalam dan batuk efektif.

**HASIL**

Hasil terapi relaksasi dalam dan batuk efektif pada pasien tuberkulosis dengan tujuan mengeluarkan sekret yang berlebih dan mengurangi sesak napas. Dimana hasil setelah dilakukan batuk efektif selama 3-5 menit dapat dilakukan selama 3-5 kali dalam sehari adanya kurangnya sesak napas dan batuk dapat dikeluarkan.

**KESIMPULAN**

Setelah dilakukan tindakan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan batuk efektif selama tiga hari pada Pasien Tuberkulosis dapat diambil beberapa Kesimpulan bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam terbukti dapat mengurangi sesak napas dan mengurangi produksi sputum Dibuktikan dengan SpO2 meningkat menjadi 97% dan RR 22x/i.

Mind Mapping

