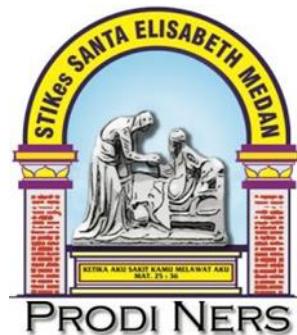




**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN.M DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI RUANGAN LAURA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

ICHA DEARMAYANI MUNTHE

052024064

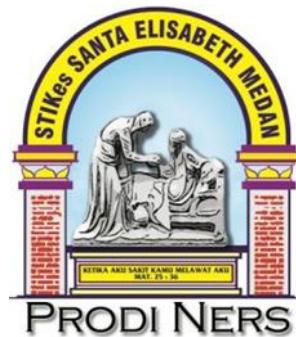
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



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

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

ICHA DEARMAYANI MUNTHE

052024064

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



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 06 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners

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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGTAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 6 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang S.KEP., Ns.M.Kep

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

Vina Yolanda Sari Sigalingging S.KEP., Ns.M.Kep.....



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :
Icha Dearmayani Munthe

Medan, 06 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Pengaji

(Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., Kep)

(Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah "**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN.M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini 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.
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. Murni Sari Dewi Simanullang 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. Rotua Elfina Pakpahan, 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.
6. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dan penguji III saya dalam penyusunan karya ilmiah ini yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2024.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Bapak J. Munthe dan Ibu M. Girsang serta kedua saudara kandung saya Ando Munthe dan Kakak Nova Tarigan, dan Kakak helinida yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah ini.

Medan,



Penulis,

(Icha munthe)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	5
2.1. Konsep Dasar Medis	5
2.1.1 Defenisi Tb Paru.....	5
2.1.2 Etiologi Tb Paru	5
2.1.3 Patofisiologi Tb Paru.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Tb Paru.....	9
2.1.5 Komplikasi Tb Paru.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tb Paru	11
2.1.7 Penatalaksanaan Tb Paru.....	13
2.2. KonsepDasar Keperawatan	15
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	15
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
2.2.6 Discharge Planning	25



BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	30
BAB 4 PEMBAHASAN	68
4.1. Pengkajian Keperawatan	68
4.2. Diagnosa Keperawatan	69
4.3. Intervensi Keperawatan	70
4.4. Implementasi Keperawatan	73
4.5. Evaluasi Keperawatan	74
BAB 5 Simpulan Dan Saran	77
5.1. Simpulan	77
5.2. Saran	78
5.2.1. Bagi Mahasiswa	78
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan	78
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	78
DAFTAR PUSTAKA	79



Kata kunci: Asuhan keperawatan, Tb Paru

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang menempati urutan kedua di dunia sebagai penyakit infeksi dan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dengan varietas dari *Mycobacterium*, yaitu; *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*. Bakteri ini disebut Basil Tahan Asam (BTA). Untuk itu kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan menjadi pedoman dalam pencegahan penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medical bedah dengan Tb Paru di ruangan ST laura Rumah Sakit Santa Elisabet Medan. Di dalam teori didapatkan 5 diagnosa yang dimana bersihkan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, hipertermia, defisit nutrisi. Sedangkan pada kasus Penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yang dimana bersihkan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur sesuai dengan data pengkajian dan hasil obersrvasi yang dilakukan penulis pada pasien.

Intervensi yang telah dilakukan penulis pada pasien selama 3 x 24 jam berdasarkan SIKI dan SLKI yaitu memberi oksigen 3L/menit, memberikan posisi semi fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada , mendengarkan suara jantung, melakukan pemeriksaan laboratorium dan foto thorax. Untuk diagnose defisit nutrisi identifikasi status nutrisi , identifikasi alergi dan intoleransi makanan , identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makan , monitor berat badan, Melakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan secara menarik, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, melalukan edukasi mengjarkan diet yang di programkan. Selanjutnya untuk diagnosa gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi pengganggu pola tidur dan identifikasi obat yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetap jadwalkan tidur rutin.

Evaluasi yang telah dilakukan pada pasien yang dimana: Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, frekuensi nafas membaik 02 2L/menit, wajah lebih tampak rileks,sehingga evaluasi bersihkan jalan nafas teratas Sebagian, bagian dari gangguan pola tidur pasien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun bangun sehingga diagnose gangguan pola tidur teratas dan diagnosa defisit nutrisi makanan yang disajikan habis ½ porsi dan tidak ada lagi rasa mula saat melihat makanan, sehingga diagnose defisit nutrisi teratas Sebagian.

Dari diagnosa yang didapatkan pada kasus terdapat kesenjangan yang dimana di dalam teori tidak ada di dapatkan gangguan pola tidur sedangkan di kasus didapatkan gangguan pola tidur. Dimana dari hasil teori dan hasil dari observasi ataupun kasus tidak bisa disamakan, dikarenakan dari hasil kasus setiap individu akan berbeda beda dan setiap setiap keluhan pasien akan berbeda beda,



Dari hasil kasus ini penulis menyarankan agar perawat lebih teliti dan lebih mengkaji dalam kebutuhan holistik setiap pasien.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang menempati urutan kedua di dunia sebagai penyakit infeksi dan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Karno et al., 2022), dan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Rahmawati & Rahmaniati, 2020), dengan varietas dari *Mycobacterium*, yaitu; *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*. Bakteri ini disebut Basil Tahan Asam (BTA) (Boy et al., 2022). Gejala khas dari TB paru adalah batuk berdahak bercampur darah dalam 2 minggu atau lebih (Boy et al., 2022). Sumber penularan berasal dari pasien TB dengan BTA (Bakteri Tahan Asam) positif. Penularan dari TB paru melalui udara, penyebarannya terjadi saat pasien batuk atau bersin, sehingga percikan dahak /droplet nuclei (Dodik Briawan, Widya Lestari Nurpratama, 2020). Akibat *Mycobacterium* dapat menyerang organ tubuh lain selain paru-paru seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, susunan syaraf pusat, dan (Dwipayana, 2022).



Dampak TB Paru bukan hanya pada keadaan fisik, tetapi juga pada psikis (mental) dan sosialnya yang dapat menimbulkan terjadinya peningkatan emosi, kekecewaan, penyesalan dan stres pada pasien. Hal inilah akan berdampak pada tingkat stress serta Menunjukan perubahan perilaku, seperti lebih menarik diri, sehingga tingkat kepercayaan diri yang kurangmenyebabkan seseorang menganggap dirinya tidak produktif (Siregar, 2022)

Angka prevelensi TB Paru di Indonesia sebesar 0,42% dengan jumlah kasus TB sebanyak 1.017.290 tahun 2018. Sumatera Utara terdapat 33.779 penderita (Karno et al., 2022). Pada tahun 2022, diperkirakan 10,6 juta orang terserang tuberkulosis (TB) di seluruh dunia, termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak. Laporan TB dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan Berdasarkan data 2022 data pasien yang terkena TBC di Kota Medan mencapai 10.100 orang (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2022). Sedangkan penderita TB Paru di Rs Elisabeth Medan pada tahun 2023 dijumpai sebanyak 150 orang.

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru yaitu, nyeri tulang belakang, Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum, kerusakan sendi. Tuberkulosis (TB) juga penyebab utama efusi pleura. Hal ini sesuai dengan hasil karya ilmiah Khan et al di Qatar dan Yovi di Pekanbaru yang



menyatakan penyebab efusi pleura terbanyak adalah TB paru yaitu sebesar 32,5% dan 46,3%. Efusi pleura merupakan akumulasi cairan yang berlebihan di rongga pleura yang disebabkan karena meningkatnya produksi atau berkurangnya absorpsi cairan. Efusi pleura merupakan manifestasi dari banyak penyakit, mulai dari penyakit paru sampai inflamasi sistemik atau keganasan.

Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini mempunyai ciri sebagai berikut : berbentuk basil/batang, berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron, bersifat aerob, hidup berpasangan atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup lama pada udara kering maupun pada udara dingin dan suasana lembab maupun gelap sampai berbulan-bulan, mudah mati dengan sinar ultraviolet. Bakteri ini dapat hidup lama pada suhu kamar, sudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80°C dan 20 menit pada suhu 60°C), penularan tuberculosis terjadi karena kuman di batukka atau di bersinkan keluar menjadi droplet nuklei dalam udara (Saferi Andra 2013).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2019), komplikasi dini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laryngitis dan TB Usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan amiloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.



Tuberkulosis biasanya menular dari satu orang ke orang lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nuclei. Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis adalah dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (success rate). Success rate adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal putus berobat (lost to follow up), dan tidak dievaluasi. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi persyaratan antara lain tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat lama pemberian, dan pasien mengetahui efek samping obat serta informasi yang benar. Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pemilihan jenis obat anti tuberkulosis, pemberian dosisnya, serta lamanya pengobatan yang tepat sangat membantu proses penyembuhan dan tercapainya efektivitas terapi pada pasien TB.

Berdasarkan laporan kinerja kesehatan Aceh pencapaian pengobatan TB antara tahun 2017-2022 mengalami pergerakan yang sangat tidak stabil, dimana pada tahun 2017 berada di angka 91% namun di tahun 2018 terjadi penurunan yaitu di angka 88%, selanjutnya untuk tahun 2019 kembali dapat ditingkatkan dan



berada di angka 90% serta tahun 2020 turun di angka 84% dan terus mengalami penurunan hingga di angka 82% di tahun 2021. Pada tahun 2022 dari target yang ditetapkan hanya mampu dicapai pada angka 89%, namun capaian ini jauh lebih baik dari capaian tahun sebelumnya. Kondisi ini disebabkan masih ada 129 kasus TB yang belum dilakukan evaluasi akhir pengobatan dari total 7.037 kasus TB. Disamping itu kasus TB yang putus berobat (loss to follow up) juga masih tinggi di beberapa kabupaten/kota dan juga kapasitas petugas TB yang belum memadai di beberapa fasilitas kesehatan dalam hal penginputan data kasus serta masih kurangnya pengetahuan pasien TB untuk menjalani pengobatan secara tuntas (8). Keberhasilan pengobatan untuk wilayah Kota Lhokseumawe berada di angka 71,25 %.

Fenomena di atas menjadi ketertarikan dan dasar bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada TN.M dengan TB Paru di ruangan St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Gangguan Pernapasan Tb Paru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.2 Tujuan

1..2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan keperawatan TB Paru Pada Pada TN.M



1.2.2 Tujuan khusus.

1. Mahasiswa/i mampu melakukan pengkajian keperawatan pada TN.M dengan TB Paru
2. Mahasiswa/imampu menegakkan diagnosis keperawatan Pada TN.M dengan TB paru
3. Mahasiswa/i mampu menyusun rencana keperawatan pada TN.M dengan TB Paru
4. Mahasiswa/i mampu melakukan Implementasi keperawatan pada TN.M dengan TB Paru
5. Mahasiswa/i mampu melakukan evaluasi keperawatan pada TN.M denganTB Paru.



BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Defenisi

2.1.1 Pengertian Sistem Respirasi

Pernapasan merupakan kegiatan menghirup oksigen dari udara ke paru-paru dan mengeluarkan karbodioksida dari paru-paru ke udara. Pernafasan merupakan pertukaran O₂ dan CO₂ antara sel-sel tubuh serta lingkungan. Pernafasan juga merupakan peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung O₂ dan mengeluarkan CO₂ sebagai sisa dari oksidasi dari tubuh. Penghisapan udara ke dalam tubuh disebut proses inspirasi dan menghembuskan udara keluar tubuh disebut proses ekspirasi (Setiadi 2016).

2.1.2 Anatomi Paru-Paru

Paru-paru merupakan organ tubuh yang berada di rongga dada manusia. Paruparu memiliki bentuk kerucut dengan ujungnya berada diatas tulang iga pertama dan dasarnya berada pada diagframa. Paru-paru berada dalam rongga torak, yang terkandung dalam susunan tulang-tulang iga dan letaknya disisi kiri dan kanan mediastinum yaitu struktur blok padat yang berada dibelakang tulang dada. Rongga dada dan perut dibatasi oleh suatu sekat yang disebut diafragma. Kapasitas maksimal paru-paru berkisar sekitar 3,5 liter. Paru-paru menutupi jantung, arteri, vena besar, esophagus dan trachea. Paru-paru berbentuk seperti spons dan berisi udara dengan pembagian ruang, paru kanan memiliki tiga lobus dan paru kiri memiliki dua lobus (Setiadi 2016).



Anatomi paru yang dapat melindungi paru dibagi menjadi beberapa organ. Pleura merupakan selaput tipis yang berlapis ganda yang melapisi paru-paru. Lapisan ini mengeluarkan cairan (pleural fluid) yang disebut dengan cairan serous. Fungsinya untuk melumasi bagian dalam rongga paru agar tidak mengiritasi paru saat mengembang dan berkontraksi saat bernapas. Selaput pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura viseralis yaitu selaput tipis yang langsung membungkus paru, sedangkan pleura parietal yaitu selaput yang menempel pada rongga dada. Diantara kedua pleura terdapat rongga yang disebut cavum pleura (Fajarina Nurin 2021). Bronkus merupakan saluran udara yang memastikan udara masuk dengan baik dari trachea ke alveolus. Bronkus juga dapat berfungsi untuk mencegah infeksi. Bronkus dilapisi oleh berbagai jenis sel, termasuk sel yang bersilia (berambut) dan berlendir. Sel-sel inilah yang nantinya menjebak bakteri pembawa penyakit untuk tidak masuk ke dalam paru-paru. Setiap bronkus utama membelah atau bercabang menjadi bronkiolus. Bronkiolus berfungsi menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli. Bronkiolus berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses bernapas berlangsung. Kantong alveolus merupakan bagian dari anatomi paru yang terkecil yang terdapat di ujung bronkiolus. Campuran lemak dan protein dapat melapisi permukaan alveoli dan membuatnya lebih mudah untuk mengembang dan mengempis pada setiap tarikan napas. Alveoli (alveolus) berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Alveoli kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah dan karbon dioksida yang merupakan produk limbah dari sel-sel tubuh mengalir dari darah ke alveoli untuk



diembuskan keluar. Pertukaran gas ini terjadi melalui dinding alveoli dan kapiler yang sangat tipis (Kemenkes RI 2018).

2.1.3 Fisiologi Paru-Paru

Fungsi utama paru-paru untuk melakukan pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen bagi jaringan dan mengeluarkan karbon dioksida. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang, akan tetapi pernafasan harus tetap dapat berjalan agar pasokan kandungan oksigen dan karbon dioksida bisa normal.

Fase dalam pernafasan dibagi menjadi dua, yaitu fase inspirasi dan fase ekspirasi, dimana fase inspirasi merupakan proses pengambilan nafas dan fase ekspirasi merupakan proses pengeluaran nafas. Inspirasi merupakan proses aktif kontraksi otot-otot. Paru-paru pada saat bernafas tenang, tekanan intrapleura kira-kira 2,5 mmHg relatif lebih tinggi terhadap atmosfer. Awalnya, inspirasi menurun sampai 6 mmHg dan paru-paru ditarik ke posisi yang lebih mengembang dan tertanam dalam jalan udara sehingga menjadi sedikit negatif dan udara mengalir ke dalam paru-paru. Akhir dari proses inspirasi, recoil menarik dada kembali ke posisi ekspirasi dimana tekanan recoil paru-paru dan dinding dada seimbang. Tekanan dalam jalan pernafasan seimbang menjadi sedikit positif sehingga udara mengalir ke luar dari paru-paru (Algassaff dan Mukti 2015). Ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru-paru. Otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke



dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang. Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleural maupun tekanan intrapulmonal. Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfir menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru-paru sampai udara dan tekanan atmosfir menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi.

2.2 Konsep Dasar Penyakit TB Paru

2.2.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh basil dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis sendiri dapat menyerang bagian tubuh manapun, tetapi yang tersering dan paling umum adalah infeksi tuberkulosis pada paru-paru. Penyebaran penyakit ini dapat terjadi melalui orang yang telah mengidap TBC Kemudian, batuk atau bersin menyemburkan air liur yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap penyakit tuberculosis (Dinkes Kota Surabaya 2019).

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Amin dan Kusuma Hardhi, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Penyakit Tuberculosis



Klasifikasi tuberculosis dapat dilihat berdasarkan kelainan klinis, radiologi, dan makro biologis. Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi pengobatan yang akan dilakukan.

1. Klasifikasi tuberculosis dari sistem lama :

a. Pembagian secara patologis

- 1) Tuberculosis primer (childhood tuberculosis)
- 2) Tuberculosis post-primer (adult tuberculosis)

b. Pembagian secara aktivitas radiologis tuberculosis paru (Koch pulmonum) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang menyembuh)

c. Pembagian secara radiologis (luas lesi)

- 1) Tuberkulosis minimal
- 2) Moderately advanced tuberkolusis
- 3) Far advanced tuberkolusis

2. Klasifikasi menurut American Thoracic Society

- a) Kategori 0 : tidak pernah terpajan, dan tidak terinfeksi, tiwayat kontak negatif, tes tuberculin negative

- b) Kategori 1 : terpajan tuberculosis, tapi tidak terbukti ada infeksi, Riwayat kontak positif, tes tuberculin negative

- c) Kategori 2 : terinfeksi tuberculosis, tetapi tidak sakit. tes tuberculin positif, radiologi dan sputum negative d. Kategori 3 : terinfeksi tuberculosis dan sakit

3. Klasifikasi yang diterapkan di Indonesia

- a) Tuberculosis paru



- b) Bekas tuberculosis paru
- c) Tuberculosis paru tersangka, yang terbagi dalam
 1. TB tersangka yang diobati : sputum BTA (-), tetapi tanda-tanda lain positif
 2. Tb tersangka yang tidak diobati : Sputum BTA (-) dan tandatanda lain juga meragukan

4. Klasifikasi menurut WHO

- a. Kategori 1, ditujukan terhadap :
 - 1) Kasus baru dengan sputum positif
 - 2) Kasus baru dengan bentuk TB berat
- b. Kategori 2, ditujukan terhadap :
 - 1) Kasus kambuh
 - 2) Kasus gagal dengan sputum BTA positif
- c. Kategori 3, ditujukan terhadap :
 - 1) Kasus BTA negative dengan kelainan paru yang luas
 - 2) Kasus BTA ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori
- d. Kategori 4, ditujukan terhadap : TB kronik (Amin and Kusuma Hardhi 2015)

2.2.3 Etiologi

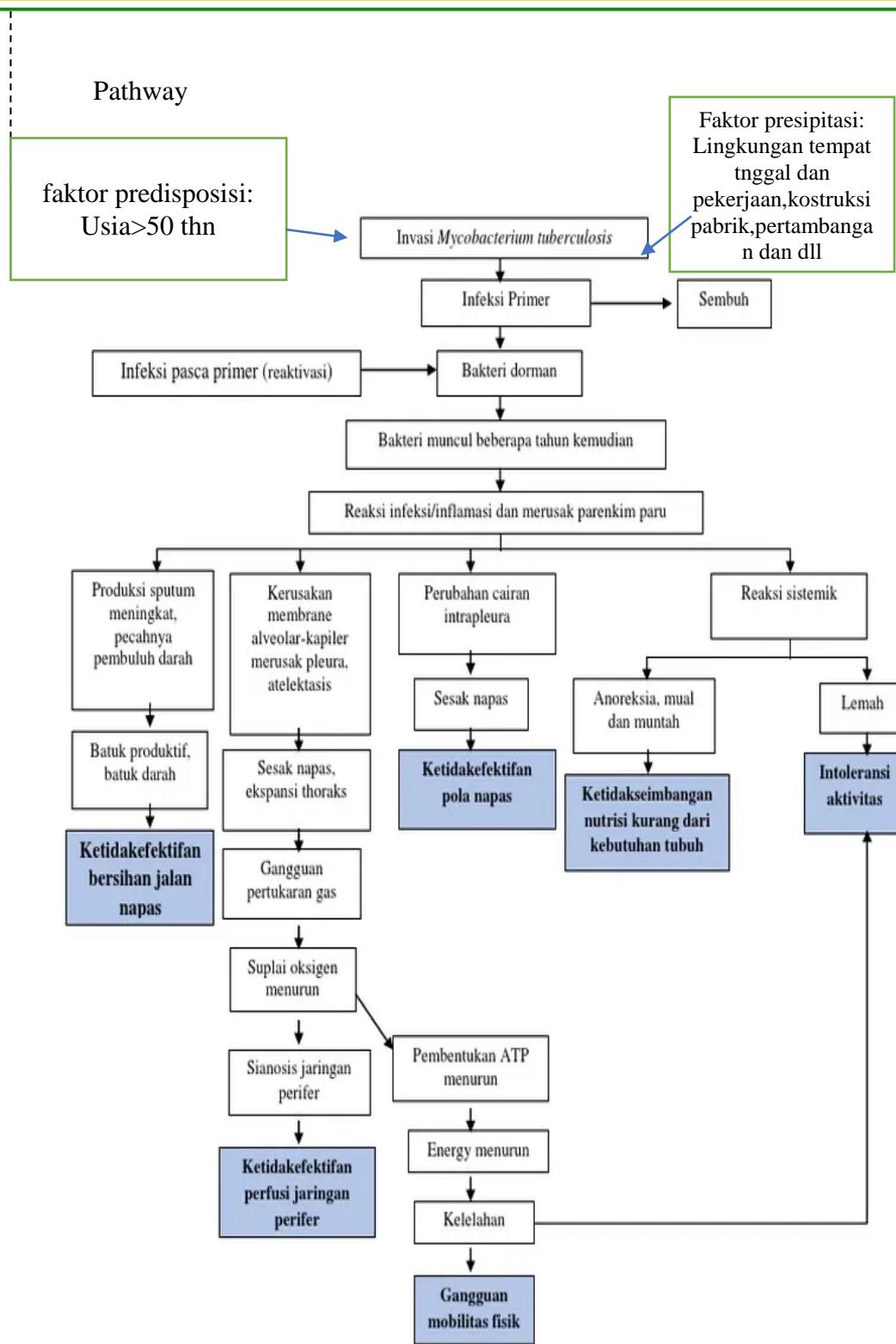
Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini mempunyai ciri sebagai berikut : berbentuk basil/batang, berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron, bersifat aerob, hidup berpasangan atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup lama pada udara kering



maupun pada udara dingin dan suasana lembab maupun gelap sampai berbulan-bulan, mudah mati dengan sinar ultraviolet. Bakteri ini dapat hidup lama pada suhu kamar, sudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80°C dan 20 menit pada suhu 60°C), penularan tuberculosis terjadi karena kuman di batukka atau di bersinkan keluar menjadi droplet nuklej dalam udara (Saferi Andra 2013).

2.2.4 Patofisiologi

Masuknya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat melalui saluran pernapasan atau pencernaan yang kemudian dapat menyebar kebagian organ tubuh manapun. Organ tubuh yang paling diserang adalah paru-paru, bakteri yang mengandung basil tuberkul yang terinfeksi ini dapat menular melalui droplet ketika penderita batuk. Basil tuberkul ini akan hinggap pada alveolus dan diinhalasi biasanya terdiri atas satu sampai tiga gumpalan. Setelah masuk pada alveolus kuman akan mulai mengakibatkan peradangan pada paru. Peradangan paru-paru yang terjadi akibat hinggapnya kuman tuberkul dapat menyebabkan pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkelepiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkolosis.



Sumber: Wijaya (2013)



2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada penderita TB Paru menurut (Amin and Kusuma Hardhi 2015) adalah : demam 40-41°C disertai dengan batuk/batuk berdarah. Kemudian penderita akan mengalami sesak nafas serta nyeri dada. Penderita juga akan mengalami malaise dan berkeringat pada malam hari. Adanya suara napas tambahan serta terjadinya peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.

Tanda dan gejala lain dari tuberkulosis adalah: Demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan), peningkatan frekuensi napas, ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit, bunyi napas hilang dan ronki kasar, pekak pada saat perkusi, demam persisten, pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan (Utomo Wahyu Yoga 2014).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita TB Paru menurut (Ardiansyah 2012) diantaranya adalah :

- a. Efusi pleura, pleuritis, empyema Pada awalnya terjadi pleuritis karena adanya focus pada pleura sehingga pleura robek atau fokus masuk melalui kelenjar limfe, kemudian cairan melalui sel mesotelial masuk kedalam rongga pleura dan juga dapat masuk ke pembuluh limfe sekitar pleura. Proses penumpukan cairan pleura karena proses peradangan. Bila peradangan karena bakteri piogenik akan membentuk pus/nanah sehingga terjadi empiema. Bila mengenai pembuluh darah sekitar pleura dapat menyebabkan hemotoraks.



b. Obstruksi jalan nafas Komplikasi lanjut dari TB paru karena adanya peradangan pada sel-sel otot jalan nafas. Dari keradangan yang kronis itu menyebabkan paralisis silia sehingga terjadi statis mukus dan adanya infeksi kuman. Karena adanya infeksi sehingga menyebabkan erosi epitel, fibrosis, metaplasia sel skamosa serta penebalan lapisan mukosa sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang irreversible (stenosis). Dari Infeksi tersebut terjadi proses inflamasi yang menyebabkan bronkospasme sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang reversible.

c. CA paru Mutasi gen yang menyebabkan terjadinya hiperekspresi onkogen dan atau hilangnya fungsi gen suppressor yang menyebabkan sel tumbuh dan berkembang tak terkendali sehingga menjadi ca paru

d. Kor Pulminal Penyakit paru kronis menyebabkan: berkurangnya “vascularized” paru, disebabkan oleh terdesaknya pembuluh darah pembuluh darah oleh paru yang mengembang atau kerusakan paru, Asidosis dan hiperkapnia, hipoksia alveolar yang merangsang vasokonstriksi pembuluh paru, polisitemia dan hiperviskosititas darah. Ke empat kelainan ini akan menyebabkan timbulnya hipertensi pulmonal. Dalam jangka panjang mengakibatkan hipertrofi dan dilatasi ventrikel kanan dan kemudian akan berlanjut menjadi gagal jantung kanan.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung ditentukan diagnose seseorang menderita tuberculosis paru diantaranya adalah :

a. Pemeriksaan sputum Pemeriksaan sputum dilakukan untuk menemukan kuman BTA. Hasil sputum tersebut akan terlihat ketika kuman ditemukan dibronkus yang



terlibat proses penyakit ini terbuka ke luar, sehingga sputum yang mengandung kuman BTA mudah ke luar. Rekomendasi WHO skala IUATLD:

- 1) Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang : negative
- 2) Ditemukan 1-9 BTA : tulis jumlah kuman
- 3) Ditemukan 10-99 BTA : 1+
- 4) Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandangan : 2+
- 5) Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandangan : 3+

b. Pemeriksaan mantoux Tes mantoux merupakan salah satu cara pemeriksaan kuman mycobacterium tuberculosis. Tetapi tes mantoux ini bukanlah pemeriksaan untuk menegakkan diagnose TB. Karena tidak semua orang yang terinfeksi TB menderita penyakit TB. Sistem imun tubuh mulai menyerang bakteri TB, kira-kira 2-8 minggu sejak terinfeksi. Pada kurun waktu inilah tes Mantoux mulai beraksi. Ketika pada saat terinfeksi daya tahan tubuh orang tersebut sangat baik, bakteri akan mati dan tidak ada lagi infeksi dalam tubuh. Namun pada orang lain, yang terjadi adalah bakteri tidak aktif tetapi bertahan lama di dalam tubuh dan sama sekali tidak menimbulkan gejala. Atau pada orang lainnya lagi, bakteri tetap tetap aktif dan orang tersebut menjadi sakit TB (Ardiansyah 2012).

c. Pemeriksaan rontgen thoraks Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru, simpanan kalsium lesi sembuh primer, efusi cairan, akumulasi udara, area cafitas, area fibrosa dan penyimpangan struktur mediastinal (Andra and Yessie 2013).

d. Pemeriksaan laboratorium Diagnosis terbaik dari penyakit diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies



Mycrobacterium yang satu dengan yang lain harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoteraputik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan dan perbedaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis anti gen Mycobacterium. Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagosis TB Paru walaupun kurang sensitif adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan laju endap darah (LED) biasanya disebabkan peningkatan imunoglobulin terutama IgG dan IgA (Safira 2020).

2.2.8 Penatalaksanaan

Pencegahan dan pengobatan pada penderita TB Paru dibagi menjadi 2 menurut (Ardiansyah 2012), diantaranya adalah :

1. Pencegahan tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita Tuberculosis paru BTA positif.
- b. Vaksinasi BCG: meninggikan daya tahan tubuh terhadap infeksi oleh hasil tuberculosis yang virulen. Imunitas yang timbul 6-8 minggu seelah pemberian BCG. Imunitas terjadi tidaklah lengkap sehingga masih mungkin terjadi superinfeksi meskipun biasanya tidak progresif dan menimbulkan komplikasi yang berat.
- c. Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH dan rifamisil diberikan bersamaan, dosis maksimal perhari INH 10mg/kg BB dan rifampisil 15 mg/kg BB

2. Pengobatan



Tuberkolosis Paru Prinsip pengobatan obat anti-tuberkulosis (OAT) terdiri dari dua fase, yaitu fase intensif selama 2 sampai 3 bulan dan fase lanjutan selama 4 sampai 6 bulan, terkadang sampai 12 bulan. Tujuan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Dosis harian rifampisin adalah 8-12 mg/ kgBB/hari, maksimal 600 mg. Efek samping rifampisin yang sering yaitu hepatitis imbas obat (HIO) termasuk mual dan muntah, serta warna kemerahan pada urin, keringat, dan air mata (I. Wijaya 2015).

2.2.9 Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebaran penyakit tuberculosis paru dibagi menjadi beberapa hal, diantaranya adalah :

1. Pencegahan primer Promosi kesehatan sebagai salah satu pencegahan TBC paling efekrif, untuk mengedukasi masyarakat tentang penyakit TB Paru agar dapat mencegah penularan. Perlindungan yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi kuman TBC yaitu:
2. Imunisasi aktif melalui vaksin BCG secara nasional dan internasional pada daerah dengan angka kejadian tinggi dan orang tua penderit atau berisiko tinggi dengan nilai proteksi yang tidak absolut dan tergantung HOST tambahan dan lingkungan.
3. Chemoprophylaxis obat anti TBC yang dinilai terbukti ketika kontak dijalankan dan tetap harus dikombinasikan dengan pasteurisasi produk ternak.



4. Pengontrolan faktor prediposisi, yang mengacu pada pencegahan dan pengobatan diabetes, silicosis, malnutrisi, sakit kronis dan mental.
5. Pencegahan sekunder Diagnosa dan pengobatan yang dilakukan seawal mungkin dapat menjadi dasar pengontrolan kasus TBC yang timbul dengan 3 komponen utama: Agent, host dan lingkungan. Kontrol pasien dengan deteksi dini penting untuk kesuksesan aplikasi modern kemoterapi spesifik, walaupun terasa berat baik dari finansial, materi maupun tenaga. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan indikator anak yang terinfeksi TBC sebagai pusat, sehingga pengobatan dini dapat diberikan. Selain itu, pengetahuan tentang resistensi obat dan gejala infeksi juga penting untuk seleksi dari petunjuk yang paling efektif. Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan chemoprophylaxis pada TBC positif. Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC. Melalui usaha pembatasan ketidakmampuan untuk membatasi kasus baru harus dilanjutkan, dengan istirahat dan menghindari tekanan psikis.
6. Pencegahan Tersier
 - i. Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosa kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri secara psikis, rehabilitasi penghibur emosional fase akut dan hospitalisasi



awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu. Selanjutnya, pelayanan kesehatan kembali da penggunaan media pendidikan untuk mengurangi cacat social dari TBC, serta penegasan perlunya rehabilitasi (Safira 2020)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuh kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Nursalam 2020).

Perawat mengkaji apakah pasien ada sesak nafas saat atau tidak beraktivitas? Apakah ada batuk berdahak/kering? Apakah ada penurunan berat badan secara drastis belakangan ini? Apakah ada diaphoresis berlebihan saat malam hari? Adakah demam? Apakah ada penurunan selera makan? Apabila pasien melaporkan ketidaknyamanan tersebut kemungkinan pasien terkena TB Paru.

Perawat mengumpulkan informasi lebih lanjut tentang riwayat keluarga pasien mengenai kanker dan penyakit jantung serta ginjal termasuk hipertensi. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan, apakah pasien tampak pucat, dapatkah pasien turun daritempat tidur dan kembali ketempat tidur tanpa bantuan, informasi tersebut dapat membantudalam menentukan seberapa cepat pasien akan kembali ke aktifitas normalnya setelah prostatestomi (Bunner&Suddard, 2001).



Pengkajian Menurut Muttaqin (2020 fokus pengkajian pada Tuberkulosis Paru berdasarkan sistem tubuh manusia adalah :

1. B1 Breathing/ Sistem Pernafasan
 - a. Inspeksi : Sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan menggunakan otot bantu pernafasan.
 - b. Palpasi : Vokal fremitus menurun
 - c. Perkusi : Bunyi redup
 - d. Auskultasi : Suara nafas ronchi
2. B2 Blood/ Sistem Kardiovaskuler
 - a. Inspeksi : Adanya paru dan kelemahan fisik
 - b. Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
 - c. Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada Tuberkulosis Paru
 - d. Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal
3. B3 Brain/ Sistem persarafan
Kesadaran biasanya compos mentis, adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat
4. B4 Bladder/ Sistem perkemihan
Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai eksresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.
5. B5 Bowel/ Sistem pencernaan & Eliminasi



Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

6. B6 Bone/ Sistem integument

Gejala yang muncul antara lain yaitu kelelahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga tidak teratur.

7. Riwayat Keperawatan

Pengkajian riwayat keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigen meliputi : Ada atau tidaknya riwayat gangguan pernafasan seperti sinusitis, kondisi akibat polip, hipertropi tulang hidung, tumor, influenza, dan keadaan lain yang menyebabkan gangguan pernafasan. Hal – hal yang harus diperhatikan yaitu keadaan infeksi kronis dari hidung, nyeri pada sinus, otitis media, nyeri tenggorokan, suhu tubuh meningkat hingga 38,5 derajat celsius, nyeri kepala, lemah, dan adanya edema.

8. Pola Batuk dan Produksi Sputum

Tahap pengkajian pola batuk dilakukan dengan cara menilai apakah batuk termasuk batuk kering, keras, dan kuat dengan suara mendesing, berat, dan berubah-ubah seperti kondisi pasien yang mengalami penyakit kanker. Juga dilakukan pengkajian apakah pasien mengalami sakit pada bagian tenggorokan saat batuk kronis dan produktif serta saat pasien sedang makan, merokok, atau saat malam hari.

9. Sakit Dada

Pengkajian terhadap sakit dada untuk mengetahui bagian yang sakit, luas, intensitas, faktor yang menyebabkan rasa sakit, perubahan nyeri dada



apabila posisi pasien berubah, serta apakah ada kelainan saat inspirasi dan ekspirasi.

10. Pengkajian Fisik

- a. Inspeksi : Apakah nafas spontan melalui nasal, oral dan selang endotrakeal atau tracheostomi, serta kebersihan dan adanya sekret, pendarahan, edema, dan obstruksi mekanik. Kemudian menghitung frekuensi pernafasan dan apakah pernafasan bradipnea, takhipnea. Apakah sifat pernafasan abdominal dan torakal, kemudian irama pernafasan apakah ada perbandingan antara inspirasi dan ekspirasi, pernafasan teratur atau tidak dan pernafasan cheyne stokes.
- b. Palpasi : adanya nyeri tekan, peradangan setempat, pleuritis, adanya edema, dan benjolan pada dada. Gerakan dinding dada apakah simetris atau tidak, jika ada kelainan paru adanya getaran suara atau fremitus vokal yang jelas mengeras atau melemah.
- c. Perkusi : untuk menilai suara perkusi paru normal (sonor) atau tidak normal (redup).
- d. Auskultasi : untuk menilai adanya suara nafas seperti bunyi nafas vesikuler dan bunyi nafas bronkhial. Bunyi nafas tambahan seperti bunyi ronchi, suara wheezing dan sebagainya.
- e. Nutrisi : Pasien dengan TB paru pemenuhan nutrisinya harus tetap terpenuhi dengan memberikan makanan secara bertahap dimulai dari makanan lunak, makan sayur-sayuran untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan anjurkan pasien untuk banyak minum. Dalam pengkajian



nutrisi pada pasien gastritis sebelum dan setelah sakit terdiri dari frekuensi makan sehari, waktu makan, porsi makan yang dihabiskan, penggunaan alat bantu makan, makanan pantang/ yang tidak disukai, pembatasan makanan, jenis makanan yang dibatasi, konsumsi makanan berserat, nafsu makan, mual, hipersalivasi, sensasi asam pada mulut, muntah, perasaan cepat kenyang setelah makan, dan perasaan kembung

- f. Eliminasi : Meliputi berapa kali BAB, konsistensi, warna, dan bau. Untuk BAK berapa kali/hari, warna, dan bau.
- g. Sosialisasi : Pada data sosial ini dapat dilihat apakah pasien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya pasien mungkin tampak sangat cemas dan ketakutan.
- h. Spiritual : Ibadah pasien di lakukan di RS

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, yaitu :



- a. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan) (D.0019)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Dalam waktu 3x24 jam diharapkan Bersihkan jalan nafas (L. 01001) teratasi dengan kriteria a. Gelasah berkurang b. Frekuensi nafas membaik c. Pola nafas membaik d. Produksi sputum berkurang e. Dispnea berkurang f. Batuk efektif membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Lakukan Fisioterapi dada, jika perlu 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Dalam waktu 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri (L.08066) berkurang dengan kriteria : a. Keluhan nyeri berkurang b. Tekanan darah membaik c. Focus membaik d. Ekspresi meringis	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri



		berkurang e. Gelisah berkurang	3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahaayaan, kebisingan) 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Kolaborasi pemberian 10. Analgetik, jika perlu
3.	Defisite nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaan untuk makan)	Dalam waktu 3x24 jam status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria : a. Porsi makan yang di habiskan meningkat b. Nafsu makan membaik c. Berat badan meningkat d. Indeks Masa Tubuh (IMT)	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intolerasni makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Lakukan oral hyiene sebelum makan, jika perlu 7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 9. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu



			10. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
4.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi (D.0130) membaik dengan kriteria hasil: 1) Menggil cukup menurun 2) Pucat menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Keluhan lelah menurun 3) Dispnea saat aktivitas menurun dispnea setelah aktivitas menurun	Observasi: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahaya, suara, kunjungan) 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau 5. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 1. Kolaborasi tentang ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan



2.2.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah pemberian asuhan keperawatan secara nyata berupa serangkaian sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada pasien ISPA pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen, interdependen, dan dependen. Pada fungsinya independen adalah mencakup dari setiap kegiatan yang diprakarsai oleh perawat itu sendiri sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya. Pada fungsi interdependen adalah dimana fungsi yang dilakukan dengan bekerjasama dengan profesi disiplin ilmu lain dalam keperawatan maupun pelayanan kesehatan, sedangkan fungsi dependen adalah fungsi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan atas pesan orang lain (Jiptowiyono & Kristianasari, 2020)

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dermawan (2020) evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Tujuan evaluasi antara lain:

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien
2. Untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan



5. Untuk penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan:

- Subjective adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diperbaiki
- Objektif adalah informasi yang didapat melalui hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan
- Analisa data adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan tidak tertasi.
- Planing adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.2.6 Discharge planning/perencanaan pulang

- Mengawasi pasien saat minum obat, keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum minum obat
- Menganjurkan kepada keluarga atau pengunjuk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/ tidak secara langsung berhadapan dengan pasien
- Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin



- d. Mengajurkan pasien untuk melakukan terapi obat-obatan secara teratur dan tuntas, hindari aktivitas berat
- e. Mengajurkan pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Icha D munthe	NIM:052024064
--	---------------



Unit	:RS Elisabet	Tgl. Pengkajian	: 23 maret 2025
Ruang/Kamar	:Laura/13_1	Waktu Pengkajian	: 10.00 wib
Tgl. Masuk RS	: 20 maret 2025	Auto Anamnese	: <input checked="" type="checkbox"/>
		Allo Anamnese	: <input type="checkbox"/>

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial	: TN.M			
Tempat/Tgl Lahir (umur)	: Huta Tinggir 27 mei 1971 (53 Tahun)			
Jenis Kelamin	: <input checked="" type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="checkbox"/>	Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah			
Jumlah Anak	: 3			
Agama/Suku	Protestan/ batak simalungun			
Warga Negara	: <input checked="" type="checkbox"/>	Indonesia	<input type="checkbox"/>	Asing
Bahasa yang Digunakan	: <input checked="" type="checkbox"/>	Indonesia		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Daerah batak simalungun		
	<input type="checkbox"/>	Asing		
.....				
Pendidikan	:SMA			
Pekerjaan	: Petani			
Alamat Rumah	: Huta Tinggir			

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama	:Ny. M
Alamat	:Huta tinggir



Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD
 Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :
b.1. Saat Masuk : TB PARU
b.2. Saat Pengkajian : TB PARU

3. KEADAAN UMUM

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

Alasan : Tak bereaksi* / baring lemah* / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / pucat* / Cyanosis */ sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan nasal kanul /
Oksigen 3L/i
Lain-lain : Infus cairan RL 20tts/i
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak nafas memberat hari ini, batuk berdahak campur Darah .

2. Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan sesak nafas memberat hari ini, terasa oyong, badan lemas Dan batuk berdahak . terasa mual berat badan menurun

2) Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi pada 10 tahun lalu

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

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



2). Kuantitatif :

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

3). Kesimpulan : Kesadaran penuh

b. Flapping Tremor / Asterixis : - Positif Negatif

c. Tekanan darah : 120/70 mm Hg

MAP : 80 mm Hg

Kesimpulan : tekanan darah normal

d. Suhu 36,4 Or - Ax ✓ Re -

e. Pernafasan : Frekuensi 28X/menit

1). Irama : - Teratur ✓ kusmaul - Cheynes-

Stokes - ✓

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 162 cm

Berat Badan : 48 kg

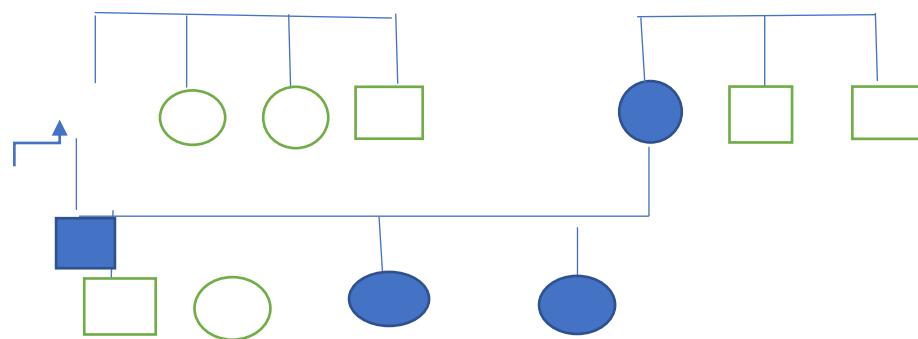
IMT : 18,3

Kesimpulan : Berat badan kurang

Catatan :

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)





Keterangan :

- ◻ : laki laki
- : perempuan
- ✖ : meninggal
- ↙ : pasien
- : tinggal serumah

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
DM	2015

.....

Kapan	Catatan
Hipertensi	2015

.....



2) Data Subyektif

Paien mengatakan pernah dirawat di tahu 2015 di rumah sakit harapan dengan penyakit DM dan Hipertensi

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut	: Bersih & tidak kotor
- Kulit kepala	: Bersih dan tidak ada lesi
- Kebersihan ulit	: bersih tidak kering
- Kebersihan rongga mulut	: bersih dan tidak berbau
- Kebersihan genitalia	: Tidak Dikaji
- Kebersihan anus	: tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk yang ada . Kadang makan tidak teratur saat bekerja dikarenakan sering lupa dan tidak lapar

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak selera makan , pasien terkadang mual saat melihat makanan yang disajikan dirumah sakit biasanya pasien makan 1/4 porsi

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut	: rambut hitam dan tebal
- Hidrasi kulit	: turgor kulit baik
- Palpebrae	: lingkaran hitam (-)
- Conjungtiva	: Anemis
- Sclera	: Tidak Ikterik



- Rongga mulut : Bersih dan tidak berbau
- Gusi : tidak bau dan tidak ada perdarahan
- Gigi Geligi :
 - Utuh
 - Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Gigi palsu :
 - Tidak ada
 - Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Kemampuan mengunyah keras : mampu mengunyah keras
- Lidah : Tidak ada jamur
- Tonsil :
 - Ada pembesaran
 - Tidak ada pembesaran
- Pharing :
- Kelenjar parotis :
 - Ada pembesaran
 - Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid :
 - Ada pembesaran
 - Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - = Inspeksi : simetris
 - = Auskultasi : Peristaltik 16 X / menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum Tidak ada nyeri
 - * Tidak ada
 - * Hidrasi kulit tidak ada bitnik dan ruam
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
- Titik Mc. Burney



<input type="checkbox"/> -	R. Suprapubica
<input type="checkbox"/> -	R. Illiaca
=	Perkusi Tympani
* Ascites	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
	<input type="checkbox"/> Positif, Lingkar perut .../Cm
-	Kelenjar limfe inguinal
pembesaran	<input type="checkbox"/> Teraba ada
	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak teraba
	pembesaran
-	Kulit :
= Uremic frost	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
	<input type="checkbox"/> Positif
= Edema	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
	<input type="checkbox"/> Positif
= Icteric	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif
	<input type="checkbox"/> Positif
=	Tanda-tanda radang
	Tidak ada peradangan
=	Lain-lain (yang ditemukan selain yang tetulis di atas)

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

pasien mengatakan bab 1 x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, berbau khas . Bak 4-5 x sehari tergantung seberapa banyak pasien minum

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan Bab 1 x sehari dengan kosnsistensi lunak . tetapi kadang kadang 1-2 x sehari dan buang air kecil seperti biasanya (normal).

2). Data Obyektif

a. Observasi

Warna kuning dan lunak

**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kandung kemih	
		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Penuh kosong	
- Nyeri ketuk ginjal	:		
= Kiri	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Positif
= Kanan	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Positif
- Mulut Urethra	:	Tidak dikaji	
- Anus	:		
= Peradangan	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Positif
= Hemoroid	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Positif
= Penemuan lain	:	tidak ditemukan	

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

pasien mengatakan sebelum sakit melakukan aktivitas seperti biasanya sebagai kepala rumah tangga dan selalu berkerja keladang setiap hari nya

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan sudah merasakan sesak sejak beberapa bulan lalu dan pasien mengatakan aktivitas terganggu akibat penyakitnya

2). Data Obyektif**a). Observasi****b). Aktivitas Haria**

- Makan	<input type="checkbox"/> 0	0 : mandiri
- Mandi	<input type="checkbox"/> 2	1 : bantuan dengan alat
- Berpakaian	<input type="checkbox"/> 2	2 : bantuan orang
- Kerapian	<input type="checkbox"/> 0	3 : bantuan orang dan alat
- Buang air besar	<input type="checkbox"/> 2	4 : bantuan penuh
- Buang air kecil	<input type="checkbox"/> 2	
- Mobilisasi ditempat tidur	<input type="checkbox"/> 0	



- Ambulansi
- Postur tubuh / gaya jalan : berjalan seperti biasa
- Anggota gerak yang cacat : tidak ada yang cacat

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku< 2 detik
- Thorax dan Pernafasan
 - = Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris kanan dan kiri
 - * Stridor Negatif -
 - Positif -
 - * Dyspnea d'effort Negatif -
 - Positif
 - * Sianosis Negatif

= Palpasi : Vocal Fremitus dada kanan dan

kiri sama

= Perkusi : Sonor Redup -

Pekak

Batas paru hepar : ICS 6Dextra

Kesimpulan : normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Normal

Suara Ucapan : jelas

Suara Tambahan : ronchi

- Jantung= Inspeksi : Ictus Cordis : tidak teraba

= Palpasi : Ictus Cordis : tidak teraba

Thrill: Negatif -

Postitif



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

Batas atas jantung : ics ke 3 linea para stematic

dextra

Batas kanan jantung : ics ke 3 para stematic dextra

Batas kiri jantung : ics ke 3 linea para stematic

sisnistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : lup

Bunyi Jantung II P : lup

Bunyi Jantung I T : dup

Bunyi Jantung I M : dup

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat :

Grade :

HR : 90 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak

* 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	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> -
	* Kanan	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> -
Positif	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/> -
= Clubbing Jari-jari	: Negatif	Positif
= Varices Tungkai	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> -
	Positif	
- Columna Vertebralis		
= Inspeksi	: <input type="checkbox"/> Tidak ditemukan	kelainan
bentuk		
= Palpasi	: <input type="checkbox"/> -	Ditemukan kelainan bentuk
	* Nyeri tekan	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> - Positif
dikaji	* N. VIII Rombeng Test	
	<input type="checkbox"/> Negatif	
	<input type="checkbox"/> Positif	
	<input type="checkbox"/> √ Tidak diperiksa, alasannya : tidak	
	* Kaku duduk	: tidak dikaji

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah tidur siang karena harus bekerja keladang dan melakukan pekerjaan lainnya

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien agak susah tidur karena pasien batuk pada malam hari dan ada rasa takut jika dirawat dirumah sakit

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Expressi wajah mengantuk : Negatif √ Positif



- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit DM, semenjak itu pasien menjaga pola hidup dan makan

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak menderita akan penyakitnya saat ini , dia takut dijauhi oleh keluarga , anak , dan orang lainnya .

2). Data Obyektif

a). Observasi

Klien tampak tenang

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

= Cornea	: Normal
= Visus	: bisa membaca nama perawat
= Pupil	: Isokor
= Lensa Mata	: Okuler
= Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal	

- Pendengaran

= Pina	: Simetris
= Canalis	: bersih
= Membran Tympani	: Normal
= Tes Pendengaran	: Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai

Dapat menerima ransangan 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

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti ini yang membuatnya cemas, klien selalu semangat menjalani aktivitinya

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya karena dia takut tidak sembuh

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : menatap lawan bicara
- Rentang perhatian : Perhatian penuh

fokus

: - Mudah teralihkan

: Tidak ada perhatian

- Suara dan cara bicara : tampak bicara dengan jelas

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

Pasien mengatakan hubungan selalu baik dengan istri dan anak-anaknya, serta keluarga lainnya

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit hubungan dengan istri dan keluarga masih baik, dan juga dengan teman teman lainnya



2). Data Obyektif Observasi

Klien tampak dijaga oleh anak dan istrinya

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

pasien mengatakan selalu menjaga hubungan suami istri, pasien memiliki

3 anak perempuan

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tetap menjaga hubungan yang baik dengan istrinya

2). Data Obyektif

a. Observasi

-

b. Pemeriksaan Fisik

-

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

pasien mengatakan selalu berbagi cerita ke anak-anaknya dan istrinya
untuk mencari solusi dari masalah

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan bercerita tentang kondisi kepada anaknya, karena pada
sakit hanya yg ada anak dan istrinya

2). Data Obyektif

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

a). Observasi

Klien tampak ditemani oleh suami dan anaknya

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin : pada malam hari



= Basah : terkadang

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatkan beragama protestan dan selalu rajin beribadah setiap hari minggu dan mengikuti partamiangan

b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatkan semenjak sakit hanya berdoa diatas tempat tidur

2). Data Obyektif

Observasi

Pasien tampak selalu berdoa sebelum makan dan tidur

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(ICHA D MUNTHE)

2.2 Daftar Terapi

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Nebul	Golongan obat		Obat untuk meredakan



salbutamol 2.5 ml/8 jam	bronkodilator		peradangan dan sejumlah penyakit Paru
Inj.Cefotaxime 1 gr/12 jam IV	Golongan obat antibiotik		Obat untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakteri
Inj.Omeprazole 40 mg/12 jam IV	Golongan obat resep		Obat untuk mengatasi asam lambung yang berlebihan
Acetylcysteine 3x200 mg			Obat untuk mengatasi keracunan paracetamol
	Golongan obat antiinflamasi nonsteroid		Obat untuk meredakan nyeri,demam,peradanga- n
Curcuma 3x1	Golongan obat suplemen		Obat untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan
Sulcralfate 4x10 ml	Obat golongan antiulcerant,antirefluks,da- n antasida		Obat untuk mengatasi gangguang radang lambung dan peningkatan asam lambung
Rebamipide 3x100 mg	Golongan obat keras		Obat ini juga dapat mengatasi gangguan lambung akibat asam lambung tinggi,seperti gastritis dan tukak lambung
Scopma 2x1	Obat golongan nyeri		Obat untuk mengobati myeri perut atau pencernaan yang tergolong dalam obat keras.
Isoniazid	Obat antibiotik		Obat ini mengobati infeksi mycobacterium tuberclosis

ANALISA DATA

Nama/Umur :TN.M

Ruang/Kamar :Laura /13.1

Data	Etiologi	Masalah
------	----------	---------



Subyektif	Obyektif		
Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah dikeluarkan .	-batuk tidak efektif -bunyi tambahan (ronchi) -sputum berlebih -RR: 28x/i	Seksresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
Klien mengatakan setiap melihat makanan yang ada dirumah sakit terasa mual dan tidak selera makan	-berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal dari 55,8 -Berat badan sebelumnya 48 -membran mukosa pucat	Factor psikologis (stress, ke engganan untuk makan)	Defisit nutrisi (0019)
-Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karna batuk -mengeluh tidak puas tidur -pola tidur berubah	-Palpebra berwarna kehitaman -ekspresi wajah tampak mengantuk	Proses penyakitnya	Gangguan pola tidur (D.0055)



--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : TN.M

Ruang/Kamar : Laura/13.1

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



1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan, ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak campur darah , dahak susah dikeluarkan , batuk tidak efektif, fungsi napas ada ronchi , RR : 28x/I	icha munthe
2	Defisit nutrisi b/d Factor psikologis (stress, ke engganan untuk makan) ditandai dengan pasien mengatakan setiap melihat makanan rumah sakit terasa mual, BB menurun 10% dari rentang ideal 55,8, membrane mukosa pucat	
4	Gangguan pola tidur b/d proses penyakitnya ditandai dengan pasien mengatakan sering terbangun saat batuk , mengeluh tidak bisa tidur, pola tidur berubah,palpebra berwarna kehitaman, ekspresi wajah tampak mengantuk	

PRIORITAS MASALAH**Nama/Umur** : TN.M**Ruang/Kamar** : Laura /13.1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas



1	24/03-2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan, ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak campur darah , dahak susah dikeluarkan , batuk tidak efektif, fungsi napas ada ronchi , RR : 28x/I	<u>Icha munthe</u>
2	24/03-2025	Defisit nutrisi b/d Factor psikologis (stress, ke engganan untuk makan) ditandai dengan pasien mengatakan setiap melihat makanan rumah sakit terasa mual, BB menurun 10% dari rentang ideal 55,8, membrane mukosa pucat	
3	24/03-2025	Gangguan pola tidur b/d proses penyakitnya ditandai dengan pasien mengatakan sering terbangun saat batuk , mengeluh tidak bisa tidur, pola tidur berubah,palpebra berwarna kehitaman, ekspresi wajah tampak mengantuk	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : TN.M

Ruang/Kamar : Laura/13.1

No.	Diagnosa	Hasil Yang	Rencana Tindakan	Rasional
-----	----------	------------	------------------	----------



	Keperawatan	diharapkan		
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas	Pertukaran gas (L.010003) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: - batuk efektif meningkat - produksi sputum menurun - frekuensi napas membaik	Menajemen jalan nafas (I. 01011) Observasi: -monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) - monitor bunyi nafas tambahan - monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : -pertahankan kepatuhan jalan nafas - posisikan semi fowler - lakukan fisioterapi dada - memberikan terapi nebulizer	
2	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (stress, ke engganan untuk makan)	Status nutrisi (I.0300) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka didapat status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : - porsi makanan yang dihabiskan meningkat - frekuensi makan membaik - nafsu makan membaik	Menajemen nutrisi (I.03112) Observasi: - identifikasi status nutrisi - identifikasi alergi dan intoleransi makanan - identifikasi makanan yang disukai - monitor asupan makan - monitor berat badan Terapeutik: -Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu - sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi: - anjurkan posisi duduk - ajarkan diet yang di programkan	



			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	
3	Gangguan pola tidur b/d proses penyakit	Pola tidur (I.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : - keluhan sulit tidur membaik - keluhan pola tidur membaik	<p>Dukungan tidur (I. 051740</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi pola aktivitas dan tidur- identifikasi pengganggu tidur- identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur- identifikasi obat yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none">-modifikasi lingkungan-batasi waktu tidur siang-tetapkan jadwal tidur rutin-lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">-Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit-Anjurkan menepati kebiasaan watu tidur-anjurkan menepati kebiasaan tidur-Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur-Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak	



				mengandung terhadap tidur	supressor	
--	--	--	--	------------------------------	-----------	--

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : TN.M
Ruang/Kamar :Laura /13-1



Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
24/03-2025		15.00	Mengontrol keadaan pasien , pasien berbaring lemah diatas tempat tidur .terpasang infus R.AS 20tt/I	
		15.30	Pasien mengatakan sesak nafas, memposisikan pasien semifowler	
	2	16.00	Mengobservasi vitalsign : TD: 120/70mmhg, T/P: 36,4/90x/I, RR: 28x/I Spo2: 96%	
	3	16.30	Melakukan 6 prinsip benar dalam pemberian obat combivent 1fls/nebuz, ventolin	
	1,2,3	18.00	Mengontrol diet pasien , diet yang disajikan habis 1/4 porsi	
	1,2,3	18.30	Melakukan 6 prinsip benar dalam pemberian obat Inj: -cefriaxone	
	1,2,3	19.00	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas	
	1,2,3	21.00	Mengobservasi pasien apakah sudah tidur Pasien mengatakan belum bisa tidur dikarenakan suhu ruangan terlalu dingin	
25/03-2025	1,2,4	14.00	Memulai dinas dan berdoa Bersama kakak perawat	
		15.00	Mengontrol keadaan pasien , pasien mengatakan sesak nafas mulai berkurang, memberikan posisi semi fowler , terpasang oksigen O2: 3l/I	



26/03-2025	1,2,4 ,3	16.00	Mengobservasi vital sign : Td: 118/78mmhg, T/P: 36,4/90x/I, RR: 28x/I, Spo2: 98%
	3	16.30	Melakukan 6 prinsip dalam pemberian obat combivent /nebuz
	1,2	17.30	Melakukan fisioterapi dada pada pasien
	1,2	18.00	Memonitor status nutrisi klien, makanan habis 1/2 porsi
	1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk tidur di tempat tidur Mendengarkan bunyi nafas pasien
	1,2	21.00	Melihat keadaan pasien apakah sudah tidur
		14.00	Melaksanakan dinas dan berdoa Bersama kakak perawat
	1,2,4	15.00	Mengontrol keadaan umum pasien, pasien mengatakan sesak nafas berkurang, terpasang infus ring, as 20tt/I, malam bisa tidur
	3	16.00	Menganjurkan klien untuk batuk efektif
	1	16.30	Mengobservasi vital sign : TD; 110/78mmhg, T/P: 36/88x/I, RR: 24x/I, Spo2: 99%
	1,2,3	17.00	Melakukan 6 prinsip benar dalam pemberian obat combivent nebuz
	3	17.30	Mengontrol sesak nafas pasien, pasien mengatakan sesak nafas berkurang



	1,2,4	18.15	Mengontrol diet pasien, habis 1/2 porsi dan memberikan obat oral pasien
	1,2,3	20.30	Mengontrol keadaan pasien, pasien tidur nyenyak diatas tempat tidur

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : TN.M

Ruang/Kamar : Laura/13-1



Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
24/03-2025 20.30	<p>S: pasien mengatkan sesak nafas masih ada</p> <p>O: OBS. Vital sign : TD: 120/70mmhg, T/P: 36,4 /90x/I, RR: 28x/I, Spo2: 96%. pasien merasa nyaman setelah diberikan terapi nebulizer,</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi dengan bersihkan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan bersihkan jalan nafas</p>	
24/03-2025 20.30	<p>S: Pasien mengatakan merasa mual saat melihat makanan yang di sajikan dirumah sakit</p> <p>O: Obs. Vital sign : TD: 120/70mmhg, T/P: 36,4 /90x/I, RR: 28x/I, Spo2: 96%. Makanan yang disajikan hanya habis ¼ porsi .</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Defisit nutrisi</p>	
24/03-2025	<p>S: Pasien mengatakan pola tidur berubah, tidur tidak puas dan sering terbangun pada malam hari karena batuk</p> <p>O: Obs. Vital sign. TD: 120/70mmhg, T/P: 36,4 /90x/I, RR: 28x/I, Spo2: 96%.</p> <p>A: Masalah belum gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi gangguan pola tidur</p>	
25/03/2025 20.30	<p>S: pasien mengatakan sesak nafas masih ada saat batuk</p> <p>O: k/u: lemah, pasien terkadang sesak , OBS: TD:</p>	



26/03- 2025 20.30	<p>118/70, RR: 25x/I. Spo2: 96%</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi keperawatan</p> <p>S: Pasien mengatakan makanan habis $\frac{1}{2}$ porsi</p> <p>O: K/U. Pasien Terlihat Lemas OBS: TD: 118/70, RR: 25x/I. Spo2: 96%</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi tertasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi defisit nutrisi</p> <p>S: Pasien mengatakan pola tidur sudah mulai membaik</p> <p>O: K/U. Pasien terlihat lemas. OBS: TD: 118/70, RR: 25x/I. Spo2: 96%</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Intervensi teratasi</p> <p>S: pasien mengatakan sesak nafas berkurang,frekuensi nafas membaik O2: 2L/i</p> <p>O: wajah lebih rileks, sesak berkurang, O2: 3L/I, diet habis 1/2, malam tidur nyenyak</p>	
-------------------------	---	--



	<p>A:masalah keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif teratasi Sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi bersih jalan nafas</p> <p>S: Pasien mengatakan makanan habis $\frac{1}{2}$ porsi dan tidakada lagi rasa mual saat melihat makanan</p> <p>O: wajahlebih rileks, terlihat lebih segar dari sebelumnya</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi defisit nutrisi</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN



Dalam bab ini penulis membahas hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pad Tn. M dengan TB paru di ruangan St.Laura yang dilakukan pada tanggal 23 April- 26 april 2024. Pembahasan ini membandingkan antara teoritis yang ada dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan sesuai dengan kondisi yang ada. Pembahasan ini disajikan dalam bentuk analisa data pada setiap proses keperawatan

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan. Pada tahap ini semua data tentang klien dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Dan selama melakukan pengkajian klien bersikap terbuka dan responsif.

Pengkajian Menurut Muttaqin (2019) fokus pengkajian pada Tuberkulosis Paru berdasarkan sistem tubuh manusia adalah :

1. B1 Breathing/ Sistem Pernafasan

- a. Inspeksi : Sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan menggunakan otot bantu pernafasan.
- b. Palpasi : Vokal fremitus menurun
- c. Perkusi : Bunyi redup
- d. Auskultasi : Suara nafas ronchi

1. B2 Blood/ Sistem Kardiovaskuler

- a. Inspeksi : Adanya paru dan kelemahan fisik
- b. Palpasi : Denyut nadi perifer melemah



c. Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada Tuberkulosis

Paru

d. Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal

2. B3 Brain/ Sistem persarafan

Kesadaran biasanya compos mentis, adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat

3. B4 Bladder/ Sistem perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai eksresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.

4. B5 Bowel/ Sistem pencernaan & Eliminasi

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

5. B6 Bone/ Sistem integument

Gejala yang muncul antara lain yaitu kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga tidak teratur.

6. Riwayat Keperawatan

Pengkajian riwayat keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigen meliputi: Ada atau tidaknya riwayat gangguan pernafasan seperti sinusitis, kondisi akibat polip, hipertropi tulang hidung, tumor, influenza, dan keadaan lain yang menyebabkan gangguan pernafasan. Hal – hal yang harus diperhatikan yaitu keadaan infeksi kronis dari



hidung, nyeri pada sinus, otitis media, nyeri tenggorokan, suhu tubuh meningkat hingga 38,5 derajat celsius, nyeri kepala, lemah, dan adanya edema.

7. Pola Batuk dan Produksi Sputum

Tahap pengkajian pola batuk dilakukan dengan cara menilai apakah batuk termasuk batuk kering, keras, dan kuat dengan suara mendesing, berat, dan berubah-ubah seperti kondisi pasien yang mengalami penyakit kanker. Juga dilakukan pengkajian apakah pasien mengalami sakit pada bagian tenggorokan saat batuk kronis dan produktif serta saat pasien sedang makan, merokok, atau saat malam hari.

8. Sakit Dada

Pengkajian terhadap sakit dada untuk mengetahui bagian yang sakit, luas, intensitas, faktor yang menyebabkan rasa sakit, perubahan nyeri dada apabila posisi pasien berubah, serta apakah ada kelainan saat inspirasi dan ekspirasi.

9. Pengkajian Fisik

a. Inspeksi : Apakah nafas spontan melalui nasal, oral dan selang endotrakeal atau tracheostomi, serta kebersihan dan adanya sekret pendarahan, edema, dan obstruksi mekanik. Kemudian menghitung frekuensi pernafasan dan apakah pernafasan bradipnea, takhipnea, Apakah sifat pernafasan abdominal dan torakal, kemudian irama



pernafasan apakah ada perbandingan antara inspirasi dan ekspirasi, pernafasan teratur atau tidak dan pernafasan cheyne stokes.

- b. Palpasi : adanya nyeri tekan, peradangan setempat, pleuritis, adanya edema, dan benjolan pada dada. Gerakan dinding dada apakah simetris atau tidak, jika ada kelainan paru adanya getaran suara atau fremitus vokal yang jelas mengeras atau melemah.
- c. Perkusi : untuk menilai suara perkusi paru normal (sonor) atau tidak normal (redup).
- d. Auskultasi : untuk menilai adanya suara nafas seperti bunyi nafas vesikuler dan bunyi nafas bronkhial. Bunyi nafas tambahan seperti bunyi ronkhi, suara wheezing dan sebagainya.
- e. Nutrisi : Pasien dengan TB paru pemenuhan nutrisinya harus tetap terpenuhi dengan memberikan makanan secara bertahap dimulai dari makanan lunak, makan sayur-sayuran untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan anjurkan pasien untuk banyak minum. Dalam pengkajian nutrisi pada pasien gastritis sebelum dan setelah sakit terdiri dari : frekuensi makan sehari, waktu makan, porsi makan yang dihabiskan, penggunaan alat bantu makan, makanan pantang/yang tidak disukai, pembatasan makanan, jenis makanan yang dibatasi, konsumsi makanan berserat, nafsu makan, mual, hipersalivasi, sensasi asam pada mulut, muntah, perasaan cepat kenyang setelah makan, dan perasaan kembung



- f. Eliminasi : Meliputi berapa kali BAB, konsistensi, warna, dan bau Untuk BAK berapa kali/hari, warna, dan bau.
- g. Sosialisasi : Pada data sosial ini dapat dilihat apakah pasien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya pasien mungkin tampak sangat cemas dan ketakutan.
- h. Spiritual: Ibadah pasien di lakukan selama di RS.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis, ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana pada teori tidak ada gangguan pola tidur dan di pengkajian ada didapatkan pasien sulit untuk tidur .pada pasien dengan kasus TB penulis menemukan suatu masalah mengenai gangguan pola tidur , dimana dengan sulitnya tidur, palpebra berwarna kehitaman, ekspresi wajah tampak mengantuk berhubungan dengan prosesnya penyakit terhadap dirinya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini, penulis menegakkan dianosa berdasarkan dari hasil pengkajian dan Analisa data. Di teori, dianosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, yaitu :

- a. Bersihkan jalan nafas tidak efektif
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Hipertermia
- d. Defisit nutrisi

Sedangkan pada kasus Tn.M, dianosa yang ditemukan yaitu:



1. Bersihan jalan napas tidak efektif
2. Defisit nutrisi
3. Gangguan pola tidur

Menurut asumsi ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus, terdapat dianosa keperawatan yang tidak ditemukan diteori yaitu gangguan pola tidur ,dimana menurut asumsi peneliti, dengan sesak nya pasien dan sering batuk pada malam hari pola tidur akan terganggu. Dimana pasien sering mengeluh tidur tidak puas, sering batuk pada malam hari. kemudian pada teori terdapat diagnosa hipertermi sedangkan pada kasus tidak diangkat. Menurut asumsi peneliti diagnosa hipertermi tidak diangkat karena pasien masih mampu minum dan demam tidak tidak ada.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini perencanaan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan yang berat, klien sangat kooperatif. Dalam penyusunan perencanaan tindakan penulis menyesuaikan dengan landasan teori dan berdasarkan SIKI dan SLKI yang ada kaitannya dengan kondisi dari beberapa yang telah direncanakan semua dijalankan: seperti memberikan oksigen 3 L/menit, memberikan posisi semi-fowler. melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, melakukan pemeriksaan laboratorium ,foto thorax, USG thorax, pemeriksaan sitologi, dan kolaborasi pemberian medikasi.

4.4 Implementasi Keperawatan



Pada tahap proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun. terutama pada kasus ,berbagai macam muncul masalah hingga perawat memberikan tindakan antara lain, memberikan oksigen 3L/menit, memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, hasil pemeriksaan laboratorium dalam betas normal. Hasil foto thorax. kolaborasi pemberian medikasi, yaitu inj. Nebul salbutamol 2,5ml/8jam, inj cefotaxime 1gr/12 jam, inj omeprazole 40mg/12jam, drip paracetamol 1 gr/12 jam, acetylcysteine 3x200mg, curcuma 3x1,sulcralfat 4x10ml, rebamipide 3x100mg, scopma 2x1, isoniazid 300gr/12jam

4.5 Evaluasi Keperawatan

Ditahap evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan pernapasan TB paru dan efusi pleura:

1. Bersihan jalan napas berkurang
2. Defisit nutrisit belum teratasi
3. Gangguan pola tidur Sebagian teratasi



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah mengemukakan dan menguraikan asuhan keperawatan pada Tn dengan gangguan pernapasan TB paru maka disimpulkan sebagai berikut;

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan pernapasan TB paru dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dari hasil tindakan tersebut berdasarkan literatur yang memuat tentang kondisi yang dialami pasien sendiri.
2. Pada masalah keperawatan ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis.
 - a. Pengkajian, penulis dapat melakukan pengkajian pada Tn. M dengan gangguan pernapasan TB paru ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis.
 - b. Diagnosa, pada konsep teori terdapat diagnosa keperawatan sedangkan kasus ada 5 Diganosa keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 3 diagnosa, dalam penyusunan perencanaan tindakan penulis menyesuaikan dengan landasan teori dan berdasarkan SIKI dan SLKI yang ada kaitannya dengan kondisi
 - c. Implementasi, proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun.
 - d. Evaluasi, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan antara lain:, bersihkan jalan napas berkurang defisit nutrisi belum teratasi dan gangguan pola tidur Sebagian teratasi .
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus Tb Paru ini adalah perlu nya pemantauan bersihkan jalan napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum, dan perasaan nyaman klien



5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus Tb Paru

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama kasus Tb paru

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus TB Paru.



DAFTAR PUSTAKA

Ayu Ashari, M. S. (2019). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda. *Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 1(2).

Brunner, Suddarth. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 vol.3, EGC. Jakarta.

Dermawan, D. (2019). *Proses Keperawatan Perencanaan Konsep Dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Evi Supriatun, U. I. (2021). Intervensi Health Coaching Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Keperawatan Silampari*, 4(2), 383–396.

Hudoyo, A. (2019). *Tuberculosis mudah diobati*. EGC.

Indonesia, K. K. R. (2022). *Tahun ini, Kemenkes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran*. (22 Maret 2022). <https://www.kemkes.go.id/article/view/22032300001/tahun-ini-kemenkes-rencanakan-skrining-tbc-besar-besaran.html>

Isbaniah, F et al., P. D. P. I. (2021). Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).

Jitowiyono, A., & Kristianasara, W. (2020). *Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Juliaty, L. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Berbasis Teori Health Belief Model Di Wilayah Puskesmas Surabaya*. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga. 94–121.

Kesehatan, K. kesehatan D. J. P. (2022). *TBC*. https://yankes.keiwmkes.go.id/v_artikel/1375/tbc

Muhadi, A. nawas. (2015). *Konsensus Pengelolaan Tuberkulosis dan Diabetes mellitus (TB-DM) di Indonesia* (p. 51). p. 51.

Primasasti, A. (2022). *Yuk Cegah TBC Untuk Mengurangi Penyebarannya*. Pemerintah Kota Surakarta (2022 Maret 26). Surakarta. <https://surakarta.go.id/?p=23759>

Sembiring, S. P. K. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis* (A. Resa, Ed.). Bandung: CV Jejak, anggota IKAPI.

Sumut, B. P. S. (2021). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Sumatera Utara, 2020*. <https://sumut.bps.go.id/statictable/2021/04/21/2219/jumlah-%09kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2020.html>

Tamzil, E., & Kamsul. (2021). Effectiveness of Giving Health Education About Healthy Houses as Effort of Prevention of Pulmonary Tuberculosis in the Pelabuhan Dalam Village in the Pemulutan Community Health Center of Ogan Iir District 2019. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST



2020), 160–164. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.035>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Tim Pokja SIKI DPP PPNI.

Tuberkulosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. (Edisi revisi 2). Jakarta. (2021). In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. (Issue 2012). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

WHO/ Sout East Asia. (2021). *WHO Tuberculosis in Soult-East Asia Region 2021*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/tuberculosis>

WHO | Global TB Report. (2021). *WHO. World Health Organization; (2021 Oct 14)*. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_3

Yani, D. I., Hidayat, Y. F., & Amrullah, A. A. (2020). Erratum To: Knowledge, Attitude, and Practice of Cough Etiquette in Patients With Tuberculosis in the Community Health Centers. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 186. <https://doi.org/10.33546/bnj.1153>