

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

KARYA ILMIAH AKHIR



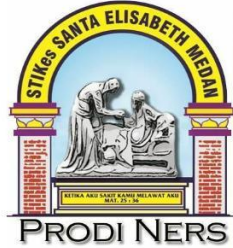
Oleh:

Dorma Lumban Gaol
NIM. 052025012

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Dorma Lumban Gaol
NIM. 052025012

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 18 DESEMBER 2025

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, S.Kep.,Ns.,M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
iii

CS Dipindai dengan CamScanner

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 18 DESEMBER 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Ance M. Siallagan S.Kep.,NS.,M.Kep

Anggota I : Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep., DNSc

Anggota II : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
iv

CS Dipindai dengan CamScanner

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :
Dorma Lumban Gaol
Nim: 052025012

Medan, 18 Desember 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Ance M. Siallagan S.Kep., NS., M.Kep)

Anggota

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

(Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v



Dipindai dengan CamScanner



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.R di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan sebagai Dosen pembimbing akademik saya sekaligus penguji II yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan serta yang telah memberikan waktu dalam membimbing proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. dr.Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengijinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa 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. Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan selalu memberikan dukungan dalam membimbing dan memberikan arahan dan saran dengan sangat baik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.M.Kep sebagai penguji 3 saya yang sudah bersedia untuk menguji saya pada penyelesaian Karya Ilmiah Akhir dan yang sabar memberi arahan dan bimbingan.
6. Teristimewa kepada orang tua tercinta ayahanda I. Lumban goal dan Alm.ibu tercinta T. Simamora yang sudah tenang di surga yang selalu membesarkan penuh kasih sayang dan mengajari hal hal baik kepada saya. serta ketujuh saudara kandung saya yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
7. 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, 18 Desember 2025

(Dorma Lumban Gaol)



SINOPSIS

Dorma Lumban Gaol, 052025012

Asuhan keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.R Dengan TB Paru Di ruangan Laura Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA).

Tuberkulosis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara, khususnya lewat droplet yang berasal dari penderita tuberkulosis. Metode Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada pasien 3 hari. masuk pada tanggal 23-11-2025 dengan data fokus pasien mengatakan batuk berdahak dan susah dikeluarkan disertai dengan adanya dahak yang kental berwarna kehijauan. Dan batuk berdahak sudah 3 minggu. Dengan riwayat penyakit sekarang pasien batuk, tidak selera makan sehingga badan kurus, kadang mual dan muntah. Tn.R juga merasa tubuhnya sering demam dan berkeringat di malam hari. Dilakukan pemeriksaan Radiografi Thorax dan test kultur dahak. Diagnosa yang diangkat Bersihan jalan nafas tidak efektif, Nausea, Gangguan pola tidur. Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dengan TB Paru, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, terapi relaksasi nafas dalam. Dengan evaluasi Bersihan jalan nafas membaik dengan frekuensi napas menurun, sesak nafas berkurang, bunyi nafas menurun, mampu melakukan batuk efektif. Nausea berkurang dengan pasien tampak tenang, makan tidak bersisa, mual muntah sudah tidak ada. Gangguan pola tidur menurun dengan perasaan gelisah sudah menurun, mampu melakukan batuk efektif.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
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	6
2.1. Konsep Dasar	6
2.1.1 Defenisi TB Paru.....	6
2.1.2 Etiologi TB Paru	6
2.1.3 Anatomi/fisiologi	7
2.1.4 Pathway	12
2.1.5 Manifestasi klinis	14
2.1.6 Pemeriksaan diagnostik	14
2.1.7 Penatalaksanaan	17
2.1.8 Komplikasi	18
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	19
2.2.2 Diagnosa keperawatan	20
2.2.3 Intervensi keperawatan	21
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	21
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	25
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa Data	42
3.3 Diagnosa Keperawatan	43



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3.4 Rencana Keperawatan	44
3.5 Tindakan Keperawatan	47
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB 4 PEMBAHASAN	55
4.1. Pengkajian keperawatan	55
4.2. Diagnosa keperawatan.....	56
4.3. Intervensi keperawatan	58
4.4. Implementasi keperawatan	58
4.5. Evaluasi keperawatan	60
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	62
5.1. Simpulan	62
5.2. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan	7



The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Bagan pathway TB Paru	12

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara, khususnya lewat droplet yang berasal dari penderita tuberkulosis. Purwanto, (2024).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar menyerang paru-paru namun dapat juga mengenai organ lain. Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru-paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, yaitu meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe menyatakan bahwa TB sebagai suatu infeksi akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan gejala yang sangat bervariasi Hutabarat *et al*, (2022).

Menurut Kemenkes (2025), Indonesia menempati peringkat kedua di dunia setelah India. Dengan 125.000 kematian setiap tahunnya. Indonesia telah mencatat 889.000 notifikasi kasus Tb. Namun, pencapaian inisiasi pengobatan Tb sensitif obat (SO) masih berada di angka 81%, di bawah target 90%, sementara itu keberhasilan pengobatan Tb baru mencapai 58% dari target 80%. Untuk mempercepat eliminasi Tb kementerian kesehatan menerapkan 6 strategi utama, termasuk penguatan promosi dan pencegahan, pemanfaatan teknologi, dan integrasi data dengan rumah sakit dan puskesmas.

Menurut WHO tahun 2025 menyatakan sejumlah 1.23 juta orang meninggal karena penyakit tuberkulosis, Tb merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia karena terjadinya kerusakan paru luas sebagian besar orang yang terjangkit penyakit Tb berasal dari Lima di negara asia yaitu sebanyak 56% dari total global. Goletti et al, (2025).

Bakteri *Mycobacterium* tersebut masuk melalui saluran pernafasan. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru dan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain- lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru, dan apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi dan mengakibatkan kematian. (Sari and Setyawati, (2022).

Menurut Humaida. H *et al.*, (2024), penyakit ini dapat menimbulkan banyak komplikasi berbahaya yang bahkan dapat berakibat pada kematian apabila tidak diobati atau pencegahannya tidak tuntas. Penyakit ini masih menjadi perhatian dunia karena hingga saat ini belum ada negara yang bebas dari kasus tuberkulosis. Angka kematian akibat penyakit ini masih tinggi bahkan di negara berkembang karena merupakan penyakit yang menular dengan sangat cepat.

Gejala awal penderita TB paru dan sering dikeluhkan adalah batuk terus menerus selama 2 minggu atau lebih disertai sekret. Batuk disertai dengan gejala

lain seperti dahak, batuk darah, sesak napas, lemas, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, lekas marah, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari satu bulan. Tertimbunnya sekret di saluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan menyumbat saluran nafas, perlu upaya untuk mengeluarkan sekret yang dengan dilakukan batuk efektif Puspitasari et al., (2021).

Tuberkulosis Tindakan pencegahan dapat berupa pemeriksaan kontak terhadap individu yang dekat dengan penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif. Mass chest X-Ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok populasi tertentu. Salah satu penanggulangan penyakit Tuberkulosis dengan strategis adalah dengan penemuan kasus sedini mungkin. Hal ini untuk mengefektifkan pengobatan penderita dan menghindari penularan dari orang kontak yang termasuk infeksi.

Dengan pencegahan, gunakan masker untuk menutup mulut, mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur, makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein, serta pola hidup sehat dapat di biasakan dengan mengkonsumsi makanan yang di berikan bergizi dan menjaga kebersihan diri. dan salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis adalah dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Wikurendra, 2019).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.R dengan gangguan system pernafasan penyakit Tuberkulosis paru (TB) di ruangan St.laura RS.Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan penyakit Tuberkulosis paru pada Tn.R di ruangan St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Penyakit Tuberkulosis paru pada Tn.R di Ruangan St.Laura Rumah Sakit 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 diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis paru (TB)
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
4. Melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
5. Melakukan mengevaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan: TB Paru pada Tn.R di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 23—11-2025

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

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

2. Bagi Pasien

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit Tuberkulosis Paru

3. Bagi lahan praktek

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



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar

2.2.1 Definisi TB Paru

Menurut Lewis (2020), tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ apa pun, termasuk otak, ginjal, dan tulang. Sekitar sepertiga dari populasi dunia terinfeksi TB.

