

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TB PARU
PADA TN.M DI RUANGAN ST.LAURA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh

Winda Liana Purba
NIM. 052025083

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



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNARFASAN TB PARU
PADA TN.M DI RUANGAN LAURA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh
Winda Liana Purba
NIM. 052025083

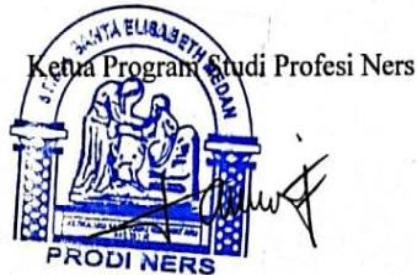
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2026**



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 Januari 2026**

MENGESAHKAN



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan)



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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

**KARYA ILMIAH INI DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 29 JANUARI 2026**

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Friska Sri H.Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota 1: Amnita A.Y Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota 2 : Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep


.....



LEMBAR PERSETUJUAN

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Ners (Ns)**

Oleh :
WINDA LIANA PURBA
Medan, 29 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

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

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



KATA PENGANTAR

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

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

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rs Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing



dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Amnita A.Y Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
6. Vina Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Almarhum bapak tercinta Manuatar Purba yang telah berjuang dan mengorbankan banyak hal untuk mendukung saya hingga akhir hayatnya dan Ibu saya tercinta Rasti Dermawan Sitinjak yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang serta dukungan moral kepada saya serta keempat saudara laki-laki saya Rizal Albert Purba, Alexander Purba, Reza Salesa Purba dan Asman Budi Tua Purba yang selalu memberikan semangat dan motivasi, doa



serta dukungan yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2025.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 29 Januari 2026

Hormat Penulis

Winda Liana Purba



SINOPSIS

Winda Liana Purba,052025083

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan TB Paru Pada Tn.M di Ruang Rawat Inap St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan TB Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru memiliki tingkat transmisi yang sangat tinggi, sehingga pencegahan transmisinya menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.M di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) didapatkan sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu penentuan perencanaan yang di berikan pada klien dengan TB Paru, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, terapi relaksasi nafas dalam.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	7
2.1. Konsep Dasar	7
2.1.1 Definisi TB Paru.....	7
2.1.2 Etiologi TB Paru.....	7
2.1.3 Anatomi/fisiologi	8
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Manifestasi klinis	16
2.1.6 Komplikasi	17
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	17
2.1.8 Penatalaksanaan	19
2.2. Konsep Dasar keperawatan.....	20
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	20
2.2.2 Diagnosa keperawatan	21
2.2.3 Intervensi keperawatan	21
2.2.4 Implementasi keperawatan	22
2.2.5 Evaluasi keperawatan	23
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	25
3.1 Pengkajian	26
3.2 Analisa Data	45
3.3 Diagnosa Keperawatan	47
3.4 Rencana Keperawatan	48
3.5 Tindakan Keperawatan	51
3.6 Evaluasi Keperawatan	54



BAB 4 PEMBAHASAN	57
4.1. Pengkajian keperawatan.....	57
4.2. Diagnosa keperawatan	58
4.3. Intervensi keperawatan	59
4.4. Implementasi keperawatan	60
4.5. Evaluasi keperawatan.....	61
BAB 5 Simpulan Dan Saran.....	63
5.1. Simpulan	63
5.2. Saran.....	64
5.2.1. Bagi keluarga dan pasien	64
5.2.2. Bagi perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.....	64
5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya.....	64
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	74



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 gambar sistem pernapasan 8

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

Halaman

Gambar 2.1 Bagan pathway TB Paru 14

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian utama di antara penyakit infeksi dan berada di posisi ketiga sebagai penyebab kematian pada semua kelompok usia, setelah penyakit kardiovaskuler dan infeksi saluran pernapasan akut (Baliasa *et al.*, 2020).

Tuberkulosis paru dapat menyebar antar individu melalui udara. Ketika seseorang yang terinfeksi TB batuk, bersin, meludah, bakteri TB dapat terlepas ke udara dan terhirup oleh orang lain, sehingga menimbulkan infeksi (Sari *et al*, 2024). Pada penelitian (Putra, 2022) keluhan pada penderita TB Paru yang didapat yaitu adanya batuk bercampur darah, sesak nafas, nyeri dada dan memberat ketika batuk, sulit tidur dan beraktivitas. Pada tahun 2020, tuberculosis telah menginfeksi 10,1 juta orang di seluruh dunia, dengan peningkatan 4,5% menjadi 10,6 juta kasus pada tahun 2021 (Kartini, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat 397.377 kasus tuberculosis yang tercatat, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang hanya mencatat 351.936 kasus (Eva *et al*, 2023). Menurut Global TB Report 2023, Indonesia menempati posisi kedua sebagai negara dengan jumlah kasus tuberculosis terbanyak di dunia, dengan total 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian akibat TB setiap tahunnya. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2021, provinsi dengan jumlah kasus tuberculosis terbanyak di Indonesia adalah Jawa Barat, sementara provinsi dengan kasus paling sedikit adalah Kalimantan Utara (Irma *et al*, 2024). Berdasarkan data dari BPS Sumatera Utara pada Maret 2023, jumlah penderita TB Paru di Sumatera Utara



mencapai angka yang signifikan, dengan Deli Serdang menjadi daerah dengan jumlah tertinggi, yaitu 2.967 penderita, diikuti oleh Medan dengan 2.697 penderita, dan Binjai dengan 1.457 penderita (Kaban et al, 2023). Sedangkan penderita TB Paru di Rs Elisabeth Medan pada tahun 2023 dijumpai sebanyak 150 orang.

Tuberkulosis paru memiliki tingkat transmisi yang sangat tinggi, sehingga pencegahan transmisinya menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan (Kartini, 2023). Dalam penelitian Mukhammad, (2022) ditemukan bahwa masih rendahnya upaya untuk menghentikan penyebaran TB Paru masih belum optimal, tercermin dari pasien yang tidak menutup mulut dan membuang dahak. Hal itu dikarenakan pasien belum mengetahui cara batuk dan membuang dahak yang benar (Mukhammad, 2022). Menurut penelitian Fradisa dkk, (2022) di Puskesmas Bukittinggi, banyak penderita TB Paru yang tidak memahami langkah pencegahan penularan kepada keluarga, yang terlihat dari ketidaktahuan untuk memisahkan peralatan makan dan menghindari memakai masker saat berada di luar rumah (Fradisa, 2022).

Jumlah kasus baru yang terus meningkat menunjukkan bahwa upaya pencegahan tuberkulosis di seluruh dunia masih kurang berhasil (Ramadhani et al, 2021). Berdasarkan hasil survei yang diselenggarakan oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2MPL) di Indonesia, tingkat pengetahuan yang minim menjadi salah satu yang menyebabkan angka kejadian tuberkulosis tinggi (Safaruddin & Muhammad, 2023).

Pandangan sebagian masyarakat yang menganggap penyakit yang diderita sebagai batuk biasa, bukan penyakit berbahaya, mempengaruhi sikap kurang peduli



terhadap konsekuensi yang mungkin timbul (Juliati et al, 2020). Ketidacukupan informasi yang dimiliki masyarakat berpengaruh pada kemampuan mereka untuk melakukan upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Informasi yang tidak komprehensif di dapatkan oleh penderita bisa menjadi salah satu faktor penyebabnya (Sa'diyah and Indarjo, 2021).

Pengetahuan berperan sebagai faktor kunci dalam mempengaruhi kepatuhan, karena pengetahuan adalah dasar utama yang membentuk tindakan seseorang (Rosma et al, 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safaruddin dkk (2023) yang membuktikan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan terhadap TB Paru (Safaruddin and Muhammad Aris, 2023).

Memiliki pengetahuan tentang pencegahan adalah hal yang sangat penting bagi penderita TB Paru (Juliati et al, 2020). Pengetahuan atau kognitif menurut Wawan dalam penelitian Rosma dkk (2024) merupakan elemen penting dalam pembentukan tindakan individu, karena tindakan yang didasari pengetahuan lebih bertahan lama daripada tidak. Pengetahuan seseorang dianggap baik jika diikuti dengan sikap positif yang mendorong perilaku yang baik. Kepatuhan penderita dalam mencegah penularan tuberkulosis dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit ini secara signifikan (Rosma et al, 2024).

Penderita tuberculois paru diharuskan mampu beradaptasi dengan perubahan dikarenakan penyakit ini. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan informasi yang memadai tentang cara mengatur kehidupan mereka. Dalam penelitian puspitasari dkk, 2021 mengatakan Adapun tindakan yang dapat



dilakukan terhadap masalah yang dialami subyek manajemen jalan napas yaitu penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru. Peran perawat atau dokter sangat penting dalam memberikan Pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita dalam mencegah penularan TB (Hafitri *et al*, 2022). Adapun pencegahan penularan yang dapat dilaksanakan adalah menjaga mulut dan hidung pada waktu batuk, membuat tempat pembuangan ludah, membuka jendela untuk membiarkan cahaya matahari masuk, tidak tidur sekamar dengan penderita, dan melakukan pemisahan alat makan (Karno and Pattimura, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan medikal bedah pada Tn.M dengan gangguan pernafasan penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medical bedah pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
2. Menegakkan diagnose keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TB)



3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis paru (TB)
4. Melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TB)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi sumber bacaan dan mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan: TB Paru pada Tn.M di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

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

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

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

3. Bagi lahan praktik



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

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA**

- 2.1 Konsep dasar medis**
- 2.1.1 Pengertian TB paru**



Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Surati et al, 2021).

