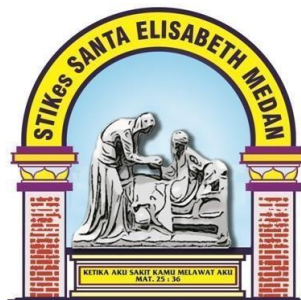


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN:
TUBERCULOSIS PARU PADA TN. M DI
RUANG RAWAT INAP ST. LAURA
RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

RIRIN VERAWATY SIRAIT
NIM. 052025076

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

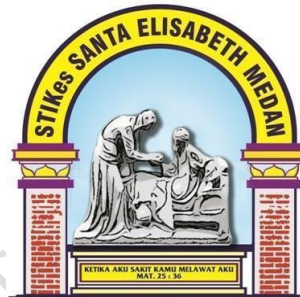


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN:
TUBERCULOSIS PARU PADA TN. M DI
RUANG RAWAT INAP ST. LAURA
RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

RIRIN VERAWATY SIRAIT
NIM. 052025076

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



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 29 JANUARI 2026

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

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

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

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

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

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :
Ririn Verawaty Sirait

Medan, 29 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

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

Anggota

(Dr. Lilis Novitarum, 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 saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap St. 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, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya 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. Ibu 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. Ibu Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Ibu Dr. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Vina Yolanda Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Ibu Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing selama program profesi yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya 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.
10. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta saya Bapak L.Sirait dan Ibu N.Simorangkir serta kedua adik saya Andre Pratama Sirait, Amd.Kom dan Sondang Parindah Sirait yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat,



dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Saya 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

Penulis

Ririn Verawaty Sirait



SINOPSIS

Ririn Verawaty Sirait, 052025076

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Tuberculosis Paru pada Tn.M di Ruangan St Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Pendidikan Profesi Ners 2025

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme mikroskopis TBC menyebar melalui percakapan dari seseorang yang mengidap TBC ke orang lain, menjadikannya penyakit yang ditularkan melalui udara. Tuberculosis paru juga menjadi salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tujuan karya ilmiah ini agar mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernapasan : Tuberculosis paru pada Tn. M Di Ruang Rawat Inap Santa Laura Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus. Teknik pengambilan data dengan cara autoanamnesa, alloanamnesa dan rekam medik. Pengkajian keperawatan yang didapatkan sesak napas, batuk berdahak namun dahak sulit untuk dikeluarkan, memberat kurang lebih 2 minggu, nafsu makan menurun, oksigen nasal kanul 3 liter/menit, tanda - tanda vital didapatkan tekanan darah 150/70 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 38,2oC, pernapasan 24x/menit, SpO₂ 95%. Diagnose yang didapatkan sesuai kasus antara lain: bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, gangguan pola tidur dan defisit nutrisi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, dukungan tidur, dan manajemen nutrisi. Evaluasi diperoleh setelah diberikan asuhan keperawatan kepada Tn. M berdasarkan intervensi dengan diagnosa keperawatan dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian sehingga intervensi di pertahankan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Sistem Pernafasan, Tuberculosis Paru

Daftar pustaka: 2010-2026



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Karya Ilmiah	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Medis	11
2.1.1 Defenisi tuberculosis paru.....	11
2.1.2 Anatomi & fisiologi sistem pernapasan	11
2.1.3 Etiologi	16
2.1.4 Patofisiologi	17
2.1.5 Pathway tuberculosis paru.....	19
2.1.6 Manifestasi klinis	22
2.1.7 Klasifikasi dan tipe pasien tuberculosis paru	22
2.1.8 Komplikasi	24
2.1.9 Pemeriksaan penunjang.....	27
2.1.10 Penatalaksanaan keperawatan & pengobatan TB paru	29
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	32
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	32
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	33
2.2.3 Intervensi keperawatan.....	34
2.2.4 Implementasi keperawatan	34
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	35
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	36
BAB 4 PEMBAHASAN	81
4.1 Pengkajian Keperawatan	81
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	84
4.3 Intervensi Keperawatan.....	88



4.4 Implementasi Keperawatan	90
4.5 Evaluasi Keperawatan	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	100
1. Evidance Based Practice	100
2. Dokumentasi.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan.....	12
Gambar 2.2 Pathway Tuberculosis paru.....	19

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme mikroskopis TBC menyebar melalui percakapan dari seseorang yang mengidap TBC ke orang lain, menjadikannya penyakit yang ditularkan melalui udara. Mikroba TBC dapat menyebar ke udara ketika orang yang terinfeksi batuk, mengi, atau berbicara. TBC masih menjadi penyebab utama kematian, seperti halnya HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia (Malewa & Yartin, 2024).

Menurut WHO pada tahun 2022, TBC menduduki peringkat ke-2 sebagai salah satu faktor penyebab utama kematian secara global, setelah Covid-19. WHO melaporkan bahwa jumlah kasus TBC secara global mencapai 10,6 juta kasus, mengalami peningkatan sekitar 300.000 kasus dari tahun 2021. Angka kematian akibat TBC mencatat 1,3 juta orang. Penurunan jumlah kematian secara global akibat TBC dari tahun 2015 hingga 2022 adalah 19%, jauh dari pencapaian strategi akhir TBC WHO yang menyatakan penurunan sebesar 75% (Pramesty & Nofika, 2024).

Menurut data tuberkulosis global tahun 2023, secara geografis kasus tuberkulosis terbanyak berada di kawasan Asia Tenggara (45%), Afrika (24%), Pasifik Barat (17%), dan Mediterania Timur (8,6%), Amerika (3,2%) dan Eropa (2,1%). Hingga 56% kasus tuberkulosis di dunia terdapat di 5 negara yaitu India (26%), Indonesia (10%), China (6,8%), Filipina (6,8%) dan Amerika Serikat (10%),



Pakistan (6,3%) dan Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,5%) dan Republik Demokratik Kongo (3,1%). Berdasarkan data tersebut, Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi (Handayani & Listy, 2025).

Indonesia menduduki posisi ke-2 di dunia dengan jumlah penderita TBC terbanyak setelah India pada tahun 2022. Jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 10% kasus. Tiga puluh negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% kasus TBC di dunia pada tahun 2022 dan dua per tiga dari total global terjadi di delapan negara termasuk Indonesia (Pramesty & Nofika, 2024). Dari data artikel Kemenkes tahun 2025 didapatkan data bahwasanya Indonesia baru mencatat 508.994 kasus hingga 25 Agustus 2025 (Kemenkes, 2025).

Salah satu komitmen global adalah mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2030, yang merupakan salah satu target kesehatan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) PBB Indonesia adalah negara anggota dan berkomitmen untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu upayanya adalah dengan melakukan kajian kesehatan nasional yang disebut Survei Kesehatan Indonesia (MAIN SKI). SKI ini akan dilaksanakan pada tahun 2023 sebagai kajian berbasis komunitas yang dapat menghasilkan data dan informasi dasar mengenai kesehatan masyarakat Indonesia, termasuk kasus tuberkulosis. Data dan informasi tersebut dapat memberikan gambaran kesehatan masyarakat pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, serta dapat menjadi dasar perencanaan, perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih tepat sasaran, efektif dan efisien serta berbasis bukti (Kemenkes RI, 2023).



Data Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, diketahui prevalensi penderita TB Paru di provinsi Sumatera Utara berjumlah 48.469 yaitu dengan persentase 0,17%. (Survey Kesehatan Indonesia, 2023). Dampak jika TB tidak ditangani dengan baik, bakteri TB Paru dapat menyebar melalui aliran darah sehingga menimbulkan dampak kesehatan serius terhadap organ tubuh lainnya. Salah satu organ yang paling rawan terkena dampaknya adalah otak (Simamora & Nurani, 2024). Penyakit tuberkulosis paru dapat berkembang menjadi semakin parah atau bahkan menimbulkan beberapa komplikasi serius jika tidak ditangani dengan benar dan sesuai. Komplikasi akibat penanganan tuberkulosis yang gagal dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini yang dapat muncul adalah pleuritis, efusi pleura, empyema, laringitis, serta poncet's arthropathy. Sedangkan komplikasi lanjut mencakup obstruksi jalan napas, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sindrom parenkim yang sudah memberat, fibrosis paru, kor pulmonal, amyloidosis, dan karsinoma yang menyerang paru (Vega *et al.*, 2025).

Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati. Penyakit ini dapat terjadi pada semua kelompok umur. Tuberkulosis menyebar dari orang ke orang melalui udara. Saat penderita TB paru batuk, bersin, atau meludah, mereka menyebarkan kuman TB ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup sejumlah kecil kuman ini untuk terinfeksi. Orang yang terinfeksi bakteri tuberkulosis memiliki risiko 5 hingga 10% terkena tuberkulosis selama hidup mereka menderita tuberkulosis. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita



HIV, kekurangan gizi atau diabetes, atau orang yang menggunakan tembakau, memiliki risiko lebih tinggi terkena TB (Handayani Listy, 2024).

Kasus tuberkulosis paru semata-mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada beberapa faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap tuberkulosis paru. Faktor tersebut bisa dari diri pasien sendiri (usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, status gizi/nutrisi, imunisasi, kebiasaan merokok) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial ekonomi) (Septiani *et al.*, 2024). Tuberkulosis juga tidak terlepas dari faktor sosial budaya, terutama berkaitan dengan pengetahuan, dan sikap masyarakat setempat. Faktor pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit tuberculosis (Renovadi *et al.*, 2025).

Pentalaksanaan pada pasien dengan tubercolosis dapat di atasi dengan intervensi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti tuberkulosis (OAT), antibiotik, bronkodilator dan oksigen dirumah sakit, intervensi yang dilakukan kepada pasieen tubercolosis masih terpusat pada penanganan farmakologi, sedangkan intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien TBC diantaranya latihan pernapasan, batuk efektif, fisioterapi dada, dan pengaturan posisi postural drainase (Dedi, 2023).

Sebagian besar obat antituberkulosis (OAT) efektif dalam terapi. Terapi utama melibatkan kombinasi obat seperti isoniazid (H), rifampisin (R), etambutol



(E), dan pirazinamid (Z). Apabila penderita TB tidak mendapatkan pengobatan, maka dalam waktu lima tahun, 50% diantaranya dapat meninggal, 25% sembuh karena daya tahan tubuh yang kuat, dan 25% menjadi kronis yang akan tetap menular. Pengobatan TB disediakan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan dalam bentuk terpisah. Terapi TB terbagi menjadi dua tahap, yaitu tahap intensif (H/R/Z/E) dan tahap lanjutan (R/H). Tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh bakteri TB yang bersifat dorman atau persisten. Kuman dorman jika tidak segera ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien (Rosaliana & Mayasari, 2025).

Kepatuhan (ketaatan/compliance atau adherence) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan yang direkomendasikan juga dapat menyebabkan efek samping yang merugikan. Pengawas Menelan Obat atau disebut dengan istilah PMO adalah petugas yang menjamin keteraturan pengobatan agar pasien lekas sembuh dan sukses berobat. Oleh karena itu, Depkes merekomendasikan persyaratan menjadi PMO adalah dikenal oleh pasien, dan disetujui penderita maupun oleh petugas kesehatan (Nurhayati & Suryana, 2021).

Salah satu program pencegahan tuberkulosis paru adalah penyuluhan kesehatan. Hal ini diperlukan karena banyak masalah TB Paru yang berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku. Pendidikan kesehatan masyarakat tentang tuberkulosis merupakan salah satu faktornya untuk mencegah penyebaran TBC. Pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis dapat dilakukan dalam bentuk sebagai berikut: pengetahuan dan sikap pasien terhadap tuberkulosis. Kurangnya



pengetahuan tentang subjek Tuberkulosis membuat pasien menjadi sumber infeksi potensial yang berbahaya bagi manusia untuk lingkungan. Itulah mengapa penting bagi seseorang yang menderita tuberkulosis untuk memiliki pengetahuan yang mendalam tindakan pencegahan untuk mencegah infeksi lain (Novalia, Utariningsih & Zara, 2023).

Solusi lain, masyarakat juga dapat diharapkan untuk lebih aktif mengikuti penyuluhan kesehatan terkait dengan hal-hal mengenai pencegahan TB paru, salah satunya adalah mengkomsumsi makanan yang sehat dan bergizi (Yudi & Subardin, 2021).

Peran promosi kesehatan dalam perubahan perilaku, promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, ataupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan, dan batasan itu tersirat unsur-unsur: input sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan). Proses upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. Output melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Alfian, 2023).

Tenaga kesehatan diharapkan untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif melalui penyuluhan tentang faktor risiko kejadian TB paru kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar bisa mengurangi risiko terinfeksi TB paru (Sutriyawan, Nofianti, & Halim, 2022). Dinas kesehatan dan puskesmas dapat lebih meningkatkan upaya kegiatan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama mengenai perilaku



merokok dan menjaga lingkungan sehat, baik pada penderita tuberkulosis maupun masyarakat sekitar (Henni *et al.*, 2022)

Tatalaksana tuberkulosis paru telah banyak dikembangkan seiring perkembangan teknologi dan ilmu penelitian dengan pemberian terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian oksigen dapat membantu untuk mengurangi gejala sesak napas serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien tuberkulosis paru dalam rentang normal yaitu $<95\%$. Pada terapi non farmakologis, dapat diberikan posisi fowler untuk mengurangi sesak napas. Posisi duduk 90o atau disebut posisi fowler merupakan posisi yang mampu mengurangi penekanan yang berlebih pada diafragma sehingga pertukaran volume udara menjadi lebih mudah, hal ini mendukung perbaikan transport oksigen dengan memberikan kesempatan bagi O₂ untuk mengisi ruang alveolus lebih banyak setelah CO₂ dikeluarkan (Vega *et al.*, 2025)

Berdasarkan pemaparan diatas, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sangat dibutuhkan mengingat angka kasus tuberkulosis paru masih banyak dan terus mengalami peningkatan bahkan hingga saat ini yang membuat hal ini perlu menjadi perhatian isu kesehatan penting, baik bagi dunia maupun negara Indonesia. Intervensi keperawatan harus diberikan kepada penderita tuberkulosis paru, mulai dari pemberian oksigen, pemantauan respirasi, melaksanakan terapi non farmakologi, edukasi kesehatan serta kolaborasi dengan tim medis lain. Dengan menjalankan peran, fungsi dan tanggung jawab, perawat mampu menurunkan angka kasus insidensi tuberkulosis paru



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

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang yang penulis rumuskan adalah untuk melakukan asuhan keperawatan medical bedah dengan gangguan system pernapasan Tuberculosis Paru pada Tn.M di ruang rawat inap St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan “Asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernapasan: Tuberculosis Paru ada Tn. M di ruang rawat inap St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025”.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.M yang mengalami Tuberculosis Paru di ruang St. Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.M yang mengalami Tuberculosis Paru di ruang St. Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025



3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn.M yang mengalami Tuberkulosis Paru di ruang St. Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.M yang mengalami Tuberkulosis Paru di ruang St. Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
5. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn.M yang mengalami Tuberkulosis Paru di ruang St. Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

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 pada Tn.M dengan gangguan sistem pernafasan: Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang menderita Tuberculosis Paru (TB Paru).

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pasien yang mengalami Tuberculosis Paru.



(TB Paru) baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi pasien dan keluarga

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pneumonia dan sebagai pedoman keluarga untuk mengurangi resiko terjadinya penularan TB paru pada keluarga, keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien di perbolehkan pulang.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

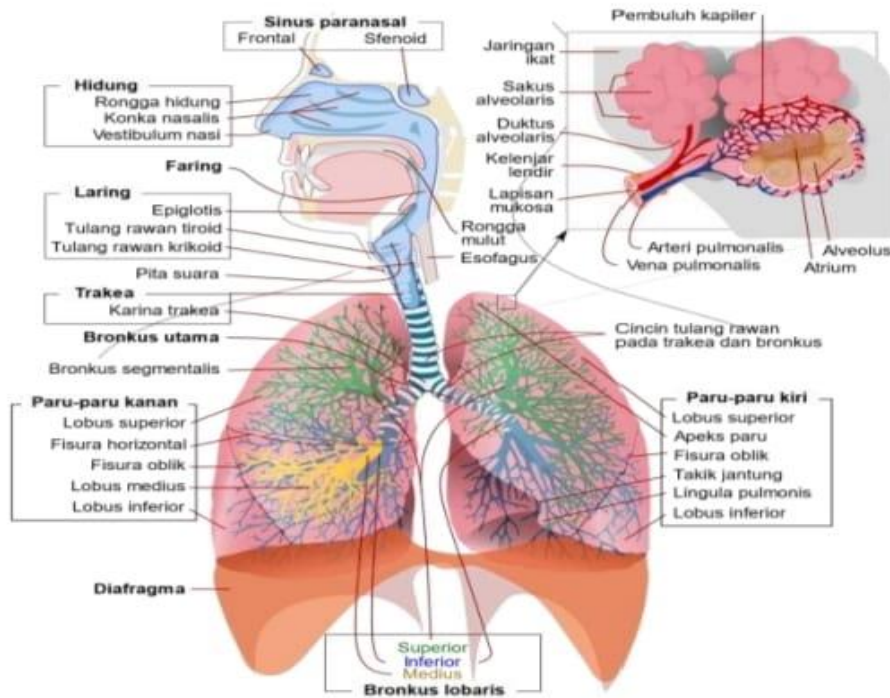
Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang ginjal, tulang, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan meningen, serta dapat menyebar ke seluruh tubuh (Lewis, 2020).

TB terjadi secara tidak proporsional pada masyarakat miskin, kurang mampu, dan minoritas. Orang yang paling berisiko termasuk tuna wisma, penduduk lingkungan dalam kota, orang kelahiran luar negeri, mereka yang tinggal atau bekerja di lembaga (fasilitas perawatan jangka panjang, penjara, tempat penampungan, rumah sakit), pengguna narkoba suntik, kondisi tempat tinggal yang penuh sesak, sanitasi yang kurang optimal, dan mereka yang aksesnya buruk ke layanan kesehatan. Imunosupresi dari penyebab apa pun (misalnya, infeksi HIV, kanker, penggunaan kortikosteroid jangka panjang) meningkatkan risiko infeksi TB aktif (Lewis, 2020).

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut (Donna & Workman, 2010), tujuan pernapasan adalah menyediakan oksigen bagi jaringan sehingga sel memiliki cukup oksigen untuk berpartisipasi dalam metabolisme dan membuang karbon dioksida, produk limbah utama metabolisme. Sistem pernapasan juga berperan dalam

keseimbangan, bicara, penciuman, cairan, dan pengaturan suhu. Paru-paru juga merupakan organ ekskresi karena dapat memecah beberapa racun dan mengeluarkannya dari tubuh saat menghembuskan napas.



Gambar 1. Anatomi Sistem Pernapasan Sumber: (Utami *et al.*, 2023)

a. Saluran pernapasan atas

Saluran pernapasan atas terdiri dari:

1. Hidung

Hidung adalah organ penciuman, dengan reseptor dari beberapa bagian kranial (kolfaktorius) yang terletak di bagian atas. Hidung dilapisi oleh membran mukosa yang kaya akan suplai darah. Nares anterior (lubang hidung atau bukaan eksternal ke dalam rongga hidung) dilapisi



oleh kulit dan rambut, yang membantu mencegah benda asing atau organisme memasuki paru-paru.

2. Sinus paranasal

Sinus paranasal adalah rongga berisi udara di dalam tulang yang mengelilingi saluran hidung. Membrane bersilia, fungsi sinus adalah untuk memberikan resonansi saat berbicara dan mengurangi berat tengkorak.

3. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran bagi saluran pernapasan dan pencernaan. Faring terletak di belakang rongga mulut dan hidung. Tenggorokan terbagi menjadi nasofaring, orofaring, dan laringofaring.

4. Nasofaring

Nasofaring berisi adenoid dan muara tuba eustachii. Adenoid (tonsil faring) menangkap organisme yang masuk ke hidung atau mulut. Tuba eustachius adalah saluran yang menghubungkan nasofaring dengan telinga tengah dan terbuka saat menelan untuk menyeimbangkan tekanan di dalam telinga tengah. Orofaring terletak di belakang mulut, di bawah nasofaring. Orofaring membentang dari langit-langit lunak hingga pangkal lidah dan berfungsi untuk bernapas dan menelan. Laringofaring merupakan titik pemisah penting di mana makanan padat dan cairan dipisahkan dari udara. Pada titik ini, saluran tersebut terbagi menjadi laring dan kerongkongan.

5. Laring



Laring adalah "kotak suara" dan terletak di atas trakea, tepat di bawah tenggorokan di pangkal lidah. Laring dipersarafi oleh saraf laring rekuren.

b. Saluran pernapasan bawah

Saluran pernapasan bawah terdiri dari:

1. Trakea

Trakea (batang tenggorokan) terletak di depan esofagus. Trakea bercabang menjadi bronkus utama kanan dan kiri pada persimpangan yang disebut karina. Trakea mengandung 6 hingga 10 cincin kartilago berbentuk C. Bagian terbuka dari trakea merupakan bagian belakang trakea dan mengandung otot polos yang terhubung dengan esophagus.

2. Bronkus utama, atau bronkus primer.

Bronkus ini bermula di Karina. Bronkus kanan sedikit lebih lebar, lebih pendek, dan lebih vertikal daripada bronkus kiri. Ketika benda asing tersedot dari tenggorokan, biasanya benda tersebut masuk ke bronkus kanan. Bronkus batang utama masing-masing bercabang menjadi lima bronkus sekunder (lobaris) yang memasuki masing-masing dari lima lobus paru-paru. Setiap bronkus lobaris dikelilingi oleh pembuluh darah, saraf, dan limfatik jaringan ikat, dan masing-masing bercabang menjadi bronkus berbentuk cincin dan tahan terhadap kolaps. Bronkus merupakan divisi yang semakin mengecil.

3. Bronkiolus



Bronkiolus bercabang dari bronkiolus sekunder dan terbagi menjadi tabung-tabung yang lebih kecil dan lebih kecil lagi yaitu bronkiolus terminal dan bronkiolus respiratorius.

4. Duktus alveolaris

Duktus alveolaris bercabang dari bronkiolus respiratorius dan menyerupai seikat anggur. Kantung alveolaris muncul dari duktus ini. Kantung alveolaris berisi kelompok-kelompok alveoli, yang merupakan unit dasar pertukaran gas. Alveoli kecil yang banyak ini berbagi dinding yang sama, sehingga menghasilkan area permukaan yang luas untuk pertukaran gas. Asinus adalah istilah untuk unit struktural yang terdiri dari bronkiolus respiratorius, duktus alveolaris, dan alveoli.

5. Paru-paru

Paru-paru adalah organ elastis berbentuk kerucut seperti spons yang terletak di rongga pleura di dada. setiap paru-paru terletak di atas diafragma (otot utama inspirasi). Paru-paru terdiri dari jutaan alveoli dan alveoli terkait lainnya. Paru-paru kanan, yang lebih besar daripada paru-paru kiri, terbagi menjadi tiga lobus: atas, tengah, dan bawah. Sekitar 60% hingga 65% fungsi pernapasan terjadi di paru-paru kanan. Setiap masalah pada paru-paru kanan akan mengganggu oksigenasi lebih parah daripada masalah pada paru-paru kiri.

6. Pleura

Pleura adalah membran halus kontinu yang terdiri dari dua permukaan yang membungkus paru-paru sepenuhnya. Pleura parietalis



melapisi bagian dalam rongga dada dan permukaan atas diafragma. Pleura viseralis melapisi permukaan paru-paru. Kedua permukaan ini dilumasi oleh cairan tipis yang diproduksi oleh sel-sel yang melapisi pleura. Cairan ini memungkinkan permukaan tersebut meluncur dengan lancar dan tanpa rasa sakit saat bernapas.

7. Otot Aksesori Pernafasan

Pernapasan terjadi melalui perubahan ukuran dan tekanan di dalam rongga dada. Kontraksi dan relaksasi otot-otot dada tertentu (dan diafragma) menyebabkan perubahan ukuran dan tekanan di dalam rongga dada. Otot-otot aksesori yang membantu proses ini meliputi otot skalenus, yang mengangkat dua tulang rusuk pertama; otot sternokleidomastoideus, yang mengangkat sternum; serta otot trapezius dan pektoralis, yang mengencangkan bahu. Terkadang, berbagai otot punggung dan perut digunakan ketika beban pernapasan meningkat.

2.1.3. Etiologi

Menurut Lewis (2020), Tuberculosis 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. TB tidak terlalu menular, karena penularan



biasanya memerlukan kontak dekat dan paparan yang sering atau berkepanjangan. Penyakit ini tidak dapat menyebar melalui sentuhan, berbagi peralatan makan, berciuman, atau jenis kontak fisik lainnya. Tanda dan gejala khusus TB paru ini adalah sebagai berikut:

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

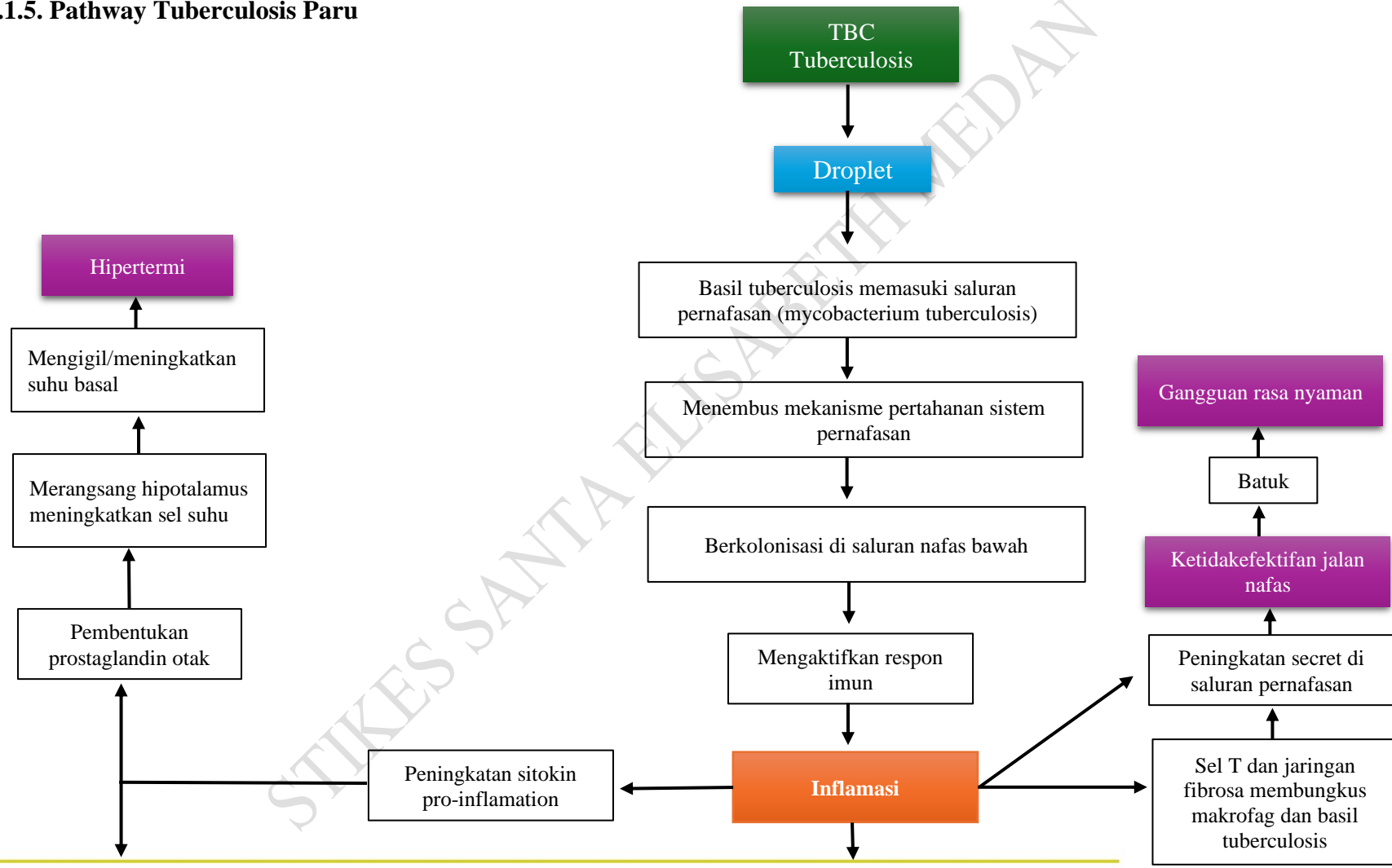
2.1.4. Patofisiologi

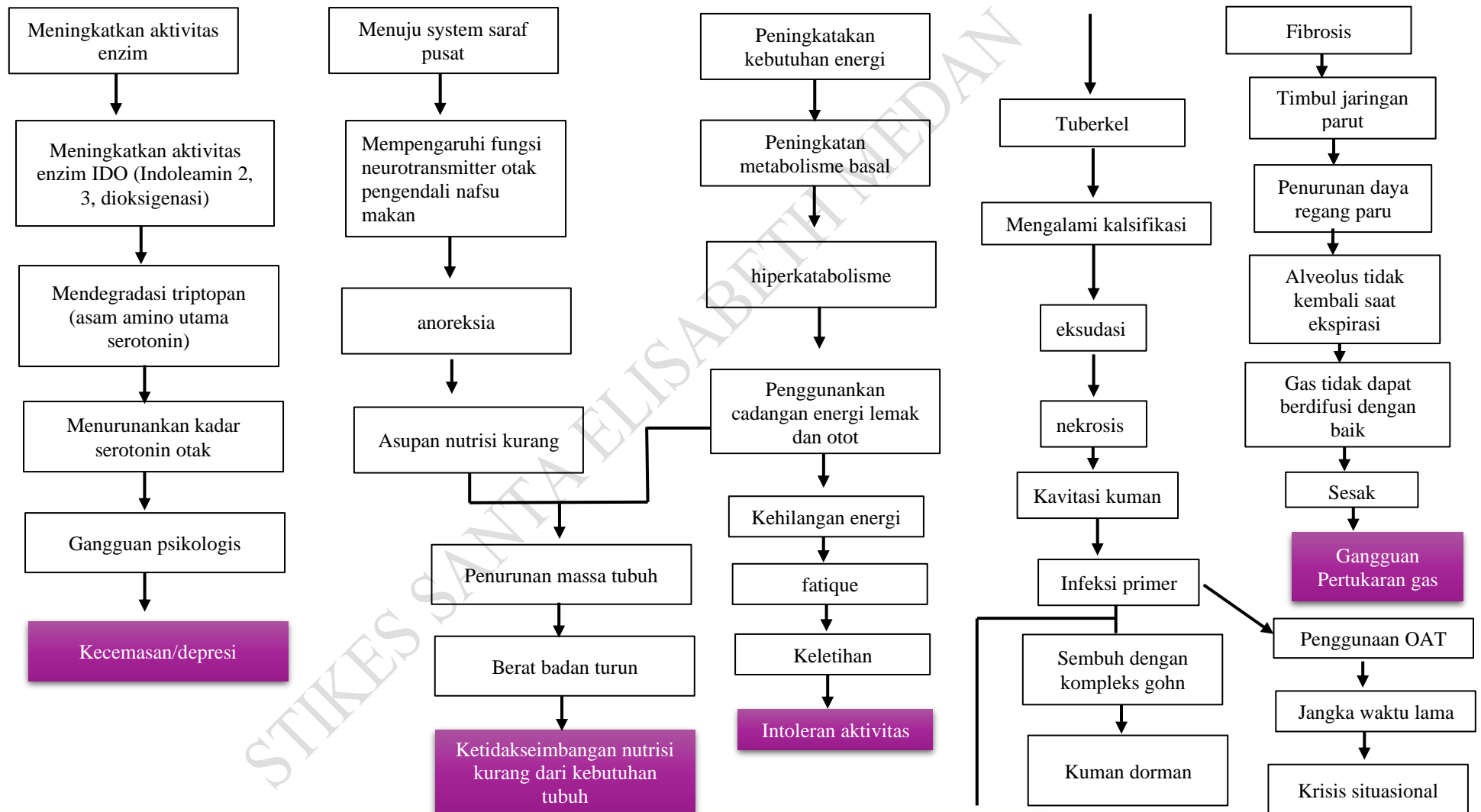
Menurut Brunner & Suddarth (2018), setelah paparan dan infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respons sistem imun yang terganggu atau tidak memadai. Penyakit aktif juga dapat terjadi dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri yang tidak aktif. Dalam kasus ini, tuberkel Ghon mengalami ulserasi,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

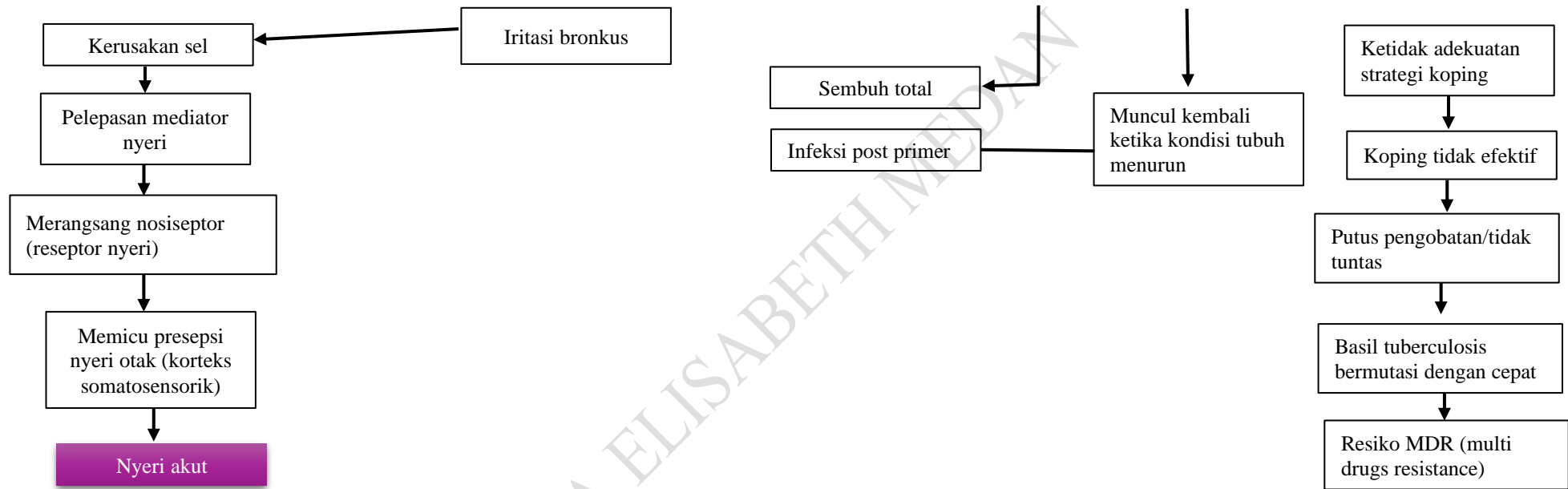


yang berdekatan. Proses ini dapat berlangsung lama dan ditandai dengan remisi yang lama saat penyakit dihentikan, diikuti oleh periode aktivitas baru. Sekitar 10% orang yang awalnya terinfeksi mengembangkan penyakit aktif (Pozniak, 2016). Beberapa orang mengembangkan TB reaktivasi (juga disebut TB progresif tipe dewasa). Reaktivasi fokus yang tidak aktif yang terjadi selama infeksi primer adalah penyebabnya.

2.1.5. Pathway Tuberculosis Paru







2.1.6. Manifestasi Klinis

Menurut Lewis (2020), gejala TB paru biasanya tidak berkembang hingga 2 hingga 3 minggu setelah infeksi atau reaktivasi. Manifestasi utamanya adalah batuk kering awal yang sering kali menjadi produktif dengan dahak berlendir atau mukopurulen. Penyakit TB aktif mungkin awalnya muncul dengan gejala konstitusional yaitu sebagai berikut:

1. Kelelahan
2. Malaise
3. Anoreksia
4. Penurunan berat badan
5. Demam ringan
6. Keringat malam

2.1.7. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

Menurut Kemenkes (2025), terduga (presumptive) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

1. Pasien TB paru BTA positif



2. Pasien TB paru hasil biakan M.TB positif
3. Pasien TB paru hasil tes cepat M.TB positif
4. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
5. TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis

Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB.

Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

1. Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
2. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika nonOAT, dan mempunyai faktor risiko TB
3. Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
4. TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis.



Tabel 2.1. Klasifikasi Penyakit Tuberculosis yaitu:

Kelas	Paparan atau Infeksi	Deskripsi
0	Tidak ada paparan TB	Tidak ada paparan TB, tidak terinfeksi (tidak ada riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
1	Paparan TB, tidak ada infeksi	Paparan TB, tidak ada bukti infeksi (riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
2	Infeksi TB laten, tanpa penyakit	Infeksi TB tanpa penyakit (reaksi positif terhadap tes kulit tuberkulin, studi bakteriologis negatif, tidak ada temuan rontgen yang sesuai dengan TB, tidak ada bukti klinis TB)
3	TB, secara klinis aktif	Infeksi TB dengan penyakit aktif secara klinis (studi bakteriologis positif atau reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin dan bukti klinis atau rontgen adanya penyakit saat ini)
4	TB, tetapi tidak aktif secara klinis	Tidak ada penyakit saat ini (riwayat episode TB sebelumnya atau temuan rontgen abnormal dan stabil pada seseorang dengan reaksi positif terhadap tes kulit tuberkulin. Studi bakteriologis negatif jika dilakukan. Tidak ada bukti klinis atau rontgen adanya penyakit saat ini)
5	Diduga TB (Suspek TB)	Diduga TB (diagnosis masih menunggu). Orang tersebut tidak boleh berada dalam klasifikasi ini selama >3 bulan.

Sumber: Lewis (2020)

2.1.8. Komplikasi

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut Yan et al., (2018) dalam Zatihulwani et al., (2023).

Komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi Dini



- a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laringitis
 - e. Menjalar ke organ lain (usus)
 - f. Poncets arthropathy
2. Komplikasi Lanjut
- a. Obstruksi jalan nafas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
 - b. Kerusakan parenkim berat (SOPT/Fibrosa Paru, kor pulmonal)
 - c. Amiloidosis
 - d. Karsinoma Paru
 - e. Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS)

TB paru yang diobati dengan tepat biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitasi yang tersisa di dalam paru-paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan anti-TB.

1. TB milier

TB milier adalah penyebaran mikobakterium yang meluas. Bakteri ini menyebar melalui aliran darah ke organ-organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan jumlah basil TB yang besar dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Infeksi ini dapat terjadi akibat penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Manifestasi klinis TB milier berkembang perlahan selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung organ mana yang



terinfeksi. Hepatomegali, splenomegali, dan limfadenopati generalisata dapat terjadi.

2. TB pleura

TB pleura dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura, yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi dibandingkan efusi, tetapi dapat terjadi akibat sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura.

3. Pneumonia akut

Pneumonia akut dapat terjadi ketika sejumlah besar basil tuberkel keluar dari granuloma ke paru-paru atau kelenjar getah bening. Manifestasi klinisnya serupa dengan pneumonia bakteri. Karena TB dapat menginfeksi organ di seluruh tubuh, komplikasi akut dan jangka panjang varinus dapat terjadi.

4. TB pada tulang belakang (penyakit Pott)

TB pada tulang belakang dapat menyebabkan kerusakan diskus intervertebralis dan vertebra di sekitarnya. TB pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan meningitis bakterial yang parah. TB abdomen dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien HIV-positif. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran urogenital juga dapat terpengaruh (Lewis, 2020.)

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang

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



1. Tes kulit tuberkulin

Tes ini diberikan dengan menyuntikkan 0,1 mL PPD secara intradermal pada permukaan ventral lengan bawah. Tes dibaca dengan inspeksi dan palpasi 48 hingga 72 jam kemudian untuk mengetahui ada atau tidaknya indurasi. Indurasi, area yang teraba, menonjol, mengeras atau bengkak (bukan kemerahan) di tempat suntikan berarti orang tersebut telah terpapar TB dan telah mengembangkan antibody.

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. Rontgen dada

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

4. Studi bakteriologis

Kultur merupakan standar emas untuk mendiagnosis TB. Diperlukan tiga spesimen dahak berturut-turut, masing-masing dikumpulkan dengan interval 8 hingga 24 jam, dengan setidaknya 1 spesimen pagi hari. 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. Regimen pengobatan standar untuk LTBI adalah isoniazid harian selama 9 bulan. Ini adalah obat yang efektif dan murah yang dapat diminum pasien secara oral.

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. 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).

2.1.10. Penatalaksanaan Keperawatan dan Pengobatan Tuberkulosis paru

1. Penatalaksanaan Keperawatan Tuberkulosis paru

Menurut Brunner & Suddarth (2018) Manajemen Keperawatan yang penting untuk dilakukan dalam mencegah penyakit tuberculosi paru adalah:



Manajemen keperawatan meliputi upaya membersihkan saluran napas, menganjurkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, mendorong aktivitas dan nutrisi, serta mencegah penularan.

a. Mempromosikan Izin Jalan Nafas

Sekresi yang berlebihan menyumbat saluran napas pada banyak pasien TB dan mengganggu pertukaran gas yang adekuat. Meningkatkan asupan cairan, meningkatkan hidrasi sistemik dan berfungsi sebagai ekspektoran yang efektif. Perawat menginstruksikan pasien tentang posisi yang benar untuk memfasilitasi drainase saluran napas.

b. Meningkatkan Kepatuhan terhadap Rejimen Pengobatan

Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan yang diresepkan sangat penting dalam mengobati penyakit dan mengendalikan penyebaran infeksi (Reichman & Lardizabal, 2015). Rejimen pengobatan multi-obat yang harus diikuti pasien bisa sangat kompleks. Pemahaman tentang obat-obatan, jadwal, dan efek sampingnya sangat penting. Perawat mengedukasi pasien bahwa TB adalah penyakit menular dan bahwa minum obat adalah cara paling efektif untuk mencegah penularan. Alasan utama kegagalan pengobatan adalah karena pasien tidak minum obat secara teratur dan sesuai durasi yang diresepkan.

Hal ini mungkin disebabkan oleh efek samping atau kompleksitas rejimen pengobatan. Faktor risiko ketidakpatuhan terhadap rejimen obat meliputi pasien yang sebelumnya gagal menyelesaikan pengobatan; pasien yang memiliki keterbatasan fisik, emosional, atau mental; pasien yang tidak mampu membayar



obat; pasien yang secara aktif menyalahgunakan zat terlarang; dan pasien yang tidak memahami pentingnya pengobatan.

c. Mencegah Penularan Infeksi Tuberkulosis

Untuk mencegah penularan TB kepada orang lain, perawat dengan cermat menginstruksikan pasien tentang tindakan kebersihan penting, termasuk perawatan mulut, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, pembuangan tisu yang benar, dan kebersihan tangan. TB adalah penyakit yang harus dilaporkan ke dinas kesehatan agar orang-orang yang telah melakukan kontak dengan pasien yang terinfeksi selama tahap penularan dapat menjalani pemeriksaan dan kemungkinan pengobatan, jika diperlukan. Selain risiko penularan infeksi TB ke orang lain, infeksi ini juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain dari pasien yang terinfeksi. Penyebaran atau diseminasi infeksi TB ke lokasi non-paru-paru di tubuh dikenal sebagai TB milier.

2. Pengobatan Tuberkulosis paru

Pengobatan tuberkulosis paru

1. Tujuan pengobatan TB adalah:

- a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- c. Mencegah kekambuhan TB
- d. Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- e. Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

2. Prinsip Pengobatan TB:



Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

3. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- a. Tahap awal
Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan
- b. Tahap lanjutan
Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat



sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (Kemenkes, 2025).

Tabel 2.2. Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

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

Sumber: Kemenkes (2025)

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 immunosupresif.
3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.



4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.

5. Tanyakan kepada pasien jika pasien mengalami batuk berdahak, pagi hari adalah waktu yang ideal untuk mengumpulkan spesimen dahak untuk pemeriksaan apusan AFB.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

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

1. Gangguan pernapasan/gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler.
2. Gangguan pembersihan jalan napas/pembersihan 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 (2020) Tujuan keseluruhan dari intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien TB paru adalah: agar pasien TB (1) memiliki fungsi paru-paru normal, (2) mematuhi rejimen terapi, (3) mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit, dan (4) tidak mengalami kekambuhan penyakit.



2.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Lewis (2020), ada banyak implementasi keperawatan untuk membantu terjadinya 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.
5. Meningkatkan akses terhadap perawatan kesehatan dan pendidikan adalah hal yang penting.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

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



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

1. Pemulihan penyakit
2. Fungsi paru normal

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Ririn Verawaty Sirait NIM: 052025076

Unit : Infeksius Tgl. Pengkajian : 17 November 2025

Ruang/Kamar : St. Laura/17-2 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tgl. Masuk RS : 15 November 2025 Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. M

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Pematang Siantar, 10 Desember 1965 (60 tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 4

Agama/Suku : Protestan/Batak Toba

Warga Negara : Indonesia

Asing

Bahasa yang Digunakan : Indonesia

Daerah: Toba

Asing

Pendidikan : STM

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Medan

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A.M



Alamat : Tanjung Morawa

Hubungan dengan klien : Anak kandung (ketiga)

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD
 Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :

1. Saat Masuk : Vertigo + Vulnus Laceratum+ TB Paru

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 -.

Lain-lain : Nasal Canul 3 L, Infus RL 20 tpm

(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sejak dua minggu terakhir dengan dahak berwarna hijau kental, susah keluar. Batuk yang dirasakan pasien lebih sering di malam hari dan mengganggu waktu istirahat pasien.

2). Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien mengatakan merasa sesak ketika batuk, pasien mengeluh sulit tidur akibat batuk dan istirahat tidak cukup, pasien juga mengalami demam yang naik turun membuat pasien menggigil dan tampak berkeringat walaupun tidak sedang melakukan aktifitas dan merasa



lemas. Pasien juga mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg dalam waktu sebulan terakhir

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga mengatakan Tn.M sudah pernah dirawat dirumah sakit tahun 2020 dengan diagnosa Covid 19 dan tahun 2022 dengan diagnosa pneumonia. Pasien juga sudah merokok sejak usia 12 tahun hingga usia 60 tahun , pasien mengatakan sering mengkonsumsi minuman beralkohol saat usia muda.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

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

2). **Kuantitatif** :

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

- 3). **Kesimpulan** : Compos Mentis

- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 151/70 mm Hg
MAP : 97mm Hg
Kesimpulan : MAP normal

- d. Suhu : 38,4 °C Oral Axillar Rectal



e. Pernafasan : Frekuensi 24 x/menit

1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-

Stokes

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 160 cm

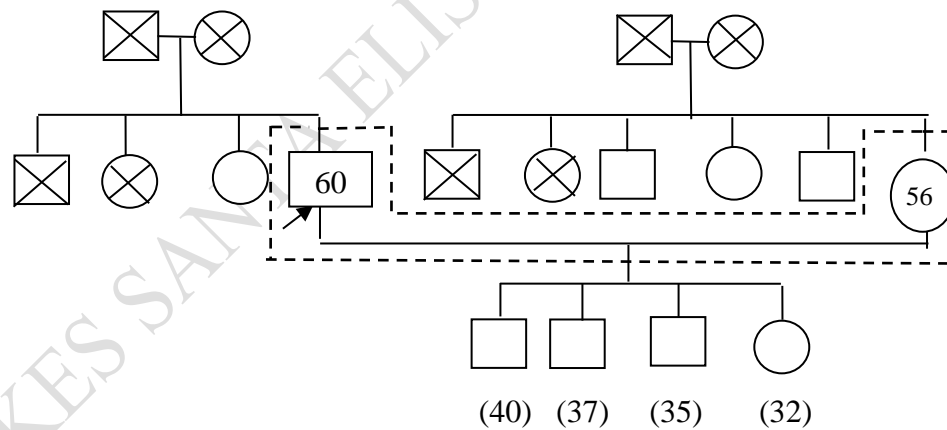
Berat Badan : 45 kg

IMT : 17,6

Kesimpulan : Berat badan Rendah

Catatan : IMT Rendah

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan: Tn M merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, kedua orang tua Tn. M sudah meninggal dan Tn. M sudah menikah dan memiliki 1 orang anak perempuan dan 3 orang anak laki-laki, saat ini Tn. M tinggal serumah dengan istrinya.

= Laki-laki

= Perempuan

X = Meninggal



↗ = Pasien

----- =Tinggal serumah dengan pasien

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

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

Kapan Catatan:

Covid 19	2019	Pernah masuk rumah sakit tahun 2020 dengan diagnosa covid 19
----------	------	--

Pneumonia	Kapan 2022	Catatan: Pernah masuk rumah sakit tahun 2022 dengan diagnosa pneumonia
-----------	---------------	---

2). Data Subyektif

Keluarga pasien mengatakan Tn.M pernah di rawat di RS tahun 2020 dengan diagnosa Covid 19 dan tahun 2022 dengan diagnosa pnemonia.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Kulit kepala : Tampak kering
- Kebersihan kulit : Bersih
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji



II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Tn.M mengatakan sebelum masuk ke rumah sakit selera makan pasien menurun, berat badan pasien juga turun dalam waktu satu bulan terakhir sebanyak 5 kg dan berkeringat di malam hari

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien dan Tn.M mengatakan semenjak dirawat selera makan, makanan yang disajikan oleh gizi RS habis dimakan

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tampak beruban
- Hidrasi kulit : Lembab
- Palpebrae : Tidak edema
- Conjunctiva : Tidak anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Tidak ada ditemukan sisa makanan
- 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

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

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : Ada



- Lidah : Bersih
- Tonsil : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : Normal
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
- = Inspeksi : Simetris
- = Auskultasi : Peristaltik 15 x/ menit
- = Palpasi : Tanda nyeri umum
- * Massa Tidak ada
- * Hidrasi kulit Baik
- * Nyeri tekan : R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Suprapubica
 R. Iliaca
- = Perkusi Timpani
- * Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut -/-/
Cm
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
- = Uremic frost Negatif
- Positif



= Edema Negatif

Positif

= Icteric Negatif

Positif

= Lain-lain (Tidak ada tanda tanda radang)

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1x2 hari dengan konsistensi padat berwarna kecoklatan, pasien mengatakan pasien BAK 6X1 hari, tidak ada masalah pada pencernaan dan perkemihan yang dirasakan.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit pasien BAB 1/sehari dan pasien mengatakan sering BAK melalui kateter urine yang terpasang

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. S dapat ke kamar mandi untuk BAB/BAK dengan didampingi keluarga. BAB padat, dengan warna kuning kecokelatan, bau khas.

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika

: Kandung kemih Penuh
 Kosong

- Nyeri ketuk ginjal :



- = Kiri : Negatif
 Positif
- = Kanan : Negatif
 Positif
- Mulut Urethra : Normal
- Anus :
 - = 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.M dulunya pedagang bahan bakar minyak dan warung pinggir jalan, diusia tuanya kesehariannya melakukan pekerjaan rumah bersama dengan istri

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.M merasakan sesak napas dan tidak dapat melakukan aktivitas berat semenjak sebulan terakhir ini karena batuk berdahak dan cepat lelah.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan 0
- Mandi 2
- Berpakaian 2
- Kerapian 0

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



- Buang air besar 2
- Buang air kecil 1
- Mobilisasi ditempat tidur 2
- Ambulansi 2
- Postur tubuh / gaya jalan : Tegap
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan
 - = Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris
 - * Stridor Negatif Positif
 - * Dyspnea d'effort Negatif Positif
 - * Sianosis Negatif Positif
 - = Palpasi : Vocal Fremitus: Tidak dikaji
 - = Perkusi : Sonor Redup Pekak

 - Batas paru hepar : ICS 6 Dextra
 - Kesimpulan : Tidak ada pembesaran hepar
 - = Auskultasi :
 - Suara Napas : Vesikuler
 - Suara Ucapan : Jelas
 - Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

- = Inspeksi : Ictus Cordis : Normal
- = Palpasi : Ictus Cordis : Normal
- Thrill: Negatif Positif



= 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 2 sternalis sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS 5 sternalis sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS 5 midclavicula

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat : -

Grade : -

HR : 96x/i

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : Aktif

* 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 : Tidak ditemukan



- * Kiri Negatif Positif
* Kanan Negatif Positif
- = Clubing finger : Negatif Positif
= Varices Tungkai : Negatif Positif
- Columna Vertebralis
- = Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk
 Ditemukan kelainan bentuk
- = Palpasi : * Nyeri tekan :
Negatif Positif
- * N. VIII Rombeng Test :
 Negatif
 Positif
 Tidak diperiksa, alasannya : -
- * Kaku duduk : Tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga dan Tn.M mengatakan tidur malam pada pukul 21.00 dan dapat tidur nyenyak dan istirahat di siang hari.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengeluh sulit tidur dan merasakan tidak puas tidur dikarenakan batuk yang diderita mengganggu waktu istirahat pasien

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
 Positif



- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Dan Tn.M mengatakan tidak ada mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman dan peraba.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya karena dia takut penyakitnya tidak sembuh

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn.M tampak terbaring dan sedikit cemas, tetapi keluarga tetap memberikan semangat dan dukungan untuk setiap pengobatan pasien.

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

= Cornea : Berwarna hitam kecoklatan

= Visus : Normal

= Pupil : Isokor

= Lensa Mata : Tidak

menggunakan lensa

= Tekanan Intra Ocular (TIO): Tekanan bola mata

kanan dan kiri sama

- Pendengaran

= Pina : Ada dan bersih

= Canalis : Bersih



= Membran Tympani : Normal

= Tes Pendengaran : Normal

- 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

Keluarga mengatakan Tn. M adalah suami sekaligus kepala rumah tangga yang baik yang memiliki empat orang anak dan merupakan pensiunan sintua gereja HKBP.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien tetap semangat untuk menghadapi penyakitnya dengan adanya dukungan dan kemauan untuk sembuh dan semangat dari keluarga.

2). Data Obyektif

a). Observasi

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

b). Pemeriksaan Fisik

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



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 dulunya Tn.M bekerja bisnis dibidang minyak dan bengkel, pasien berinteraksi dengan baik dengan tentangnya, mengikut perkumpulan STM, dan tinggal berdua bersama dengan istrinya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan walaupun sakit tetap dijenguk oleh parhalado gereja, istri, cucu, dan anak pasien bergantian menjaga di rumah sakit untuk kesembuhannya.

2). Data Obyektif

Observasi

Tn.M tampak berhubungan baik dengan istri, anak, cucu, dan berbincang-bincang dengan satu kamar pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M adalah seorang kepala rumah tangga yang memiliki 4 orang anak, 3 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan.



b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan tidak ada masalah dengan reproduksinya.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tidak ada perilaku pasien yang menyimpang terkait reproduksi atau seksualitas.

b. Pemeriksaan Fisik

- Tidak dikaji.

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan jika merasa banyak pikiran, ia akan menenangkan diri dengan cara berdoa dan mencari kesibukan seperti mendengarkan music atau gonggong batak serta bercakap-cakap dengan istri dan anak-anaknya.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.M takut penyakitnya tidak sembuh , dan memulai kebiasaan baru yaitu mengonsumsi obat OAT.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn. M tampak bertanya kepada anaknya sesekali apabila tidak tahu untuk menjawab pertanyaan yang ditanyakan.

b). Pemeriksaan Fisik

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif



a. Keadaan sebelum sakit

Tn.M mengatakan beragama kristen protestan rajin ibadah setiap hari minggu ke gereja, selalu berdoa meminta berkat dan kesehatan

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan beragama kristen protestan rajin ibadah setiap hari minggu ke gereja, selalu berdoa meminta berkat dan kesehatan.

2). Data Obyektif

Observasi

Tn.M tampak berdoa, sering mendengarkan lagu rohani, dan khotbah melalui smartphone anak yang menjaga saat sedang dirawat dirumah sakit

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Ririn Verawaty Sirait)



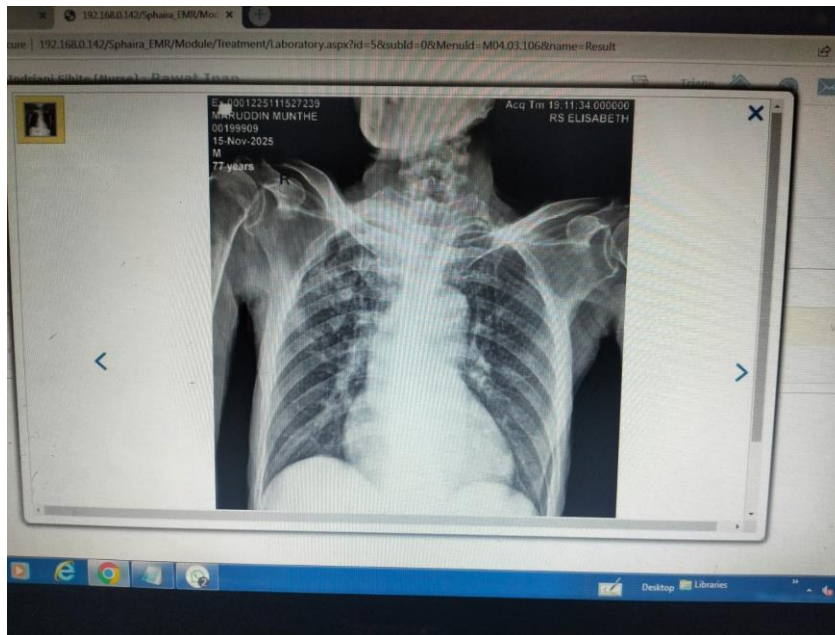
3.1 DATA PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Tanggal Pemeriksaan	
		18 November 2025	21 November 2025
Gula darah sewaktu	80-200	120	120
Leucocyte	3.8-10.6	6.8	7.8
Haemoglobin	13.2-17.3	13.9	14.9
Hematocrit	40.0-52.0	40.0	43.4
SGOT	15-37	40	36
SGPT	12-78	48	48
Ureum	17-43	26	23
Kreatinin	0.80-1.30	0.80	1.10
basophil (BAS)	0.0-1.0	0.1	0.1
Monocyte (MON)	2.0-8.0	20.2	13.7
Lymphocyte (LYM)	25.0-70.0	16.7	29.9
Eosinophil (EOS)	2.0-4.0		4.5 H
Netrophyl (NEU)	50.0-70.0	62.9	45.0 L
Natrium	130-145	118	131
chloride	90-105	91	93
kalium	3.3-5.2	3,0	4.0
Erythrocyte (RBC)	4,40-5.90	4.56	4.70

Pemeriksaan Penunjang

Item Name: Thorax (17 November 2025)



Result: AP Supine.

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal.

Pada lapangan atas paru-paru kanan tampak bayangan bercak.

Jantung tampak membesar.

Summary: Kesan gambaran radiologis cardiomegaly, dengan suspect proses TB paru kanan atas.

3.2 Daftar Terapi Yang Diberikan

OBAT/ TINDAKAN	GOLONGAN	WAKTU PEMBERIAN	TUJUAN/ MANFAAT
IVFD Ringer Laktat	Obat Cairan & Elektrolit	Setiap hari per 8 jam	Membantu mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Inj. Ranitidine	obat histamin (H2 blocker)	2x1	mengurangi produksi asam lambung
Inj. Ceftriaxone	Antibiotik sefalosporin	2x2	mengobati infeksi bakteri berat dan berspektrum luas
Inj. paracetamol	analgesic dan antipiretik	3x1 (k/p)	menurunkan demam dan meredakan nyeri ringan
Inj. Ketorolac	Golongan obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS)	3x1	Membantu mengurangi nyeri sedang hingga berat dalam waktu jangka pendek.
ambroxol	mukolitik dan ekspektoran	3x15 cc	membantu membersihkan jalan napas
Budesma inh	kortikosteroid inhalasi	3x1	anti inflamasi pada saluran napas
salbutamol inh	bronkodilator	3x1	meredakan sesak napas akut
betanistin tab	analog histamin	3x2 tab	mengatasi gangguan keseimbangan, mis: vertigo
flunarizine tab	antagonis kanal kalsium selektif	3x10 mg	pengecahan migrain
nosprinol tab	antispasmodic	1x1	meredakan nyeri akibat kejang otot polos
mecobalamin tab	vitamin neurotropik	3x1	mengatasi neuropati perifer
kapsul garam	suplemen mineral	3x1	mengatasi atau mencegah kekurangan natrium
OAT dinkes fase awal (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol)	Obat Anti Tuberculosis	1x4 tab	membunuh kuman TB dengan cepat menurunkan daya penularan TB
infusan Nacl 500 ml	Cairan kristaloid isotonik	1 flabot sehari	menjaga keseimbangan elektolit



ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. M/60 tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/17 bed 2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
<p>1. Tn.M mengeluh batuk berdahak sudah sejak dua minggu yang lalu, dengan dahak sulit dikeluarkan</p> <p>2. Keluarga mengatakan Tn.M sudah merokok sejak usia belasan tahun</p> <p>3. Keluarga mengatakan Tn.M pernah dirawat di RS dengan riwayat penyakit Covid-19 di tahun 2020 dan pneumonia di tahun 2022.</p>	<p>1. Suara tambahan: ronchi</p> <p>2. RR: 24 x/menit</p> <p>3. SPO2: 95%</p> <p>4. Pasien tampak batuk</p> <p>5. Pasien terlihat menggunakan oksigen nasal canul 3L/i</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D:0001)</p>
<p>1. Keluarga mengatakan badan Tn.M terasa panas dan pasien merasa menggigil.</p> <p>2. Keluarga mengatakan badan Tn.M berkeringat</p>	<p>1. Pasien tampak menggigil</p> <p>2. TD: 151/70 mmHg, Pulse: 92x/I, RR: 24x/I, Temp: 38,2°C</p> <p>3. Pasien tampak berkeringat</p> <p>4. Kulit pasien teraba hangat</p>		<p>Hipertermia (D:0130)</p>



<p>1. Tn.M mengeluh sulit tidur karena batuk yang sering pada malam hari</p> <p>2. Tn.M mengatakan tidak puas tidur di malam hari karena batuk yang dialami</p>	<p>1. Pasien tampak menguap</p> <p>2. Mata tampak kemerahan</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D:0055)</p>
<p>1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan sehingga pasien enggan untuk makan</p> <p>2. Keluarga mengatakan Tn.M mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg dalam waktu satu bulan terakhir</p>	<p>1. Pasien tampak kurus</p> <p>2. Berat badan menurun dari 50kg menjadi 45kg dalam waktu satu bulan terakhir</p>	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M/60 thn
Ruang/Kamar : St. Laura/17 bed 2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, dengan dahak yang sulit dikeluarkan pasien menggunakan NC 3L/i Suara tambahan: ronchi RR: 24 x/menit SPO2: 95%	Ririn
2	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Pasien dan keluarga mengatakan suhu badan terasa panas dan pasien merasa menggigil, kulit pasien teraba hangat TD: 151/70 mmHg Pulse: 92x/i RR: 24x/i Pasien tampak berkeringat SPO2: 95% mp: 38,4°C	Ririn
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien yang tampak menguap dan mata pasien yang tampak kemerahan	Ririn
4	Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengeluh nafsu makan menurun sebelum masuk RS	Ririn



PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. M/60 thn

Ruang/Kamar : St. Laura/17 bed 2

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	17 November 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas d.d Pasien mengatakan mengalami sesak dan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, dengan dahak yang kental, pasien menggunakan NC 5L/i	Ririn
2	17 November 2025	Hipertemia (D.0130) b.d proses penyakit d.d Pasien dan keluarga mengatakan suhu badan terasa panas dan pasien merasa menggigil disertai dengan keringat dingin	Ririn
3	17 November 2025	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d pasien yang tampak menguap dan mata pasien yang tampak kemerahan	Ririn
4	17 November 2025	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengeluh nafsu makan menurun sebelum masuk RS	



RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M/60 thn

Ruang/Kamar : St. Laura/17 bed 2

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas (L.0001) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif menjadi meningkat 2. Terdapat ronchi menjadi menurun 3. Produksi sputum menjadi menurun	Manajemen Jalan nafas (I. 01011) Obeservasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitorotng sputum (jumlah, warna) Terapeutik : 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen jika perlu Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1. Berikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu



2.	Hipertemia (D.0080) b.d proses penyakit	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien 3. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis 4. Berikan cairan oral Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
3.	Gangguan Pola Tidur (D.00055) b.d kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur



			menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4	Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu	



		<p>2. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik</p> <p>3. Nafsu makan membaik</p> <p>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang tepat meningkat</p> <p>5. Pengetahuan pilihan tentang minuman yang tepat meningkat</p> <p>6. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
--	--	--	--



PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/60 thn

Ruang/Kamar : Kamar 17 bed 2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
17/11/2025	1,2,3	07.30	Mengikuti serah terima pasien dengan shift malam bersama kakak perawat	Ririn
		08.00	Memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien dan obat dalam pemberian obat oral sirup ambroxol (15 ml), nosprinol tab, betanistin tab, flunarizine tab, mecobalamin tab, dan kapsul garam (pasien tampak meminum obat dibantu oleh anak pasien).	Ririn
	1,2,3	08.10	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/I sekaligus memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya serta melakukan pengkajian anemnese, pemeriksaan fisik pada pasien, memonitor bunyi napas tambahan terdengar bunyi napas ronchii	Ririn
		08.50	Memonitor pola nafas pasien (RR:24x/I, SPO2=95%) dan dahak yang dikeluarkan. Pasien tampak batuk dengan dahak berwarna hijau, kental, dan susah dikeluarkan	Ririn
	1	09.00	Memberikan terapi bronkodilstor melalui mesin nebulizer yaitu salbutamol 2.5 ml/8 jam dan budesonide 1 mg/8 jam	Ririn
1	09.30	Evaluasi pemberian terapi Nebulizer, pasien mengatakan sesak napas berkurang, dan dahak	Ririn	



			lebih mudah dikeluarkan, saturasi oksigen naik (SPO2=98%)	Ririn
	2	10.00	Memonitor suhu tubuh pasien, pasien mengeluh badan terasa panas dan menggigil (Temp: 38,4 °C)	Ririn
	2	10.10	Kolaborasi pemberian injeksi paracetamol 1 gr/100ml (paracetamol inf)	
		10.40	Memonitor kembali suhu tubuh pasien setelah diberikan inf. paracetamol. Temp: 36,8°C	
		10.40	Melakukan pengukuran vital sign Tn.M	
	1,2,3	11.20	TD: 151/70 mmHg Pulse: 92x/i RR: 24x/i SPO2: 95% Temp: 36,8°C	Ririn
	2,3	12.00	Menyediakan lingkungan sejuk dan nyaman dengan mengatur suhu/AC ruangan 18°C. Memberikan pasien cairan oral air putih hangat dibantu oleh anak pasien yang menjaga Tn.M. Menganjurkan pasien untuk menghabiskan diet nutrisi dari rumah sakit	Ririn
	1,3	13.20	Mengevaluasi makanan apakah habis dimakan (Tn.M tampak menghabiskan diet nutrisi dari rumah sakit). Menedukasi Tn.M untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tidak kekurangan nutrisi dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan sembarang yang dapat memicu batuk seperti gorengan, makanan berminyak dan bersantan.	Ririn
		13.40	Memberikan posisi semi fowler kepada pasien dengan terpasang O2 nasal 3L/i. Pasien merasa lebih nyaman dan tidak terlalu merasa sesak dengan posisi semi fowler.	Ririn



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

18/11/ 2025	1,2 ,3	14.00	Memulai dinas dengan mengikuti doa bersama diruangan laura	Ririn
		14.30	Mengikuti timbang terima dari dinas pagi ke dinas sore	Ririn
	3	14.40	Mengkaji perasaan dan kualitas tidur pasien (pasien merasa lebih enak tidur dari malam sebelumnya)	Ririn
	1	14.50	Mengidentifikasi pasien dan obat dalam pemberian obat oral sirup ambroxol (15 ml), nosprinol tab, betanistin tab, flunarizine tab, mecobalamin tab, dan kapsul garam (pasien tampak meminum obat dibantu oleh anak pasien).	Ririn
	1	15.00	Memberikan posisi semi fowler kepada pasien dengan terpasang O2 nasal 3L/i. Pasien merasa lebih nyaman dan tidak terlalu merasa sesak Memberikan terapi nebulizer salbutamol 2.5 ml/8 jam dan budesonide 1 mg/8 jam.	Ririn
	1	15.40	Mengevaluasi perasaan Tn.M setelah selesai pemberian terapi nebulizer, pasien mengatakan sesak napas berkurang, dada terasa lebih enak dan dahak sudah lebih mudah dikeluarkan, dahak kental berwarna hijau.	Ririn
	1	15.50	Menganjurkan kembali pasien untuk melakukan batuk efektif apabila dahak terasa sulit untuk dikeluarkan.	Ririn
	1,2	16.00	Kolaborasi pemberian terapi analgetik yang telah dianjurkan oleh dokter yaitu Inj. Ranitidine, inj. ceftriaxone, inj. Ketorolac melalui treeway	Ririn
	1,2 ,3	16.40	Melakukan pemeriksaan vital sign Tn.M TD: 136/75mmHg Pulse: 83x/i RR: 22x/i SPO2: 98% Temp: 36,0°C	Ririn



		17.30	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, seperti duduk ditempat tidur dengan didampingi oleh keluarga.	Ririn
	1,2,3	18.10	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan nutrisi makan siang yang telah disediakan pramusaji gizi RS supaya nutrisi pasien tetap terpenuhi.	Ririn
	1,2,3	18.30	Mengevaluasi makanan apakah habis dimakan (Tn.M tampak menghabiskan diet nutrisi dari rumah sakit). Menedukasi Tn.M untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tidak kekurangan nutrisi dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk tidak mengkonsumsi makanan sembarang yang dapat memicu batuk seperti gorengan, makanan berminyak dan bersantan.	Ririn
	2	19.00	Memonitor suhu tubuh pasien, pasien merasa badan panas (Temp: 38,0°C), tubuh pasien teraba hangat dan tampak berkeringat	Ririn
	2	19.10	Kolaborasi pemberian injeksi paracetamol 1 gr/100ml melalui infus	Ririn
	2	19.20	Menyediakan lingkungan sejuk dan nyaman dengan mengatur suhu/AC ruangan 18°C. Memberikan pasien cairan oral air putih hangat 150-200cc, melepaskan pakaian pasien dan mengganti pakaian pasien dengan pakaian rumah sakit yang disediakan dan (pasien dapat menghabiskan minum sebanyak 200cc)	Ririn
	2	19.40	Memonitor kembali suhu tubuh pasien, pasien (Temp: 36,0°C), suhu tubuh pasien dalam rentang normal.	Ririn
	2		Bersama kakak perawat mengajarkan kepada keluarga pasien terapi kompres hangat apabila Tn.M kembali demam dalam waktu kurang dari 8 jam setelah pemberian inj. Paracetamol	Ririn



	1	20.00	(keluarga mengatakan mengerti atas instruksi yang dijelaskan oleh perawat). Mengidentifikasi benar pasien dan benar obat oral dalam sediaan tablet yang akan diberikan yaitu OAT (Obat Anti Tuberculosis) dinkes fase awal (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) didampingi oleh kakak perawat.	Ririn
	1	20.10	Memberikan posisi semi fowler pada Tn.M untuk pemberian obat OAT dibantu dengan keluarga (Pasien mengkonsumsi OAT diawasi langsung oleh keluarga dan perawat yang bertugas)	Ririn
	1	20.20	Memberikan edukasi kepada Tn.M dan keluarga pentingnya pengawasan langsung kepada pasien ketika mengkonsumsi obat OAT guna memastikan obat benar dikonsumsi atau tidak.	Ririn
	3	20.40	Menganjurkan pasien istirahat tidur, memberikan posisi yang nyaman, memodifikasi lingkungan yang nyaman, mengatur pencahayaan ruangan dengan lampu dimatikan sebagian, mengatur suhu ruangan 22°C, menganjurkan pasien dan keluarga yang berada di kamar 17.2 untuk menghindari keributan dan kebisingan. (pasien sangat senang dan mengucapkan terimakasih kepada perawat)	Ririn
19/11/2025	1,2,3	14.00	Memulai dinas dengan mengikuti doa bersama diruangan laura	Ririn
		14.30	Mengikuti timbang terima dari dinas pagi ke dinas sore, memberi salam kepada pasien serta menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan mengontrol kondisi pasien, (pasien mengatakan sesak bernapas sudah berkurang, batuk berdahak masih ada, demam tidak ada.)	Ririn
	1,2,3		Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih enak dikarenakan dahak sudah lebih mudah dikeluarkan	Ririn



	1,2 ,3	14.50	Mengidentifikasi pasien dan obat dalam pemberian obat oral sirup ambroxol (15 ml), nosprinol tab, betanistin tab, flunarizine tab, mecobalamin tab, dan kapsul garam (pasien tampak meminum obat dibantu oleh keluarga.	Ririn
	1	15.00	Memberi posisi semi fowler kepada pasien dan mempertahankan O2 nasal 3 liter/i (pasien mengatakan terasa lebih nyaman) dan tidak merasa sesak, memberikan terapi nebulizer salbutamol 2.5 ml/8 jam dan budesonide 1 mg/8 jam.	Ririn
	1	15.30	Memonitor pola napas (RR=20x/I, SPO2=99%) dan suara napas tambahan ronchi pada paru sudah tidak terdengar lagi. Mengevaluasi perasaan Tn.M. pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak lagi, dahak sudah berkurang dan lebih mudah	Ririn
	1,2	16.00	Kolaborasi pemberian terapi analgetik dan mengidentifikasi pemberian obat yang telah dianjurkan oleh dokter yaitu Inj. Ranitidine, inj. ceftriaxone, inj. Ketorolac melalui treeway kepada pasien	Ririn
			Mengobservasi vital sign Tn.M TD: 153/74 mmHg	Ririn
	1,2 ,3	16.20	Pulse: 80x/i RR: 20x/i SPO2: 99% Temp: 36,4°C	
	1	17.00	Memberikan edukasi kesehatan bersama kakak perawat mengenai penyakit tb paru kepada Tn. M dan keluarga. Pasien dan keluarga tampak fokus.	Ririn
	1	17.40	Menganjurkan pasien untuk menghabiskan nutrisi makan siang yang telah disediakan pramusaji gizi RS supaya nutrisi pasien tetap terpenuhi.	Ririn



	1	18.40	Mengevaluasi makanan apakah habis dimakan (Tn.M tampak menghabiskan diet nutrisi dari rumah sakit).	Ririn
	1,3	18.50	Mengedukasi Tn.M untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tidak kekurangan nutrisi dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan sembarang yang dapat memicu batuk seperti gorengan, makanan berminyak dan bersantan. (pasien tampak sedang mengonsumsi buah apel selesai makan malam).	Ririn
	1	20.00	Mengidentifikasi benar pasien dan benar obat oral dalam sediaan tablet yang akan diberikan yaitu OAT (Obat Anti Tuberculosis) dinkes fase awal (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) didampingi oleh kakak perawat.	Ririn
	1	20.10	Memberikan posisi semi fowler pada Tn.M untuk pemberian obat OAT dibantu dengan keluarga (Pasien mengonsumsi OAT diawasi langsung oleh keluarga dan perawat yang bertugas)	Ririn
	1	20.20	Memberikan edukasi untuk mengingatkan kembali kepada Tn.M dan keluarga pentingnya pengawasan langsung kepada pasien ketika mengonsumsi obat OAT guna memastikan obat benar dikonsumsi atau tidak.	Ririn
	3	20.50	Menganjurkan pasien istirahat tidur, memberikan posisi yang nyaman (posisi semi fowler), memodifikasi lingkungan yang nyaman, mengatur pencahayaan ruangan dengan lampu dimatikan sebagian, mengatur suhu ruangan 22°C, pasien terpasang inf. ringer laktat 20 tpm lancar, O2 nasal canul 3L/I, menganjurkan pasien dan keluarga yang berada di kamar 17.2 untuk menghindari keributan dan kebisingan. (pasien dan keluarga sangat senang dan mengucapkan terimakasih kepada perawat/mahasiswa)	Ririn



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.M/60 thn
Ruang/Kamar : St.Laura/17 bed 2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
17/11/2025 Jam 10:00 wib Dx 1.	<p>S: Tn.M mengatakan sesak nafas, batuk berdahak, berwarna hijau dan kental, dan susah dikeluarkan. Keluarga mengatakan T n.M pernah dirawat di RS dengan riwayat penyakit Covid-19 di tahun 2020 dan pneumonia di tahun 2022 juga memiliki riwayat perokok aktif</p> <p>O: Tn.M tampak sesak jika berbaring, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 151/70 mmHg, pulse: 92x/I, RR: 24x/I, SPO2: 95%, Tampak batuk dan sputum berlebih berwarna hijau dan kental, menggunakan oksigen nasal canul 3L/I, terdengar suara napas ronchi</p> <p>A: Masalah keperawatan besihan jalan napas tidak efektif nbelum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas (frekuensi), bunyi nafas tambahan, posisikan semifowler, monitor sputum2. Posisikan semifowler, berikan, minum air hangat, terapi nebulizer, berikan oksigen3. Anjurkan batuk efektif4. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>5. Lanjutkan intervensi keperawatan	Ririn



Dx 2.	<p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan suhu badan terasa panas dan pasien merasa menggigil disertai dengan keringat dingin</p> <p>O: Terpasang infus RL 20 tts/I, pasien tampak berkeringat, kulit teraba hangat, TD: 151/70 mmHg, Pulse: 92x/I, RR: 24x/I, SPO2: 95%, Temp: 38,4°C.</p> <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan monitor suhu tubuh,2. Sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral3. Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien4. Anjurkan tirah baring5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	Ririn
-------	---	-------



Dx 3.	<p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan pasien mengeluh sulit tidur dan pasien merasa istirahat tidur tidak puas</p> <p>O: Pasien tampak lemas, tampak menguap, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 151/70 mmHg, Pulse: 92x/I, RR: 24x/I, SPO2: 95%, Temp: 38,4°C, mata pasien tampak kemerahan</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur4. Modifikasi lingkungan5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan6. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur7. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Ririn
Dx 4	<p>S: Pasien mengatakan nafsu makan menurun sehingga pasien enggan untuk makan dan keluarga mengatakan Tn.M mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg dalam waktu satu bulan terakhir.</p>	Ririn



	<p>O: Pasien tampak lemas, tampak kurus, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 151/70 mmHg, Pulse: 92x/I, RR: 24x/I, pasien tampak enggan untuk makan diet dari RS</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor berat badan2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai3. Berikan suplemen makanan, jika perlu4. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan5. Kolaborasi ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	
<p>18/11/2025 Jam 15.00 wib Dx 1.</p>	<p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang, batuk berdahak masih ada, dahak kental dan berwarna hijau</p> <p>O: Tn.M tampak nyaman dengan posisi semi fowler, masih ada sesak, TD: 136/75 mmHg, Pulse: 83x/I, RR: 22x/I, SPO2: 98%, Temp: 36,0°C (Pukul 16.00 WIB), Temp: 38,0°C (pukul 19.00 WIB), tampak batuk, sputum kental dan berwarna hijau, menggunakan oksigen nasal canul 3L/I, suara napas ronchi sudah mulai berkurang</p>	<p>Ririn</p>



	<p>A: Masalah keperawatan besihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas (frekuensi), bunyi nafas tambahan, posisikan semifowler, monitor sputum- Posisikan semifowler, berikan, minum air hangat, terapi nebulizer, berikan oksigen- Anjurkan batuk efektif- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>	
Dx 2	<p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan demam masih ada naik turun</p> <p>O: Kulit teraba hangat, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 132/88 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 22x/I, SPO2: 98%, Temp: 36,0°C (Pukul 16.00 WIB), Temp: 38,0°C (pukul 19.00 WIB), pasien tampak berkeringat</p> <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan monitor suhu tubuh,2. Sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral3. Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien4. Anjurkan tirah baring, anjurkan kompres hangat5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	Ririn



Dx 3.	<p>S: Tn.M mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak dari malam sebelumnya dan berusaha untuk tidur siang dengan posisi yang nyaman.</p> <p>O: Pasien tampak menguap, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 132/88 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 22x/I, SPO2: 98%, Temp: 36,0°C (Pukul 16.00 WIB), Temp: 38,0°C (pukul 19.00 WIB), ekspresi wajah mengantuk</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur3. Modifikasi lingkungan4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan5. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Ririn
Dx 4	<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan dengan diet yang diberikan oleh ahli gizi dari rumah sakit</p> <p>O: Pasien tampak sudah selera makan diet nutrisi dari RS, dan porsi diet habis, terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 132/88 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 22x/I.</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p>	Ririn



<p>19/11/2025 Jam 15:00 wib Dx 1</p>	<p>1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 4. Kolaborasi ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan tidak lagi sesak nafas, batuk berdahak berkurang dan lebih mudah dikeluarkan, perasaan sudah lebih enak</p> <p>O: Tn.M tampak tenang dan nyaman dengan posisi semi fowler, terpasang infus RL 20 tpm, TD: 153/74 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 20x/I, SPO2: 99%, Temp: 36,4°C, menggunakan oksigen nasal canul 3L/I, tidak mersa sesak lagi, sputum tampak kental berwarna hijau, suara napas tambahan ronchii tidak terdengar lagi.</p> <p>A: Masalah keperawatan besihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan dilakukannya tindakan batuk efektif, pemberian terapi bronkodilator nebulizer, dan pemberian terapi mukolitik (Ambroxol syrup 15cc 3x1).</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan monitor suhu tubuh,2. Sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral3. Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien4. Anjurkan tirah baring, anjurkan kompres hangat	<p>Ririn</p>
--	--	--------------



Dx 2	<p>5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p> <p>S: Keluarga dan Tn.M mengatakan demam sudah tidak ada lagi</p> <p>O: Kulit teraba hangat, pasien tampak rileks sedang duduk dengan posisi semi fowler ditempat tidur terpasang infus Ringer lactat 20 tpm, TD: 153/70 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 20x/I, SPO2: 99%, Temp: 36,4°C.</p> <p>A: Masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan pemberian cairan intravena, dan memotivasi pasien banyak minum air hangat</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pantau tanda vital sign pasien2. Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman3. Anjurkan tirah baring4. Minum banyak 2-3 Liter/jam	Ririn
------	---	-------



Dx 3	<p>S: Tn.M mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak dari malam sebelumnya dikarenakan dahak lebih mudah dikeluarkan apabila batuk</p> <p>O: Tn.M tampak lebih segar, mata pasien sudah tidak tampak kemerahan, pasien tampak rileks sedang duduk dengan posisi semi fowler ditempat tidur terpasang infus Ringer lactat 20 tpm, TD: 153/70 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 20x/I, SPO2: 99%, Temp: 36,4°C.</p> <p>A: Masalah keperawatan Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pantau tanda vital sign pasien2. Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman3. Berikan posisi yang nyaman4. Anjukan menghindari makanandan minuman yang dapat mengganggu tidur (seperti gorengan, makanan pedas, dan makanan yang mengandung santan	Ririn
Dx 4	<p>S: Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, porsi diet yang diberikan oleh ahli gizi dari rumah sakit habis.</p> <p>O: Pasien tampak sedang makan diet yang diberikan oleh ahli gizi dari rumah sakit terpasang infus RL 20 tts/I, TD: 132/88 mmHg, Pulse: 80x/I, RR: 22x/I, pasien tampak sudah selera makan diet dari RS, dan porsi diet habis</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p>	Ririn



P: Lanjutkan Intervensi:

1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
2. Berikan suplemen makanan, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
4. Kolaborasi ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada Tn. M dengan TB Paru di ruangan St. Laura RS St Elisabeth Medan yang telah dilakukan pada 17 November 2025 – 19 November 2025. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Data yang dibutuhkan meliputi data tentang biopsikososial dan spiritual atau data yang berhubungan dengan masalah pasien serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masalah pasien. Dalam pengumpulan data, perangkat atau format yang dimiliki dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Susanto et al., 2023). Pada kasus yang dialami oleh Tn. M, ditemukan adanya sumbatan jalan napas akibat sputum yang mengental, disertai dengan ketidakmampuan pasien untuk batuk secara efektif. Menurut teori, gangguan jalan napas (airway) yang umum terjadi pada pasien TB paru adalah kesulitan bernapas akibat ketidakmampuan batuk secara efektif.

Kesulitan batuk untuk mengeluarkan sputum akan dialami oleh pasien dengan tuberculosis, baik pada anak maupun dewasa. Dampak dari pengeluaran



dahak yang tidak lancar akan mengakibatkan dahak di saluran pernafasan menumpuk dan bersihan jalan nafas tidak efektif sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernafas, serta gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, terdengar suara mengi/ronchi, pusing dan lemas (Banna *et al.*, 2023). Gejala klinis yang ditunjukkan oleh Tn. M, yaitu sumbatan jalan napas akibat sputum kental, batuk yang berkepanjangan dan tidak efektif, dan kesulitan dalam mengeluarkan sekresi. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa infeksi pada saluran pernapasan dapat menyebabkan akumulasi sekret yang menghambat jalan napas. Hal ini diperkuat oleh pendapat Citra *et al.*, (2024) yang menyatakan gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita TB paru adalah batuk berkepanjangan disertai penumpukan secret disaluran pernapasan bawah menimbulkan terjadinya batuk produktif.

Sekret yang dikeluarkan dari saluran pernapasan bawah melalui batuk dengan melibatkan mekanisme pembersihan yang dilakukan oleh silia menurun karena terinfeksi bakteri tuberculosis mengakibatkan pengeluaran sputum tidak lancar. Pengeluaran sputum yang tidak lancar dapat menyebabkan penumpukan secret disaluran pernapasan berakibat pada bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, batuk yang dikeluhkan Tn.M juga disertai sesak. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari, Herawati & Utami (2025) yang mengatakan bahwa Gejala lain yang dialami oleh penderita tuberculosis paru meliputi batuk kronis dengan dahak yang meningkat dan peradangan yang disebabkan oleh bakteri tuberculosis, sehingga menyebabkan sesak napas. Meningkatnya dahak



menyumbat saluran pernapasan dan mengganggu ventilasi serta sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan pasien menjadi sesak napas.

Tanda dan gejala TB paru yaitu demam, batuk atau batuk darah, nyeri dada, sesak nafas, malaise, dan keringat malam. Basil tuberkel memasuki paru yang belum terinfeksi sebelumnya dan akan membangkitkan respon peradangan pada penderita. Respon peradangan akan menimbulkan demam dan terjadi perubahan suhu tubuh (hipertermia) pada penderita. Hipertermia merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi. Beberapa penyakit pemicu kenaikan suhu tubuh seperti penyakit akibat peradangan dan infeksi (Della *et al.*, 2023). Pada kasus Tn. M ditemukan frekuensi nadi sebesar 92 kali per menit, suhu tubuh 38,4°C, hasil foto thorax suspect proses tuberkulosis paru, tidak ditemukan tanda sianosis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data klinis pada pengkajian circulation. Gejala yang dialami oleh pasien, seperti peningkatan suhu tubuh dan respons inflamasi dari tubuh (leukositosis), sesuai dengan teori. Hal ini diperkuat oleh Pramudaningsih *et al.*, (2023) yang mengatakan bahwa demam yang biasanya terjadi pada penderita tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Terkadang demam bersifat hilang timbul.



4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien TB menurut Lewis (2020) 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.

Pada tahap ini, penulis menegakkan diagnosa berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisa data pada kasus pasien mengalami batuk berdahak disertai sesak, dahak kental berwarna hijau dan susah dikeluarkan. Demam naik-turun serta mengeluh susah tidur karena batuk yang terus menerus di malam hari dan pusing. Pengukuran vital sign: TD: 151/70 mmHg, Temp: 38,4°C Pols:92x/i, RR: 24x/i, SPO2: 95%. Wajah tampak mengantuk dan lemas, terpasang O2 3-5 L/i dengan posisi semi fowler, terdengar suara ronchii di lapang paru. Inspeksi, tampak menggunakan otot bantu pernapasan dada, diagnosa yang ditemukan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif:

Penulis mengangkat diagnosa ini berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispnea, bunyi napas tambahan, tampak sesak, penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data



yang mendukung yaitu pasien masuk dengan sesak napas dengan frekuensi napas 24x/menit, batuk berdahak kental berwarna hijau tetapi susah dikeluarkan, terdengar suara ronchi, terpasang 02 nasal :3-5 L/i. SPO2: 95%. Hal ini sejalan dengan penelitian Rajasa *et al.*, (2025) Pasien dengan tuberculosis paru akan terjadi penumpukan sputum di saluran pernapasan bagian atas, hal ini disebabkan karena adanya bakteri yang merusak daerah parenkim paru yang dapat menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi sehingga mengakibatkan produksi sputum yang berlebih serta dapat menimbulkan gangguan pernapasan akibat adanya obstruksi jalan napas sehingga timbulah masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

b. Hipertemia:

Diagnosa ini berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea dan kulit teraba hangat. Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu suhu tubuh pasien 38,4°C, dan akstermitas atas teraba hangat. Hal ini sejalan dalam penelitian Muthahharah, Nia A, 2019, hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal (>37,5°C) yang sering terjadi pada pasien pneumonia sebagai respons tubuh terhadap infeksi. Proses inflamasi di paru-paru akibat invasi mikroorganisme patogen memicu pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, yang mengatur pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan demam.

Tanda dan gejala TB paru yaitu demam, batuk atau batuk darah, nyeri dada, sesak nafas, malaise, dan keringat malam. Basil tuberkel memasuki paru



yang belum terinfeksi sebelumnya dan akan membangkitkan respon peradangan pada penderita. Respon peradangan akan menimbulkan demam dan terjadi perubahan suhu tubuh (hipertermia) pada penderita. Hipertermia merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi. Beberapa penyakit pemicu kenaikan suhu tubuh seperti penyakit akibat peradangan dan infeksi (Della *et al.*, 2020)

c. Gangguan pola tidur:

Diagnosa ini berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun karena batuk, tidak puas tidur dan pola tidur berubah. Penulis mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu, pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun, mengeluh istirahat tidak cukup, palprabae tampak menghitam, pasien tampak lemas dengan mata mengantuk. Hal ini sejalan dengan penelitian Vega *et al.*, (2025) yaitu: Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) dijelaskan bahwa gejala yang timbul pada diagnosa gangguan pola tidur adalah pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari. Kondisi gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol 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.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol terhadap pola istirahat, ditandai dengan ketidakpuasan pasien terhadap kualitas tidur yang dialami. Dalam keadaan ini, pasien menyebutkan bahwa pada saat tengah malam sering terbangun karena rangsang batuk yang benar – benar mengganggu, apabila



hal ini tidak ditangani maka pasien tidak akan mendapatkan istirahat yang optimal. Hal ini bisa berujung kepada hambatan tubuh untuk melakukan proses recovery yang sesuai, dengan kurangnya istirahat maka sistem imun tubuh akan bekerja lebih lambat sehingga proses penyembuhan penyakit akan semakin lama.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu: monitor pola napas, monitor adanya produksi sputum, monitor kemampuan batuk efektif, monitor saturasi oksigen, berikan oksigen tambahan, edukasi batuk efektif, lakukan fisiotherapi dada, dan kolaborasi pemberian obat. Adapun intervensi yang dilakukan penulis adalah memberikan posisi semi fowler dan mengajarkan batuk efektif, kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer, dimana sudah terbukti untuk dapat membantu pasien untuk mengeluarkan dahak. Pemberian Latihan batuk efektif adalah salah satu upaya perawat yang efektif untuk menghilangkan lendir dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar. Latihan batuk yang efektif dilakukan agar mempercepat sekret keluar dari pasien. Alasan pemberian teknik batuk efektif yaitu untuk membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, tujuannya untuk membantu dalam pengeluaran sputum dan dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Mawar, 2025).

Pada masalah hipertermia, perencanaan yang dibuat yaitu: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, berikan kompres hangat/dingin pada dahi dan ketiak, longgarkan pakaian, beri minum air putih hangat 150-200 cc dan motivasi banyak minum 2-3 liter/24 jam, modifikasi lingkungan sejuk, anjurkan pasien tirah baring, kolaborasi pemberian cairan elektrolit, intravena dan terapi



paracetamol 1000mg/iv. Pada penelitian Hasanah et al., (2023), intervensi keperawatan pada pasien hipertermia meliputi pemantauan suhu tubuh: melakukan pengukuran suhu tubuh secara berkala untuk memantau perkembangan hipertermia. Kompres hangat: penerapan kompres hangat di dahi, leher, dan ketiak dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Studi kasus menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan pneumonia. Pemberian cairan: menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan guna mencegah dehidrasi akibat demam. Lingkungan nyaman: menjaga suhu ruangan tetap sejuk dan nyaman untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Istirahat cukup menganjurkan pasien untuk beristirahat guna membantu proses pemberian antipiretik: penyembuhan.

Intervensi kolaboratif meliputi berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik seperti paracetamol guna menurunkan demam. Perencanaan yang dibuat pada masalah gangguan pola tidur, yaitu: Untuk masalah gangguan pola tidur, pendekatan yang dilakukan meliputi pengaturan lingkungan perawatan agar lebih kondusif, pengurangan kebisingan, pengaturan pencahayaan yang sesuai, serta penerapan teknik relaksasi sebelum tidur. Lingkungan yang tenang dan nyaman sangat penting bagi pasien rawat inap, terutama yang mengalami gejala pernapasan yang dapat mengganggu tidur. Edukasi mengenai kebiasaan tidur sehat juga diberikan, dengan penekanan pada pentingnya mengatur posisi tidur yang nyaman dan menghindari faktor pemicu batuk di malam hari. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Ristyowati (2022) dalam Alawiyah, Wahab & Azmi, (2025) yang mengemukakan bahwa



modifikasi lingkungan dan penerapan teknik relaksasi efektif meningkatkan kualitas tidur pasien di rumah sakit.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun. Beberapa implementasi penulis yang efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tb paru yaitu mengajarkan batuk efektif dan memberikan posisi semi-fowler untuk mengurangi sesak akibat batuk. Penelitian oleh Mawar (2025) Alasan pemberian teknik batuk efektif yaitu untuk membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, tujuannya untuk membantu dalam pengeluaran sputum dan dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, yaitu pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Menurut Kemenkes (2022) dalam P, Febrianti & Pakaya, (2025) posisi duduk (Semi Fowler) dapat mengurangi resiko luka tekan karena pembatasan pergerakan (immobilisasi), mempertahankan dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien.

Meningkatkan mengembangnya dada dan keluar masuknya Oksigen ke paru, dan memberikan pilihan posisi tidur selain dari posisi telentang. Posisi fowler merupakan posisi setengah duduk dengan sudut sandaran antara 45 derajat, bagian kepala tempat tidur dinaikkan. Posisi duduk ini dilakukan



bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kenyamanan dan memberikan ruang pada pernapasan pasien. Pemberian posisi semi fowler terbukti efektif dalam menurunkan sesak karena dengan posisi semi fowler bisa membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Selain itu, pemberian obat inhalasi melalui nebulizer juga dilakukan kepada Tn.M untuk mengurangi sesak dan membantu mengencerkan dahak pasien.

Hal ini selaras dengan pendapat Presditia, Hamidah & Nugraha (2024) yang mengatakan bahwa Nebulizer merupakan versi bronkodilator aktif untuk menaikkan dilatasi bronkus, sehingga dapat mengencerkan dahak serta mengurangi sesak napas. Cara kerja nebulizer dengan cara memasukkan obat atau agen pelembab serupa bronkodilator atau mukolitik, dalam ukuran partikel mikroskopik dan menyebarkan ke paru. Bronkodilator dapat mencegah obstruksi dan sumbatan jalan napas dengan cara mengencerkan dahak sehingga saluran napas menjadi longgar dan dapat mengurangi sesak napas. Karena sputum sudah encer maka peradangan berkurang, ventilasi pada paru-paru meningkat dan kerja otot pernapasan dapat berelaksasi, saat sesak napas berkurang maka aktivitas fungsional pasien dapat meningkat.

Dalam implemetasi hipertermia, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang disusun, seperti memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak, melonggarkan pakaian, memberi minum air putih hangat 150-200 cc dan memotivasi pasien banyak minum air putih 2-3 liter/24 jam, memodifikasi lingkungan sejuk, mengedukasi keluarga



mengurangi kunjungan bertamu, dan kolaborasi dokter dalam pemberian cairan elektrolit. intravena, obat antipiretik seperti paracetamol 1 gr. Pada pasien hipertermia dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh: melakukan pengukuran suhu tubuh secara berkala untuk memantau perkembangan hipertermia. Kompres hangat: penerapan kompres hangat di dahi, leher, dan ketiak dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Studi kasus menunjukkan bahwa 'intervensi ini efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan pneumonia. Pemberian cairan: menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan guna mencegah dehidrasi akibat demam.

Lingkungan nyaman: menjaga suhu ruangan tetap sejuk dan nyaman untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Istirahat cukup menganjurkan pasien untuk beristirahat guna membantu proses pemberian antipiretik: penyembuhan. Intervensi kolaboratif meliputi berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik seperti paracetamol guna menurunkan demam (Hasanah et., 2023).

Implementasi pada gangguan pola tidur antara lain menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaan di malam hari, pendekatan yang dilakukan meliputi pengaturan lingkungan perawatan agar lebih kondusif, pengurangan kebisingan, pengaturan pencahayaan yang sesuai, serta penerapan teknik relaksasi sebelum tidur.

Lingkungan yang tenang dan nyaman sangat penting bagi pasien rawat inap, terutama yang mengalami gejala pernapasan yang dapat mengganggu tidur. Edukasi mengenai kebiasaan tidur sehat juga diberikan, dengan penekanan pada



pentingnya mengatur posisi tidur yang nyaman dan menghindari faktor pemicu batuk di malam hari. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Ristyowati (2022) dalam Alawiyah, Wahab & Azmi (2025) yang mengemukakan bahwa modifikasi lingkungan dan penerapan teknik relaksasi efektif meningkatkan kualitas tidur pasien di rumah sakit. Pada kasus ini, pasien melaporkan bahwa ia dapat tidur lebih nyenyak dari hari sebelumnya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi.

Pada evaluasi yang dilakukan 3 hari pada tanggal 17 November 2025 – 19 November 2025 di dapatkan pada pasien Tn. M tujuan yang di tentukan belum tercapai sepenuhnya. Untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, sebagian masalah sudah teratasi karena pada hari kedua pasien sudah mampu batuk dan mengeluarkan dahak. Masalah hipertermia telah teratasi, terbukti pada hari ketiga pasien tidak lagi demam, kulit tidak terasa hangat, dan suhu tubuh berada dalam rentang normal yaitu 36,2°C. Selanjutnya, perlu dilakukan intervensi keperawatan lanjutan, seperti evaluasi latihan batuk efektif, perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien tuberculosis melakukan pemantauan lebih intensif. Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan keperawatan TB paru pada Tn.M selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengkajian dilakukan sesuai konsep, data fokus yang ditemukan sesuai dengan tanda gejala pasien dengan tb paru yaitu pasien batuk berdahak sudah lebih dari 2 minggu, sulit mengeluarkan sputum, hasil pemeriksa photo thoraks susp proses tb paru, pasien sesak, kulit teraba hangat. Tanda-tanda vital Temp : 38.4° Pols : 92x/I, T/D : 151/70mmhg, RR : 24X/I, SPO2 : 95%.
- b. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada Tn. M sesuai dengan konsep yaitu: Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0001), Hipertermia (D.0130), Gangguan Pola Tidur (D.0055) dan Defisit Nutrisi (D.0019).
- c. Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) disesuaikan dengan kasus: meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik
- d. Implementasi keperawatan terlaksana sesuai dengan intervensi yang direncanakan yaitu: Mengatur posisi semi fowler, Kolaborasi terapi inhalasi dan bronkodilator, Edukasi batuk efektif, kolaborasi antiperetik paracetamol, kompres hangat, menganjurkan terapi cairan oral, mengatur



suhu kamar, kolaborasi terapi diet edukasi nutrisi pada pasien tb.

e. Hasil evaluasi keperawatan bahwa tindakan yang dilakukan berdampak positif pada masalah pasien, bersihan jalan napas efektif, suhu tubuh sudah dalam rentang normal, pola tidur efektif dan selera makan meningkat.

5.2 Saran

1. Bagi Profesi keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan perbandingan untuk melakukan studi kasus pada pasien TB Paru, serta pertimbangan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan lebih baik lagi

2. Bagi Rumah Sakit

Data yang didapatkan dari hasil studi kasus ini, diharapkan dapat menjadi masukan, referensi, maupun data tambahan, yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan TB Paru yang di rawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu keperawatan, sebagai literasi tambahan maupun referensi bagi para pembaca untuk dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuannya mengenai asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien yang terdiagnosa TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah, T., Wahab, M. and Azmi, S.U. (2025) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkitis di Ruang Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar', 2(2), pp. 114–120.
- Donna, I.D. & Workman, L.M. (2010) *medical surgical nursing patient centered collaborative care*.
- Harding, M.M. and Kwong, J. (2019) 'Lewis ' s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems'.
- Janice, L.H. and Kerry, H.C. (2018) *Brunner & Suddarth*.
- Munira, S. et al. (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI)', Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–964. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1SAomJxUTXwlSzsRrGJfRPxzV3ZzypaRU/view>.
- Pencegahan, L. et al. (2025) 'Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis'.
- 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.
- Rajasa, R. et al. (2025) 'Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas dengan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru', 5(7), pp. 423–429.
- Rasyid, B. S., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2025). Implementasi Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit TB Paru Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 87-94.
- Citra, V. F., Zikran, Z., Purwanto, S., & Latifin, K. (2024, November). Penerapan Intervensi Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 10, No. 1, pp. 106-111).
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan Tbc Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif Dan Etika Batuk) Pada Remaja Di Sman 2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77-87.
- Banna, T., Manoppo, I. A., & Pademme, D. (2021). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. *Journal of Nursing and Health*, 6(2), 115-121.
- Lestyoningsih, I. H., & Ula, W. S. D. (2024). Partisipasi Masyarakat dalam pengabdian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan



- sehat (PHBS) sebagai upaya peningkatan kesehatan lingkungan. Tekso: Jurnal Pengabdian Teknik, Ekonomi Dan Sosial, 1(1), 27-43.
- DEDI, A. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Active Cycle Breathing Technique (ACBT) Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Nagari Lakitan Selatan.
- Caroline dan Verawati (2023). Kompres Hangat Untuk Mengatasi Hipertermia Pada Penderita TB Paru. Health Jurnal, Health Sciences, 4(2), 11-18.
- Mawar, S., & Minardo, J. (2025). Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberculosis Paru (Studi Kasus): Implementation of Effective Cough Technique to Overcome Ineffective Airway Clearance in Pulmonary Tuberculosis Patients (Case Study). Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 3(2), 78-83.
- Budiyani, P. I. R., Djuwita, R., Wahyono, T. Y. M., & Handayani, D. (2025). Prediktor Waktu Konversi Kultur Dahak pada Pasien Tuberculosis Resistan Obat di DKI Jakarta Tahun 2020-2022. Journal of Syntax Literate, 10(7).
- Galuh, S. A., Wahyuni, S., & Wuriningsih, A. Y. (2026). Efektivitas Oat Parent's Program terhadap Kesiapan Keluarga dalam Menjalani Pengobatan TB Paru pada Anak di RS Sari Asih Ciledug. Journal of Health, Medical, and Psychological Studies, 1(3), 342-352.
- Lestari, A. T., Herawati, I., & Utami, M. N. (2025). Peran fisioterapi pada penderita tuberculosis paru aktif: Case study. Physio Journal, 5(1), 43-53.
- Tasnim, T., Rahmawati, R., Radiastu, I. W. A., & Juliatin, J. (2025). Promosi Kesehatan Berbasis Pemberdayaan Komunitas Untuk Pencegahan Multi Drug Resistent Kesehatan Tuberculosis Berbasis di Wilayah Pesisir Nambo Pemberdayaan Komunitas Untuk Kota Kendari. Jurnal Abdi Insani, 12(10), 5551-5558.
- Vega, V. A., Silalahi, M., & Dasat, M. (2025). Perawatan Tuberculosis paru berulang: Studi kasus: Nursing care for recurrent lung Tuberculosis: A case study. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 11(3), 413-423.
- Azni, N. A., Husna, C. A., & Zara, N. (2025). Pengaruh edukasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kontak serumah dengan pasien TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Lhokseumawe. Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development, 7(4), 2391-2400.
- Febrianti, N., & Pakaya, R. E. (2025). Implementasi Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tuberculosis (TB) Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah



- Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(10), 6416-6424.
- Revonadi, AA, Wardani, DWSR, Prabowo, AY, & Soemarwoto, RAS (2025). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan dan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Studi Kesehatan, Kedokteran, dan Psikologi*, 1 (2), 64-72
- Hamidah, N. A., Presditia, I. M., & Nugraha, D. A. (2024). Efektivitas Nebulizer, Breathing Control, dan Batuk Efektif Untuk Sesak Napas dan Aktivitas Fungsional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 287-294.
- Alam, RRF, Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2025). Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas dengan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kepedulian Kesehatan Masyarakat*, 5 (7), 423-429
- Banna, T., Manoppo, I. A., & Pademme, D. (2024). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. *Journal of Nursing and Health*, 6(2), 115-121.
- Septiani, N., Nurman, M., & Riani, R. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Poli Klinik Paru RSUD Bangkinang. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(2), 143-152.
- Utami, R. T., Ismail, I. U., Dinata, A. S., Delfira, A., Rinarto, N. D., Safitri, M., & Efitra, E. (2023). ANFISMAN: Anatomi & Fisiologi Manusia. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fitriani, N. D., Kep, M., Zatihulwani, E. Z., Ns, S. K., Kep, M., Wibowo, S. A., & Kurniati, M. F. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Nuansa Fajar Cemerlang.



Evidence Based Practice (EBP)

Penerapan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pasien TBC

Tujuan: Membantu pada keluaran dahak serta untuk mengurangi bersihan jalan napas tidak efektif

Hasil Telaah: latihan batuk efektif, adalah akan membantu klien akan mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan yaitu membantu pada keluaran dahak serta untuk mengurangi bersihan jalan napas tidak efektif. Oleh karena itu menunjukkan pada kegitanan latihan batuk efektif yaitu sebuah latihan batuk yaitu baik, pasien bisa membatasi energi kemudian bahkan tidak lemah serta bisa mengeluarkan lendir dengan optimal.

Batuk efektif sangat baik karena memberikan pengeluaran dahak oleh klien bila terjadi bersihan jalan napas tidak efektif, latihan batuk efektif dapat teknik yang baik serta bisa di keluarkan dahak berguna sebagai pembuka diafragma di paru-paru dan bisa buka jalan napas serta mempermudah pengeluaran dahak secara optimal.



DOKUMENTASI





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN