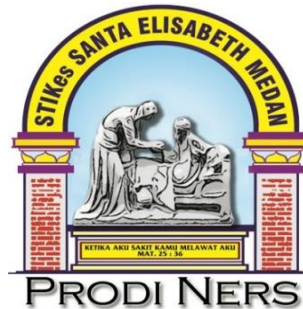


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAFASAN: TB PARU PADA TN. A DI RUANG RAWAT  
INAP LAURA RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN 24-26 JULI 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

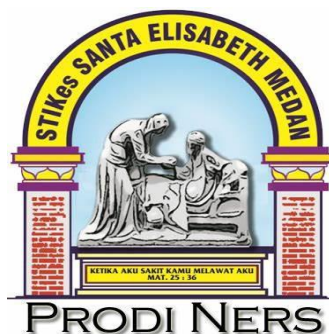
**Lesmina Panjaitan**  
**NIM. 052024069**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAFASAN : TB PARU PADA TN. A DI RUANG RAWAT  
INAP LAURA RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN 24-27 JULI 2024**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**Oleh:**

**Lesmina Panjaitan**  
**NIM. 052024069**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 09 Mei 2025**

**MENGESAHKAN**



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

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



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



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 09 MEI 2025

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

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

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

Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh :  
Lesmina Panjaitan

Medan, 09 Mei 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

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

Anggota

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

**(Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan : TB Paru Pada Tn. A di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 24-26 Juli 2024”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

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



4. Amnita A.Y Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
6. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2024.
9. Teristimewa kepada orangtua tercinta Alm. Ayahanda B. Panjaitan dan Ibu T.Siregar serta ketujuh saudara kandung saya Poltak Panjaitan, Bintang Panjaitan, Rini Panjaitan, Renta Panjaitan, Sobinaria Panjaitan, Sabar Panjaitan, Gopas Panjaitan yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik



dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 09 Mei 2025

Penulis

(Lesmina Panjaitan)



## **SINOPSIS**

Lesmina Panjaitan, 052024069

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. A Dengan TB Paru Di Ruang Laura Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan TB Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru-paru, paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke hampir semua bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.A dengan TB Paru di ruangan Laura RS. Santa Elisabeth Medan. Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) didapatkan semua sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu penentuan perencanaan yang di berikan pada klien dengan TB Paru, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, terapi relaksasi nafas dalam.



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>SINOPSIS</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis .....	5
 <b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	 <b>6</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	6
2.1.1 Defenisi TB Paru .....	6
2.1.2 Etiologi TB Paru .....	6
2.1.3 Anatomi/fisiologi TB Paru .....	7
2.1.4 Patofisiologi TB Paru .....	11
2.1.5 Manifestasi klinis TB Paru .....	12
2.1.6 Pemeriksaan diagnostik TB Paru .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan TB Paru .....	14
2.1.8 Komplikasi TB Paru .....	15
2.2. Konsep Dasar keperawatan .....	16
2.2.1 Pengkajian keperawatan .....	16
2.2.2 Diagnosa keperawatan .....	17
2.2.3 Intervensi keperawatan .....	17
2.2.4 Implementasi keperawatan .....	18
2.2.5 Evaluasi keperawatan .....	18
 <b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	 .....



<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
4.1. Pengkajian keperawatan.....	73
4.2. Diagnosa keperawatan .....	73
4.3. Intervensi keperawatan .....	75
4.4. Implementasi keperawatan .....	77
4.5. Evaluasi keperawatan.....	78
<b>BAB 5 Simpulan Dan Saran.....</b>	<b>76</b>
5.1. Simpulan .....	76
5.2. Saran.....	77
5.2.1. Bagi keluarga dan pasien .....	77
5.2.2. Bagi perawat di rumah sakit santa elisabeth Medan .....	77
5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>80</b>
<b>EBP .....</b>	<b>81</b>
<b>MIND MAPPING .....</b>	<b>85</b>



**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1 Sitem Pernafasan .....</b>	<b>7</b>
--	----------

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru-paru, paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke hampir semua bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Infeksi awal biasanya terjadi 2 hingga 10 minggu setelah terpapar. TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang terkait erat dengan kemiskinan, kekurangan gizi, kepadatan penduduk, perumahan di bawah standar, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Angka kematian dan morbiditas terus meningkat (Brunner & Suddarth, 2018).

TB ditularkan ketika seseorang dengan penyakit paru aktif mengeluarkan organisme tersebut. Orang yang rentan menghirup droplet dan terinfeksi. Bakteri ditularkan ke alveoli dan berkembang biak. Reaksi peradangan menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa. Timbulnya biasanya tidak disadari (Brunner & Suddarth, 2018).

Menurut Lewis (2020), Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ apa pun, termasuk otak, ginjal, dan tulang. Sekitar sepertiga dari populasi dunia terinfeksi TB. Insiden TB di seluruh dunia menurun hingga pertengahan tahun 1980-an. Kini, kita melihat peningkatan angka TB. Hal ini disebabkan oleh penyakit HIV dan munculnya strain *M. tuberculosis* yang resistan terhadap obat. TB merupakan penyebab utama



kematian pada pasien dengan infeksi HIV. Meskipun prevalensi TB di Amerika Serikat terus menurun, kami tidak yakin bahwa saat ini TB dapat diberantas di Amerika Serikat.

Indonesia sendiri berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita paru terbanyak di dunia. Menurut data Kementerian Kesehatan Kemenkes, (2022) ada 397.377 kasus TB paru di seluruh Indonesia. Sebanyak 57,5% dan kasus TB paru nasional ditemukan pada laki-laki, sedangkan pada perempuan proporsinya 42,5%. Adapun kasus TBC paling banyak ditemukan di kelompok umur 45-54 tahun dengan proporsi 17,5% dari total kasus nasional.

Menurut 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.

Menurut Lestari et al, (2017) salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis adalah status gizi. Status gizi adalah salah satu faktor terpenting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam



mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun. Faktor yang lain, mempengaruhi status gizi seseorang adalah status sosial ekonomi.

Menurut Janan, (2019) perlu dilakukan pemantauan status gizi secara berkala kepada pasien TB pada saat kunjungan atau mengambil obat ke puskesmas /RS dan memberikan konsultasi kepada pasien TB mengenai efek samping minum obat yang dapat mempengaruhi apapun gizi penderita seperti mual, muntah atau diare, serta mensosialisasikan pentingnya penggunaan masker dan etika batuk untuk menghindari dan mengurangi penularan kuman penyebab TB.

Solusi lain, masyarakat juga dapat diharapkan untuk lebih aktif mengikuti penyuluhan kesehatan terkait dengan hal-hal mengenai pencegahan TB paru, salah satunya adalah mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi Yudi & Subardin, (2021) Pasien TB yang memiliki status gizi kurang dapat mengkombinasi antara pengobatan dengan pemberian terapi nutrisi. Ditambah dengan istirahat yang cukup, makan sedikit namun sering untuk pasien yang tidak mampu mengkonsumsi makanan sekaligus banyak. Dan hindari makan makanan yang dapat memicu batuk seperti gorengan (Yulianti & Irnawati, 2022).

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 et al., (2022). Dinas kesehatan dan puskesmas dapat lebih meningkatkan upaya kegiatan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama mengenai perilaku merokok dan menjaa



lingkungan sehat, baik pada penderita tuberkulosis maupun masyarakat sekitar,

Fatri Bakri et al., (2021)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. A dengan gangguan pernafasan penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruangan Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

## **1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) di ruang Laura RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan penyakit Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
4. Melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)
5. Melakukan mengevaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB)



## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan: TB Paru pada Tn.A di Ruang Rawat Inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 24-26 Juli 2024.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi institusi pendidikan**

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

#### **2. Bagi pendidikan keperawatan**

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

#### **3. Bagi lahan praktek**

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



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

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

##### **2.1.1 Definisi TB Paru**

Menurut Lewis (2020), tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ apa pun, termasuk otak, ginjal, dan tulang. Sekitar sepertiga dari populasi dunia terinfeksi TB. Insiden TB di seluruh dunia menurun hingga pertengahan tahun 1980-an.

Menurut 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.

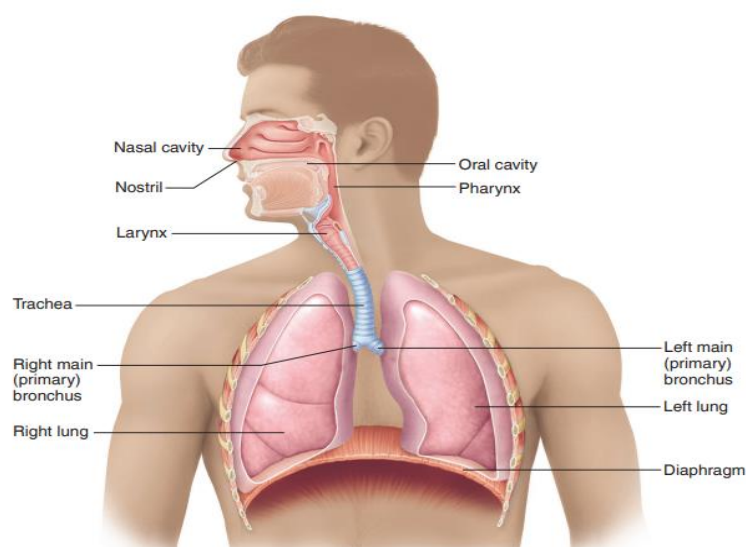
##### **2.1.2 Etiologi**

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  $\mu\text{m}$ , yang melayang di udara selama beberapa menit hingga beberapa jam. Orang lain kemudian menghirup bakteri tersebut. Manusia adalah satu-satunya reservoir yang diketahui untuk TB. TB tidak terlalu menular, karena penularan biasanya memerlukan kontak dekat dan paparan yang sering atau berkepanjangan. Penyakit ini tidak dapat menyebar melalui sentuhan, berbagi peralatan makan, berciuman, atau jenis kontak fisik lainnya. Tanda dan gejala khusus TB paru ini adalah sebagai berikut :

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

### **2.1.3 Anatomi dan fisiologi**

#### **1. Anatomi**



## **2. Fisiologi**

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

### **1. Hidung dan rongga hidung**

Hidung merupakan bagian dari sistem respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara masuk dan keluar melalui lubang hidung. Hidung terbentuk dari tulang dan kartilago atau tulang rawan. Di dalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Rongga hidung dilapisi dengan epitel kolumnar bersilia yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung sel goblet yang menyekresi lendir sehingga dapat menghangatkan udara yang melewatinya. Selain itu, memungkinkan partikel yang lebih kecil seperti debu dan bakteri menempel pada mukosa. Gerakan silia membawa lendir ke tenggorokan untuk ditelan atau dibatukkan. Mukosa juga melindungi epitel di bawahnya dari iritasi dan mencegah pengeringan.



**2. Faring**

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

**3. Laring**

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

**4. Trakea**

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

**5. Bronkus**

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

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

#### 6. Paru - Paru dan Alveoli

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

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

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

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

#### 1. Mekanisme pernapasan

- a. Inspirasi



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

Namun, jika saluran pernapasan menyempit akibat kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan

tekanan atmosfer, paru-paru segera mundur dan kolaps (Marieb & Keller, 2022).

b. Ekspirasi

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

Namun, jika saluran pernapasan menyempit karena kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat oleh lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena

alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mengecil dan kolaps (Marieb & Keller, 2022).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

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

Menurut Brunner & Suddarth, (2018), granuloma, massa jaringan baru dari basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag, yang membentuk dinding pelindung. Mereka kemudian berubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberkel Ghon. Material (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami kalsifikasi dan membentuk jaringan parut kolagen. Pada titik ini, bakteri menjadi tidak aktif, dan tidak ada perkembangan lebih lanjut dari penyakit aktif.

Menurut Brunner & 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.

#### **2.1.4 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

#### **2.1.6 Pemeriksaan diagnostik**

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 antibodi. Pembentukan antibodi terjadi 2 hingga 12 minggu setelah paparan awal terhadap bakteri.

Setiap area indurasi yang ada diukur dan dicatat dalam milimeter.

2. Uji pelepasan interferon- $\gamma$

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

**3. Rontgen dada**

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

**4. Studi bakteriologis**

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

**5. Infeksi Tuberkulosis Laten**

Pada orang dengan LTBI, terapi obat membantu mencegah infeksi TB berkembang menjadi penyakit TB aktif. Karena orang dengan LTBI memiliki lebih sedikit bakteri, pengobatan menjadi jauh lebih mudah.

Biasanya hanya diperlukan 1 obat. Regimen terapi obat untuk LTBI diuraikan dalam.

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

#### 6. Vaksin Bacille Calmette-Guérin

Vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG) adalah strain *Mycobacterium bovis* yang hidup dan dilemahkan. Vaksin ini diberikan kepada bayi di beberapa bagian dunia dengan prevalensi TB yang tinggi. Di Amerika Serikat, vaksin ini biasanya tidak digunakan karena risiko infeksi yang rendah, efektivitas vaksin yang bervariasi terhadap TB paru dewasa, dan potensi gangguan pada reaktivitas tes kulit TB. Vaksinasi BCG dapat menyebabkan TST positif palsu. Hasil IGRA tidak terpengaruh. Vaksin BCG harus dipertimbangkan hanya untuk orang-orang tertentu yang memenuhi kriteria tertentu (misalnya, petugas layanan kesehatan yang



terus-menerus terpapar pasien dengan TB-MDR dan ketika tindakan pencegahan pengendalian infeksi tidak berhasil).

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

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

1. Anjurkan pasien ini untuk membatasi pengunjung dan menghindari perjalanan dengan transportasi umum dan perjalanan ke tempat umum.
2. Ajari mereka pentingnya mencuci tangan dan menjaga kebersihan mulut. Rawat inap mungkin diperlukan bagi mereka yang sakit parah atau lemah.

Pengobatan untuk TB-MDR.

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



mereka menelan obat. Untuk memastikan kepatuhan, ini merupakan strategi yang lebih disukai bagi semua pasien TB, terutama bagi mereka yang berisiko tidak patuh.

#### **2.1.8 Komplikasi**

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

Menurut Lewis (2020), TB milier adalah penyebaran mikobakterium secara luas. Bakteri tersebut menyebar melalui aliran darah ke beberapa organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan sejumlah besar basil TB dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Infeksi ini dapat terjadi dengan penyakit primer atau reaktivasi LTBI. Manifestasinya perlahan berkembang selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung pada organ yang terkena. Demam, batuk, dan limfadenopati terjadi. Hepatomegali dan splenomegali dapat terjadi.

Menurut Lewis (2020), TB pleura, jenis TB ekstra paru tertentu, dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Nyeri dada, demam, batuk, dan adanya efusi pleura unilateral adalah hal yang umum terjadi. Efusi



pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura, yang memicu reaksi inflamasi, dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi daripada efusi tetapi dapat terjadi akibat sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura. Diagnosis dipastikan dengan kultur AFB dan biopsi pleura. TB pada tulang belakang (penyakit Pott) dapat menyebabkan kerusakan diskus intervertebralis dan vertebra yang berdekatan. TB pada sistem saraf pusat (SSP) dapat menyebabkan meningitis bakteri yang parah. TB perut dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien HIV-positif. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran urogenital dapat terpengaruh.

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian keperawatan**

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

1. Tanyakan pasien tentang riwayat TB sebelumnya
2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit kronis/pengobatan imunosupresif.
3. Dapatkan riwayat sosial dan pekerjaan untuk menentukan faktor risiko penularan TB.
4. Kaji pasien untuk mengetahui adanya batuk berdahak, keringat malam, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pleuritik, dan suara paru-paru yang tidak normal.



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

#### **2.2.4 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**

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
3. Tidak ada komplikasi
4. Tidak ada penularan TB lebih lanjut



### BAB III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

### PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Lesmina Panjaitan NIM: 052024069

Unit : Rawat Inap

Tgl. Pengkajian : 23-07-2024

Ruang/Kamar : Laura/15.2

Waktu Pengkajian: 07.15 WIB

Tgl. Masuk RS : 21-7-2024

Auto Anamnese : ☒

Allo Anamnese : ☒

#### 1. IDENTIFIKASI

##### a. KLIEN

Nama Initial : Tn. A

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Sidikalang/03-november-1960 (64 tahun)



Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Jumlah Anak : 5

Agama/Suku : Islam / Batak Toba

Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing

Bahasa yang Digunakan : ☒ Indonesia

☒ Daerah : Batak Karo

☐ Asing

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Jl. X

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Ny.N

Alamat : Jl. x

Hubungan dengan klien : Istri

**2. DATA MEDIK**

a. Dikirim oleh ☐ UGD (namanya)

☒ Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :

b.1. Saat Masuk : Vomitus TB Paru on OAT

b.2. Saat Pengkajian : Vomitus TB Paru on OAT

**3. KEADAAN UMUM**

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

Alasan : Tak bereaksi\* / baring lemah / duduk / aktif / gelisah /  
posisi tubuh berbaring / pucat / Cyanosis/ sesak  
napas/ penggunaan alat medik yang digunakan  
adalah oksigen nasal kanul 5 L dan infus cairan Ring  
As 20 tts/i.



Lain-lain : Batuk berdahak, mual, muntah, detak jantung cepat.

(\*pilih sesuai kondisi pasien)

**b. RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Keluarga mengatakan Tn.A mengalami batuk berdahak (tampak kehijauan), sesak napas. Tn.A mengalami pusing, mual dan muntah sejak 2 minggu yang lalu semenjak mengkonsumsi obat OAT.

2). Riwayat kesehatan sekarang

Keluarga mengatakan Tn. A masih mengalami batuk berdahak (tampak kehijauan) pusing, mual, muntah, tidak selera makan, sehingga mengalami penurunan berat badan. Tn. A tampak gelisah, pucat, sesak napas.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga mengatakan 2 minggu yang lalu Tn. A sudah dirawat di RS lain dan di diagnosa TB paru, sehingga diberikan obat OAT. Semenjak mengkonsumsi OAT Tn. A mengalami batuk berdahak dan ditambah mual, muntah sehingga kembali di rawat di Rs Elisabeth.

**4. TANDA-TANDA VITAL**

**a. Kesadaran :**

1). **Kualitatif :** ☒ Composmentis ☐ Somnolens  
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

**2). Kuantitatif :**

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik : 6

> Respon Bicara : 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah : 15

**3). Kesimpulan**

Flapping Tremor / Asterixis : ☐

**: Composmentis**

Positif ☒ Negatif

c. Tekanan darah : 129/91 mm Hg

MAP : 100 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 37°C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 26 X/menit



1). Irama : ☐ Teratur ☒ Kusmaul ☐ Cheynes-Stokes

2). Jenis : ☒ Dada ☐ Perut

##### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 155 cm

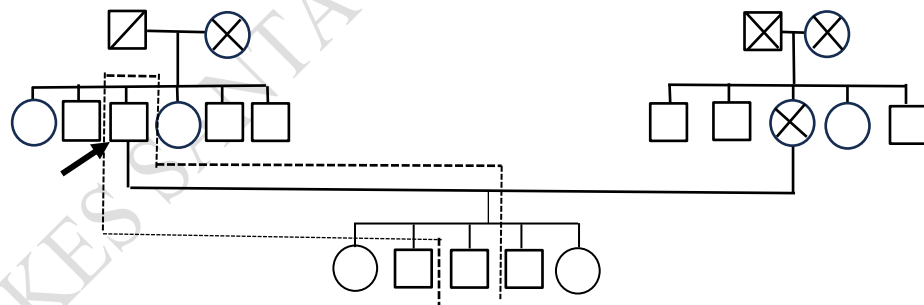
Berat Badan : 55 kg

IMT : 22,8

Kesimpulan : Normal

Catatan : Indeks massa tubuh dalam rentang normal

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



##### Keterangan:

☒ : Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

--- : Tinggal serumah

➔ : Tn.A (64 tahun)



## 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
TB Paru	2024	Pasien mengatakan dirawat di Rs lain dan didiagnosa TB Paru

	Kapan	Catatan
-	-	

#### 2). Data Subyektif

Keluarga mengatakan 2 minggu yang lalu Tn. A mengalami batuk berdahak, sesak napas dan dirawat di Rs lain.

#### 3. Data Obyektif

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

### II. NUTRISI DAN METABOLIK

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

keluarga mengatakan Tn. A makan 3x sehari dengan porsi yang banyak, selera makan tinggi, mengkonsumsi buah dan sayur.

##### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak Tn.A di rawat dirumah sakit makanan tidak pernah habis, tidak selera makan sehingga mengalami penurunan berat badan dalam 2 minggu ini 5 kg.

#### 2). Data Obyektif

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



- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan rambut beruban.
- Hidrasi kulit : Terhidrasi.
- Palpebrae : Tidak edema.
- Conjunctiva : Anemis.
- Sclera : Tidak ikterik.
- Rongga mulut : Bersih.
- Gusi : Tidak ada peradangan.
- Gigi Geligi :
  - ☐ Utuh

☒ Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

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

- Gigi palsu :

☒ Tidak ada

☐ Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : tidak mampu mengunyah keras

- Lidah : Kotor (putih)

- Tonsil : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada  
pembesaran

- Pharing : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk simetris

= Auskultasi : Peristaltik 12 X / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

Massa tidak ada



Hidrasi kulit terhidrasi

- \* Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica  
☐ Titik Mc. Burney  
☐ R. Suprapubica  
☐ R. Iliaca

= Perkusi Tympani

- \* Ascites ☒ Negatif  
☐ Positif, Lingkar  
perut 130 Cm

- Kelenjar limfe inguinal ☐ Teraba ada pembesaran  
☒ Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

- = Uremic frost ☒ Negatif ☐ Positif  
= Edema ☒ Negatif ☐ Positif  
= Icteric ☒ Negatif ☐ Positif

= Tanda-tanda radang tidak ditemukan.

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

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

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

##### b. Keadaan sejak sakit

keluarga mengatakan Tn.A BAB kadang hanya 1x/sehari dikarenakan sedikit nutrisi yang masuk akibat mual, muntah dan tidak selera makan, sehingga mengalami penurunan berat badan

#### 2). Data Obyektif

##### Observasi

Tn. A tampak terbaring di tempat tidur dan tampak gelisah. Tn. A BAK di tempat tidur menggunakan pispot.



**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika : ☐ - Kandung kemih penuh  
☒ √ Kosong
- Nyeri ketuk ginjal : ☒ √ Negatif ☐ - Positif
- = Kiri : ☒ √ Negatif ☐ - Positif
- = Kanan : ☒ √ Negatif ☐ - Positif
- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus : Tidak dikaji
- = Peradangan : ☒ √ Negatif ☐ Positif
- = Hemoroid : ☒ √ Negatif ☐ Positif
- = Penemuan lain : Tidak ada

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

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

**b. Keadaan sejak sakit**

Keluarga mengatakan Tn.A tidak dapat melakukan aktivitas berat semenjak 2 minggu ini karena batuk, sesak napas dan cepat lelah. Tn.A masih tetap merokok namun frekuensi mulai dikurangi.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

**b). Aktivitas Harian**

- Makan
- Mandi
- Berpakaian
- Kerapian
- Buang air besar
- Buang air kecil
- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi
- Postur tubuh / gaya jalan: sedikit bungkuk

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



- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : thorax simetris

\* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif

\* Dyspnea d'effort ☐ Negatif ☒ Positif

\* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif

= Palpasi : Vokal Fremitus dextra

= Perkusi : ☐ Sonor ☒ Redup(kanan) ☐  
Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 Dextra

Kesimpulan : Tidak ada kelainan

= Auskultasi :

Suara Napas : Irreguler

Suara Ucapan : Getaran kanan  
redup

Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medio

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 Clavicularis Dextra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : ICS-2 Sternalis Dextra

Bunyi Jantung II P : ICS-3 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS-4 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS-5 Medio Calvicularis Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop: ☒ Negatif ☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif



☐ Positif : Tempat : .....

Grade :  
.....

HR : 105 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

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

= Rentang gerak : Normal

\* Mati sendi : ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

\* Kaku sendi ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

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

Kanan

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

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri ☒ Negatif ☐ Positif

\* Kanan ☒ Negatif ☐ Positif

= Clubing Jari-jari ☒ Negatif ☐ Positif

= Varices Tungkai ☒ Negatif ☐ Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi ☒ Tidak ditemukan kelainan bentuk

☐ Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

\* Nyeri tekan : ☒ Negatif ☐ Positif

\* N. VIII Romberg Test :

☐ Negatif

☐ Positif

☒ Tidak dikaji

\* Kaku kuduk : Tidak ada

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

keluarga mengatakan Tn.A dapat tidur nyenyak pada malam hari dan tidur disiang hari.



b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.A sulit untuk tidur di malam hari, merasa gelisah dan tidak nyaman karena merasa khawatir terhadap sakitnya.

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 mengatakan Tn.A sebelum sakit tidak ada mengalami gangguan pada penglihatan, pendengaran dan juga perasa.

Keadaan sejak sakit

b. Keadaan sejak sakit

keluarga mengatakan Tn.A semenjak sakit sulit untuk konsentrasi, selalu merasa khawatir terhadap sakitnya dan selalu bertanya serta sensitif pada orang lain.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Tn.A tampak gelisah dan selalu bertanya-tanya dengan nada tinggi ketika perawat mendekatinya.

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

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

- **Pendengaran**

- = Pina : Ada dan Bersih
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Utuh



= Tes Pendengaran : Normal

-Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Tn. A 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. A sebelum sakit selalu menjalankan peran sebagai kepala rumah tangga yang baik dan selalu bersikap terang.

#### b. Keadaan sejak sakit

Setelah di diagnosa TB paru dan harus mengkonsumsi OAT, keluarga mengatakan Tn.A selalu cemas dan khawatir terhadap sakitnya sering bertanya-tanya dan marah.

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi

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

#### b). Pemeriksaan Fisik

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

## VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

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

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit Tn.A berhubungan baik dengan siapa pun baik tetangga sebelah rumah maupun didepan rumah

#### b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.A juga berhubungan baik



dengan satu kamar pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

**2). Data obyektif**

Tampak Tn.A dijenjeng oleh keluarga maupun krabat, tampak klien terkadang berbicara-bincang dengan satu kamar pasien.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan tidak ada masalah seksualitas yang di derita Tn.A

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ada masalah

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Tn.A tampak selalu ditemani oleh anak maupun istrinya

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak tampak lesi pada area genitalia.

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan bersama.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Keluarga mengatakan Tn.A merasa cemas, takut jika penyakitnya semakin parah dan tak kunjung sembuh, Tn.A takut tidak dapat beraktivitas seperti dulu lagi, khawatir karena selalu mengonsumsi obat OAT.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak Ada

= Basah : Tidak ada

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

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan Tn. A rajin sholat 5 waktu dan selalu mengikuti kegiatan agama.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan Tn.A masih tetap dapat berdoa namun tidak sellau 5 waktu dan tidak dapat lagi mengikuti kegiatan wirid.

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Tn.A tampak berdoa sebelum dan sesudah makan dan setiap



malam saat mau tidur.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Lesmina Panjaitan)

### Daftar Terapi

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Ventolin salbutamol inhalasi 2,5 mg	Golongan bronkodilator		Obat yang di gunakan untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru
Budesma inhalasi	Golongan budesonid		obat untuk mencegah serangan asma. Obat dalam sediaan cair ini digunakan dengan nebulize
Ondasentrone inj 4 mg	Golongan obat antiemetik (antimuntah)		Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, radiasi, atau pembedahan .
Curcuma	Golongan obat herbal	3 x 1 tab	Membantu menyehatkan pencernaan, memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
Allopurinol tab 300 mg	Golongan xanthine oxidase inhibitor		untuk mengurangi kadar asam urat berlebih di dalam darah. Obat ini akan melarutkan endapan dan mencegah terbentuknya garam urat
Omeprazole inj 40 mg	proton pump inhibitor (PPI).		ntuk mengobati kondisi yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung, seperti penyakit asam lambung (GERD) dan tukak lambung
Kalium clorida	suplemen elektrolit		obat yang digunakan dalam



(kcl)			penanganan dan pengobatan hipokalemia
Sucralfate	antiulcerant, antirefluks, dan antasida		untuk mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung.
Disflatyl tab 40 mg	Simethicon		meredakan kembung dan rasa tidak nyaman diperut karena gas yang berlebihan.
Infus RL 500 ml		20 tts/i	sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
OAT 4fdc 1x3 tab (malam hari 1 jam setelah makan)			untuk membunuh bakteri Mycobacterium tuberculosis, penyebab penyakit TB

### ANALISA DATA

**Nama/Umur** : Tn. A / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura/15.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
1. Keluarga mengatakan Tn.A batuk berdahak dari 2 minggu yang lalu. 2. Keluarga mengatakan Tn.A sesak napas	- Tn.A tampak gelisah - Terdengar suara napas ronchi - Tampak sputum berlebih berwarna hijau - Menggunakan oksigen nasal 5 l/i - RR: 26x/i - P: 105x/i	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif



<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan Tn.A merasa mual</li> <li>2. Keluarga mengatakan Tn.A muntah</li> <li>3. Keluarga mengatakan selera makan Tn.A menurun</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A tampak pucat</li> <li>- Tn.A tampak berkeringat berlebih</li> <li>- Mengalami penurunan berat badan</li> </ul>	Efek agen farmakologis	Nausea
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan Tn.A merasa khawatir terhadap penyakitnya.</li> <li>2. Keluarga mengatakan Tn.A merasa pusing</li> <li>Keluarga mengatakan TN.A sulit tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. P : 105x/i</li> <li>3. Tampak keringat berlebih</li> <li>4. Tampak pucat</li> <li>5. Tampak sulit berkonsentrasi</li> <li>6. Selalu bertanya-tanya dengan nada tinggi</li> </ol>	Krisis situasional	Ansietas

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Tn.A / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura/15.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
----	----------------------	------------



1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan keluarga mengatakan Tn,A batuk berdahak dari 2 minggu yang lalu dan sesak napas. Tn,A tampak gelisah terdengar suara napas ronchi, tampak sputum berlebih berwarna hijau, menggunakan oksigen nasal 5 l/I, RR:26x/I, P:105x/i	Lesmina
2	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan keluarga mengatakan Tn.A merasa mual, muntah, selera makan berkurang, Tn.A tampak pucat, tampak keringat berlebih, mengalami penurunan berat badan, menggunakan oksigen nasal 5 l/I, RR:26x/I, P:105x/i	Lesmina
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga mengatakan Tn,A merasa khawatir terhadap penyakitnya, merasa pusing, sulit tidur. Tn.A tampak gelisah, keringat berlebih, tampak pucat, dan sulit berkonsentrasi, selalu bertanya-tanya dengan nada tinggi.	Lesmina

**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.A / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Laura



N o.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<b>Bersihkan jalan napas (I. 01001)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Suara napas ronchi menurun 3. Gelisah membaik 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	<b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitoring sputum (jumlah, warna) <b>Terapeutik</b> 1. Posisikan semifowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu <b>Edukasi:</b> 1. Anjurkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi:</b> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	<b>Observasi:</b> 1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola napas pada pasien 2. Mengetahui pasien jika mengalami gangguan 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien <b>Terapeutik:</b> 1. Agar pasien tidak sesak napas 2. Membantu pasien untuk bernapas <b>Edukasi:</b> 1. Membantu pasien untuk mengeluarkan dahak secara mandiri <b>Kolaborasi:</b> 1. Obat inhalasi membantu mengencerkan dahak
2	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan <b>Tingkat nausea (L.08065)</b> membaik dengan kriteria hasil yang diharapkan:	<b>Manajemen mual (I.03117)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat	<b>Observasi:</b> 1. Untuk mengetahui faktor penyebab, frekuensi mual <b>Terapeutik:</b>



N o.	Diagnos a Keperawat an	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
		1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat membaik	keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori  <b>Terapeutik:</b> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil  <b>Edukasi:</b> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup  <b>Kolaborasi:</b> 1. Kolaborasi pemberian antemetik	1. Asupan nutrisi terpenuhi  <b>Edukasi :</b> 1. Agar istirahat pasien cukup  <b>Kolaborasi:</b> 1. Mual muntah berkurang
N o.	Diagnos a Keperawat an	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan <b>Tingkat ansietas menurun (L.09093)</b> dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Pola tidur membaik	<b>Terapi relaksasi (I.09326)</b> <b>Obsevasi</b> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi  <b>Terapeutik</b> 1. Ciptakan lingkungan terang	<b>Observasi :</b> 1. Untuk mengetahui teknik relaksasi yang akan digunakan  <b>Terapeutik:</b> 1. Agar klien merasa nyaman  <b>Edukasi:</b> 1. Klien merasa nyaman, kecemasan atau



No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
			<p>dan tanpa gangguan dengan pencahayaan serta suhu ruangan nyaman</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi (mis, meditasi, napas dalam)</li> <li>2. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ol>	<p>ansietas/ kesemasan berkurang</p>



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Tn.A / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Lura/15.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
24-07-2024		08.30	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/i	Pada pasien tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, infus lancar, tidak ada pembengkakan	Lesmina
	1	09.00	Monitor pola nafas, frekuensi napas	Ditemukan pada pasien HR:100x/I, SPO2:98%, RR:26x/i Terpasang oksigen nasal kanul 5 l/i	Lesmina
	1	09.10	Monitor bunyi nafas pasien	Terdengar bunti nafas tambahan ronchi	Lesmina
	1	09.20	Memposisikan klien posisi semifowler Kolaborasi memberikan terapi nebulizer ventolin dan pulmicort		Lesmina
	1	10.00	Mengajarkan klien untuk batuk efektif	Pasien tampak dapat melakukan batuk efektif yang telah diajarkan	Lesmina
	2	10.20	Mengidentifikasi rasa mual dan muntah Kolaborasi pemberian injeksi ranitidine	Pasien tampak rileks saat diberikan obat dan bertanya apa kegunaan obat yang diberikan	Lesmina
			Melakukan observasi vital sign: TD: 120/75 mmHg P:100 x/i SPO2:98% RR:26x/i T:36,6		Lesmina
	3	11.30	Mengkaji perasaan dan kualitas tidur malam.	Pasien mengatakan tidak bisa tidur, dan selalu terbangun pada malam hari	Lesmina
	2	12.00	Menciptakan lingkungan yang nyaman		Lesmina
	2		Memberikan obat surcalfate untuk diminum sebelum makan Mengevaluasi makanan apakah	Pasien mengatakan tidak dapat	Lesmina



Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
25/07/2024	3	13.30	habis dimakan	menghabiskan semua makanan, makan habis hanya <sup>1</sup> / <sub>4</sub> porsi saja	Lesmina
	1,2,3	13.50	Mengajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan serta ketegangan pasien	Pasien tampak dapat mengikuti teknik relaksasi tarik nafas dalam yang diajarkan	Lesmina
			Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman		
		14.00	Memulai dinas dengan mengikuti doa bersama diruangan Laura		Lesmina
		14.20	Mengikuti timbang terima pasien		
		14.50	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/I	Tidak ada ditemukan tanda-tanda plebitis pada pasien	Lesmina
	1,2,3	16.00	Melakukan observasi vital sign pasien TD: 110/65 mmHg P:105 x/i SPO2:98% RR:26x/i T:36,7		Lesmina
	3	16.20	Mengkaji perasaan dan kualitas tidur	Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun hanya sebentar dan terkadang masih terbangun	Lesmina
	1	17.00	Memonitor bunyi nafas Memberikan terapi nebulizer Budesma dan ventolin	Pada pasien masih didapatkan terdengar suara bunyi nafas tambahan ronchi	Lesmina
	2	17.30	Mengkaji perasaan mual, muntah Memberikan terapi injeksi Ranitidine dan ceftriaxone	Pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah	Lesmina
	1	17.40	Mengajarkan batuk efektif	Pasien mengatakan setelah dilakukan pemberian terapi nebulize, pasien merasa lebih lega untuk bernafas dan sputum sedikit keluar,	Lesmina



Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Respon	Nama Jelas
	2	18.00	Kolaborasi pemberian terapi obat surcrafate	konsisten kental, berwarna hijau kekuningan	Lesmina
	1,2,3	18.30	Mengganti cairan infus Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan jika ada keperluan segera memanggil perawat	Terpasang cairan infus RL 20 tetes/menit, tidak ada tanda-tanda plebitis	Lesmina
	3	19.30	Mengevaluasi perasaan klien	Pasien mengatakan takut dan khawatir tidak dapat sembuh dan akan terus mengalami sakit	Lesmina
	1,3	20.50	Memberikan terapi relaksasi napas dalam	Pasien merasa nyaman saat diajarkan teknik tarik nafas dalam karena dapat mengurangi ketegangan serta kecemasan pasien	Lesmina
26-07-2024		07.00	Memulai dinas dengan ibadah bersama di ruangan Laura		Lesmina
		07.20	Mengikuti timbang terima pasien dengan total pasien 25 orang		
		07.30	Memantau cairan infus, terpasang infus RL 20 tts/I, sudah tidak menggunakan oksigen	Pada pasien tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, pasien tidak memakai oksigen lagi	Lesmina
	1	08.30	Mengkaji suara napas	Pada pasien masih didapatkan terdengar bunyi nafas tambahan ronchi	Lesmina
	1	09.00	Memberikan terapi nebulizer Budesma dan Ventolin	Setelah dilakukan tindakan pemasangan nebulizer pasien tampak merasa lebih lega	Lesmina
	1,2,3	10.00	Memonitor tanda-tanda vital TD: 115/70 mmHg P: 75x/i RR: 20x/i T: 36,7 SPO2: 99%		Lesmina
	1,2,3	11.10	Membantu Tn.A personal hygiene dan mengganti laken	Pasien tampak sudah segar dan tidak pucat	



<b>Tgl</b>	<b>No DP</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Keperawatan</b>	<b>Respon</b>	<b>Nama Jelas</b>
	2	11.40	Memberikan terapi obat sucralfate sebelum sarapan pagi	serta tempat tidur sudah rapi Pasien tampak langsung meminum obat yang telah diberikan	Lesmina
	2	12.10	Mengkaji perasaan mual , muntah	Pasien mengatakan sudah tidak ada mual dan muntah lagi makan pasien juga sudah dapat dimakan namun belum dapat dihabiskan	Lesmina
	1,2,3		Memantau cairan infus pasien		Lesmina
	2,3	13.00	Memposisikan pasien posisi semifowler/fwler	Terpasang infus RL 20 tetes/menit	
	3	13.40	Mengajarkan terapi napas dalam jika merasa cemas	Pasien sudah mampu melakukan teknik relaksasi dan pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi	



### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. A / 64 Tahun

Ruang/Kamar : Laura/15.2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
24-07-2024	<p>S: Tn.A mengatakan sesak nafas, ada batuk berdahak berwarna hijau, memberat ketika di tempat tidur.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.A tampak nyaman dengan posisi semifowler</li><li>- TD: 120/75 mmHg</li><li>- HR:85x/i</li><li>- RR:22x/i</li><li>- T:36,6</li><li>- Spo2:98%</li><li>- Tn.A tampak gelisah</li><li>- Tampak batuk</li><li>- Terdengar suara napas ronchi</li><li>- Terpasang oksigen nasal 3 l/i</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola napas, bunyi napas tambahan, posisikan semifowler</li><li>2. Berikan terapi nebulizer</li><li>3. Lanjutkan intervensi keperawatan</li></ol>	Lesmina
2	<p>S : Tn.A mengatakan mual, muntah dan tidak selera makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.A tampak nyaman dengan posisi semifowler</li><li>- TD: 120/75 mmHg</li><li>- HR:85x/i</li><li>- RR:22x/i</li><li>- T:36,6</li><li>- Spo2:98%</li><li>- Pasien tampak pucat</li><li>- Pasien tampak lemas</li><li>- Makan tampak tidak habis</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan Nausea belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan obat anti mual</li></ul>	



Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
	- Lanjutkan intervensi keperawatan	
3	<p>S: Tn.A mengatakan merasa cemas dan takut sehingga sulit untuk memulai tidur, khawatir terhadap kondisinya.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Selalu bertanya-tanya tentang kondisinya dengan nada tinggi</li> <li>- Pasien tampak tidak bisa tidur</li> <li>- HR: 85 x/i</li> </ul> <p>A: masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau TTV pasien</li> <li>2. Berikan terapi relaksasi napas dalam</li> </ol> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan</p>	Lesmina
25-07-2024	<p>S: Tn.A mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sudah mulai berkurang, dahak juga mulai berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 110/70 mmHg</li> <li>- P:80x/i</li> <li>- RR:21x/i</li> <li>- T:36,5</li> <li>- Spo2:99%</li> <li>- Tampak sesak nafas berkurang</li> <li>- Suara napas ronchi sudah mulai berkurang</li> <li>- Tampak oksigen terpasang 3 l/i</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi nebulizer</li> <li>- Berikan posisi semifowler</li> <li>- Intervensi dilanjutkan,</li> </ul>	Lesmina
2	<p>S : Tn. A mengatakan masih mual dan muntahnya mulai berkurang, sudah mulai dapat menerima makanan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- TD: 110/70 mmHg</li> <li>- P:80x/i</li> <li>- RR:21x/i</li> <li>- T:36,5</li> <li>- Spo2:99%</li> <li>- Tampak sesak nafas berkurang</li> <li>- Suara napas ronchi sudah mulai berkurang</li> </ul>	Lesmina



Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak oksigen terpasang 3 l/i</li> </ul> <p>A: Nausea mulai teratasi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan,</li> <li>- Berikan obat anti mual</li> </ul>	
3	<p>S: Tn.A mengatakan mulai merasa tenang dan mulai dapat tidur dengan baik pada malam hari O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- TD: 119/70 mmHg</li> <li>- P:80x/i</li> <li>- RR:20x/i</li> <li>- T:36,5</li> <li>- Spo2:99%</li> <li>- Pasien tampak tenang dan sudah mulai fokus</li> <li>- pola napas mulai membaik</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi napas dalam</li> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>	Lesmina
26-07-2024	<p>S: Tn.A mengatakan batuk sudah berkurang, dahak juga berkurang, perasaan sudah lebih enak O:</p> <p>TD: 110/70 mmHg P:70x/i RR:21x/i T:36,5 Spo2:99%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Tampak sesak berkurang</li> </ul> <p>A: Bersihan jalan napas teratasi → meningkat P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien direncanakan pulang</li> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>	Lesmina
2	<p>S : Tn.A mengatakan sudah tidak mual dan muntah, makan juga mulai nafsu O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Makan habis dan tampak segar</li> <li>- Mual muntah sudah tidak ada</li> </ul> <p>A : Nausea sudah teratasi → menurun P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan,</li> </ul>	Lesmina



Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien direncanakan pulang</li></ul>	
3	<p>S : Tn.A mengatakan sudah mulai tenang dan tidak khawatir lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak tenang</li><li>- Dapat tidur dengan baik</li></ul> <p>A: Ansietas teratasi → menurun</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien direncanakan pulang</li><li>- Intervensi dihentikan</li></ul>	Lesmina

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa TB Paru, didapatkan data seperti mengalami sesak nafas dialami pasien sudah 2 minggu dan sudah dirawat, mengalami batuk berdahak (tampak kehijauan), keringat berlebih, tidak bisa tidur, sulit berkonsentrasi, sesak napas, pusing mual dan muntah sejak 2 minggu yang lalu semenjak mengkonsumsi obat OAT, menggunakan oksigen 5 l/I, terdapat suara napas tambahan ronchi.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti sesak napas, gelisah, terdengar suara napas tambahan ronchi, sputum berlebih serta berwarna hijau, mual, muntah, selera makan berkurang, keringat berlebih, berat badan menurun, sulit tidur, pusing, merasa khawatir dengan penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul (2022), didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu adanya batuk berdahak, sesak nafas, badan lemas, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu dengan adanya keluhan sesak nafas, batuk berdahak.

Menurut Ketrin et al. (2019), menyatakan bahwa keluhan yang muncul pada pasien penderita TB Paru yaitu demam, flu, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, malaise, batuk, batuk berdarah, sesak napas dan nyeri dada sehingga menimbulkan masalah kebutuhan oksigen.

Penulis berasumsi bahwa pada pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti mual, muntah, tidak selera makan, makanan yang baru saja dimakan langsung di muntahkan. Hal ini terjadi semenjak pasien mengkonsumsi obat OAT. Hal ini sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2019), mual dan pusing, dari setiap obat yang dikonsumsi pasti mempunyai keuntungan dan kerugian. Efek samping merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan dan muncul biarpun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan petunjuk pemakaian.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus TB Paru didapatkan data seperti anafetia, cemas, sulit berkonsentrasi, tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, berkeringat berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Marisa et al., n.d. (2020) didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu mengalami gangguan tidur, karena batuk dan sesak nafas, mengalami gangguan pernafasan, ketakutan, khawatir, adanya rasa tidak berdaya, ansietas (kecemasan) menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pada pasien dengan TB Paru.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tuberkulosis Paru (TB) penulis mendapatkan diagnosa keperawatana 3 yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penuli berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah **1)bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** yang disebabkan karena proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Health et al., (2022) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb Paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret yang menyebabkan terjadinya pernapasan cuping hidung, dan mengalami adanya peningkatan respiratory rate, dispnea, dan kesulitan untuk bernafas, hal ini berdampak pada penyempitan bersihan jalan nafas dan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh serta membuat kematian sel, hipoksemia.

**2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis** terjadi karena efek agen farmakologi yang menimbulkan efek samping pada awal pemakaian,

adalah mual dan pusing, dari setiap obat yang dikonsumsi pasti mempunyai keuntungan dan kerugian. Efek samping merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan dan muncul biarpun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan petunjuk pemakaian. Pendapat penulis sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2019), yang mengatakan bahwa penggunaan OAT frekuensi kejadian efek samping pada bulan awal pemakaian adalah mual, muntah dan pusing. Pemakaian pada bulan kedua baru muncul keluhan mual, pusing, nyeri dan gatal. Setiap yang mengkonsumsi pasti mempunyai keuntungan dan kerugian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Abbas, (2017) yang menyatakan bahwa efek samping dari OAT yang paling banyak dialami oleh penderita adalah nyeri sendi. Adapun efek samping adalah mual, gatal-gatal, kurang nafsu makan, pusing, dan kesemutan, gangguan pencernaan, diare, nyeri perut, gangguan nyeri sendi, gangguan psikis, gangguan visual, gangguan pencernaan (mual, diare).

**3) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** Penulis berasumsi bahwa ansietas ini terjadi karena respon psikologis terhadap keadaan tertekan dan mengancam yang dialami pasien dimana timbul rasa takut, membuat hati tidak tenang. Dampak dari kecemasan berupa peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, tremor, gelisah, khawatir, pusing, tampak pucat, sulit tidur, keringat dingin, sering buang air kecil, gugup serta secara kognitif pasien tidak bisa berkonsentrasi.

Asumsi penulis didukung oleh Oesapa & Kupang (2024) yang mengatakan tanda dan gejala kecemasan adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, merasa tegang, tidak nyaman, gelisah, mudah terkejut,

mengalami gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, dan daya ingat, jantung berdebar-debar, sesak napas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Marisa et al., n.d (2020) menyatakan bahwa ansietas (kecemasan) yaitu gangguan perasaan yang ditandai kekhawatiran atau ketakutan yang sangat mendalam dan berkelanjutan pada penderita tuberkulosis. Ada segi yang didasari dari ansietas (kecemasan) adalah adanya rasa takut, merasa tidak berdaya. peneliti berasumsi bahwa salah satu Faktor yang mempengaruhi TB Paru yaitu ansietas yang dialami oleh pasien.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan/Implementasi Keperawatan**

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

1. Pemantauan bersihan jalan napas
2. Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (produksi sputum, suara napas, frekuensi napas, pola napas)
3. Memotivasi pasien untuk patuh meminum obat pada saat di rawat di rumah sakit maupun di rumah setelah pasien pulang.
4. Kolaborasi dalam pemberian therapy.
5. Kolaborasi dalam test diagnostik
6. Memberitahukan jenis dan efek terapi yang diberikan
7. Mengajarkan cara mengatasi kecemasan
8. Menciptakan lingkungan yang nyaman
9. Memperhatikan respon terapi yang diberikan

10. Mengajarkan teknik terapi relaksasi nafas dalam

11. Mendemonstrasikan teknik terapi relaksasi nafas dalam.

Penulis berasumsi bahwa akibat dari bersihan jalan napas tidak efektif, penderita dapat mengalami penumpukan sekret yang menyebabkan terjadinya pernafasan cuping hidung, dan mengalami peningkatan respiratory, maka perlu dilakukan batuk efektif dan teknik tarik nafas dalam merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret dengan cepat dan efektif, untuk menjaga paru-paru agar tetap bersih. Adapun cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan cara fisioterapi dada merupakan terapi non farmakologi. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan Health et al., (2022), yang menyatakan membantu mengeluarkan sekret apabila mengalami gangguan oksigenasi, pemberian nebulizer untuk memudahkan pengeluaran sekret.

Penulis berasumsi bahwa nausea (mual, muntah, gatal-gatal, kurang nafsu makan, pusing, kesemutan) dapat terjadi karena tidak cocok dalam penggunaan obat-obatan yang telah diberikan atau yang sudah diresepkan, maka ada pun hal perlu diperhatikan dalam penggunaan obat OAT ini yaitu dikonsumsi secara rutin, obat kombinasi atau polifarmasi dan penggunaan dalam jangka panjang dan kombinasi dosis bertujuan untuk meningkatnya kepatuhan minum obat OAT untuk mendapatkan hasil pengobatan yang baik diperlukannya tindakan pemantauan efek samping obat terlebih dahulu asumsi ini sejalan dengan penelitian Dasopang et al., (2019).

Peneliti berasumsi bahwa ansietas dapat dialami oleh banyak pasien TB Paru karena adanya ketakutan, kecemasan, khawatir, kualitas tidur terganggu, ansietas menjadi salah satu faktor terjadinya gangguan kualitas tidur. Pada penderita tuberkkulosi cenderung mempunyai gangguan kualitas tidur yang buruk, dimana terutama pada malam hari frekuensi batuk semakin meningkat hal ini yang dapat menyebabkan terganggu proses tidur oleh seorang penderita TB Paru asumsi peneliti ini sejalan dengan penelitian Marisa et al., n.d (2020).

#### 4.3 Evaluasi

Pada pasien dengan diagnosa TB Paru yang perlu dilakukan: evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **bersihan jalan napas tidak efektif** dapat terselesaikan pada hari ketiga dengan frekuensi napas menurun, sesak napas berkurang, serta suara napas tambahan berkurang, mampu melakukan batuk efektif, mual teratasi dengan mual, muntah tidak ada lagi, pasien dapat makan dengan baik, ansietas. Sejalan dengan penelitian Health et al., (2022) kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan keperawatan yang diberikan untuk bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dyspnea menurun, gelisah menurun, sulit bicara menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **nausea** dapat teratasi pasien tampak tenang, makan habis dan tampak segar, mual muntah sudah tidak ada, penulis berasumsi bahwa



nausea/mual dapat diatasi dengan latihan manajemen mual dapat membantu menenangkan pikiran, menciptakan suasana yang lebih tenang dan mengurangi intensitas mual, hal ini sejalan dengan penelitian Sajodin et al., (2024), yang menyatakan bahwa dengan latihan *mindfulness* dapat membantu pasien menenangkan pikiran, menciptakan suasana yang lebih tenang dan mengurangi intensitas mual, mengurangi tingkat stress, dan kecemasan yang dapat memperburuk gejala mual

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **ansietas** yang dialami pasien seperti ketakutan sudah menurun, kekhawatiran menurun, serta tidur sudah lebih baik dan nyenyak, penulis berasumsi bahwa kecemasan yang dialami adalah hal yang wajar dan dialami oleh setiap manusia, dimana mengalami ketakutan dan kehilangan kepercayaan diri, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrullah et al., (2021) adapun cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan cara nafas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan, dapat juga melakukan meditasi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kasus dari aduan keperawatan medikal bedah pada Tn.A dengan masalah sistem pernapasan di ruangan Laura RS.Santa Elisabeth, medan Tahun 2024 disimpulkan bahwa:

##### **1. Pengkajian**

Pada asuhan keperawatan dengan TB Paru didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, suara napas tambahan, kepatenan jalan napas, tanda-tanda vital, refleks batuk, frekuensi napas, pantau kemampuan aktivitas dan pemeriksaan penunjang.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Pada asuhan keperawatan dengan TB Paru, didapatkan diagnosa keperawatan ada 1). Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, 2). Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, 3). Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

##### **3. Intervensi/implementasi**

1. Pemantauan bersihan jalan napas,
2. Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (produksi sputum, suara napas, frekuensi napas, pola napas),



3. Memotivasi pasien untuk patuh meminum obat pada saat di rawat di rumah sakit maupun di rumah setelah pasien pulang,
  4. Kolaborasi dalam pemberian therapy,
  5. Kolaborasi dalam test diagnostik
  6. Memberitahukan jenis dan efek terapi yang diberikan
  7. Mengajarkan cara mengatasi kecemasan
  8. Menciptakan lingkungan yang nyaman
  9. Memperhatikan respon terapi yang diberikan
  10. Mengajarkan teknik terapi
  11. Mendemonstrasikan teknik terapi relaksasi napas dalam.
4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan TB Paru ini dapat dilakukan yang dilatih adalah pernapasan perlunya pemantauan bersihan jalan nafas, suara nafas tambahan, penggunaan otot bantu pernafasan, produksi sputum, dan perasaan nyaman klien.

## **5.2 Saran**

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

1. Bagi pasien dan keluarga  
Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap



melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di rumah sakit santa elisabeth Medan.

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

3. Bagi penulis selanjutnya.

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A. (2017). Monitoring Of Side Effects Of Anti-Tuberculosis Drugs (Atd) On The Intensive Phase Treatment Of Pulmonary Tb Patients In Makassar. *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.19184/ams.v3i1.4093>
- Amrullah, M., Umami, M. R., & Ekawati, A. (2021). Efektivitas Terapi Psiko-Spiritual ( Dzikir Dengan Nafas Dalam ) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Terapi Obat (The Effectiveness Of Psycho-Spiritual Therapy ( Dzikir With Deep Breath ) On Decreasing Anxiety Levels). *Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 6–10. <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/ji/article/view/212/71>
- Brauer, G. (1958). 4734. *The American Mathematical Monthly*, 65(4), 290. <https://doi.org/10.2307/2310262>
- Dasopang, E. S., Hasanah, F., Nisak, C., Tjut, U., Dhien, N., Gatot, J., Gg, S., No, R., & Pembahasan, H. D. A. N. (2019). Analisis Deskriptif Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tbc Di RSUD Dr. Pirngadi Medan The Bacteria Mycobacterium Tuberculosis Causes Tuberculosis . That Bacteria Is A Very Strong Bacterium , So It Should Used Some Antibiotics To K. 2(1), 44–49.
- Fatri Bakri, Henni Kumaladewi Hengky, & Fitriani Umar. (2021). Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 266–278. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i2.613>
- Harding, M. M., & Kwong, J. (2019). *Lewis ' S Medical-Surgical Nursing: Assessment And Management Of Clinical Problems*.
- Health, M., Journal, S., & Issn, P.-. (2022). *Tahun 2022*. 2, 332–349.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (N.D.). *Medical-Surgical Nursing*.
- Indonesia, Y. K. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (Tbc) Global Dan Indonesia 2022*. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>
- Janan Miftakhul. (2019). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian Tb Mdr Di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*.



08(02), 64–70.

- Janice, L. H., & Kerry, H. C. (2018). *Brunner & Suddarth: Vol. (14)*.
- Marieb, E. N., & Keller, S. M. (2022). *Human Anatomy & Physiology Essentials*.
- Marisa, D. E., Syaripudin, A., Studi, P., Keperawatan, I., Mahardika, S., Cirebon, K., Marisa, D. E., Syaripudin, A., Kesehatan, J., Vol, M., & September, N. (N.D.). *Patients In The Work Area Of Public Health Center Sitopeng Area*. 1–5.
- Mary Digiulio, D. J. (2017). *Medical-Surgical Nursing Demystified*. <https://doi.org/10.1036/0071494502>
- Maya Arisandi, & Fera Novitry. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Lentera Perawat*, 5(1), 123–133. <https://doi.org/10.52235/Lp.V5i1.284>
- Oesapa, P., & Kupang, K. (2024). *Studi Kasus : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Tbc Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang*. 43.
- Rodríguez, Velastequí, M. (2019). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析*title. 1–23.
- Sajodin, S., Surya, R., & Dewi, I. P. (2024). Efektifitas Mindfulness Islami Terhadap Intensitas Mual Pada Pasien Tuberkulosis. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 59–66. <https://doi.org/10.33746/Fhj.V11i01.618>
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kebumen Pada Tahun 2015 Adalah Status Gizi . Status Gizi Adalah Salah Status Sosial Ekonomi . Pendapatan Per Salah Satu Faktor Yang Berhubung. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18–25.



## LAMPIRAN

### Evidence Based Practice (EBP)

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

#### **Tujuan**

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

#### **Hasil Telaah**

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

#### **Kesimpulan:**

Teknik pernafasan dalam dan batuk efektif dalam meringankan/memindahkan dahak dengan pasien ventilasi saluran nafas yang buruk, dikarenakan teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan cara tepat untuk mengeluarkan dahak. Memiliki efek membuka diafragma di paru-paru hingga mudah dibuka saluran pernafasan serta mempelancar keluarnya lendir secara optimal.



### Pemeriksaan Diagnostik

#### 1. Foto Thorax

Hasil: infiltrat lapangan paru kanan atas

#### 2. Hasil Lab

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Leucocyte (WBC)	6,9 H	$10^3/\text{mm}^3$	3.8-10.6
Hemoglobin (HB)	11,5 L	g/dL	14.1 – 18.1
Platelet (PLT)	271	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
Lymphocyte (LYM)	11,6 L	%	25.0 – 40.0
Eosinophil	1,9 L	%	2.0 – 4.0
Netrophyl	82,5 H	%	50.0-70.0

## MIND MAPPING