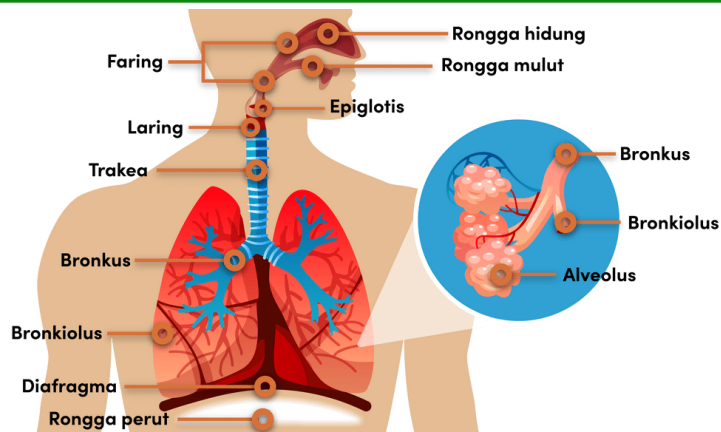
2.1.2 Etiologi TB Paru

Tuberkulosis paru ini juga disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini memiliki sifat bertahan terhadap asam dan alcohol, disebut basil tahan asam (BTA). Hal ini karena kuman terdiri atas lemak (lipid). Lipid ini membuat kuman tahan lebih lama terhadap asam basa (alcohol), tahan terhadap gangguan kimia klinis dan fisis, kuman ini dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin. Kuman ini hidup sebagai parasite intraseluler yakni didalam sitoplasma makrofag karena makrofag banyak mengandung lipid (Umara et al, 2023).

Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* juga bersifat dorman dan aerob. Kuman ini bersifat aerob sehingga sering menempati jaringan yang tinggi kandungan oksigen sehingga kuman ini lebih sering menempati apical paru dari pada bagian lain, sehingga bagian ini merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkulosis. Menyebar dalam bentuk partikel kecil dengan rute naik di udara melalui batuk, bersin, atau berbicara (Umara et al, 2023).

2.1.3 Anatomi dan fisiologi

1. Anatomi



1) Hidung (Nasus)

Fungsi utama hidung adalah sebagai saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan menyaring, membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

2) Faring

Farings adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di farings, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan.

Faring dibagi menjadi 3 yaitu :

- Nasofaring

Nasofaring merupakan bagian utama dari faring. Disamping sebagai saluran udara, nasofaring juga mempunyai peran sebagai penangkal infeksi dan penunjang fungsi telinga. Bagian lateral dinding nasofaring terdapat dua lubang yaitu ostium faring dan lobang medial (tuba faringeotimpanika)

- Orofaring



Orofaring merupakan bagian tengah dari faring yang terletak dibelakang rongga mulut dan berperan sebagai saluran udara serta saluran makanan.

- Laringofaring

Laringofaring merupakan bagian terakhir dari faring. Seperti orofaring, bagian ini berperan sebagai saluran udara dan saluran makanan. Fungsi faring: lipatan lipatan vokal suara mempunyai elastisitas yang tinggi dan dapat memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara.

3) Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring terletak di bawah farings dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran udara yang menghubungkan farings dengan trakea.

4) Trakea (Batang tenggorokan)

Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincin-cincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

5) Bronkus

Trakea bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paru-paru. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam. Cabang utama bronchus kanan dan kiri bercabang lagi



menjadi bronchus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini berjalan terus menjadi bronchus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara).

6) Bronkiolus

Bronkiolus adalah cabang ke 12-15 bronkus. Merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru, mengandung alveoli.

7) Alveoli

Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang dihirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru.

8) Pleura

Pleura merupakan membran serosa pembungkus paru. Jaringan tipis yang mengandung serat elastin, fibroblas dan kolagen. Pleura viseral melekat pada paru, sedangkan parietal melekat pada dinding thorax.

2. Fisiologi

Fisiologi sistem pernapasan melibatkan serangkaian proses yang memungkinkan tubuh untuk mengambil oksigen (O₂) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂). Menurut Ferdinan *et al.*, (2023), udara di atmosfer yang kita butuhkan dapat dimanfaatkan oleh tubuh melalui proses yang



kompleks, yaitu proses ventilasi, difusi, transportasi dan perfusi. Berikut adalah beberapa aspek fisiologi sistem pernapasan.

a. **Ventilasi**

Proses pertama dari sistem pernapasan, ventilasi paru-paru, adalah dicapai melalui tindakan pernapasan: inspirasi saat udara mengalir ke paru-paru, dan ekspirasi saat udara bergerak keluar dari paru-paru.

b. **Difusi**

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

c. **Transportasi**

Bagian ketiga dari proses pernapasan melibatkan pengangkutan gas pernapasan. Oksigen perlu diangkut dari paru-paru ke jaringan, dan karbon dioksida harus diangkut dari jaringan kembali ke paru-paru. Sebagian besar



oksigen (97%) bergabung dengan hemoglobin dalam sel darah merah dan dibawa ke jaringan sebagai oxyhemoglobin. Berbagai faktor mempengaruhi kecenderungan oksigen untuk mengikat dan melepaskan dari hemoglobin. Saat oksigen berdifusi dari darah kapiler ke jaringan, penurunan tekanan parsial oksigen merangsang hemoglobin untuk melepaskan molekul oksigen yang terikat. Selain itu, perubahan pH darah mempengaruhi kemampuan hemoglobin untuk mengikat dan melepaskan oksigen. Jumlah oksigen yang kecil yang tidak terikat pada hemoglobin dilarutkan dan diangkut dalam plasma sebagai PaO₂.

d. **Perfusi**

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

e. **Volume paru-paru**

1). **Volume tidal (tidal volume-TV)**

Volume tidal yaitu volume udara yang diinspirasi atau diekspirasi setiap kali bernafas normal. Jumlahnya \pm 500 ml.

2). **Volume cadangan inspirasi (inspiratory reserve volume-IRV)**

Volume cadangan inspirasi yaitu volume udara ekstra yang dapat diinspirasi di atas volume tidal. Jumlahnya ± 3.000 ml.

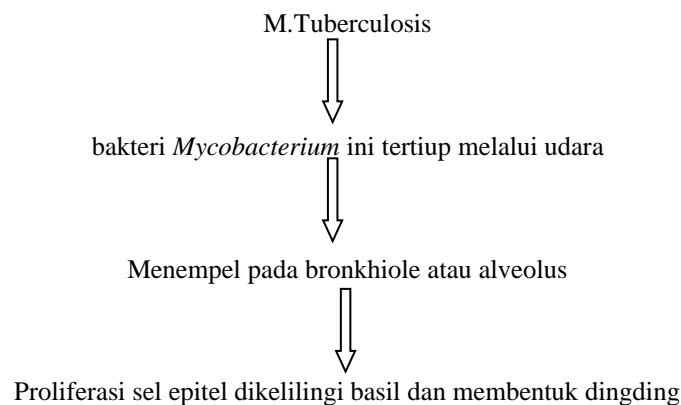
3). Volume cadangan ekspirasi (expiratory reserve volume-ERV)

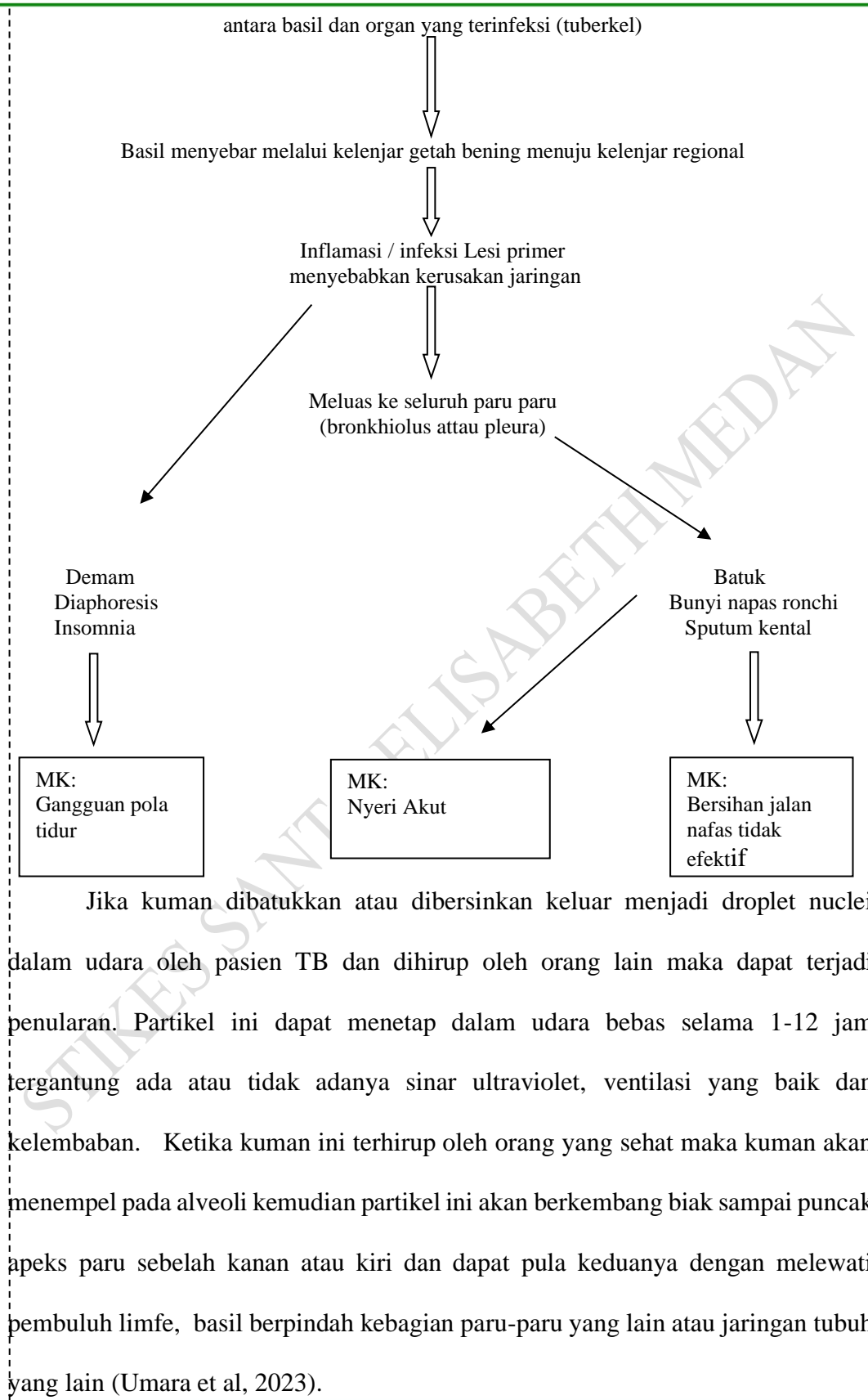
Volume cadangan ekspirasi yaitu volume udara ekstra yang masih dapat dikeluarkan dengan ekspirasi kuat setelah akhir suatu ekspirasi yang normal. Jumlahnya ± 1.100 ml.

4). Volume sisa (residual volume-RV)

Volume sisa yaitu volume udara yang masih tetap berada dalam paru-paru setelah ekspirasi maksimal. Jumlahnya ± 1.200 ml.

2.1.4 Patofisiologi TB Paru







Selanjutnya infeksi akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase, yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofag, berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrofag. Karena fungsinya adalah membunuh kuman yang apabila proses ini berhasil dan macrofag lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuh akan meningkat. Tetapi apabila kekebalan tubuh mengalami penurunan maka kuman tadi akan bersarang di dalam jaringan paru-paru (Umara et al, 2023).

Basil tuberculosis yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus, biasanya di bagian bawah lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi, dan timbul pneumonia akut. Pneumonia selular dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih Panjang dan Sebagian Bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 hari (Umara et al, 2023).



Penyebaran TB paru melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan TB Milier, terbentuknya jaringan nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme yang masuk ke dalam sistem vascular dan tersebar ke organ-organ tubuh lain (Umara et al, 2023).

2.1.5 Tanda dan Gejala TB Paru

Ada beberapa gejala yang umum diderita oleh penderita tuberculosis, di antaranya:

1. Batuk. Batuk biasanya kronis dan berdahak. Pada anak, dahak sulit dikeluarkan. Pada Sebagian orang dapat terjadi batuk berdahak.
2. Penurunan berat badan. Gejala ini hampir sering ditemui pada penderita tuberculosis. Anak dengan tuberculosis terkadang hanya mengalami penurunan berat badan tanpa adanya batuk.
3. Keringat malam
4. Demam. Biasanya ringan dan sering tidak diketahui sebabnya.
5. Lemah dan lesu (Sembiring, 2019).

2.1.6 Komplikasi TB Paru

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut Suyono (2019), komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi Dini



- a. Pleuritis
- b. Efusi pleura
- c. Empiema
- d. Laringitis
- e. Poncets arthropathy

2. Komplikasi Lanjut

- a. Obstruksi jalan napas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca tuberculosis)
- b. Kerusakan parenkim berat (SOPT/fibrosa paru, kor pulmonal)
- c. Amiloidosis
- d. Karsinoma Paru
- e. Sindrom gagal napas dewasa (ARDS) (Siagian & Juliana, 2023).

2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis TB paru pada orang dewasa bisa ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak dengan mikroskopis. Selain itu, awal dari ditemukannya tuberculosis paru adalah pada foto rontgen dada, penyakit ini terlihat sebagai daerah putih dan bentuknya yang tidak teratur dengan latar belakang hitam.

Pemeriksaan diagnostic TB yaitu, sebagai berikut:

1. Tes Kulit Tuberkulin

Dilakukan dengan penyuntikan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberculosis yang dimasukkan ke dalam lapisan kulit (lengan). Kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan dua hari sesudah



penyuntikan, jika hasil yang didapatkan terjadi pembengkakan dan kemerahan maka hasilnya positif TB.

2. Pemeriksaan Dahak

Dilakukan pengambilan cairan dengan jarum suntik dari tubuh atau jaringan yang terinfeksi seperti cairan yang diambil dari dada, sendi, perut, dan sekitar jantung. Pemeriksaan dahak dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan SPS (Sewaktu, Pagi, sewaktu). Pada hari pertama, dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua) setelah bangun dahak penderita diambil kemudian ditampung di pot kecil, lalu ditutup rapat dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

Jika fasilitas memungkinkan maka bisa dilakukan pemeriksaan biakan. Jika tiga specimen dahak hasilnya negatif, maka diberikan antibiotic spectrum luas (kortimoksasol atau amoksisillin) dalam waktu 1-2 minggu, jika tidak ada perubahan, tetapi gejala klinis tetap mencurigakan TB, maka ulangi pemeriksaan dahak SPS.

- a. Jika hasil SPS (+), maka diagnosis sebagai penderita tuberculosis paru BTS positif.
- b. Jika hasil SPS (-), maka dilakukan pemeriksaaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis tuberculosis paru.
- c. Jika hasil foto rontgen mendukung tuberculosis, maka didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA negative rontgen positif.
- d. Jika hasil foto rontgen tidak mendukung tuberculosis, penderita tersebut bukan TB paru (Siagian & Juliana, 2023).



2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut Lewis, (2020) penatalaksanaan medik tuberkulosis sebagian besar pasien TB dirawat secara rawat jalan. Banyak orang dapat terus bekerja dan mempertahankan gaya hidup mereka dengan sedikit perubahan. Pasien TB dengan hasil apusan dahak positif dianggap menular selama 2 minggu pertama setelah memulai pengobatan.

1. Menganjurkan pasien untuk mambatasi pengunjung dan menghindari perjalanan dengan transportasi umum
2. Ajari betapa pentingnya untuk mencuci tangan dan menjaga kebersihan mulut. Rawat inap mungkin diperlukan bagi mereka yang sakit parah atau lemah.

Pengobatan untuk TB-MDR.

1. Terapi TB-MDR pada fase awal biasanya mencakup 5 obat: 1 atau 2 agen lini pertama, fluoroquinolone, antibiotik suntik, dan 1 atau lebih agen lini kedua, setidaknya selama 6 bulan setelah kultur dahak negatif. Ini diikuti oleh setidaknya 4 obat, dikurangi antibiotik suntik, selama 18 hingga 24 bulan.
2. Dua obat baru, bedaquiline (Sirturo) dan Delamanid (Delyba), digunakan dalam kombinasi dengan obat lain untuk mengobati TB-MDR dan TB-XDR.
3. Terapi dengan pengawasan langsung (DOT) melibatkan pemberian obat antituberkulosis secara langsung kepada pasien dan mengamati saat mereka menelan obat. Untuk memastikan kepatuhan, ini merupakan strategi yang



lebih disukai bagi semua pasien TB, terutama bagi mereka yang berisiko tidak patuh.

2.2 Konsep Dasar keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Lewis (2014), pengkajian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi penyakit TB, Adapun yang perlu dikaji adalah:

1. Tanyakan kepada pasien tentang riwayat TB sebelumnya, penyakit kronis, atau obat-obatan immunosupresif apa pun.
2. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.
3. Periksa pasien apakah mengalami batuk berdahak, keringat malam, peningkatan suhu di siang hari, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang abnormal.
4. Jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan untuk pasien TB menurut Lewis (2020), dapat mencakup sebagai berikut:

1. Gangguan pernapasan/gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.



2. Gangguan pembersihan jalan napas/bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
4. Kurangnya pengetahuan/defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Lewis (2014) Adapun tujuan keseluruhannya adalah agar pasien

TB:

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

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Lewis (2014), ada beberapa implementasi keperawatan untuk TB

Paru:

1. Promosi kesehatan, tujuan utamanya adalah memberantas TB di seluruh dunia.
2. Program skrining pada kelompok risiko yang diketahui sangat berharga dalam mendeteksi orang dengan TB.



3. Pengobatan LTBI mengurangi jumlah pembawa TB di masyarakat. Orang dengan TST positif harus menjalani rontgen dada untuk menilai penyakit TB aktif. Orang dengan diagnosis TB harus dilaporkan ke otoritas kesehatan masyarakat untuk identifikasi dan penilaian kontak dan risiko terhadap masyarakat.
4. Diperlukan program untuk mengatasi faktor penentu sosial TB guna mengurangi penularan TB. Mengurangi infeksi HIV, kemiskinan, kondisi hunian yang padat, kekurangan gizi, merokok, serta penggunaan narkoba dan alkohol dapat membantu meminimalkan tingkat infeksi TB

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Lewis (2014) hasil yang diharapkan adalah pasien TB akan memiliki :

1. Kesembuhan total penyakit.
2. Fungsi paru-paru normal.
3. Tidak adanya komplikasi
4. Tidak ada penularan TB



BAB 3
PENGAMATAN KASUS

Tn.M umur 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnose medis TB Paru. Pasien masuk (23 November 2025) dengan keluhan batuk berdahak lebih dari 1 bulan, nyeri dada saat batuk, sesak napas, selera makan menurun, muntah darah, dan sulit tidur semenjak 1 bulan yang lalu. Saat pengkajian ditemukan Riwayat merokok 2 bungkus/hari. Saat dilakukan pengkajian tanda tanda vital TD:120/70 mmHg, P:103x/menit, RR:22x/menit, S:36,3oC, SpO2:98% terpasang infus ringer laktat di tangan sebelah kiri, dan oksigen nasal dengan kecepatan 3l/i.



Hasil Lab:

Leucocyte (WBC) :9,3
Hemoglobin (HB) :16.2
Platelet (PLT) :220
Natrium :140
Kalium :4.5
Chlorida :108
SGOT (AST) :24
SGPT (ALT) :23
Ureum (BUN) :27
Kreatinin :0,81
Gula Darah Sewaktu :105

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji :Winda Liana Purba NIM:052025083

Unit :Rawat Inap Tgl. Pengkajian :24 November 2025
Ruang/Kamar :Laura/15.2 Waktu Pengkajian :17.00 WIB
Tgl. Masuk RS :23 November 2025 Auto Anamnese : √
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN



Nama Initial : Tn.M
Tempat/Tgl Lahir (umur) : 26 Juni 1974

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 3
Agama/Suku : Kristen/Batak Toba
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Daerah : Batak Toba
 Asing

Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat Rumah : Air Hitam

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : F.Sirait
Alamat : Dusun VI
Hubungan dengan klien : Anak

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD (dr.Mitha agbelia Sitorus)
 Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :

TB Paru

b.1. Saat Masuk : Susp 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 adalah oksigen nasal 3l/i dan infus cairan ringer laktat 20 tts/i.

Lain-lain : Batuk berdahak berwarna kuning kehijauan, muntah darah, dan nyeri dada saat batuk.
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :

Tn.M mengatakan ia pusing saat bekerja kemudian ia muntah darah +/- 100 cc, ia juga mengatakan batuk berdahak sudah > 1 bulan disertai nyeri dada saat batuk, ada sesak dan selera makan berkurang.

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn.M mengatakan batuk dan merasakan nyeri dada saat batuk, mual dan ada muntah bercampur darah 1x pada pagi hari.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn.M mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit, biasanya dirumah jika sakit ia hanya membeli obat di warung.

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



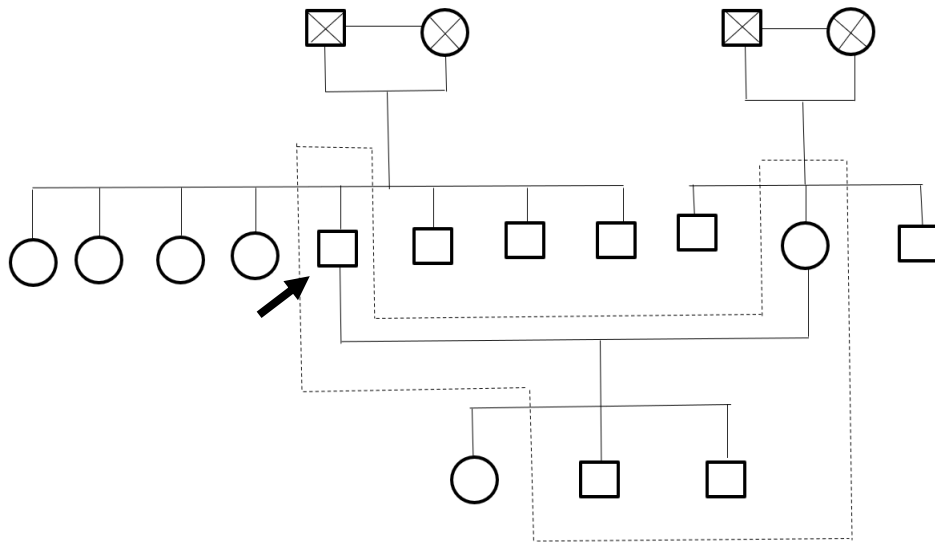
3). Kesimpulan : Compos mentis

- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif
- c. Tekanan darah : 120/70 mm Hg
MAP : 86,6 mm Hg
Kesimpulan : Normal
- d. Suhu : 36,3 °C Oral Axillar Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi : 22 X/menit
- 1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes Stokes
- 2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 165 cm
Berat Badan : 55 kg
IMT : 20,2
Kesimpulan : Normal
Catatan : Indeks masa tubuh dalam rentang normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: 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)

Kapan Catatan

Tn.M mengatakan
 sebelumnya ia tidak pernah di
 rawat di rumah sakit



	Kapan	Catatan
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	-

2). Data Subyektif

Tn.M mengatakan ini pertama kalinya dia dirawat di rumah sakit dan sebelumnya jika sakit ia hanya beli obat di warung.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih berwarna hitam
- Kulit kepala : Tidak ada lesi
- Kebersihan ulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan ia makan 3x sehari dengan porsi sedang, mengkonsumsi sayur dan buah, dan selera makan masih ada

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan setelah dirawat di rumah sakit ia makan makanan yang di sediakan rumah sakit, Tn.M mengatakan terkadang ia dapat menghabiskan makanannya dan makanannya lebih sering tersisa dikarenakan ia tidak selera makan, masih adanya mual dan muntah di pagi hari.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Berwarna hitam dan rontok
- Hidrasi kulit : Tehidrasi
- Palpebrae : Tidak edema
- Conjunctiva : Anemis



- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Bersih
- Gusi : Tidak ada peradangan
- 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 : Keras
- Lidah : Bersih
- Tonsil : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - = Inspeksi : Bentuk simetris
 - = Auskultasi : Peristaltik 14 X / menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
 - * Massa tidak ada
 - * Hidrasi kulit terhidrasi
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Suprapubica



- R. Illiaca
- = Perkusi Tympani
- * Ascites Negatif
- Positif, Lingkar perut
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidakteraba pembesaran
- Kulit :
 - = Uremic frost Negatif Positif
 - = Edema Negatif Positif
 - = Icteric Negatif Positif
- = Tanda-tanda radang tidak ditemukan
- = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tetulis di atas)
- Tn.M tampak pucat

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan ia BAB 2x/sehari dan BAK lancar,tidak ada masalah pada pencernaan dan perkemihan.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan ia tidak BAB semenjak dirawat di RS kurang lebih 2 hari,dan untuk BAK tetap lancar.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn.M tampak terbaring lemah di atas tempat tidur dan sesekali duduk.Tn.M melakukan eliminasi mandiri ke kamar mandi.

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih penuh
 kosong



- Nyeri ketuk ginjal :
 - = Kiri : Negatif Positif
 - = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus : Tidak dikaji
 - = Peradangan : Negatif Positif
 - = Hemoroid : Negatif Positif
 - = Penemuan lain : Tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan ia menghabiskan hari-harinya dengan bertani, ia akan mulai bertani dari jam 7 atau 8 pagi dan akan Kembali ke rumah untuk makan siang jam 12, setelah makan Tn.M lanjut bekerja sampai jam 5 sore.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan meskipun ia batuk ia tetap beraktifitas seperti biasanya dan untuk sekarang sejak dirawat di Rumah sakit ia mengatakan akan fokus untuk menjalani pengobatan di rumah sakit dan saat dirumah jika sudah diijinkan pulang.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan

- Mandi

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



- Berpakaian
- Kerapian
- Buang air besar
- Buang air kecil
- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi
- Postur tubuh / gaya jalan : sedikit membungkuk
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris

* Stridor Negatif Positif

* Dyspnea d'effort Negatif Positif

* Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus dextra sinistra

= Perkusi : Sonor Redup (kanan)
 Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 Dextra

Kesimpulan : Tidak ada kelainan

= Auskultasi :

Suara Napas : Ireguler

Suara Ucapan : Getaran kanan

Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medio



Thrill: Negatif

Postitif

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

Batas atas jantung : ICS 2 Sternalis Dextra

Batas kanan jantung : Mid Sternum Dextra

Batas kiri jantung :ICS 5 Media Clvicular dextra

= Auskultasi : Bunyi

Bunyi Jantung II A : ICS 2 Sternalis Dextra

Bunyi Jantung II P : ICS 3 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS 4 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS 5 Medio Calvicularis

Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat :-

Grade :-

HR : 83 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :-

= Rentang gerak :Normal

* 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,



Positif

- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan sebelum sakit Tn.M tidak mengalami gangguan pada penglihatan,dan perasa.Tetapi pada pendengaran Tn.M memiliki masalah dimana saat berbicara dengan Tn.M harus menggunakan suara lebih keras.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.m mengatakan sejak sakit ia sedikit khawatir karena ia masih mengeluarkan darah saat batuk.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn.M menunjukkan wajah tidak nyaman saat batuk

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- = Cornea : Bersih
= Visus : Normal
= Pupil : Isokor
= Lensa Mata : Tidak menggunakan lensa

=Tekanan Intra Ocular (TIO): -

- Pendengaran

- = Pina : Simetris dan bersih
= Canalis : Bersih
= Membran Tympani : Utuh



= Tes Pendengaran : Kurang

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai
Tn.M dapat mengenali rasa nyeri yang diberikan.

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

Tn.M mengatakan sebelum sakit ia rajin bekerja untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan menjalankan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sejak sakit ia akan mengikuti proses pengobatannya di rumah sakit

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 dan dapat dimengerti

b). Pemeriksaan Fisik

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



VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

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

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan bahwa ia memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya, tetangganya, dan temannya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sejak sakit ia tetap memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan temannya

2). Data Obyektif

Tn.M tampak dikunjungi oleh keluarganya dan ia juga beberapa kali terlihat menjalin komunikasi melalui telepon dengan keluarganya

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan tidak ada masalah seksualitas yang diderita

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan tidak ada masalah seksualitas yang diderita

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn.M tampak selalu didampingi oleh kakak nya.

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit



Tn.M mengatakan saat ia stress ia akan pergi minum tuak dan berkumpul bersama teman-temannya untuk bercerita, dan ketika ada masalah keluarga ia akan berdiskusi dengan anggota keluarga

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sejak sakit ia hanya menonton TV rumah sakit untuk menghilangkan kebosannya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Jika tidak tidur Tn.M tampak menonton Tv dan berbincang dengan kakaknya.

b). Pemeriksaan Fisik

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan ia beribadah di gereja Bethel dan setiap hari minggu ia rajin pergi ke gereja, selain itu ia juga menjadi salah satu bagian dari pengurus gereja.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sebelum masuk rumah sakit ia sempat ke gereja dan sesampainya di rumah sakit /rawat inap ia mengatakan ada suster dan pastor yang datang mendoakannya dan ia merasa senang meskipun ia didoakan dari bagian katolik



2). Data Obyektif

Observasi

Tn.M tampak berdo'a sebelum makan .

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Winda Liana Purba)



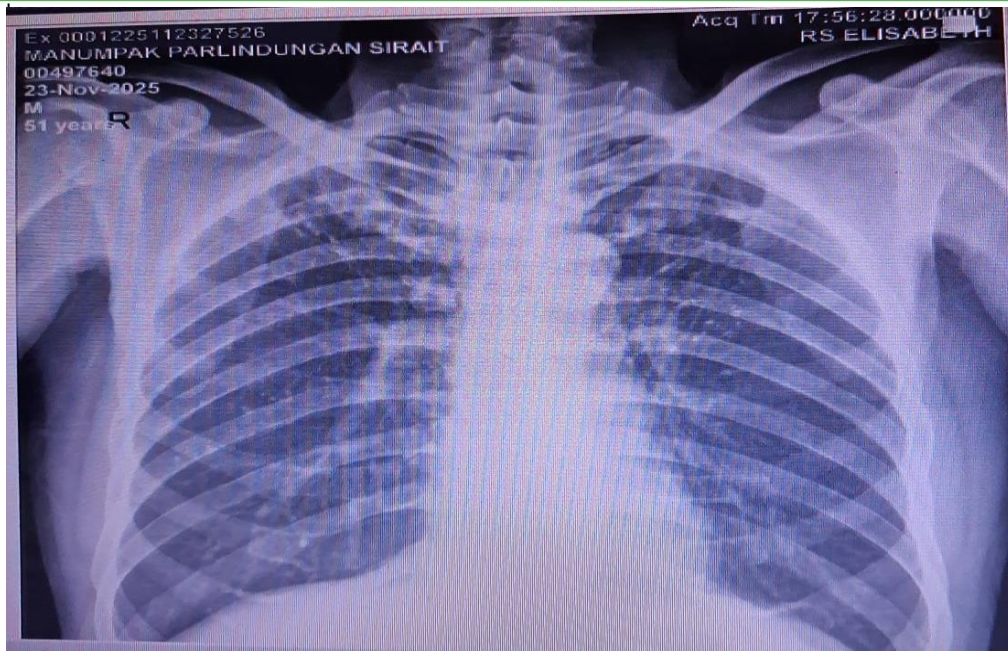
Daftar Terapi

Nama Obat	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Ceftriaxone	Antibiotik golongan sefalosforin	2 x 1	Melawan berbagai infeksi bakteri sedang hingga berat
Omeprazole	Proton pump inhibitor (PPI)	2 x 1	Untuk mengobati kondisi yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung, seperti penyakit asam lambung (GERD) dan tukak lambung.
Paracetamol	Analgesic dan antipiretic	3 x 1 k/p	Obat Pereda nyeri dan penurun panas
Ventolin inhalasi	Bronkodilator	3 x 1	Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit pada saluran



			pernapasan seperti asma dan penyakit paru
Budesma inhalasi	Budesonid	3 x 1	Obat untuk mencegah serangan asma
Asam Tranexamat	Anti fibrinolitik	3 x 1	Membantu mengontrol atau mengurangi perdarahan
Vit K	Vitamin yang larut dalam lemak	1 x 1	Mengelola dan mengobati perdarahan
Ambroxol	Mukolitik	3 x 1	Mengencerkan dahak atau lender di saluran pernafasan
Curcuma	Herbal	3 x 1	Membantu mengatasi masalah pencernaan, meningkatkan nafsu makan.
OAT FDC (4 tab)	Antibiotik	1 x 1 (pagi hari)	Mengobati penyakit Tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis .
Infus RL 500 ml		3 x 1 (20 tts/i)	Sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya cairan ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit didalam tubuh.

Pemeriksaan Penunjang



Bacaan Thorax:

Diaphragmae dan kedua sinus letaknya rendah.

Pada kedua lapangan atas paru-paru tampak garis-garis fibrosis.

Jantung dalam batas normal.

Kesan gambaran radiologis fibrosis pada kedua lapangan atas paru-paru suspect bekas proses TB.

Emphysema pulmonum.

Hasil Lab Pemeriksaan



No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Leucocyte (WBC)	9.3	$10^3/\text{mm}^3$	3.8 – 10.6
2.	Erythrocyte (RBC)	4.71	$10^6/\text{mm}^3$	4.40 – 5.90
3.	Hemoglobin (HB)	16.2	g/dL	13.2 – 17.3
4.	Hematocrit (HCT)	47.8	%	40.0 – 52.0
5.	Mean copucular Volume (MCV)	102	um^3	80 – 100
6.	Mean Copuscular Hemaglobin (MCH)	34.4	Pg	26.0 – 34.0
7.	Mean Copuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)	33.9	mg/dL	32.0 – 36.0
8.	Redcell Distribution Width (RDW)	15.0	%	11.5 – 14.5
9.	Platelet (PLT)	220	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 400
10.	Mean Platelet Volume (MPV)	8.1	um^3	6.0 – 10.0
11.	Lymphocyte (LYM)	29.3	%	25.0 – 40.0
12.	Monocyte (MON)	14.6	%	2.0 – 8.0
13.	Netrophyl (NEU)	53.1	%	50.0 – 70.0
14.	Eosinophil (EOS)	2.9	%	2.0 – 4.0
15.	Basophil (BAS)	0.1	%	0.0 – 1.0
16.	Absolute Lymphocyte Count (ALC)	2,700	/uL	
17.	LED/BBS	3	Mm/jam	0 - 10

ANALISA DATA



Nama/Umur : Tn. M / 51 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan batuk berdahak > 1bulan2. Pasien mengatakan merasa sesak napas	<ul style="list-style-type: none">• Pasien batuk dan gelisah• Pasien menggunakan oksigen nasal 3l/i• Terdengar suara napas ronchi dilapang paru• SPO2 Tn.M 90% sebelum menggunakan oksigen nasal dan membaik setelah menggunakan oksigen dengan saturasi 98%	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengeluh tidak selera makan2. Pasien mengeluh mual3. Pasien mengatakan ia muntah pada pagi hari	<ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak pucat• Pasien mengonsumsi OAT	Efek agen farmakologis	Nausea
<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan ia sulit tidur semenjak sakit dikarenakan batuk2. Pasien mengatakan ia sering terjaga dan mudah terbangun saat tidur	<ul style="list-style-type: none">• Setiap kali datang ke kamar pasien ia terjaga dan menonton tv	Kurang control tidur	Gangguan pola tidur



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/51 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.2

N O	Diagnosa Keperawatan	Nam a Jelas
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak lebih	Winda



	dari 1 bulan dan sesak napas. Pasien tampak batuk dan gelisah, terdengar suara ronchi dan menggunakan oksigen nasal 3l/i.	
2.	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan pasien tidak selera makan, adanya mual, dan muntah, tampak pucat dan adanya mengonsumsi OAT	Winda
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur semenjak tidur dikarenakan batuk, sering terjaga dan mudah terbangun saat tidur	Winda

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/51 tahun

Ruang/Kamar : Laura

N O	Diagnosa keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak	Bersihan Jalan napas (I.01001) Setelah dilakukan tindakan	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi	Observasi: 1. Mengetahui tanda dan gejala awal



	<p>efektif berhubungan dengan hipersekreksi jalan napas</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Suara napas ronchi menurun 3. Gelisah membaik 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitoring sputum (jumlah, warna) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semifowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilatator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	<p>serta perubahan pola nafas pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui pasien jika mengalami gangguan 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien tidak sesak nafas 2. Membantu pasien untuk bernafas <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk mengeluarkan dahak secara mandiri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat inhalasi membantu mengencerkan dahak
2	<p>Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis</p>	<p>Tingkat nausea menurun (L.08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihan jalan</p>	<p>Manajemen Mual (L)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivi 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual 2. Mengetahui tingkat mual yang dialami pasien



		<p>napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Keluhan mual menurun 	<p>tas, kerja, dan tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor mual (Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan kecil <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual. 	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut
3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur</p>	<p>Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah 	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi:</p>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendata masalah yang dialami pasien 2. Untuk mengetahui dalam pemenuhan kebutuhan pasien 3. Untuk mengetahui pengaruh terhadap pola tidur 4. Untuk mengetahui efek samping yang terjadi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan rasa nyaman



			Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.	terhadap pasien 2. Agar mampu beristirahat dengan cukup 3. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik 4. Agar mampu rileks dan merasa lebih santai Edukasi: 1. Untuk menghindari terjadinya gangguan tidur 2. Untuk membiasakan waktu tidur rutin 3. Agar mendapat efek tenang pada pasien.
--	--	--	--	---

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/51 Tahun
Ruang/Kamar : Laura/15.2

Tgl	NO DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
25-11-2025	1	15.00	Memonitor pola nafas dan frekuensi nafas pasien	Ditemukan pada pasien P:98x/i SPO2:98%	Winda



	1	15.30	Memposisikan Tn.M dengan posisi semi Fowler dan memberikan terapi nebulizer Ventolin dan budesma	RR:23x/i Terpasang oksigen nasal kanul 3l/i	
		15.35	Kolaborasi pemberian inj asam tranexamat acid		
	2	16.00	Mengkaji porsi makan yang dihabiskan pasien	Pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan setengah dari porsi makan yang diberikan	
	2	16.30	Memberikan obat tab curcuma		
	1	18.30	Memberikan obat sirup ambroxol		
	3	19.00	Memberikan lingkungan yang nyaman untuk memfasilitasi istirahat pasien	Tn.M mengatakan lampu redup dapat membantu ia tidur	
	3	19.30	Memberikan posisi nyaman /semi fowler kepada pasien untuk mengurangi batuk dan posisi nyaman untuk tidur	Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan	
26-11-2025	1	14.40	Melakukan observasi vital sign Tn.M dan mengkaji pola nafas pasien TD:120/69 mmHg HR:81 x/i SPO2:97% RR:23x/i T:36,5		Winda



	1	15.20	Memberikan posisi semi fowler kolaborasi dengan pemberian terapi nebulizer Ventolin dan budesma	Pasien diberikan terapi nebulizer +- 15 menit dan dapat menghirup uap dengan baik	
	1	15.40	Mengajarkan pasien batuk efektif		
	1	16.30	Memberikan terapi inj asam tranexamat dan Vit K sebagai terapi tambahan baru diarenakan pasien masih batuk darah		
	1	16.40	Mengkaji perasaan dan keluhan pasien tentang batuknya	Pasien mengatakan masih batuk dan nyeri dada saat batuk	
	2	17.20	Mengkaji nafsu makan dan mual pasien apakah sudah membaik atau tidak	Pasien mengatakan ia masih tidak selera makan dan sesekali mual	
	2	19.10	Memberikan obat tablet curcuma		
	1	19.02	Memberikan sirup ambroxol untuk mengurangi batuk pasien		
	3	19.10	Mengkaji pola tidur pasien apakah sudah membaik atau tidak	Pasien mengatakan masih sulit memulai tidur	
	3	19.30	Memberikan posisi dan lingkungan yang nyaman pada pasien		
28-11-2025	1	14.50	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien dengan hasil: TD:111/71mmHg P:71x/i SPO2:96%	Pasien mengatakan sudah membaik dari sebelumnya	Winda



			RR:22x/i T:36,4	
1	15.30	Memberikan posisi semi fowler dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer Ventolin dan budesma		Pasien diberikan terapi uap selama kurang lebih 15 menit
1	15.40	Memberikan edukasi batuk efektif dan etika batuk		
2	17.45	Mengkaji selera makan mual pasien dan menganjurkan untuk minum air hangat terlebih dahulu sebelum makan		
2	18.20	Mengevaluasi kemampuan pasien menghabiskan makanan		Pasien mengatakan pada siang hari ia dapat menghabiskan makanannya
3	18.30	Mengkaji kembali pola tidur pasien		Pasien mengatakan sudah bisa tidur meskipun masih mudah terbangun Ketika mendengar suara seperti pintu kamar dibuka.
3	19.00	Menyediakan lingkungan nyaman untuk persiapan tidur Tn.M dengan mengatur pencahayaan dan suhu ruangan pasien		

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/51 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama jelas
25-11-2025	S: Tn.M mengatakan masih ada batuk berdarah,dan sesak nafas O:	Winda



1	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler- Pasien masih tampak batuk- Terpasang oksigen nasal 3l/i- TD:130/80mmHg- HR:98x/i- RR:22x/i- T:36,5- SPO2:95% <p>A: Masalah bersihan jalan napas belum efektif P: 1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas,bunyi nafas tambahan,dan beri posisi semifowler 2. Berikan terapi nebulizer 3. Lanjutkan intervensi keperawatan</p>	
2	<p>S: Tn.M mengatakan selera makan belum membaik O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tidak dapat menghabiskan makanannya- Pasien tampak pucatA: Masalah nausea belum teratasi P: 1. Monitor mual (frekuensi,durasi) 2. Ajarkan terapi nonfarmakologis</p>	Winda
3	<p>S: Pasien mengatakan masih sulit tidur O: Setiap kali datang ke kamar Tn.M ,ia tampak terjaga dan menonton TV A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none">- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien- Modifikasi lingkungan Tn.M- Lanjutkan intervensi keperawatan</p>	Winda
26-11-2025 1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk disertai darah,sesak sudah berkurang O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien masih tampak batuk sesekali- Sesak nafas pasien tampak sudah berkurang- Tn.M masih diberikan terapi nebulizer- Oksigen pasien sudah dilepas- TD:120/69 mmHg- HR:81 x/i- SPO2:97%- RR:23x/i- T:36,5A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p>	Winda



	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, dan beri posisi semifowler2. Berikan terapi nebulizer3. Lanjutkan intervensi keperawatan	
2	<p>S: Pasien mengatakan masih tidak selera makan dan sesekali mual</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tn.M butuh waktu lama untuk makan- Tn.M hanya makan ¼ porsi makanannya <p>A: Masalah keperawatan nausea belum membaik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor Mual (frekuensi, durasi)2. Ajarkan terapi nonfarmakologis	Winda
3	<p>S: Tn.M mengatakan masih sering terjaga</p> <p>O: Tn.M tampak tidur tetapi mudah terbangun saat masuk ke ruangan Tn.M</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pola tidur2. Modifikasi lingkungan (pencahayaan dan suhu)3. Lanjutkan intervensi keperawatan	Winda
28-11-2025 1	<p>S: Tn.M mengatakan masih batuk sesekali tetapi tidak berdahak lagi dan tidak sesak lagi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tn.M tampak lebih segar- Tn.M Tidak terpasang oksigen nasal- TD:111/71mmHg- HR:71x/i- SPO2:96%- RR:22x/i- T:36,4 <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan posisi semi fowler2. Tetap memberikan nebulizer untuk memudahkan keluarnya dahak untuk pemeriksaan TCM3. Lanjutkan intervensi keperawatan	Winda
2	<p>S: Tn.M mengatakan ia mulai selera untuk makan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn.M dapat menghabiskan makan siang	Winda



	2. Tn.M menghabiskan makan malam nya lebih dari ½ porsi A: Masalah nausea membaik P: Lanjutkan intervensi keperawatan	
3	S: Tn.M mengatakan tidurnya sudah lebih baik dari sebelumnya dikarenakan batuknya sudah berkurang O: Tn.M tampak tidur saat ingin diberikan terapi injeksi dan terapi nebulizer A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pola tidur2. Modifikasi lingkungan (pencahayaan,suhu dan tempat tidur)3. Lanjutkan intervensi keperawatan.	Winda

BAB 4 PEMBAHASAN

1.1 Pengkajian

Pada pasien TB paru jika dilihat dari teori ada beberapa tanda dan gejala umum yang akan ditemui seperti batuk,penurunan berat badan,keringat pada malam hari dan demam.



Pengkajian yang dilakukan pada pasien kelolaan (Tn.M) dengan diagnose TB Paru didapatkan data seperti mengalami sesak nafas selama 1 minggu dan memberat 2 hari terakhir, batuk berdahak lebih dari 1 bulan (berwarna kuning kehijauan), nyeri dada saat batuk, muntah darah, sulit tidur dan selera makan menurun. Menggunakan oksigen nasal 3l/I dan terdapat suara nafas tambahan ronchi. Pada hasil pengkajian ini ditemukan adanya perbedaan antara kasus dan teori, yang dimana pada pasien ini tidak ditemukan keringat malam dan demam.

Penulis berasumsi bahwa perbedaan yang didapat antara teori dan kasus ini disebabkan oleh respon imun individu pasien dan pada pasien ini respon inflamasi sistematis mungkin tidak cukup kuat untuk menimbulkan gejala klasik seperti keringat malam dan demam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Juliana *et al.*, 2024) yang menyatakan bahwa kelainan yang muncul bergantung pada sejauh mana kerusakan pada struktur paru. Gejala pada penyakit TB sangat bervariasi bergantung pada letak lesi. Secara umum, gejala utama seperti batuk berdahak, yang pada beberapa kasus dapat bercampur dengan darah, nyeri dada, dan sesak nafas. Selain gejala utama, pasien yang terinfeksi akan mengalami gejala tambahan seperti rasa lemas atau malaise, terjadi penurunan berat badan, dan hilangnya nafsu makan.

Menurut (Pasaribu *et al.*, 2023) pasien yang mengalami gejala-gejala TB (batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam).

Penulis bersumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti batuk berdahak lebih dari 1 bulan, nyeri dada



saat batuk ,sesak napas,selera makan menurun,muntah darah,dan sulit tidur semenjak 1 bulan yang lalu.Hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati and Sholihah, 2023) yang menyatakan bahwa gejala klinis penderita tuberkulosis paru dapat menimbulkan masalah perawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia, salah satunya kebutuhan istirahat, seperti nyeri dada saat beraktivitas, batuk berlendir bercampur darah, sesak napas saat istirahat atau beraktivitas, dan gangguan tidur.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada teori terdiri dari 4 yaitu:

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

Dalam diagnose keperawatan yang ditemukan pada Tn.M dengan TB paru penulis mendapatkan diagnose keperawatan sebanyak 3 yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis



3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur.

Pada kasus terdapat perbedaan penegakan diagnosa dengan teori yang ada yang dimana pada kasus kelolaan hanya ditemukan satu diagnosa yang sama dan memiliki 3 diagnosa yang berbeda.

Penulis berasumsi perbedaan diagnosis keperawatan antara teori dan kasus yang didapat disebabkan oleh variasi kondisi klinis pasien yang tidak selalu sesuai dengan gambaran teoritis, yang dimana setiap pasien memiliki respon fisiologis yang berbeda sehingga prioritas masalah pasien ditegakkan berdasarkan masalah yang paling aktual.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka penulis mengangkat masalah **1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas** yang disebabkan oleh proses infeksi dari kuman tuberculosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan secret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurul, 2022) yang menyatakan bahwa Masalah yang dapat terjadi pada pasien TB Paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Pasien dengan penumpukan sputum dan obstruksi jalan napas dapat mengalami sesak napas yang dapat mengganggu proses oksigenasi

2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis. Penulis berasumsi hal ini dapat terjadi karena efek samping dari obat tuberculosis yang digunakan dalam terapi. Selain itu, proses infeksi yang terjadi pada pasien TB paru juga dapat

memicu respon inflamasi dalam tubuh, sehingga pasien merasakan mual. Hal ini sejalan dengan penelitian (Arianti *et all.*, 2023) yang menyatakan bahwa efek lain yang sering terjadi diantaranya ialah berkurangnya nafsu makan, mual dan batuk. Dengan demikian, efek samping yang terjadi perlu dilakukan monitoring oleh petugas kesehatan.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur ini terjadi karena pasien batuk terus menerus dan mengakibatkan nyeri dada yang menyebabkan pasien sulit untuk memulai tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maya *et all.*, 2022) yang menyatakan bahwa Penyakit Paru pada umumnya memiliki gejala sesak napas, batuk, dan nyeri dada yang dapat menyebabkan terganggunya kualitas tidur pasien. Ketika seseorang mengalami gangguan pola napas/ pola napas tidak efektif dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang mengganggu kualitas tidur.

4.3 Intervensi keperawatan/Implementasi Keperawatan

Pada pasien dengan diagnosa TB Paru intervensi dan implementasi keperawatan yang perlu dilakukan yaitu :

1. Pemantauan bersihan jalan nafas
2. Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (produksi sputum, suara nafas, Frekuensi nafas, dan pola nafas)
3. Mengajarkan teknik batuk efektif
4. Berikan posisi semifowler atau fowler
5. Kolaborasi pemberian therapy
6. Memperhatikan nafsu makan pasien



7. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nausea
8. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu)

Penulis berasumsi bahwa akibat dari bersihan jalan nafas tidak efektif penderita dapat mengalami penumpukan secret yang menyebabkan terjadinya sesak nafas pada pasien, sehingga perlu dilakukan batuk efektif dan teknik Tarik nafas dalam upayayang dilakukan membantu mengeluarkan secret dengan cepat dan efektif, untuk menjaga paru-paru agar tetap bersih.

Adapun cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian terapi farmakologis. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Presditia *et all*, 2024) yang menyatakan bahwa Penurunan sesak napas dan peningkatan aktivitas fungsional pasien ini dikarenakan penggunaan nebulizer dengan waktu 5 menit menggunakan obat meprovent dengan intensitas 3x sehari. Hal ini karena cara kerja nebulizer dengan cara memasukkan obat atau agen pelembab serupa bronkodilator atau mukolitik. Bronkodilator dapat mencegah obstruksi dan sumbatan jalan napas dengan cara mengencerkan dahak sehingga saluran napas menjadi longgar dan dapat mengurangi sesak napas.

Peneliti berasumsi bahwa nyeri dada yang dialami oleh penderita TB Paru disebabkan oleh batuk yang dialami oleh penderita, yang dimana pada saat batuk terjadi gesekan yang memberikan rasa nyeri pada bagian dada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vega *et al.*, 2025) yang menyatakan bahwa nyeri dada pada pasien tuberculosis seringkali disebabkan oleh inflamasi dan infeksi pada pleura serta dinding dada yang dapat memperburuk kondisi pernapasan dan menurunkan kenyamanan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa gangguan pola tidur yang dialami pasien disebabkan oleh batuk dan nyeri dada pasien yang menyebabkan penderita sulit untuk memulai tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vega *et al.*, 2025) yang menyatakan bahwa kondisi gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur yang ada pada pasien muncul karena adanya dahak yang sulit dikeluarkan, menyebabkan pasien terus terbatuk terutama pada malam hari sehingga mengganggu kenyamanan beristirahat dan juga tidur.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien TB Paru sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Untuk ketiga diganosa penulis telah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan diharapkan.

Penulis melakukan implementasi mulai dari mengkaji bersihan jalan napas, mual dan pola tidur serta memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi keluhan yang dirasakan pada pasien.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada pasien dengan diagnose TB Paru yang perlu dilakukan adalah evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan yang menunjukkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi pada hari ketiga dengan sesak nafas berkurang, batuk berkurang, produksi sputum berkurang, dan nafsu makan membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abilowo *et al.*, 2022) kriteria hasil yang diharapkan diharapkan pasien mampu melakukan batuk efektif, produksi sputum menurun, wheezing menurun, frekuensi nafas membaik,



Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan Nausea yang dialami pasien sudah berkurang, pasien juga sudah mulai dapat menghabiskan makanannya.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa gangguan pola tidur yang dialami pasien seperti sulit tidur dan sering terjaga sudah teratasi hal ini disebabkan oleh batuk dan nyeri dada pasien sudah membaik dan lingkungan tidur yang disediakan nyaman sehingga pasien dapat memulai tidur dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanto *et al*, 2022) yang menyatakan bahwa Intervensi yang diprioritaskan untuk membantu klien tidur / istirahat yang optimal: kelola lingkungan untuk klien yang dirawat di rumah sakit; sesuaikan pencahayaan cahaya siang hari dan gelap di malam hari, berikan privasi.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.M dengan masalah sistem pernapasan di ruangan St.Laura RS.Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian



Pada kasus TB Paru didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola nafas, suara nafas tambahan, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital, pantau kemampuan aktivitas dan pemeriksaan penunjang.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus TB paru didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu 1). Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (SDKI, D.0001, 2). Nause (SDKI, D.007), 3). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055)

3. Intervensi/Implementasi

- 1) Pemantauan bersihan jalan nafas
- 2) Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (produksi sputum, suara nafas, Frekuensi nafas, dan pola nafas)
- 3) Mengajarkan teknik batuk efektif
- 4) Berikan posisi semifowler atau fowler
- 5) Kolaborasi pemberian therapy
- 6) Memperhatikan respon nyeri non verbal
- 7) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 8) Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu)

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan TB Paru yang perlu dilakukan adalah pemantauan bersihan jalan nafas, suara nafas tambahan, produksi sputum, penggunaan ptpt bantu pernafasan, dan perasaan nyaman klien.



5.2 Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien mampu mengikuti pengobatan dan jadwal control rutin,serta menghindari penularan penyakit dengan mematuhi protocol Kesehatan.

Bagi keluarga pasien mampu melaksanakan perawatan terhadap pasien dan memberi dukungan kepada pasien agar dapat menyelesaikan pengobatan pasien.

2. Bagi perawat di rumah sakit santa Elisabeth medan

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

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA (karya ilmiah akhir) ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

Evidence Based Practice (EBP) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

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

Penulis : Abdul Herman Syah Thalib, Yantimala, Annisa Nurul Ramadani

Volume 13, Nomor 2, November 2023

Tujuan



Untuk mengetahui gambaran implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberculosis.

Hasil

Menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis.

Kesimpulan

Teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif dapat mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan tuberculosis dengan hasil sesak yang dirasakan menurun.

Evidence Based Practice (EBP) Gangguan Pola Tidur

Implementasi Terapi Foot Massage Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Masalah Gangguan Tidur Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Penulis : Wana Citra, Deni Susyanti, Handerman Vitu Gea
Volume 2 Nomor 12 Tahun 2025

Tujuan :



Untuk mengetahui pengaruh terapi foot massage terhadap kualitas tidur pasien TB paru dengan gangguan pola tidur.

Hasil :

Hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi foot massage, kedua pasien mengalami peningkatan kualitas tidur. Pada hari pertama, pasien masih mengeluhkan sulit tidur dan sering terbangun. Namun, setelah intervensi hari ketiga, pasien mulai tidur lebih nyenyak, durasi tidur meningkat, serta keluhan seperti kelelahan berkurang. Terapi ini menunjukkan respon positif sebagai bentuk intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien TB paru yang mengalami gangguan tidur

Kesimpulan :

Didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien memiliki beberapa persamaan diagnosa medis, keluhan utama, faktor pencetus serta timbulnya keluhan. Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus 1 (Tn.Y) dan kasus 2 (Ny.A) semua masalah dapat teratasi pada hari ke 3 dengan tindakan terapi Foot massage selama 15 menit pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah gangguan tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliasa, W. *et al.* (2020) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis dengan Hasil Terapi di Puskesmas Biak Banggai', *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), pp. 63–69.
- Eva Nur Rahayu and Mayasari Rahmadhani (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis



- Paru Di Puskesmas Teladan Medan’, *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(1), pp. 37–42.
- Fadillah, L. and Supriyadi, A. (2023) ‘Penatalaksanaan Batuk Efektif’, *Penatalaksanaan Batuk Efektif*, 2(8), pp. 3109–3114.
- Fradisa, L. (2022) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Self Efficacy Pasien Tb Paru Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Puskesmas Kota Bukittinggi’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), pp. 149–156.
- Hafitri, V., Topik, M.I. and Andakara, A.K. (2022) ‘Jurnal Kebidanan XIV (02) 224 - 233 Jurnal Kebidanan 'The Relationship Of Knowledge And Attitudes With Contamination Prevention Behaviors In TB Patiens At The Jatiasih Health Center’, XIV(02), pp. 224–231.
- Irma Dewi Asri1, MITRA2, A. (2024) ‘Identifikasi Penyebab Tingginya Jumlah Kasus Tuberculosis Paru Di Provinsi Riau’, *Journal of Marketing Management Research*, 29(2), pp. 1–24.
- 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’, *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(September), pp. 1851–1857.
- Juliati, L., Makhfudli, M. and Wahyudi, A.S. (2020) ‘Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis Teori Health Belief



- Model', *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), p. 62.
- Kaban, R.A., Siregar, M. and Bakti, A.S. (2023) 'Faktoryang berhubungan dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan tbc di Puskesmas Glugur Darat Medan', *Jurnal Keperawatn Cikini*, 4(2), pp. 197–207.
- Karno, Y.M. and Pattimura, N.A. (2022) 'Sikap Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Kontak Serumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pabentengan Kabupaten Gowa', *Pasapua Health Journal*, 4(2), pp. 131–141.
- KARTINI, S. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Di Puskesmas Pimping', *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1), pp. 51–57.
- Maya Ardilla Siregar, Nurhannifah Rizky Tampubolon and Ani Rahmadhani Kaban. (2022) 'Mendengarkan Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gangguan Pola Napas', *Jurnal Keperawatan Silampari*, Volume 6 N, pp. 667–676.
- Mukhammad Toha*, Mokh. Sujarwadi, I.Z. (2022) 'Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien Tbc Dalam Mengantisipasi Penularan Penyakit Di Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan*.
- Noviati, E., Kurniawan, R. and Usumawaty, J. (2023) *Cegah TBC dengan Senam Sehat Yoga - Google Books, Wawasan Ilmu*.
- Nurul, A. (2022) 'Studi kasus gangguan pada pasien TB paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif', *The American Mathematical Monthly*, 65(4), p. 290.
- Pasaribu, G.F. *et al.* (2023) 'Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru,



- Studi kualitatif', *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), pp. 48–56.
- Presditia, I.M., Hamidah, N.A. and Nugraha, D.A. (2024) 'Efektivitas Nebulizer , Breathing Control , dan Batuk Efektif Untuk Sesak Napas dan Aktivitas Fungsional Abstrak', 16(September), pp. 287–294.
- Putra, I.M.G.D. (2022) 'Mengenal Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya', *Widya Kesehatan*, 4(1), pp. 1–14.
- Rachmawati, A.S. and Sholihah, S.I. (2023) 'Pengaruh Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Dalam Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi Pada Penderita Tuberkulosis Paru', *Healthcare Nursing Journal (HNJ)*, 5(1), pp. 441–450.
- Ramadhani, A. and Aristi, D. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama', *Journal of Religion and Public Health*, 3(2), pp. 95–101.
- Rosma Sari Saragih, Murni S.D.Simanullang, F.S. (2024) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan', *Jurnal Perspektif*, 4(4), p. 519.
- Sa'diyah, E.I. and Indarjo, S. (2021) 'Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga Penderita Tuberkulosis', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), p. 98.
- Safaruddin and Muhammad Aris (2023) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Palakka Bupatien Barru', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*



(MPPKI), 6(1), pp. 175–182.

Sari, H.M., Fahdhienie, F. and Ariscasari, P. (2024) ‘Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar’, *Jurnal Promotif Provoniv*, 7(3).

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

Siagian Dr.Hotmaida, SKM., M.Kes, Christyaningsih Dr.Ir.Juliana, M.K. (2023) *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, dan Tuberkulosis Paru - Hotmaida Siagian, Juliana Christyaningsih - Google Buku, PT Nasya Expanding Managements*.

Surati, ST., M.Si.Med. Priyatno Djoko S.P., M.Sc. Auliya Qurrotu A’yuni, M.Si.Med. Duri lin Desmiany, M.K.M. (2021) *Edukasi Tuberkulosis Google Books, NEM*.

Umara Annisaa Fitrah, M.Kep., Ns., Sp. Kep.M.B, Sadar Prihandana, Ns., Sp.Kep.MB, Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep, Ns. Arifin Hidayat, SST., M.K. (2023) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah SI Keperawatan Jilid I - Google Books, Mahakarya Citra Utama*.

Nega, V.A. *et al.* (2025) ‘Perawatan tuberkulosis paru berulang: studi kasus’.

24/Menkes/2022, P.R.N. (2022) ‘Intervensi Keperawatan Peningkatan Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Dengan Gangguan Tidur’, *Keperawatan silampari*, 5(8.5.2017), pp. 2003–2005.

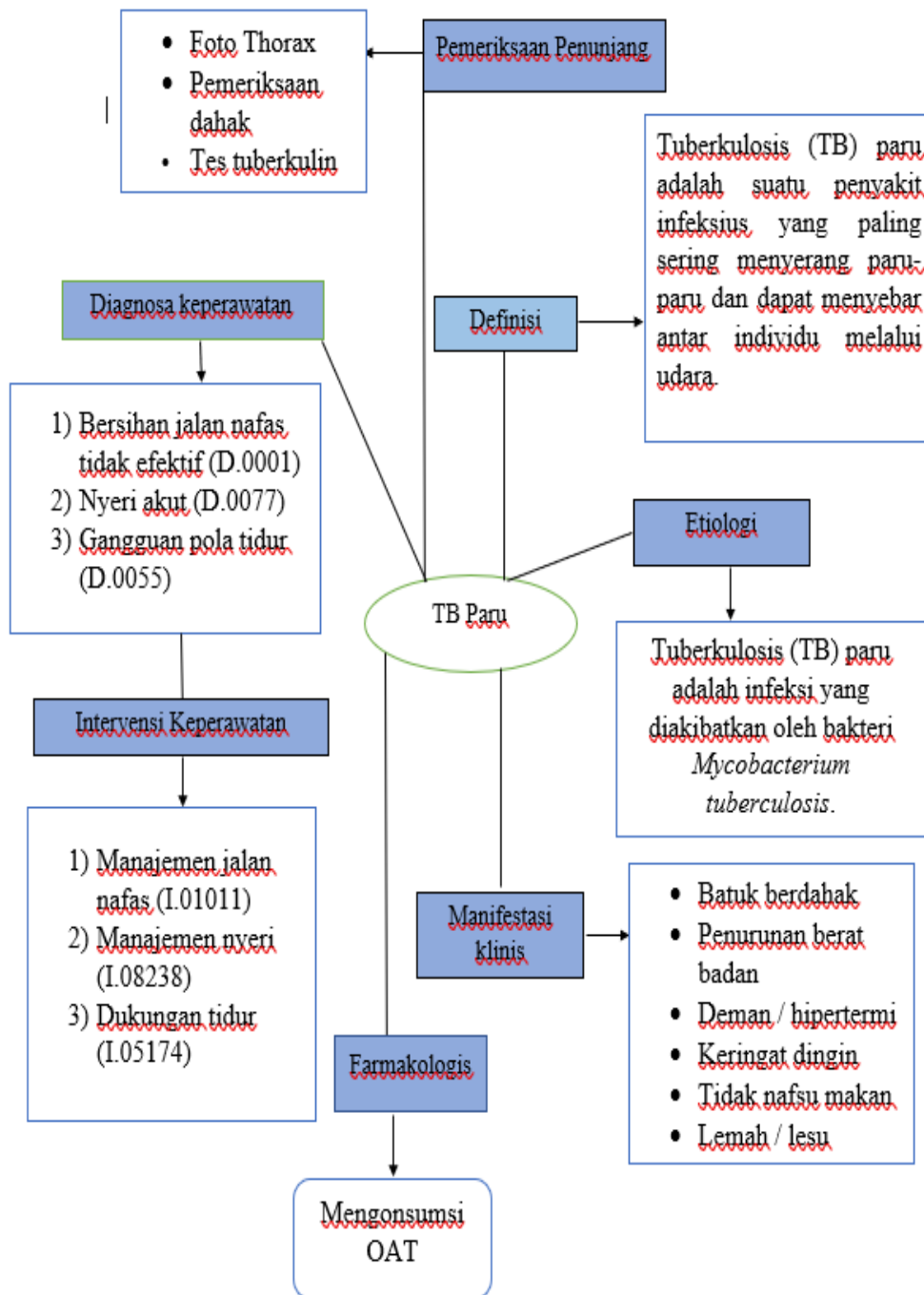
Abilowo, A., Lubis, A.Y.S. and Selpi, S. (2022) ‘Penerapan Batuk Efektif Dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial’, *Ahmar*,



Metastasis Health Journal, 2(3), pp. 144–156.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

MIND MAPPING



DOKUMENTASI