Menurut buku Andra (2022), Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkilosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *micobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk kedalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer.

2.1.2 Etiologi

Menurut Lewis (2020), Tuberculosis *mycobacterium* adalah basil gram positif, aerobik, tahan asam (AFB). Bakteri ini biasanya menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara yang dikeluarkan saat bernapas, berbicara, bernyanyi, bersin, dan batuk. Proses penguapan meninggalkan inti droplet kecil, berukuran 1 hingga 5 μm , yang melayang di udara selama beberapa menit hingga beberapa jam. Orang lain kemudian menghirup bakteri tersebut. Manusia adalah satu-satunya reservoir yang diketahui untuk TB.

2.1.3 Anatomi dan fisiologi

1. Anatomi

Gambar 2.1 Anatomi system pernapasan Lewis, (2020)

1. Anatomi

Menurut Vionery (2023), Anatomi atau struktur sistem pernapasan mencakup saluran napas bagian atas dan bawah. Saluran napas atas meliputi hidung beserta rongga hidung, faring, laring, serta trakea. Sementara itu, saluran napas bawah mencakup bronkus, paru-paru, dan alveoli. Pada paru terdapat lobus Paru-paru kanan memiliki 3 lobus :

Lobus superior (atas), medius (tengah), dan inferior (bawah).

Paru-paru kiri memiliki 2 lobus:

Lobus superior (atas), dan lobus inferior (bawah).

a. Hidung

Hidung tersusun atas tulang dan tulang rawan hilain kecuali nares anterior. merupakan alat penghidu mengandung epitel olfaktoria dan terdiri 3 jenis sel, yakni penyokong, basal, serta olfaktorius.

b. Faring

Faring merupakan lanjutan posterior dari rongga mulut. Terdapat 3 rongga, yaitu nasofaring, orofaring dan laringofaring

c. Laring

Laring merupakan organ berongga, terletak antara faring dan trakea. Laring berfungsi membentuk suara dan menutup trakea pada saat menelan (epiglottis).

d. Trakea

Trakea terdiri dari tulang rawan, mukosa, epitel bersilia, jaringan limfoid dan kelenjar.

e. Bronkus

Bronkus merupakan cabang utama trakea yang memiliki Panjang bronkus di paru-paru kanan sekitar 2,5 cm, lebih pendek dari bronkus di paru-paru kiri yang berukuran sekitar 5 cm.

f. Bronchiolus

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

g. Alveolus

Alveolus merupakan kantong berdinding sangat tipis pada bronkiolus terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup.

h. Pleura

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

2. Fisiologi

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.

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 (PCO₂), 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 ± 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.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Terhirup orang sakit Droplet infection Batuk berat Gangguan pertukaran gas

Resiko infeksi Distensi abdomen Suplai oksigen ke jaringan menurun

Mual, muntah

Nafsu makan berkurang **Gangguan pola tidur**

Intake nutrisi kurang

Nausea

Berat badan menurun

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Lewis (2020), Gejala TB paru umumnya tidak muncul sampai 2–3 minggu setelah seseorang terinfeksi atau setelah terjadi reaktivasi. Tanda utama yang sering muncul adalah batuk kering pada awalnya, yang kemudian berkembang menjadi batuk berdahak dengan lendir atau dahak mukopurulen. TB aktif biasanya diawali dengan gejala umum (gejala konstitusional), antara lain:

1. Rasa lelah
2. Perasaan tidak enak badan (malaise)
3. Hilangnya nafsu makan
4. Penurunan berat badan
5. Demam ringan
6. Berkeringat pada malam hari

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Lewis (2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan TB Paru, antara lain:

1. Tes kulit tuberkulin

Tes ini dilakukan dengan menyuntikkan 0,1 mL PPD secara intradermal pada bagian dalam lengan bawah. Hasil tes di lihat setelah 48–72 jam melalui inspeksi dan palpasi untuk melihat ada tidaknya indurasi. Indurasi adalah area yang terasa mengeras, menonjol, atau bengkak (bukan memerah) di lokasi suntikan, yang menunjukkan bahwa seseorang sudah terpapar TB dan tubuhnya telah membentuk antibodi. Antibodi biasanya terbentuk dalam 2–12 minggu setelah paparan awal. Setiap indurasi yang muncul diukur dan dicatat dalam satuan milimeter.

2. Uji pelepasan interferon- γ

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

3. Rontgent dada

Meskipun rontgen dada merupakan pemeriksaan yang penting, diagnosis TB tidak dapat ditegakkan hanya dari hasil rontgen saja. Pada beberapa pasien TB, hasil rontgen bahkan dapat terlihat normal. Temuan yang mengarah pada TB antara lain infiltrat pada lobus atas, adanya kavitas, pembesaran kelenjar getah bening, serta efusi pleura dan/atau perikardium. Beberapa penyakit lain, seperti sarkoidosis, juga dapat menampilkan gambaran yang mirip dengan TB.

4. Studi bakteriologis

Kultur merupakan standar emas untuk mendiagnosis TB. Diperlukan tiga spesimen dahak berturut-turut, masing-masing dikumpulkan dengan interval 8 hingga 24 jam, dengan setidaknya 1 spesimen pagi hari. Tes awal melibatkan pemeriksaan mikroskopis apusan dahak yang diwarnai untuk AFB. Diagnosis pasti TB memerlukan pertumbuhan mikobakteri, yang dapat memakan waktu hingga 6 minggu. Perawatan diperlukan sambil menunggu hasil kultur untuk pasien yang memiliki kecurigaan TB tinggi. Sampel untuk lokasi TB yang diduga

lainnya dapat dikumpulkan dari cairan lambung, cairan serebrospinal (CSF), atau cairan dari efusi atau abses.

5. Infeksi Tuberkulosis Laten

Pada orang dengan LTBI, terapi obat membantu mencegah infeksi TB berkembang menjadi penyakit TB aktif. Karena orang dengan LTBI memiliki lebih sedikit bakteri, pengobatan menjadi jauh lebih mudah. Biasanya hanya diperlukan 1 obat. Regimen terapi obat untuk LTBI diuraikan dalam.

Regimen pengobatan standar untuk LTBI adalah isoniazid harian selama 9 bulan. Ini adalah obat yang efektif dan murah yang dapat diminum pasien secara oral. Meskipun rejimen 9 bulan lebih efektif, masalah kepatuhan mungkin membuat rejimen 6 bulan lebih disukai. Untuk pasien dengan HIV dan mereka yang memiliki lesi fibrotik pada rontgen dada, isoniazid diberikan selama 9 bulan. Rejimen alternatif isoniazid dan rifapentin selama 3 bulan dapat digunakan untuk pasien yang sehat yang tidak dianggap terinfeksi basil MDR. Terapi rifampin selama empat bulan dapat diindikasikan jika pasien resisten terhadap isoniazid.

Karena cedera hati yang parah

6. Vaksin Bacille Calmette-Guérin

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

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

2.1.7 Penatalaksanaan

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.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Lewis (2020), ada beberapa komplikasi pada pasien TB Paru, antara lain jika diobati dengan tepat TBC paru biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitas sisa di dalam paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang terjadi, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan TBC. TBC paru biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitas sisa di dalam paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang terjadi, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan TBC.

Menurut Lewis (2020), TB milier adalah penyebaran mikobakterium secara luas. Bakteri tersebut menyebar melalui aliran darah ke beberapa organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan sejumlah besar basil TB dan dapat berakibat

fatal jika tidak diobati. Infeksi ini dapat terjadi dengan penyakit primer atau reaktivasi LTBI. Manifestasinya perlahan berkembang selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung pada organ yang terkena. Demam, batuk, dan limfadenopati terjadi. Hepatomegali dan splenomegali dapat terjadi.

Menurut Lewis (2020), TB pleura, jenis TB ekstra paru tertentu, dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Nyeri dada, demam, batuk, dan adanya efusi pleura unilateral adalah hal yang umum terjadi. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura, yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi daripada efusi tetapi dapat terjadi akibat sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura. Diagnosis dipastikan dengan kultur AFB dan biopsi pleura. TB pada tulang belakang (penyakit Pott) dapat menyebabkan kerusakan diskus intervertebralis dan vertebra yang berdekatan. TB pada sistem saraf pusat (SSP) dapat menyebabkan meningitis bakteri yang parah. TB perut dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien HIV-positif. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran urogenital dapat terpengaruh.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

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

1. Tanyakan pasien tentang riwayat TB sebelumnya

2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit kronis/pengobatan imunosupresif.
3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.
4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.
5. untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB. Tanyakan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal.
6. Riwayat penyakit, konsumsi alkohol kronis, paparan zat hepatotoksik, atau perlemakan hati.
7. Keluhan utama, penurunan berat badan, anoreksia (tidak nafsu makan), mual, perubahan warna urin.
8. Analisis feses untuk menemukan antigen hepatitis.
9. Riwayat perdarahan, riwayat muntah darah, atau buang air besar hitam.
10. Inspeksi kulit & mata : amati adanya ikterus (kuning pada kulit/sklera)
11. Antibody serum virus hepatitis.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

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

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

2.2.3 Intervensi keperawatan dan Implementasi keperawatan

Menurut Lewis (2020), Intervensi keperawatan yang di rencanakan pada pasien TB paru yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret darah yang dibuktikan dengan frekuensi pernafasan dan bunyi nafas dan lain-lain

Hasil yang diharapkan :

- a. Mempertahankan jalan nafas klien
- b. Mengeluarkan sekret tanpa bantuan
- c. Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki/ memperthankan bersihan jalan nafas
- d. Berpartisipasi dalam program pengobatan dalam tingkat kemampuan/situasi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Intervensi Keperawatan

Rasional

1. Kaji fungsi pernapasan, Penurunan bunyi napas dapat contoh bunyi napas, menunjukkan atelaktasis. Ronchi, kecepatan irama dan mengi, menunjukkan akumulasi kedalaman dan penggunaan sekret/ketidak mampuan untuk otot aksesori. membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan.
2. Catat kemampuan untuk Penegeluaran sulit bila sekret sangat /mengeluarkan mukosa/ tebal. Sputum berdarah cerah batuk efektif. Catat karakter, diakibatkan kerusakan kavitas paru jumlah, sputum, adanya atau lokal bronkial yang dapat hemoptisis. menentukan evaluasi atau intervensi lanjut.
3. Berikan pasien posisi Posisi membantu memaksimalkan semifowler bantu pasien ekspansi paru dan menurunkan upaya untuk batuk dan latihan pernafasan. Ventilasi maksimal napas dalam. membuka area atelaktasis dan peningkatan gerakan sekret ke dalam jalan nafas besar untuk di dikeluarkan.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Bersihkan sekret dari mulut Mencegah obstruksi/aspirasi.
dan trakea: penghisapan Penghisapan dapat dilakukan bila
sesuai keperluan pasien tidak mampu untuk
mengeluarkan sekret.
5. Pertahankan masukan cairan Pemasukan tinggi cairan membantu
sedikitnya 2500 ml/hari untuk mengeluarkan sekret,
kecuali kontraindikasi membuatnya mudah untuk dikeluarkan
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd batuk, anorexia

Hasil yang diharapkan:

- a. Menunjukkan BB meningkat mencapai tujuan dengan nilai Lab normal
dan bebas tanda malnutrisi
- b. Melakukan perilaku / perubahan pola hidup untuk meningkatkan dan /
atau mempertahankan berat yang tepat.

Intervensi Keperawatan

Rasional

1. Catat status nutrisi pasien Berguna dalam
pada penerimaan, catat turgor mendefinisikan derajat /
kulit, BB dan derajat kekurangan luasnya , masalah dan pilihan
BB, integritas mukosa oral, intervensi yang tepat.
kemampuan/ketidakmampuan
menelan, adanya tonus usus

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

riwayat mual atau diare.

2. Pastikan pola diet biasa pasien Membantu dalam yang disukai / tidak disukai mengidentifikasi kebutuhan / pasien kekuatan khusus.

Pertimbangkan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.

3. Awasi masukan / pengeluaran Berguna dalam mengukur dan BB secara periodik keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.

3. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru

Hasil yang di harapkan :

- menunjukkan pola pernapasan normal/efektif dengan frekuensi pernapasan
- Bebas dyspnea
- Tidak ada kesulitan dalam bernapas

Intervensi Keperawatan Rasional

- Kaji faktor penyebab Penyebab paru kolaps perlu untuk /pencetus pemasangan selang dada yang tepat dan memilih tindakan terapeutik lain

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2. Kaji status pernapasan Distress pernapasan dan perubahan
dan ttv TTV dapat terjadi sebagai akibat
stres fisiologis dan nyeri.
3. Auskultasi bunyi napas Bunyi napas dapat menurun atau
tak ada pada lobus, segmen paru,
atau seluruh paru (unilateral). Area
atelektasis tak ada bunyi napas, dan
sebagian area kolaps menurun
bunyinya
4. Catat pengembangan dada Pengembangan dada sama dengan
ekspansi paru
5. Kaji fremitus Suara dan taktil fremitus (vibrasi)
menurun pada jaringan yang terisi
cairan/ konsolidasi

2.2.4 Evaluasi

Menurut Lewis (2020), evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Evaluasi perawatan pasien dengan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

pneumonia berdasarkan diagnosis keperawatan yang teridentifikasi dan masalah kolaboratif yang lain. Hasil yang diharapkan adalah:

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

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Dorma lumban gaol NIM: 052025012

Unit	: Rawat Inap	Tgl. Pengkajian	: 23-11-2025
Ruang/Kamar	: Laura/15.1	Waktu Pengkajian:	16.30 WIB
Tgl. Masuk RS	: 23-11-2025	Auto Anamnese	: √
		Allo Anamnese	: √

1. IDENTIFIKASI
a. KLIEN

Nama Initial	: Tn. R		
Tempat/Tgl Lahir (umur)	: parapat 14 januari 1967 (58 tahun)		
Jenis Kelamin	: √	Laki-laki	Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah		
Jumlah Anak	: 3		
Agama/Suku	: Katolik / Batak Toba		
Warga Negara	: √	Indonesia	- Asing
Bahasa yang Digunakan	: √	Indonesia	
	: √	Daerah : Batak Toba	
	: -	Asing	
Pendidikan	: SMA		
Pekerjaan	: Petani		
Alamat Rumah	: Dolok parmonangan		

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny.M

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Alamat : jl. Haji misbah

Hubungan dengan klien : Anak

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh √ UGD (namanya)
Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :

b.1. Saat Masuk : TB Paru

b.2. Saat Pengkajian : TB Paru

3. KEADAAN UMUM

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

Alasan : Tak bereaksi* / **baring lemah** / **duduk** / aktif / gelisah /
posisi tubuh berbaring / pucat / Cyanosis/ sesak
napas/ penggunaan alat medik yang digunakan infus
cairan Ringer laktat 20 tts/i.
Lain-lain : Batuk berdahak, mual, muntah,
(*pilih sesuai kondisi pasien)

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan Utama :

Tn.R mengatakan batuk berdahak dan susah di keluarkan disertai dengan adanya dahak yang kental berwarna kehijauan. Dan batuk berdahak sudah 3 minggu.

Riwayat kesehatan sekarang :

Tn.R mengatakan batuk, tidak selera makan sehingga badan kurus, kadang mual dan muntah. Tn.R juga merasa tubuhnya sering demam dan berkeringat di malam hari.

Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn.R mengatakan sudah 35 tahun merokok, dalam 1 hari bisa habis 2 bungkus. Tn.R juga sering minum tuak dan alkohol tanpa

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)

Keterangan:

: Meninggal

: Laki-laki

: Perempuan

: Tn.R (58 tahun)

4. 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)

Gastritis	2024	Catatan
-----------	------	---------

-	-	Catatan
---	---	---------

2). Data Subyektif

Keluarga mengatakan pada maret 2024 pasien pernah rawat inap dengan Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : rambut tampak ada uban
- Kulit kepala : kulit kepala bersih
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kesebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Tn.R makan tidak teratur namun, sekali makan dengan porsi yang banyak. Tn.R tidak terlalu suka mengonsumsi buah dan sayur. ketika berladang Tn. R jarang membawa bekal hanya minum kopi dan air putih dan membawa rokok.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak Tn.R di rawat dirumah sakit makanan tidak pernah habis dan selalu menolak ketika di beri makan sehingga berat badan Tn R turun .

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan tampak ada uban.
- Hidrasi kulit : Terhidrasi.
- Palpebrae : Tidak edema.
- Conjungtiva : 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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- Gigi palsu :
 - √ Tidak ada
- Ada gigi palsu $\begin{matrix} 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \\ 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \end{matrix}$ atas bawah
- Kemampuan mengunyah keras : tidak mampu mengunyah keras
- Lidah : Kotor (putih)
- Tonsil : Ada pembesaran
 - √ Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 - √ Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 - √ Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - = Inspeksi : bentuk simetris
 - = Auskultasi : peristaltik 6 x / i
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
- Massa : tidak ada
- Hidrasi kulit : Tidak ada
 - * Nyeri tekan:
 - R. Epigastrica
 - Titik Mc. Burney
 - R. Suprapubica
 - R. Illiaca
- = Perkusi
- Ascites Negatif
 - √
 - Lingkar perut 125
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 - √ Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost	√	Negatif	-	Positif
= Edema	√	Negatif	-	Positif
= Icteric	√	Negatif	-	Positif

= Tanda-tanda radang tidak ditemukan.

= Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)
Tn.R tampak pucat dan keringat berlebih

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Tn.R BAB 1x/sehari dan BAK lancar, tidak ada masalah pada pencernaan dan perkemihan.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.R BAB dalam dua hari tidak ada BAB dikarenakan sedikit nutrisi yang masuk akibat mual, muntah setelah konsumsi obat TB dan tidak selera makan.

2). Data Obyektif

Tn. R tampak terbaring di tempat tidur dan tampak gelisah. Tn.R BAK dan BAB ke kamar mandi sendiri tanpa di dampingi oleh anaknya.

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

Keluarga mengatakan Tn.R adalah petani sehingga aktivitas sering diluar rumah seperti ke ladang.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.R tidak dapat melakukan aktivitas berat semenjak kurang lebih 3 minggu ini karena batuk, terkadang sesak dan cepat lelah. Semenjak batuk-batuk Tn.R sudah mengurangi merokok.

Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan	0	0 : mandiri
		1 : bantuan dengan alat
- Mandi	0	2 : bantuan orang
		3 : bantuan orang dan alat
- Berpakaian	2	4 : bantuan penuh
- Kerapian	0	
- Buang air besar	0	
- Buang air kecil	0	
- Mobilisasi ditempat tidur	0	
- Ambulansi	0	
- Postur tubuh / gaya jalan: tegap		
- Anggota gerak yang cacat		: Tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : thorax simetris

* Stridor √ Negatif - Positif

Dyspnea d'effort Negatif √ Positif

* Sianosis √ Negatif Positif

= Palpasi : Vokal Fremitus dextra sinistra

= Perkusi : Sonor √ Redup(kanan)

Pekak

Batas paru hepar : ICS6 dextra

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

= Auskultasi :

Suara Ucapan: jelas

Suara Tambahan: Ronchi

Kesimpulan : Ada gangguan fungsi paru

- 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 Clavicula Dextra

= Auskultasi :

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 Clavicula sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : √ Negatif - Positif

Murmur : √ Negatif

- Positif : Tempat :

Grade :

.....

HR : 98 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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

		1	2	3	4	5			
	Kanan	1	2	3	4	5			
= Reflex Fisiologik	:	Tidak ada kelainan							
= Reflex Patologik	:	Babinki							
* -	√ 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 Romberg Test :								
	- Negatif								
	- Positif								
	√ Tidak dikaji								
	* Kaku kuduk :	Tidak ada							
	*								

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.R mengatakan terkadang susah tidur di malam hari dan pada siang hari jarang tidur siang dan lebih senang ke ladang

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.R semakin sulit untuk tidur di malam hari, merasa gelisah dan tidak nyaman .

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**

Tn.R mengatakan sebelum sakit tidak ada mengalami gangguan pada pengelihatn, pendengaran. Dan tidak pernah merasa gelisah

b. Keadaan sejak sakit

Tn.R mengatakan semenjak sakit sedikit sulit untuk konsentrasi, terkadang gelisah.

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

Tn.R tampak gelisah dan merasa tidak nyaman.

Pemeriksaan Fisik**- Penglihatan**

- = Cornea : Bersih
- = Visus : Normal
- = Pupil : Isokor
- = Lensa Mata : Tidak menggunakan lensa
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba sama

- Pendengaran

- = Pina : simetris dan bersih
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Utuh
- = Tes Pendengaran : Normal

-Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Pasien mampu mengenal dan merasakan rangsangan 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**

Keluarga mengatakan Tn.R sebelum sakit selalu menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga yang baik.dan bekerja mencukupi kebutuhan di rumah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.R mengatakan setelah mengetahui di diagnosa TB paru tidak ada rasa cemas dan selalu percaya akan sembuh dan berharap bisa kembali beraktifitas seperti biasanya.

Data Obyektif**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian : √ Perhatian penuh / fokus
: - Mudah teralihkan
: - Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas dan di mengerti

b). Pemeriksaan Fisik

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

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

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

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan sebelum sakit Tn.R berhubungan baik dengan siapa pun baik tetangga sebelah rumah maupun didepan rumah namun Tn.R sedikit pendiam dan tidak banyak bicara.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.R juga berhubungan baik dengan satu kamar pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

2). Data obyektif

Tampak Tn.R dijenguk oleh anaknya dan Tn.R tampak komunikasi dengan keluarganya melalui handphone.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.R mengatakan bahwa pada pola reproduksi dan seksualitas tidak ada masalah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan semenjak sakit pola reproduksi dan seksualitas pasien tetap tidak ada masalah.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn.R tampak selalu ditemani oleh anak perempuannya.

b. Pemeriksaan Fisik

.-

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Tn.R mengatakan jika ada masalah selalu memendam sendiri dan mengatasi masalahnya sendiri tanpa melibatkan orang lain. Dan tidak pernah menampakkan kesedihannya di depan istri dan anak-anaknya.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga Tn.R mengatakan bahwa sejak sakit Tn. R tidak mau terlihat sedih di depan anaknya. dan tidak mau merepotkan anaknya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn.R tampak tidak cemas dan selalu menampakkan ekspresi senyum ketika di ajak bicara.

Pemeriksaan Fisik

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

I. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.R rajin berdoa, ibadah dan mengikuti doa lingkungan dari gereja

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.R masih tetap dapat berdoa namun tidak pernah lagi ibadah dan mengikuti doa lingkungan semenjak sakit.

2). Data Obyektif

Observasi

Tn.R tampak berdoa sebelum makan.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Dorma Lumban Gaol)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil photo thorax tanggal 23-11-2025

Tindakan	Radiografi Thorax
Hasil	Posisi simetris Diaphragma dan kedua sinus tampak normal Pada kedua lapang paru tampak bayangan bercak yang luas Jantung dalam batas normal Kesan gambaran radiologis suspect proses TB paru yang luas dan aktif
Kesimpulan	Suspect proses TB paru yang luas dan aktif

Hasil pemeriksaan Lab

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemo Globin (HB)	9,8	G/dl	13,2 - 17,3
2.	Erythorocyte (RBC)	3,14	10 ⁶ /mm ³	4,40 – 5,90
3.	Hematocrit (HCT)	27,9	%	40,0 – 52,0
4.	Lymphocyte (LYM)	19,3	%	25,0 – 40,0
5.	Monocyte (MON)	19,3	%	2,0 – 8,0
6.	LED/BBS	45	Mm/jam	0 - 10

Pemeriksaan TCM

Jenis pemeriksaan	Hasil
Kultur Dahak	Rif sen

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Daftar Terapi

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Curcuma	Golongan obat herbal	3 x 1 tab	Membantu menyehatkan pencernaan, memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
Ranitidin injk 50MG	Golongan H2 (Histamin 2)		obat untuk kondisi asam lambung berlebih
Ondasentrone inj 4 mg	Golongan obat antiemetik (antimuntah)		Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, radiasi, atau pembedahan .
Salbutamol nebul 2,5 MG inhalasi	Bronkodilator		Obat yang digunakan untuk meredakan penyakit pada saluran pernafasan seperti asma dan penyakit paru
Omeprazole inj 40 mg	proton pump inhibitor (PPI).		ntuk mengobati kondisi yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung, seperti penyakit asam lambung (GERD) dan tukak lambung
Ambroxol syr 60 ML	Mukolitik		Mengencerkan dahak dan membantu mengeluarkannya dari saluran pernafasan
Sucralfate	antiulcerant, antirefluks, dan antasida		untuk mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung.
Disflatyl tab 40 mg	Simethicon		meredakan kembung dan rasa tidak nyaman diperut karena gas yang berlebihan.
Infus RL 500 ml		20 tts/i	sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
OAT fdc 1x3 tab (jam 22.00 1 jam setelah makan)			untuk membunuh bakteri Mycobacterium tuberculosis, penyebab penyakit TB

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn.R/ 58 tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.1

D a t a	Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif	
1. Tn.R mengatakan batuk berdahak lebih 3 minggu 2. Tn.R mengatakan dahak kental 3. tn.R mengatakan sakit Ketika batuk	1. pasien pucat 2. Batuk berdahak 3. Terdengar bunyi napas ronchi 4. Sputum kental 5. RR: 26x/i 6. P: 105x/i 7. Spo2:97	Hipersekresi jalan napas Bersihan jalan napas tidak efektif
1. Tn.R mengatakan tidak selera makan. 2. Tn.R mengatakan ada mual. 3. Tn.R mengatakan muntah setelah mengonsumsi obat TB.	1. Klient pucat 2. Klient tidak menghabiskan makannya 3. Mengalami penurunan berat badan	Efek agen farmakologis Nausea
1. Tn. R mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktifitas berat seperti biasa 2. Tn.R mengatakan susah tidur di malam hari 3. Tn.R mengatakan merasa tidak nyaman	1. Tampak gelisah 2. Demam dan keringat dingin di malam hari 3. Tampak sulit berkonsentrasi 4. Mata tampak merah 5. Ngantuk di siang hari	Kurang kontrol tidur Gangguan pola tidur

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.R / 58 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan Tn.R mengatakan batuk berdahak lebih 3 minggu, ada dahak kental. Klien tampak pucat, terdengar bunyi nafas ronchi, tampak dahak kental.	Dorma
2	Nusea berhubungan dengan efek agen farmakologis di tandai dengan Tn.R mengatakan tidak selera makan, mengatakan ada mual, dan muntah. Klien tampak pucat, klien tidak menghabiskan makanannya, mengalami penurunan berat badan.	Dorma
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Tn. R mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktifitas berat seperti biasa, susah tidur di malam hari, merasa tidak nyaman. Klien tampak gelisah, demam dan keringat dingin di malam hari, tampak sulit berkonsentrasi.	Dorma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.R / 58 Tahun

Ruang/Kamar : Laura

No	Diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersektresi jalan napas	Bersihan jalan napas Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan bersihan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Bunyi napas ronchi menurun 3. Gelisah membaik 4. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitoring sputum (jumlah, warna) 1. Anjurkan tehnik batuk efektif 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola napas pada pasien 2. Pengetahuan pasien jika mengalami gangguan 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien 1. Agar pasien tidak sesak napas 2. membantu pasien bernapas 1. Membantu pasien untuk mengeluarkan dahak secara mandiri 1. Obat inhalasi membantu mengencerkan dahak
2	Nausea berhubungan dengan efek farmakologis	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Tingkat nausea membaik dengan kriteria hasil yang agen diharapkan: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat membaik	Manajemen mual identifikasi faktor penyebab mual monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) monitor asupan nutrisi dan kalori kendalikan faktor lingkungan penyebab mual	1. Untuk mengetahui faktor penyebab, frekuensi mual 2. asupan nutrisi terpenuhi 1. agar istirahat pasien cukup 1. mual muntah berkurang

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

berikan
makanan dalam
jumlah kecil

anjurkan
istirahat dan
tidur yang
cukup

kolaborasi
pemberian
antimetik

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kemampuan beraktifitas membaik 2.Keluhan sulit tidur membaik 3.Keluhan tidak puasn tidur membaik 4.keluhan pola tidur berubah membaik 5.Keluhan istrhat tidak cukup membaik | <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2.Identifikasifact or pengganggu tidur 3.identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.Identifikasi obat tidur yang di konsumsi | <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 menegtahui efek samping yang terjadi |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1..Modifikasi lingkungan 2.Batasi waktu tidur siang 3.Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4.tetapkan jadwal tidur rutin | <ol style="list-style-type: none"> 1.Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien 2. agar mampu beristirahat dengan cukup 3. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik 4. agar mampu rileks dan mearasa lebih santay | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit | <ol style="list-style-type: none"> 1.Untuk menghindari terjadinya ganggguan kualitas tidur | |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- | | |
|---|--|
| 2. Anjurkan ketepatan kebiasaan waktu tidur | 2. Untuk membiasakan waktu tidur rutin |
| 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya. | 3. Agar mendapat efek tenang pada pasien |

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.R / 58 Tahun

Ruang/Kamar : Lura/15.1

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
23-11-2025		08.30	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/i	Pada pasien tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, infus lancar, tidak ada pembengkakan	Dorma
	1	09.00	Monitor pola nafas, frekuensi napas	Ditemukan pada pasien HR:100x/I, SPO2:98%, RR:26x/i Terdengar bunti nafas tambahan ronchi	Dorma
	1	09.10	Monitor bunyi nafas pasien		Dorma
	1	09.20	Memposisikan klien posisi semifowler melakukan Kolaborasi memberikan terapi nebulizer ventolin dan pulmicort	Pasien tampak dapat melakukan batuk efektif yang telah diajarkan	Dorma
	1	10.00	Mengajarkan klien untuk batuk efektif	Pasien tampak rileks saat diberikan obat dan bertanya apa kegunaan obat yang	Dorma
	2	10.20	Mengidentifikasi rasa mual dan muntah Kolaborasi pemberian inj ranitidine	diberikan	Dorma
	1	10.40	Melakukan observasi vital sign: TD: 120/75 mmHg P:100 x/i SPO2:98% RR:26x/i	Pasien mengatakan tidak bisa tidur, dan selalu terbangun pada malam hari	Dorma
	3	11.30	T:37,7 Mengkaji perasaan dan kualitas tidur malam.	Pasien mengatakan tidak dapat	
	3	11.40	Menciptakan lingkungan yang nyaman	menghabiskan semua makanan, makan	
	2	12.00	Memberikan obat surcralfate untuk diminum sebelum makan	habis hanya ¼ porsi saja	Dorma
	2		Mengevaluasi makanan apakah habis dimakan	Pasien tampak dapat mengikuti teknik	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
24-11-2025	3	13.30	Mengajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan serta ketegangan pasien	relaksasi tarik nafas dalam yang diajarkan	Dorma
	1,2,3	13.50	Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman		Dorma
					Dorma
		14.00	Memulai dinas dengan mengikuti doa bersama diruangan Laura		Dorma
		14.20	Mengikuti timbang terima pasien		
		14.50	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/I	Tidak ada ditemukan tanda-tanda plebitis pada pasien	Dorma
	1,2,3	16.00	Melakukan observasi vital sign pasien TD: 110/65 mmHg P:105 x/i SPO2:98% RR:26x/i T:37,7		Dorma
	3	16.20	Mengkaji perasaan dan kualitas tidur	Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun hanya sebentar dan terkadang masih terbangun	Dorma
	1	17.00	Memonitor bunyi nafas Memberikan terapi nebulizer Budesma dan ventolin	Pada pasien masih didapatkan terdengar suara bunyi nafas tambahan ronchi	Dorma
	2	17.30	Mengkaji perasaan mual, muntah Memberikan terapi injeksi Ranitidine dan ceftriaxone	Pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah	Dorma
	1	17.40	Mengajarkan batuk efektif	Pasien mengatakan setelah dilakukan pemberian terapi nebulize, pasien merasa lebih lega untuk bernafas dan sputum sedikit keluar, konsisten kental,	Dorma Dorma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
				berwarna hijau kekuningan	
	2	18.00	Kolaborasi pemberian terapi obat surcrafate		Dorma
	1,2,3	18.30	Mengganti cairan infus Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan jika ada keperluan segera memanggil perawat	Terpasang cairan infus RL 20 tanda-tanda plebitis	Dorma
	3	19.30	Mengevaluasi perasaan klien	Pasien mengatakan takut dan khawatir tidak dapat sembuh dan akan terus mengalami sakit	
	1,3	20.50	Memberikan terapi relaksasi napas dalam	Pasien merasa nyaman saat diajarkan teknik tarik napas dalam karena dapat mengurangi ketegangan serta kecemasan pasien	
25-11-2025		07.00	Memulai dinas dengan ibadah bersama di ruangan Laura	Pada pasien tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, pasien	Dorma
		07.20	Mengikuti timbang terima pasien dengan total pasien 18 orang	tidak memakai oksigen lagi	Dorma
		07.30	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/I, sudah menggunakan oksigen	Pada pasien masih tidak terdengar bunyi nafas tambahan ronchi	Dorma
	1	08.30	Mengkaji suara napas	Setelah dilakukan tindakan pemasangan nebulizer pasien tampak merasa lebih lega	
	1	09.00	Memberikan terapi nebulizer Budesma dan Ventolin		Dorma
	1,2,3	10.00	Memonitor tanda-tanda vital TD:115/70 mmHg P: 75x/i RR: 26x/i T: 37,7 SPO2: 99%	Pasien tampak sudah segar dan tidak pucat serta tempat tidur sudah rapi Pasien tampak langsung meminum obat yang telah diberikan	Dorma
	1,2,3	11.10	Membantu pasien personal hygiene dan mengganti laken	Pasien mengatakan sudah tidak ada mual	
	2	11.40	Memberikan terapi obat sucralfate sebelum sarapan pagi	dan muntah lagi makan pasien juga	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
	2	12.10	Mengkaji perasaan mual , muntah	sudah dapat dimakan namum belum dapat dihabiskan	Dorma
	1,2,3 2,3	13.00	Memantau cairan infus pasien Memposisikan pasien posisi semifowler/fowler	Terpasang infus RL 20 tetes/menit Pasien sudah mampu melakukan teknik relaksasi dan pasien	Dorma Dorma
	3	13.40	Mengajarkan terapi napas jika merasa cemas	dalammengatakan sudah tidak cemas lagi	Dorma

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. R / 58 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
23-11-2025	S: pasien mengatakan, ada batuk berdahak kental, ada bercak merah, Sakit ketika batuk O: - pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler - TD: 120/75 mmHg - HR:85x/i - RR:26x/i - T:37,7 - Spo2:97% - pasien tampak gelisah - Tampak batuk berdahak - Terdengar suara napas ronchi A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P: 1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semifowler 2. Berikan terapi nebulizer 3. Lanjutkan intervensi keperawatan	Dorma
2	S : Pasien mengatakan tidak selera makan, mengatakan ada mual, dan muntah O: - Pasien tampak pucat - Paien tampak tidak menghabiskan makannya - Mengalami penurunan berat badan A: Masalah keperawatan Nausea belum teratasi P : - Berikan obat anti mual - Lanjutkan intervensi keperawatan	
3	S: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktifitas berat seperti biasa, Susah tidur di malam hari, dan mengatakan merasa tidak nyaman O: - Pasien tampak gelisah - Demam di malam hari	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
24-11-2025	- Tampak sulit berkonsentrasi A: masalah keperawatan Gangguan pola tidur belum teratasi P : 1. Pantau TTV pasien 2. Berikan terapi relaksasi napas dalam Lanjutkan intervensi keperawatan S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sudah mulai dorma berkurang, dahak juga mulai berkurang O: - TD: 110/70 mmHg - P:80x/i - RR:26x/i - T:37,7 - Spo2:99% - Tampak sesak nafas berkurang - Suara napas ronchi sudah mulai berkurang A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : - Berikan terapi nebulizer - Berikan posisi semifowler - Intervensi dilanjutkan,	
	2 S : Paien mengatakan mual dan muntahnya mulai Dorma berkurang,namun masih belum selera makan O: - pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - TD: 110/70 mmHg - P:80x/i - RR:26x/i - T:37,7 - Spo2:99% - Tampak sesak nafas berkurang - Suara napas ronchi sudah mulai berkurang A:Masalah keperawatan Nausea belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan, - Berikan obat anti mual	
	3 S: pasien mengatakan masih belum bisa melakukan banyak Dorma aktifitas, Susah tidur sudah masih belum berkurang, perasaan nyaman sudah mulai berkurang. O: - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - TD: 119/70 mmHg	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
25-11-2025	- P:80x/i - RR:26x/i - T:37,7 - Spo2:99% - Pasien tampak masih sulit tidur - Sulit berkonsentrasi mulai berkurang A :Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi P:	
	S: pasien mengatakan batuk sudah berkurang, dahak juga Dorma berkurang, perasaan sudah lebih enak	
	O: TD: 110/70 mmHg P:70x/i RR:26x/i T:37,7 Spo2:99% - Pasien tampak tenang - Tampak sesak nafas berkurang	
	A: Bersihan jalan napas teratasi meningkat P : - Pasien direncanakan pulang - Intervensi dihentikan	
2	S : Pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, makan Dorma sudah mulai selera O : - Pasien tampak tenang - Makan habis dan tampak segar - Mual muntah sudah tidak ada A : Nausea sudah teratasi menurun P : - Intervensi dihentikan, - Pasien direncanakan pulang	
3	S : Pasien sudah mulai bisa melakukan aktifitasnya , sudah mulai Dorma bisa tidur, tidak merasa gelisah lagi. O : - Pasien tampak tenang	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**Tanggal****Evaluasi (SOAP)****Nama
Jelas**

- Dapat tidur dengan baik

A: Gangguan pola tidur menurun

P :

- Pasien direncanakan pulang
- Intervensi dihentikan



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) didapatkan bahwa pasien datang dengan keluhan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas terutama saat beraktivitas. Pasien juga mengeluh, sulit tidur pada malam hari, serta nafsu akan menurun. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya suara napas tambahan Ronchi, frekuensi napas 26x/menit, saturasi oksigen 95% dengan nasal kanul 3L/menit, klien tampak baring lemah, serta tampak lemas. Data objektif tampak pasien sakit sedang, terpasang terpasang infus Ringer Lactat 500 cc di tangan sebelah kiri. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 98 x/ menit, suhu 37,6 pernafasan 26 x/ menit, SPO2 97 %, IMT 17,3 Kg/m².

Bedasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus yang dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik sesuai dengan pengkajian yang ada di teori Lewis (2020).

Sejalan dengan penelitian mardiono Mardiono, (2022), didapatkan bahwa pengkajian yang di dapatkan pada pasien TB paru yaitu bahwa sebagian besar mengeluhkan klien selalu batuk-batuk, demam disertai sesak napas dan lesu serta tidak nafsu makan, badan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu dengan adanya keluhan sesak nafas, dan batuk berdahak.

Purwanto (2024), Menyatakan bahwa keluhan yang muncul pada penderita pasien TB Paru yaitu mengalami Berat badan berkurang dari berat bdaan yang normal, mengalami penurunan nafsu makan, merasakan mual tapi tidak muntah, mobilitas fisik lemah.

4.2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang disebabkan oleh adanya proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produk sputum berlebih. Hal ini bisa menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan secret pada saluran perfasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis terjadi karena efek agen farmakologis yang menimbulkan efek samping pada awal dari pemakaian obat yaitu mual dan fusing , dari setiap obat yang di konsumsi akan ada efek samping. Efek sampingnya merupakan suatu kondisi yang tidak di inginkan dan muncul meskipun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan petunjuk pemakaian. Anggapan penulis sejalan dengan penelitian Nurmainah, (2022), yang menyatakan bahwa Kejadian efek samping yang sering dikeluhkan oleh pasien yaitu mual, lemas, muntah, gangguan pencernaan, nyeri sendi, pusing, gatal pada kulit, ngantuk, dan kesemutan.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur ini terjadi karena kondisi yang tidak hanya ditandai oleh perubahan durasi tidur, tetapi juga oleh penurunan

kualitas dan keteraturan tidur yang berdampak langsung pada fungsi fisik maupun psikologis individu. Dalam pandangan penulis, gangguan pola tidur muncul ketika proses tidur yang seharusnya berlangsung dengan baik dan teratur namun mengalami hambatan sehingga individu tidak mampu memperoleh tidur yang cukup, nyenyak, atau teratur. Gangguan pola tidur bisa juga terjadi karena 2 faktor yaitu: Faktor internal seperti stres, kecemasan, batuk yang dirasakan dapat diyakini memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tidur yang optimal. Sementara itu, faktor eksternal seperti kebiasaan hidup, lingkungan tidur, serta paparan cahaya berlebihan juga dianggap dapat memperburuk kualitas tidur dan memicu gangguan pola tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian Health et al., (2021) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb Paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret yang menyebabkan terjadinya pernapasan cuping hidung, dan mengalami adanya peningkatan respiratory rate, dispnea, dan kesulitan untuk bernafas, hal ini berdampak pada penyempitan bersihan jalan napas dan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh serta membuat kematian sel, hipoksemia.

Asumsi penulis sejalan dengan penelitian Pratiwi, (2024) yang menyatakan Efek samping OAT dapat berupa nyeri sendi, mual, gatal-gatal, pusing, gangguan pencernaan, tidak nafsu makan.

Asumsi penulis sejalan dengan Mariam, (2025). yang menyatakan bahwa pola istirahat dan tidur pasien terganggu karena rangsangan batuk yang dirasakan. Pasien seringkali terbangun setiap jam saat sudah tidur pada malam hari karena rasa tidak nyaman, gelisah, cemas, sehingga pasien mengeluhkan adanya ketidaknyamanan serta kurangnya waktu tidur yang sesuai.

Asumsi ini juga didukung oleh Wahyuni, (2020). Menyatakan bahwa pasien tuberkulosis paru akan terbangun pada tengah malam karena terganggu dengan batuk, rasa sesak ataupun rasa nyeri yang muncul. pola istirahat dan tidur pasien terganggu karena rangsangan batuk yang dirasakan. Pasien seringkali terbangun setiap jam saat sudah tidur pada malam hari karena rasa tidak nyaman adanya rasa gelisah sehingga pasien mengeluhkan adanya ketidaknyamanan serta kurangnya waktu tidur yang sesuai.

4.3. Intervensi keperawatan dan 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
3. Memotivasi pasien untuk meminum obat pada saat di rawat di rumah sakit maupun di rumah setelah pasien pulang
4. Kolaborasi dalm pemberian therapy
5. Menciptakan lingkungan yang nyaman
6. Memeperhatika respon therapy yang diberikan
7. Mengajarkan tehnik therapy realaksasi nafas dalam

8. Memdemonstrasikan tehnik terapi relaksasi napas dalam

Penulis berasumsi bahwa akibat dari bersihan jalan nafas gtidak efektif penderita dapat mengalami penumpukan sekret yang menyebabkan adanya sekret berlebih, batuk tidak efektif, dan suara napas tambahan seperti ronkhi. Maka perlu dilakukan batuk efektif dan tehnik Tarik nafas dalam suatu Upaya yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret dengan cepat dan efekif. Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret yaitu dengan cara fsioterapy dada merupakan terapi non farmakologi. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriady, (2023). yang menyatakan bahwa pemberian terapi inhalasi nebulizer bertujuan untuk meminimalkan proses peradangan dan pembengkakan selaput lendir, dan dapat membantu mengencerkan atau memudahkan dalam pengeluaran sputum, menjaga selaput lendir agar tetap lembab dan melegakan dalam proses respirasi Adapun indikasi penggunaan nebulier adalah pasien dengan , produksi sekret yang berlebih, batuk dan sesak napas serta adanya radang pada epiglottis.

Penulis berasumsi bahwa Nusea (mual, muntah, gatal-gatal,kurang nafsu makan, ousing, kesemutan) dapat terjadi karena tidak cocok dalam penggunaan obat-obatan yang telah di berikan atau sudah di resepkan, maka ada pun hal perlu diperhatikan dalam penggunaan obat OAT ini yaitu dikonsumsi secara rutin, obat kombinasi atau polifarmasi dan penggunaan dalam jangka panjang dan kombiasi dosis bertujuan untuk meningkatnya kepatuhan minum obat OAT untuk mendapatkan hasil pengobatan yang baik diperlukannya tindakan pemantauan efek samping obat terlebih dahulu asumsi ini sejalan dengan penelitian Dasopang

et al., (2022).

Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur dapat dialami oleh pasien TB Paru karena adanya rasa gelisah, tidak nyaman, stress, cemas, bisa juga tidur terganggu karena munculnya batuk sehingga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tidur yang optimal. Sementara gangguan pola tidur ini juga bisa di akibatkan karena kebiasaan hidup, atau lingkungan tidur yang mengganggu pasien tersebut, Latifin (2024).

4.4. Evaluasi Keperawatan

Pada pasien dengan diagnose TB Paru yang perlu di lakukan : evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **bersihan jalan napas tidak efektif** dapat terselesaikan pada hari ketiga dengan frekuensi napas menurun, sesak napas berkurang, serta bunyi napas menurun, mampu melakukan batuk efektif. Sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Try Susilo, (2024) kriteria hasil yang di harapkan setelah Tindakan keperawatan yang di lakukan untuk bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu batuk efektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, dan pola nafas membaik.

Evalusi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **Nausea** dapat teratasi dengan pasien tampak tenang, makan tidak bersisa, mual muntah sudah tidak ada, penulis berasumsi bahwa nausea/mual dapat diatasi dengan Latihan manajemen mual dapat membantu menenangkan pikiran, asumsi ini sejalan dengan penelitian Sajodin et al., (2024), yang menyatakan bahwa dengan latihan *mindfulness* dapat membantu pasien

menenangkan pikiran, menciptakan suasana yang lebih tenang dan mengurangi intensitas mual, mengurangi tingkat stress, dan kecemasan yang dapat memperburuk gejala mual.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **Gangguan pola tidur** yang dialami pasien seperti gelisah sudah menurun, rasa tidak nyaman berkurang, stres berkurang, cemas menurun, batuk berkurang. Penulis beranggapan bahwa gangguan pola tidur yang dialami adalah hal yang wajar karena batuk yang mengganggu dan rasa gelisah yang selalu muncul sehingga mengganggu pola tidur pasien tersebut, asumsi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisah, (2021). menyatakan bahwa salah satu terapi yang baik untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu bisa menerapkan beberapa terapi keperawatan yang bisa dilakukan secara mandiri seperti latihan nafas dalam, pengaturan posisi, dan pemberian inhalasi uap dengan aromaterapi lavender.



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan dengan diagnosa Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) didapatkan bahwa pasien datang dengan keluhan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas terutama saat beraktivitas. Pasien juga mengeluh, sulit tidur pada malam hari, serta nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya suara napas tambahan Ronchi
2. Diagnosa Keperawatan Pada pasien dengan TB Paru, didapatkan diagnosa adalah Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Intervensi dan implementasi dan implementasi keperawatan pada pasien TB Paru di fokuskan untuk Pemantauan bersihan jalan nafas, Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, Memotivasi pasien untuk meminum obat pada saat di rawat di rumah sakit maupun di rumah setelah pasien pulang, Kolaborasi dalam pemberian therapy, Menciptakan lingkungan yang nyaman, Memerhatikan respon therapy yang diberikan, Mengajarkan tehnik therapy relaksasi nafas dalam, Memdemonstrasikan tehnik terapi relaksasi napas dalam
4. Evaluasi keperawatan dengan TB Paru dapat dilakukan dengan pemantauan bersihan jalan napas, suara napas tambahan, produk sputum, 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

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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

3. Bagi pendidikan kesehatan

Bagi institusi kampus, khususnya dalam pengembangan bidang akademik dan penelitian kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah terutama pada melakukan Asuhan keperawatan dewasa.

EVIDENCE BASED NURSING**Dorma lumban gaol 052025012****Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan : TB Paru Pada Tn.R di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.****Program Studi Ners 2025****Kata Kunci Asuhan Keperawatan, TB PARU**

masalah keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru difokuskan pada masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan hasil pengkajian Tn.R batuk berdahak dan susah di keluarkan disertai dengan adanya dahak yang kental berwarna kehijauan. Dan batuk berdahak sudah 3 minggu.

Intervensi yang di lakukan untuk mengeluarkan sekresi yang menumpuk di paru-paru adalah batuk efektif. Ketika pasien diposisikan dengan benar untuk memastikan kelancaran sekresi, batuk diterapkan secara efisien. Batuk efektif adalah teknik untuk membersihkan jalan napas lendir. Latihan batuk ini bekerja dengan baik dan diberikan terutama untuk pasien yang memiliki bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil evaluasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat terselesaikan pada hari ketiga dengan frekuensi napas menurun, sesak napas berkurang, serta bunyi napas menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N. and Rahman, H. (2019) 'Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate', pp. 78–87.
- Dasopang, E.S. *et al.* (2019) 'ANalisis deskriptif efek samping penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tbc di rsud dr . Pirngadi medan The bacteria Mycobacterium tuberculosis causes tuberculosis . That bacteria is a very strong bacterium , so it should used some antibiotics to k', 2(1), pp. 44–49.
- Ferdinan *et al.* (2023) *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Harding, M.M. and Kwong, J. (2019) 'Lewis ' s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems'.
- Health, M., Journal, S. and Issn, P.- (2022) 'Tahun 2022', 2, pp. 332–349.
- Lewis (2020) *Medical-surgical nursing: assesment and management of clinical problems*.
- Mardiono, S., Program, D. and Ilmu, S. (2013) 'Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru Sasono Mardiono Jurnal Harapan Bangsa Vol . 1 No . 2 Desember 2013 Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru Sasono Mardiono', 1(2), pp. 224–229.
- Nomor, V. *et al.* (2022) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)', 4, pp. 484–493.
- Sajodin, S., Surya, R. and Dewi, I.P. (2024) 'Efektifitas Mindfulness Islami terhadap Intensitas Mual pada Pasien Tuberkulosis', *Faletehan Health Journal*, 11(01), pp. 59–66. Available at: <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.618>.
- Viona Fracellia Citra, 2*Zikran, 3Sigit Purwanto, 4Khoirul Latifin and 1, 2, 3, 4Bagian (2024) 'Implementation of effective cough interventions in pulmonary tuberculosis patients with ineffective breathway problems'.
- Wijaya, andra saferi and Putri, yessie mariza (2019) *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa)*.
- Brunner & Suddarth's (2018) *Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth edition*. 2010. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1fEysAG4W2EAhsJyy326iEvptAUBPtFP6/view?usp=drivesdk>.
- Ferdinan *et al.* (2023) *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=rhgpeqaaqbaj&pg=PA14&dq=siste>

m+pernapasan+tentang+inspirasi,+ekspirasi,difusi+dan+transportasi+gas

Goletti, D. *et al.* (2025) 'International Journal of Infectious Diseases Insights from the 2024 WHO Global Tuberculosis Report – More Comprehensive Action , Innovation , and Investments required for achieving WHO End TB goals', *International Journal of Infectious Diseases*, 150, p. 107325. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.107325>.

Handayani and Listy (2024) 'Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM) Vol . 4 No . 1 Tahun 2024 Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia : Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Epidemiological Study of Pulmonary Tuberculosis (TB) in Indonesia : Findings', 4(1).

Hasanah, P. *et al.* (2023) 'Studi Kasus: Hipertermia dengan Kompres Hangat Pada Pasien Tuberculosis', 1(1), pp. 24–29.

Humaida Hutami, A. *et al.* (2024) 'Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Berbagai Wilayah Indonesia', 11(1), pp. 61–65.

Iwan, Saini, S. and Yakub, A.S. (2024) 'Penerapan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru', 15(2), pp. 242–247.

Kemenkes (2024) *Skrining tuberkulosis secara sistematis*.

Lewis (2020) *MEdical-surgical nursing: assesment and management of clinicalproblems*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Lewis_s_Medical_Surgical_Nursing_E_Book/NKWtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Medical-Surgical%2BNursing%2Bassessment.

Aja, N. and Rahman, H. (2019) 'Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate', pp. 78–87.

Dasopang, E.S. *et al.* (2019) 'Analisis deskriptif efek samping penggunaan obat anti tuberculosis pada pasien tbc di rsud dr . Pirngadi medan The bacteria Mycobacterium tuberculosis causes tuberculosis . That bacteria is a very strong bacterium , so it should used some antibiotics to k', 2(1), pp. 44–49. Ferdinan *et al.* (2023) *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*.

Harding, M.M. and Kwong, J. (2019) 'Lewis ' s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems'.

Health, M., Journal, S. and Issn, P.- (2022) 'Tahun 2022', 2, pp. 332–349.

Lewis (2020) *Medical-surgical nursing: assesment and management of clinical problems*.

Mardiono, S., Program, D. and Ilmu, S. (2013) 'Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru Sasono Mardiono Jurnal Harapan Bangsa Vol . 1 No . 2 Desember 2013 Pengaruh Latihan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru
Sasono Mardiono', 1(2), pp. 224–229.

Nomor, V. *et al.* (2022) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)', 4, pp. 484–493.

Sajodin, S., Surya, R. and Dewi, I.P. (2024) 'Efektifitas Mindfulness Islami terhadap Intensitas Mual pada Pasien Tuberkulosis', *Faletehan Health Journal*, 11(01), pp. 59–66. Available at:

Viona Fracellia Citra, 2*Zikran, 3Sigit Purwanto, 4Khoirul Latifin and 1, 2, 3, 4Bagian (2024) 'Implementation of effective cough interventions in pulmonary tuberculosis patients with ineffective breathway problems'.

Wijaya, andra saferi and Putri, yessie mariza (2019) *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa).s*

Vol 15 No 2 (2024): Media Keperawatan: Poltekkes Kemenkes Makassar



Hasil telaah

Penerapan batuk efektif untuk mengeluarkan sekresi yang menumpuk dan sulit untuk dihilangkan dengan cara:

- a. Minum air hangat terlebih dahulu
- b. Bernapas dalam-dalam melalui hidung dan tahan sebentar.
- c. Batuk dua kali: sekali untuk menghilangkan lendir dan sekali untuk menghilangkan sekresi. Gunakan bantal untuk menopang dada klien jika mereka mengalami nyeri dada saat batuk. Tampung sekret di wadah.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- d. Untuk batuk, buat suara "Hembusan" keras saat Anda melepaskan udara
- e. Untuk menghentikan lendir kembali ke jalan napas kecil, inspirasi harus dikombinasikan dengan napas cepat intermiten (inhalasi).

Kesimpulan

Penerapan batuk efektif efektif setelah 3 hari penerapan dengan respon pasien merasa puas dan lega dan frekuensi nafas membaik.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN