



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG CEMPAKA
RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY
JUSUF PUTERA MAKASSAR**

OLEH :

HERLINA BUMBUNGAN (NS2414901064)

ICHA SUSELLA (NS2414901065)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG CEMPAKA
RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY
JUSUF PUTERA MAKASSAR**

OLEH :

HERLINA BUMBUNGAN (NS2414901064)

ICHA SUSELLA (NS2414901065)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
2. Icha Susella (NS2414901065)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 10 Juni 2025

yang menyatakan,



Herlina Bumbungan



Icha Susella

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis* Paru di Ruangan Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
2. Icha Susella (NS2414901065)

Disetujui oleh

Pembimbing 1

(Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep)

NIDN: 0907049202

Pembimbing 2

(Mery Sambo, Ns., M. Kep)

NIDN: 0930058102

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E .R Sa'pang, Ns., Sp. Kep. MB., PhDNS

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
2. Icha Susella (NS2414901065)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis*
Paru di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury
Jusuf Putera Makassar

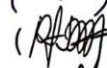
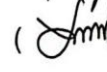
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep

Pembimbing 2 : Mery Sambo,Ns.,M.Kep

Penguji 1 : Rosmina Situngkir,,Ns.,M.Kes

Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu.,Ns.,M.Kep

()
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 10 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siphanus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns. M.Kes
NIDN: 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
2. Icha Susella (NS2414901065)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 Juni 2025

Yang menyatakan



Herlina Bumbungan



Icha Susella

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar”.

Karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita E.R. Sa'pang.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.Ph.D., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini

7. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan serta mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
8. Rosmina Situngkir,.Ns.,M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan untuk karya ilmiah akhir ini
9. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan untuk karya ilmiah akhir ini
10. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Cempaka Iso B, Rumah sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar
11. Seluruh dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberi pengarahan selama kami menempuh hingga menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
12. Kedua orang tua kami tercinta dari Herlina Bumbungan dan Icha Susella, sanak saudara, keluarga dan orang terkasih yang selalu mendoakan memberikan dukungan, cinta dan kasih sayang serta bantuan moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
13. Seluruh teman-teman profesi ners STIK Stella Maris angkatan 2023 yang banyak memberikan dukungan dan semangat penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

Akhir kata semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini kedepannya.

Makassar, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN ORSINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESEHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar.....	6
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	23
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	37
A. Pengkajian.....	38
B. Analisa Data.....	55
C. Intervensi Keperawatan.....	56
D. Implementasi Keperawatan.....	56
E. Evaluasi Keperawatan.....	58
F. Evaluasi Keperawatan.....	67
G. Daftar obat.....	75
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	81
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	81
B. Pembahasan penerapan EBN.....	87
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	91
A. Simpulan.....	91
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Dosis Rekomendasi OAT
Tabel 3.1 Hasil laboratorium Hematologi Lengkap
Tabel 3.4 Analisis Data
Tabel 3.5 Diagnosa keperawatan
Tabel 3.6 Intervensi keperawatan
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan
Tabel 4.1 PICOT EBN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif
- Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) batuk efektif
- Lampiran 3 Satuan Acara Pengajaran dan Pengajaran dan Prosedur Batuk Efektif (SAP)
- Lampiran 4 Surat Pengambilan Data TB RS Akademis
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global yang serius di negara-negara berkembang adalah Tuberkulosis paru (TB Paru). Tuberkulosis merupakan penyebab utama agen infeksius sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Penyakit tuberkulosis paru belum dapat terkendali di banyak negara secara global, karena banyaknya pasien yang tidak berhasil sembuh, serta menjadi penyebab kematian utama yang diakibatkan penyakit infeksi. (Pratiwi., 2024)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menduduki peringkat ketiga dengan (10%) setelah India (27%) dan Cina (15%). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar dari pemerintah dan masyarakat. Menurut Kemenkes RI, (2023) kasus tuberkulosis pada tahun 2021 yang dilaporkan sebanyak 85.681 kasus, menurun 6,82% dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 248.896 kasus. Kasus tuberkulosis pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 160.661 kasus dari jumlah terduga sebanyak 656.154, terdapat peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data dari DINKES provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 25.378 kasus tuberculosi (TB) diwilayah tersebut, meningkat dibandingkan dengan 21.167 kasus pada tahun 2022. Sementara di kota Makassar sendiri tercatat sebagai wilayah dengan kasus terbanyak, yakni 3.483 pasien. Jumlah kasus TBC yang masih tinggi disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap TBC, sehingga mengakibatkan masih banyak masyarakat yang terkena TBC, (Sutriyawan 2023)

Berdasarkan data penderita TB paru yang di peroleh dari Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar didapatkan hasil pada tahun 2024-2025 yakni sebanyak 356 pasien.

Dari data tersebut penyakit TBC masih sangat tinggi sehingga perlu penanganan dan penanggulangan yang tepat. Pada penderita TB paru keluhan yang sering dirasakan adalah batuk terus menerus selama 2 minggu atau lebih disertai sekret. Tertimbunnya sekret di saluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan menyumbat saluran nafas (Puspitasari 2021). Dampak dari penumpukan sekret di jalan nafas yaitu saluran pernafasan menjadi menyempit sehingga terjadi obstruksi jalan nafas, hal ini dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak nafas serta dapat menyebabkan terjadinya sianosis, kelelahan, dan merasa lemah. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi sesak akibat dari penumpukan sekret yaitu dengan memberikan teknik batuk efektif.

Batuk efektif merupakan salah satu tindakan perawat untuk membersihkan jalan nafas yang berfungsi meningkatkan mobilisasi sekresi. Upaya peningkatan batuk efektif dilakukan dengan cara melakukan batuk efektif pada pasien TB paru, memberikan informasi akurat teknik batuk efektif, dan mendorong mempraktikkan teknik batuk efektif. Batuk efektif berfungsi untuk membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum serta mengurangi sesak napas (Rahman, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat karya ilmiah akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru (TB paru) di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruangan Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera

2. Tujuan Khusus :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan TB paru dan melaksanakan tindakan berdasarkan EBN (*evidence based nursing*) di ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pasien agar selalu mematuhi dan melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas

sehingga mencapai kesembuhan yang maksimal dan keluarga harus tetap mendukung dan memotivasi agar pasien tetap patuh pada pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Tinjauan perpustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, situs: jurnal, serta konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan TB paru yang ada hubungannya dengan karya ilmiah ini.

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti keluarga pasien
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Melakukan diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.
- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit.
- f. Internet, dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah tentang TB paru disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi dari tuberkulosis paru. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. Selanjutnya BAB III yaitu pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Untuk BAB IV (pembahasan kasus), berisi analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dalam bab ini juga dijelaskan tentang penerapan tindakan keperawatan berdasarkan evidence based nursing sesuai dengan kasus yang dikelola. Bab V (simpulan dan saran), akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini dan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Defenisi

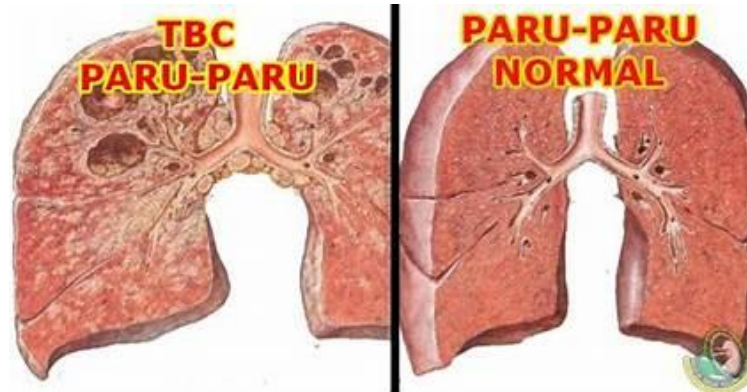
Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernapasan kedalam paru, dan menyebar dari paru ke bagian tubuh lainya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernapasan atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya. (Salim et al., 2025)

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan dan termasuk kedalam organisme patogen maupun saprofit. Terkait dengan hal tersebut, kuman ini disebut dengan bakteri tahan asam (BTA), kuman TB paru cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. (Habibillah et al., 2022)

Tuberkulosis merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika penderita tuberkulosis batuk atau bersin, mereka menyebarkan kuman melalui udara. Kuman ini terdapat pada tetesan air liur/dahak yang dikenal dengan istilah droplet nuklei. Tetesan kecil air liur/dahak ini terbang di udara dan dapat menembus dan masuk ke paru-paru orang di sekitarnya. (Rizkaningsih, 2023)

Berdasarkan defenisi diatas, penulis menarik kesimpulan bahwa TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobaterium tuberculosis* yang dapat ditularkan melalui droplet penderita ke orang lain.

a. Anatomi sistem pernapasan



Gambar 2.1 Paru-paru normal & paru-paru TB
(Setianto, 2020)

Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura visceral (selaput pembungkus) yang langsung membungkus paru-paru dan pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Pada keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat mengembang mengempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk melumasi permukaannya (pleura), menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas. Paru-paru merupakan bagian tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli).

b. Fisiologi Sistem Pernafasan

Pada proses respirasi menurut (Olviani, 2024) dapat dibedakan menjadi dua yakni, respirasi dalam (internal) merupakan, pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah serta respirasi

luar (eksternal) merupakan pertukaran O₂ dan CO₂ dari aliran darah ke sel-sel tubuh. Pada proses fisiologi pernapasan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Ventilasi, adalah proses inspirasi dan ekspirasi karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan alveolus dimana otot –otot interkosta eksterna relaksasi dengan demikian rongga dada menjadi kecil kembali dan udara dapat terdorong keluar
- 2) Difusi, adalah proses pertukaran oksigen dan karbondioksida dari alveolus ke kapiler pulmonal melalui membran, dari daerah yang berkonsentrasi tinggi ke arah konsentrasi rendah. Pada proses difusi dari alveolus ke kapiler paru–paru antara oksigen dan karbondioksida melewati surfaktan, membran alveolus, cairan intertestial, membran kapiler, plasma dan membran sel darah merah. Oksigen berdifusi masuk dari alveolus ke darah dan karbondioksida berdifusi keluar dari dalam darah ke alveolus
- 3) Transportasi gas, adalah proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ dari jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi O₂ akan berikatan dengan Hb akan berbentuk oksihemoglobin 97% dan larut melalui plasma sekitar 3 %, sedangkan CO₂ akan berikatan dengan Hb akan membentuk karbominohemoglobin 30% dan larut dalam plasma 5%, dan sebagian menjadi HCO₃ yang berada dalam darah 65%

c. Proses pernapasan

Pernapasan terdiri dari 2 mekanisme yaitu inspirasi (menarik napas) dan ekspirasi (menghembuskan napas). Bernapas berarti melakukan inspirasi dan eskpirasi secara bergantian, teratur, berirama, dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak refleks yang terjadi pada otot-otot pernapasan. Jadi, dalam paru-

paru terjadi pertukaran zat antara oksigen yang masuk kedalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah secara osmosis. O₂ dikeluarkan melalui traktus respiratorius (jalan pernapasan) dan masuk kedalam tubuh melalui kapiler-kapiler vena pulmonalis kemudian masuk ke serambi kiri jantung (atrium sinistra) menuju ke aorta kemudian ke seluruh tubuh (jaringan-jaringan dan sel-sel), di sini terjadi oksidasi (pembakaran). Sebagai sisa dari pembakaran adalah O₂ dan dikeluarkan melalui peredaran darah vena masuk ke jantung (serambi kanan atau atrium dekstra) menuju ke bilik kanan (ventrikel dekstra) dan dari sini keluar melalui arteri pulmonalis ke jaringan paru-paru. Akhirnya dikeluarkan menembus lapisan epitel dari alveoli. Proses pengeluaran CO₂ ini adalah sebagian dari sisa metabolisme, sedangkan sisa dari metabolisme lainnya akan dikeluarkan melalui traktus urogenitalis dan kulit (Pangandaheng, 2023)

2. Etiologi

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB (Wahdi & Dewi Retno Puspitosari, 2022).

Adapun beberapa faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/presipitasi antara lain :

a. Faktor predisposisi

1) Umur

Penyakit TB paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun. Usia dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lama menjadi lebih tinggi. Pada usia ≥ 60 tahun yang tergolong lansia mempunyai sistem imunologi atau

kekebalan tubuh menurun seiring dengan proses menua makan seluruh fungsi organ mengalami penurunan, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit TB paru (Lestari & Sufa, 2024).

b. Faktor presipitasi

1) Pekerjaan

Usia produktif berada direntang umur 15-59 tahun. Pada usia ini seseorang mampu bekerja dengan aktif untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang produktif memiliki risiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, bekerja dan berinteraksi dengan banyak orang sehingga dapat terpapar dan rentan terhadap mycobacterium tuberculosis (Rahmawati et al., 2022). Selain itu, jika pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan saluran pernapasan dan umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti makanan, minuman, dan kontruksi rumah.

2) Lingkungan

a) Ventilasi rumah

Ventilasi sangat berperan penting untuk masuknya cahanya matahari masuk kedalam rumah penderita karena dengan adanya cahaya matahari masuk di dalam rumah penderita dapat membunuh Mycobacterium tuberculosis dalam dua jam, jika tidak ada ventilasi maka bakteri Mycobacterium tuberculosis dapat hidup lama dalam rumah penderita dan dapat menularkan kepada penghuni rumah yang sama. (Dahmar, 2022)

b) Kepadatan hunian

Kepadatan hunian menjadi risiko tinggi penyebaran dan penularan TB paru. Terjadi gangguan pada sirkulasi pergantian udara sehingga kurangnya konsumsi oksigen, semakin rentan jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama TB paru maka akan mudah menular kepada anggota keluarga lain. Bakteri mikrobakterium tuberkulosis akan berada di udara sekitar kurang lebih 2 jam dapat sebagai faktor penularan dan tempat perkembangbiakan bakteri sehingga dengan mudah terjadi penularan kepada anggota keluarga lain (Lestari & Sufa, 2024)

3) Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4.500 zat kimia yang memiliki berbagai efek racun. Banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh bawaan dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin efek terhadap sistem imun juga bertambah besar. Zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok maupun asap rokok masuk ke dalam tubuh dan merusak sebagian mekanisme pertahanan paru sehingga mengganggu kebersihan mukosilier dan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi makrofag alveolar paru untuk fagositosis. Sehingga kebiasaan merokok yang dilakukan terus-menerus menyebabkan fungsi sistem imun melemah dan rentan terhadap infeksi bakteri (Kakuhe et al., 2020)

3. Patofisiologi

Proses Infeksi ini dapat terjadi saat seseorang menghirup mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini akan masuk ke alveoli melalui jalan napas. Perkembangan mycobacterium tuberculosis ini dapat berkumpul dan berkembang biak. Selanjutnya, sistem imun akan memberikan respon dengan cara memberikan reaksi inflamasi. Netrofil dan makrofag melakukan aksi fagosit (menekan bakteri) dan sel limfosit spesifik untuk menghancurkan bakteri dan jaringan normal.

Selain itu, proses inflamasi dapat menimbulkan peningkatan produksi sputum sehingga mengakibatkan akumulasi mukus di jalan napas, hal ini membuat pasien lebih sering batuk dan menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui beberapa mekanisme antara lain peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga menimbulkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien TB paru dan saling berinteraksi dengan hormon leptin. Pada penderita TB paru terdapat peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan. Pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemaparan. Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut tuberkel (Mar'iyah, 2022)

4. Manifestasi klinis

Pada stadium awal penyakit TB Paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak (Rachmawati et al., 2022).

Gejala pada penyakit TB sangat bervariasi bergantung pada letak lesi. Secara umum, gejala utama seperti batuk berdahak, yang pada beberapa kasus dapat bercampur dengan darah, nyeri dada, penurunan nafsu makan dan sesak nafas. Selain itu, klien dapat merasa letih, lemas, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan (Juliana et al., 2024).

Secara rinci tanda dan gejala TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala sistematik dan gejala respiratorik :

a. Gejala sistemik

1) Demam

TB paru gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

2) Keringat pada malam hari

Berkeringat pada malam hari disebabkan karena kuman *mycobacterium tuberculosis* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien TB Paru terjadi sebagai respon salah satu molekul sinyal peptide yaitu Tumour Necrosis Faktor Alpha yang dikeluarkan oleh sel-sel sistem imun dimana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius (*mycobacterium tuberculosis* paru). Tumour Necrosis Faktor Alpha akan meninggalkan aliran darah menuju kumpulan kuman *mycobacterium tuberculosis* paru dan menjadi makrofag migrasi. Walaupun makrofag ini tidak dapat mengeradikasi bakteri secara keseluruhan, tetapi pada imunokompeten makrofag dan sel-sel sitokin lainnya 19 akan mengelilingi kompleks bakteri tersebut untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut ke jaringan sekitarnya. Tumour Necrosis Faktor Alpha yang dikeluarkan secara berlebihan sebagai respon imun ini akan menyebabkan demam, keringat malam.

3) Malaise

Lantaran penyakit TB paru bersifat radang menahun, maka gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat di malam hari. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena adanya iritasi pada bronkus, selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus maka batuk akan

menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulent. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu.

2) Batuk darah (Hemoptysis)

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus.

3) Sesak napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan napasnya, sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada pada TB paru termaksud nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura yang terkena.

5) Ronchi

Satu hasil pemeriksaan yang tersiar bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernapasan.

5. Tes Diagnostik

Pemeriksaan TB paru antara lain yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologis :

Menurut (Nurmalasari et al., 2020) Foto rontgen thorax tuberkulosis paru dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen thorax, akan tetapi karakteristik yang menunjang TB paru antara lain :

- 1) Bayangan lesi yang terletak di lapang atas paru
- 2) Bayangan yang berawan (patchy) atau bercak (noduler)
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda
- 4) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat dilapang atas paru
- 5) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu
- 6) Bayangan bilier

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan bakteriologik (sputum BTA)

Ditemukannya kuman mycobacterium tuberculosis dari dahak penderita TB paru. Pengambilan dahak yang benar sangat penting untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-6 minggu.

2) Darah

Pada saat tuberkulosis mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang meningkat, jumlah limfosit masih dibawah

normal, laju endap darah (LED) mulai meningkat. Pada tuberculosis berat hemoglobin bisa menurun.

4) Tes Cepat Molekuler (TCM)

Pemeriksaan TCM merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR. Untuk mendiagnosis TB paru, spesimen yang digunakan pada pemeriksaan TCM adalah dahak, baik yang didapat dengan berdahak langsung ataupun dengan diinduksi. Namun pada anak-anak dapat juga digunakan spesimen bilasan lambung ataupun feses. Sedangkan untuk TB ekstra paru, menggunakan specimen sesuai dengan lokasi infeksi, yang akan ditentukan oleh dokter yang merawat.

6. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan TB Paru menurut (Kemenkes, 2020) yakni sebagai berikut :

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

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

Adapun tahapan pengobatan TB paru terdiri dari 2 tahap, yaitu:

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien belum mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2.1 Tabel Dosis Rekomendasi OAT

	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

7. Komplikasi

Menurut (Pratiwi, 2021), komplikasi TB paru dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Komplikasi dini

1) Pleuritis

Bila proses TB paru terjadi di bagian paru yang dekat dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudat. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat di keluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya schwarte dikemudian hari.

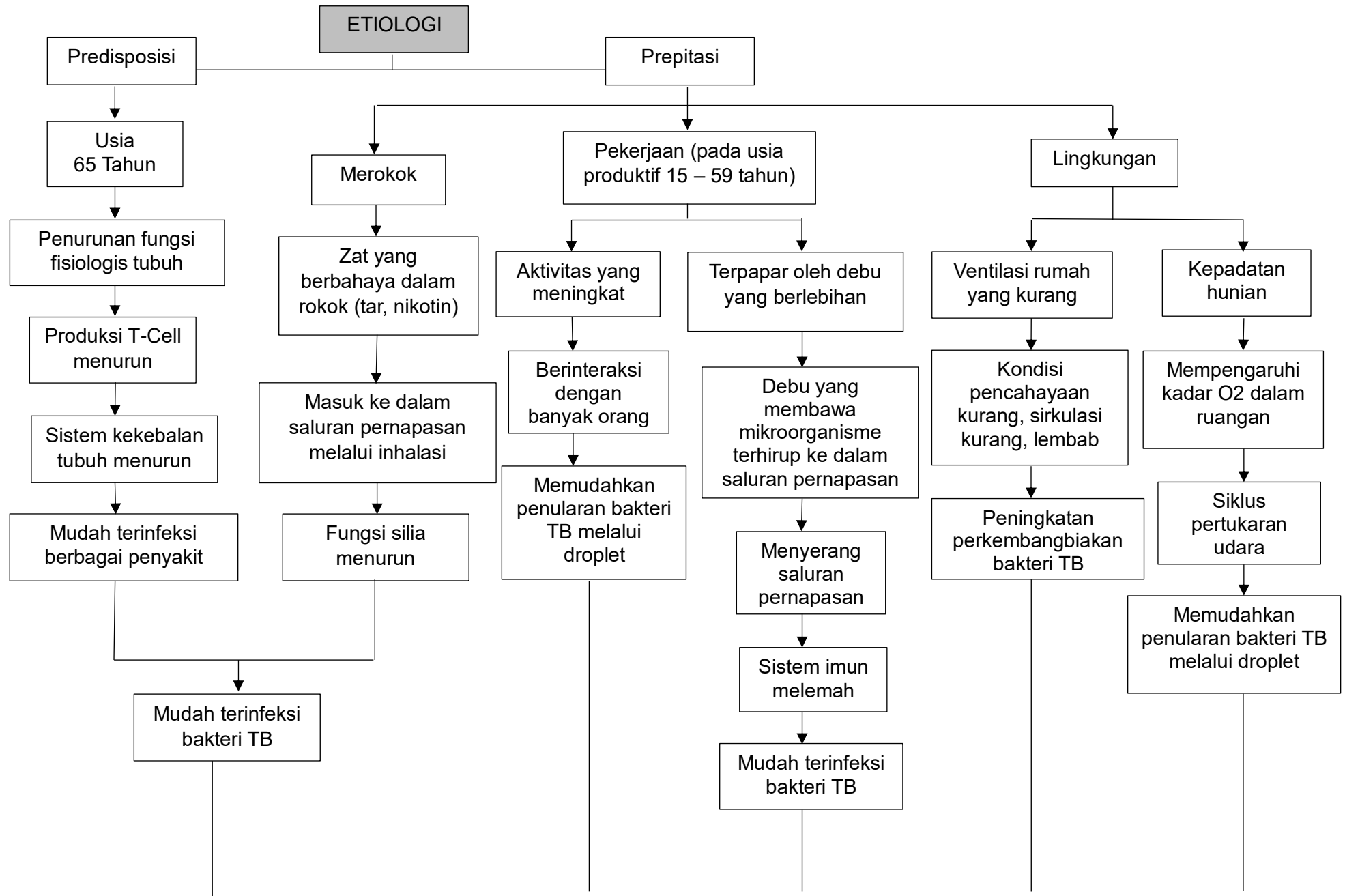
2) Efusi pleura

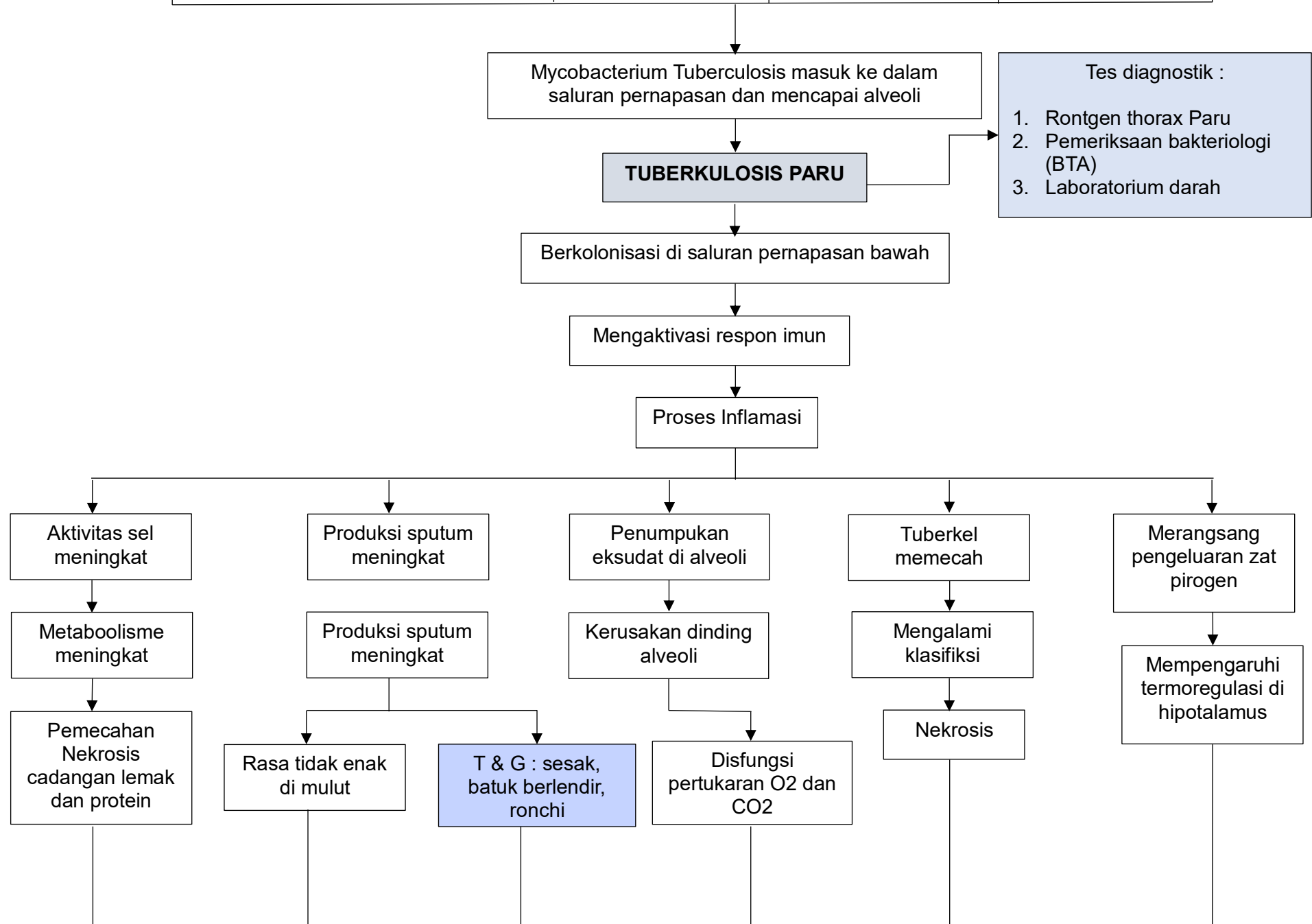
Akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi

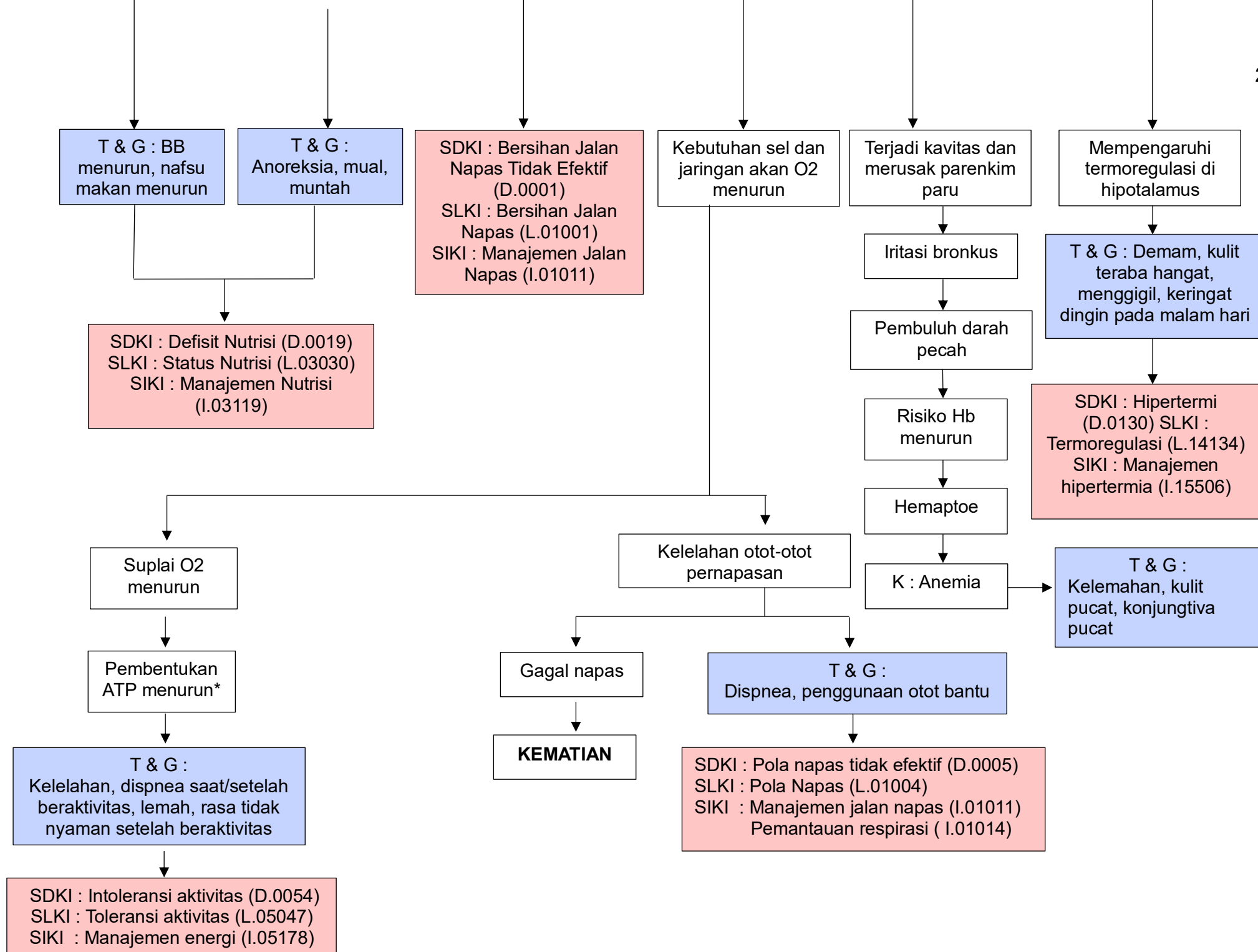
3) Empisema

Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema

8. Patoflowdiagram







B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada pasien dengan TB Paru sebagai berikut (sangadji 2024)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data Subjektif : memiliki keluarga dengan riwayat penyakit TB paru, merokok, berkomunikasi dengan orang yang terkena TB paru, riwayat pengobatan TB paru, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak napas, sakit dada, demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari. Data objektif : batuk-batuk > 2 minggu, pasien lemah, gelisah, sesak, tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi napas tambahan, tampak warna kulit pucat, kulit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Data subjektif : kehilangan nafsu makan, anoreksia, mual, penurunan berat badan Data objektif : turgor kulit tidak elastis, kulit kering/berisik dan penurunan berat badan.

c. Pola Eliminasi

Data subjektif : Penurunan frekuensi urine, konstipasi atau diare Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Data subjekif : kelelahan, batuk produktif, nyeri dada, sesak (napas pendek karena adanya nyeri).

Data objektif: takikardi, takipnea/dyspnea pada saat beraktivitas, nyeri dan sesak (tahap lanjut), peningkatan

frekuensi pernapasan, pengembangan paru tidak simetris, perkusi : pekak, bunyi napas tubuler, dan bisikan puctural diatas lesi luas crackles tercatat diatas apeks paru, dan karakteristik sputum hijau/purulent.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif : kesulitan tidur pada malam hari, menggigil, demam dan berkeringat pada malam hari.

Data objektif : sering menguap, gelisah, lemas, demam subfebris ($40-41^{\circ}\text{C}$) hilang timbul.

f. Pola Persepsi Sensorik dan Kognitif

Data subjektif : sakit kepala, batuk produktif atau tidak produktif, napas pendek, penglihatan kabur, mudah lupa dan nyeri dada

Data objektif : penurunan lapang perhatian, peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan pernapasan tidak simetris, respon nyeri non verbal, gangguan proses berpikir, tingkat kesadaran menurun.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif : harga diri rendah, perasaan tidak berdaya, dan tidak ada harapan

Data objektif : merasa cemas

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data subjektif : perasaan terisolasi atau penolakan karena takut menularkan penyakit, terjadi perubahan peran, menyendiri.

Data objektif : perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif : masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

Data objektif : perilaku distraksi, gelisah, kelelahan otot, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data subjektif : adanya faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Data objektif : menyangkal, ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Data subjektif : tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakitnya.

Data objektif : tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah dengan tenang akibat batuk dan nyeri dada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis untuk Tuberkulosis Paru (SDKI) yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi tertahan/sisa sekresi (D. 0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis : kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D0019)
- d. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis: infeksi) (D.0130)
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Dalam penyusunan diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017)

3. Intervensi/Rencana Keperawatan

- a. SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Dyspnea membaik

SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Observasi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

R/ TB paru menyebabkan efek luas inflamasi terhadap paru- paru sehingga perkembangan kondisi pasien terutama pola napas bisa berubah kapan saja sesuai kondisi yang dialami.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronkhi)

R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas.

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut.

Terapeutik :

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler

R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi.

2) Berikan minum hangat

R/ pemasukan cairan dapat membantu mengencerkan sputum sehingga sputum mudah dikeluarkan.

3) Berikan oksigen

R/ oksigen untuk memperbaiki kejadian hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi dan penurunan alveolar paru.

Edukasi :

1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ teknik ini membantu meningkatkan gerakan sekret sehingga mudah dikeluarkan.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

R/ menurunkan kekentalan sekret dan mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan

SIKI : Latihan batuk efektif (I.01006)

Observasi:

1) Identifikasi kemampuan batuk

R/ mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum

2) Monitor adanya retensi sputum

R/ memastikan adanya sputum di saluran napas

Terapeutik:

1) Atur posisi semi-fowler/fowler

R/ memudahkan pasien dalam bernapas

2) Buang sekret pada tempat sputum

R/ agar virus tidak mudah menyebar ke orang lain

Edukasi:

1) Jelaskan tujuan dari prosedur batuk efektif

R/ agar pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan beserta manfaatnya

2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik

R/ membantu mengatur pola napas pasien serta pasien bisa merasa lebih rileks

3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

R/ pola napas lebih stabil sehingga pasien siap untuk melakukan teknik batuk efektif

4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3

R/ meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu R/ mengurangi kekentalan sputum sehingga diharapkan sputum tersebut lebih mudah dikeluarkan.

b. SDKI : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: kelemahan otot pernapasan) (D.0005)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman napas membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

R/ TB paru menyebabkan efek luas inflamasi terhadap paru- paru sehingga perkembangan kondisi pasien terutama pola napas bisa berubah kapan saja sesuai kondisi yang dialami.

- 1) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)

R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas

- 2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut

Terapeutik:

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler

R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi

- 2) Berikan minum hangat

R/ mampu mengencerkan dahak atau lendir yang mengental

- 3) Berikan oksigen

R/ memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, memberikan kelembaban pada membran mukosa dan memberikan kebutuhan oksigen

Edukasi:

1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ teknik ini membantu meningkatkan gerakan sekret sehingga mudah dikeluarkan

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

R/ menurunkan kekentalan sekret dan mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan

c. SDKI :Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik
- 3) Nafsu makan membaik

SIKI : Manajemen nutrisi (I.08238) Observasi:

1) Identifikasi status nutrisi

R/ status nutrisi berpengaruh pada kondisi yang dialami untuk melakukan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya

2) Monitor asupan makanan

R/ informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh

3) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

R/ menilai reaksi antibodi tubuh terhadap makanan dan kemampuan dalam mencerna makanan

Terapeutik:

1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

R/ meningkatkan energi dalam tubuh

2) Berikan suplemen makanan

R/ membantu memenuhi kebutuhan nutrien-nutrien dalam tubuh

3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

R/ meningkatkan selera makan

Edukasi:

1) Ajarkan diet yang diprogramkan R/ membantu proses pemulihan

Kolaborasi:

1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

R/ mendukung asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga menunjang proses pemulihan

d. SDKI : Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi) (D. 0130)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil:

1) Suhu tubuh membaik

2) Suhu kulit membaik

3) Menggigil menurun

4) Takikardi menurun

SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)

1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

R/ kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas karena berbagai kondisi seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator

2) Monitor suhu tubuh

R/ memantau dan mengevaluasi status fisik dan fungsi vital salah satunya pengukuran suhu sebagai informasi untuk intervensi yang akan dilakukan selanjutnya

Terapeutik:

1) Berikan cairan oral

R/ menjaga pemenuhan cairan dan mencegah terjadinya dehidrasi karena peningkatan suhu

Longgarkan atau lepaskan pakaian

R/ penggunaan pakaian yang longgar dapat membantu penurunan suhu tubuh dengan pengeluaran keringat yang merupakan mekanisme tubuh ketika suhu meningkat maka pengeluaran keringat menyebabkan pengeluaran panas melalui evaporasi

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

R/ aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

Kolaborasi:

2) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

R/ mencegah dehidrasi karena peningkatan suhu sehingga kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

e. SDKI: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun

- 4) Perasaan lemah menurun
- 5) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

SIKI : Manajemen energi (I.05178) Observasi:

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
R/ kelelahan fisik dan emosional menjadi pendukung tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan selanjutnya
- 2) Monitor pola dan jam tidur
R/ pola tidur menjadi data penunjang kondisi yang dialami, apakah teratur atau tidak serta kualitas tidur yang dirasakan
- 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
R/ menjadi penilaian toleransi fisik dalam melakukan aktivitas

Terapeutik:

- 1) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
R/ melatih gerak mobbilisasi selama masa perawatan

Edukasi:

- 1) Anjurkan tirah baring
R/ memberikan kenyamanan saat beristirahat dan mengurangi ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
R/ menunjang proses kemampuan dalam toleransi fisik terhadap aktivitas

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

R/ memaksimalkan kemampuan dalam toleransi terhadap aktivitas didukung oleh gizi yang dikonsumsi.

4. Perencanaan Pulang (*discharge planning*)

a. Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas minum obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar meminum obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela. Yang menjadi seorang PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratatan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita (Permata Agustin et al., 2025).

b. Anjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat

Walaupun bakteri *mycobacterium tuberculosis* memang akan mati dalam beberapa saat setelah terpapar udara, namun membuang dahak sembarangan terutama ditempat umum tentu memiliki resiko penularan. Oleh karena itu pasien dan keluarga perlu mendapatkan edukasi mengenai cara membuang dahak pada pasien tuberkulosis. Adapun cara membuang dahak yang benar yaitu, penderita tidak membuang dahak di lantai atau di sembarang tempat dan sebaiknya dibuang pada wadah yang telah disediakan seperti kaleng atau wadah lainnya yang berisi cairan desinfektan dan wadah harus memiliki penutup yang rapat dan tidak mudah tumpah. Wadah

dapat dibersihkan setiap hari dengan membuangnya ke toilet kemudian disiram bersih atau dengan menguburnya di tanah (Rahmawati et al., 2024)

- c. Menganjurkan pemeliharaan rumah seperti ventilasi yang cukup dan baik agar pertukaran udara baik, kebersihan rumah, dan menjemur bantal atau kasur dibawah sinar matahari.
- d. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
- e. Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.
- f. Menganjurkan pasien pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.
- g. Latihan batuk efektif

Pada penderita batuk TB paru dapat mengakibatkan penumpukan sputum, sehingga tubuh berupaya mengeluarkan sputum tersebut dengan reaksi batuk terutama batuk efektif. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernapasan akibat adanya penumpukan sputum sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sputum atau sekret. Keefektifan batuk klien dievaluasi dengan melihat apakah ada sputum cair, klien yang mengalami infeksi saluran napas harus didorong untuk batuk efektif sekurang-kurangnya setiap 2 jam saat terjaga (Saini et al., 2024)

Pada latihan batuk efektif, ada beberapa langkah yang dilakukan dalam teknik ini :

- 1) Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah.
- 2) Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
- 3) Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan
- 4) Tarik napas dalam dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
- 5) Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
- 6) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- 7) Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- 8) Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
- 9) Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
- 10) Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn.N umur 65 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan Cempaka RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar pada tanggal 14 Mei 2025 dengan diagnosa Tb Paru. Pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berlendir, demam dan lemas, pasien kemudian dibawa ke RS Akademis untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian, keluarga pasien mengatakan pasien sesak, demam pada malam hari disertai batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya. Keluarga pasien juga mengatakan sudah 2 hari pasien tidak BAB, tampak perut sedikit kembung peristaltik usus 4x/menit. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien kurang dan pasien juga mengalami penurunan berat badan 10kg dari BB 55 menjadi 45kg dalam kurun waktu $\pm$ 3 bulan, IMT 17,5kg/m². Tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur, tampak sesak, perut tampak sedikit kembung terpasang IVFD RL 20 tpm sebanyak 500cc dan oksigen nasal kanul 5 liter/menit, terdengar bunyi ronchi. Keluarga pasien mengatakan 1 bulan yang lalu pasien sempat dirawat diruang Mawar RS Akademis dan diberikan obat OAT akan tetapi pasien tidak mengikuti ajuran yang diberikan dokter dan pasien minum obat hanya 1 minggu. Tanda- tanda vital : tekanan darah 130/90 mmHg Nadi 100x/menit Suhu 38⁰c Pernapasan 26x/menit spo2 97%. Terapi obat yang diberikan N.Ace 3x1/oral, PCT 500mg/8 jam/iv, ceftriaxone 2gr/24 jam/iv, acetylsistein 200mg/8jam/oral, meprovent/8jam/inhalasi, levofloxasin 750mg/iv, dulcolax 10mg/supositoria. Hasil pemeriksaan foto thorax TB lama aktif luas.

Berdasarkan data diatas maka penulis mengangkat 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dan konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	1. Herlina Bumbungan	(NS2414901064)
	2. Icha Susella	(NS2414901065)

Unit : Cempaka

Autoanamnese :

Kamar : Isolasi D

Alloanamnese : √

Tanggal masuk RS : 14 Mei 2025

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2025

1. IDENTITAS

a. Pasien

- 1) Nama initial : Tn. N
- 2) Umur : 65 tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Status perkawinan : Menikah
- 5) Jumlah anak : 5 (lima)
- 6) Agama/ suku : Islam/Bugis
- 7) Warga negara : Indonesia
- 8) Bahasa yang digunakan : Indonesia
- 9) Pendidikan : SD
- 10) Pekerjaan : -
- 11) Alamat rumah : Jl. Bolu

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. N
- 2) Umur : 43 tahun
- 3) Alamat : Jl. Barunang
- 4) Hubungan dengan pasien : Anak pasien

2. DATA MEDIK

a. Diagnosa medik

- 1) Saat masuk : TB Paru
- 2) Saat pengkajian : TB Paru

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ~~ringan~~ / **sedang** / berat / ~~tidak tampak sakit~~

Alasan: Tampak keadaan umum pasien lemah, tampak pasien sesak dan batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya, tampak pasien terpasang nasal kanul 5 liter/menit dan cairan infus RL 500ml /20 tpm

Kesadaran (kualitatif): Composmentis

1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah: 15

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 130/90mmHg

2) MAP : 103mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 38°C di axila

4) Pernapasan : 26x/menit

a) Irama : Teratur

b) Jenis : Dada

5) Nadi : 100x/menit

a) Irama : Teratur

6) Spo2 : 97%

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 25 cm

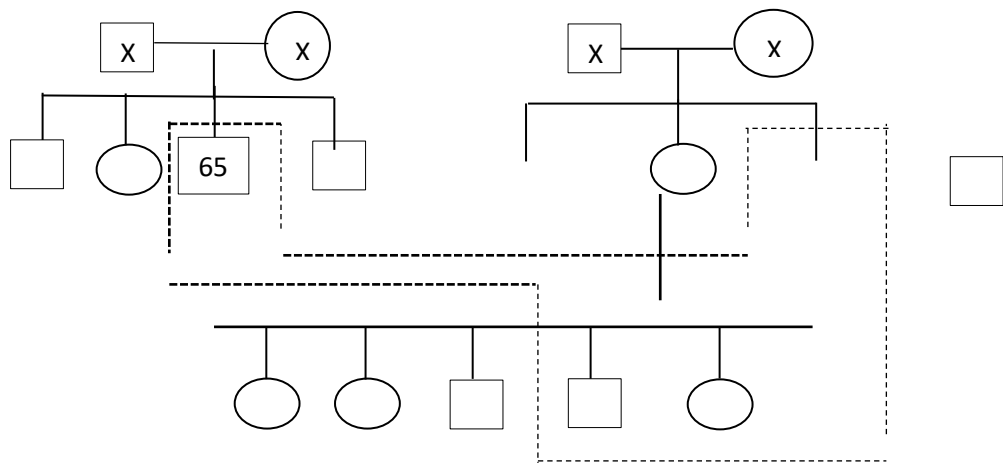
2) Tinggi badan : 160 cm

3) Berat badan : 45 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh : 17,5 kg/m²

Kesimpulan : Berat badan kurang

GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

----- : Tinggal Serumah

X : Meninggal

— : Garis Hubungan

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu penting, jika sakit maka terlebih dahulu membeli obat di apotek terdekat dan hanya beristirahat di rumah akan tetapi jika tidak kunjung membaik barulah memeriksakan diri ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien jarang berolahraga dan pasien juga jarang memeriksakan diri ke layanan kesehatan, pasien juga dulunya perokok berat yang menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari. Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien batu-batuk selama kurang lebih 1 bulan namun pasien hanya minum obat OBH. Keluarga pasien juga mengatakan rumahnya memiliki 2 jendela dan kondisi pencahayaan kurang karena kurang ventilasi sehingga mengakibatkan kondisi rumahnya menjadi remang-remang dan lembab.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sesak disertai batuk berlendir

b) Riwayat keluhan utama :

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas disertai batuk berlendir ±1 bulan yang lalu sehingga pasien memeriksakan dirinya ke rumah sakit Akademis Jaury Jusuf Putra dan keluarga pasien mengatakan pasien sempat dirawat di ruang mawar selama kurang lebih 1 minggu dan saat itu ia di diagnosis mengalami TB paru sehingga dianjurkan untuk menjalani pengobatan selama 6 bulan, akan tetapi pasien hanya minum obat selama 1 minggu dan berhenti dengan alasan mual ketika minum obat. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mengalami

penurunan nafsu makan, demam naik turun pada malam hari serta pasien juga sulit untuk BAB.

Keluarga pasien mengatakan kondisi pasien semakin memburuk karena sesak napas dan sulit mengeluarkan dahak ketika batuk sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit.

- c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :
 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit
- d) Riwayat kesehatan keluarga :
 Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti pasien
- e) Pemeriksaan fisik :
 - (1) Kebersihan rambut : tampak rambut berminyak, berwarna putih
 - (2) Kulit kepala : tampak kulit kepala bersih tidak ada lesi
 - (3) Kebersihan kulit : tampak kulit bersih
 - (4) Hygiene rongga mulut : tampak mulut bersih
 - (5) Kebersihan genitalia : tidak dikaji
 - (6) Kebersihan anus : tidak dikaji

b. Pola nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pola makan pasien baik dimana pasien makan 3x dalam sehari dengan menu sayur, ikan dan tempe. Keluarga pasien mengatakan makanan kesukaan pasien yaitu ikan goreng dan buah-buahan seperti jeruk manis. Keluarga pasien mengatakan pasien minum air $\pm$ 3-5 gelas dalam sehari, keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak mengonsumsi suplemen tambahan seperti vitamin.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan ± 1 bulan yang lalu, pasien makan hanya 1 kali dalam sehari dan minum air putih hanya 1-3 gelas. Keluarga pasien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanan yang disediakan. Keluarga pasien mengatakan pasien juga mengalami penurunan BB sebanyak 10 kg dari BB sebelumnya 55 menjadi 45kg dalam waktu 3 bulan

3) Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak badan pasien kurus

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut berminyak
tampak rambut berwarna putih
- b) Hidrasi kulit : Tampak kulit keriput
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak palpebra tidak edema
dan tampak conjungtiva tidak anemis
- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada
peradangan, septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih
Gusi : Tampak berwarna merah muda
- g) Gigi : Tampak ada karang gigi
Gigi palsu : Tampak tidak ada penggunaan
gigi palsu
- h) Kemampuan mengunyah keras :
keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu
mengunyah keras
- i) Lidah : Tampak lidah bersih
- j) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran

l) Kelenjar parotis : Tidak teraba pembesaran

m) Abdomen :

(1) Inspeksi : Tampak abdomen datar

(2) Auskultasi : Terdengar bising usus 5x/menit

(3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Perkusi : Terdengar thympani

n) Kulit :

(1) Edema : Negatif

(2) Icteric : Negatif

(3) Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada

(4) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kekuningan dan tidak mengedan. Keluarga pasien mengatakan pasien BAK 3-5 kali dalam sehari dengan warna urine kuning dan tidak merasa nyeri

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan belum BAB 2 hari sejak dari rumah hingga hari kedua perawatan dirumah sakit, pasien BAK 2-3 kali dalam sehari dengan warna kuning.

3) Observasi : Tampak tidak terpasang kateter

4) Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 3x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Teraba Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus :

(1) Peradangan : Tidak dikaji

(2) Hemoroid : Tidak dikaji

(3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas sehari-hari pasien hanya dirumah dan terkadang pasien keluar untuk bermain kartu di rumah tetangganya bersamaan teman-temannya. Keluarga pasien mengatakan dulunya pasien bekerja sebagai tukang becak yang mengharuskan pasien bekerja diluar rumah dan sering terpapar debu.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya bisa terbaring lemah ditempat tidur, pasien tidak mampu beraktivitas berat dan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat.

3) Observasi :

Aktivitas harian :

- (1) Makan : 2
- (2) Mandi : 2
- (3) Pakaian : 2
- (4) Kerapihan : 2
- (5) Buang air besar : 0
- (6) Buang air kecil : 0

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

(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

b) Postur tubuh : Tampak postur tubuh tegap

c) Gaya jalan : Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada

e) Fiksasi: : Tidak tampak penggunaan fiksasi

f) Tracheostomi : Tidak tampak penggunaan tracheostomi

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 130/90mmHg

 Duduk : Tidak dikaji

 Berdiri : Tidak dikaji

 Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Negatif

b) HR : 100 x/menit

c) Kulit :

 Keringat dingin : Tampak tidak ada

 Basah : tampak tidak ada :

d) JVP : 5-2 cmH₂O

 Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam < 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

 Bentuk thorax :Tampak datar dan simetris

 Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

 Sianosis : Tampak tidak ada

 Stridor : Tampak tidak ada

(2) Palpasi :

 Vocal premitus :Teraba getaran kedua lapang dada sama

 Krepitasi :Tidak teraba adanya krepitasi

 Perkusi :Teraba getaran kedua lapang dada sama

(3) Auskultasi :

 Suara napas : Terdengar vesicular

 Suara ucapan : Terdengar jelas dan normal

 Suara tambahan : Terdengar bunyi ronchi

g) Jantung

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

(2) Palpasi : Ictus cordis teraba 2 jari pada
ICS 5 linea mid clavicularis
Sinistra

(3) Perkusi

Batas atas jantung : Pada ICS 2 linea
parasternalis sinistra

Batas bawah : ICS 5 Linea mid
jantung clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Pada ICS 2 linea
sternalis dextra

Batas kiri jantung : Pada ICS 5 linea mid
clavicularis sinistra

Auskultasi :

(1) Bunyi jantung II A : Terdengar Tunggal pada
ICS 2 linea sternalis dextra

(2) Bunyi jantung II P : Terdengar Tunggal pada
ICS 2 dan 3 linea sternalis
sinistra

(3) Bunyi jantung I T : Terdengar Tunggal pada
ICS 4 linea sternalis kir

(4) Bunyi jantung I M : Terdengar Tunggal pada
ICS 5 linea midclavicularis
sinistra

(5) Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

(6) Murmur : Tidak terdengar

(7) Bruit Aorta : Tidak terdengar

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

i) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak : Tampak pasien mampu mengangkat tangan dan kakinya

Kaku sendi : Tidak tampak

Nyeri sendi : Tidak tampak

Fraktur : Tidak tampak

Parese : Tidak tampak

Paralisis : Tidak tampak

(4) Uji kekuatan otot

	Kanan	kiri
Tangan	5	5
kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Refleks patologis

(1) Babinski : Negatif

(2) Babinski kanan : Negatif

(3) Clubbing jari-jari : Negatif

(4) Varises tungkai : Tampak tidak ada varises tungkai

j) Columna vertebralis :

- (1) Insepsi : tampak sedikit lordosis
- (2) Palpasi : teraba tidak ada benjolan
- (3) Kaku kuduk : tidak ada

b. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit jam tidur pasien baik dimana pasien tidur 5-7 jam dalam sehari. Pasien jarang tidur siang dan pada malam hari pasien tidur pada pukul 21.00 dan bangun pada pukul 05.00. keluarga pasien mengatakan sebelum tidur pasien menonton TV terlebih dahulu dan tidak ada gangguan pada saat ingin tidur

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit jam tidur pasien berkurang, pasien tidur hanya 4-5 jam dalam sehari. Keluarga pasien mengatakan pada malam hari pasien sulit tidur karena batuk dan sesak

3) Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap

- a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif
- b) Banyak menguap : Positif
- c) Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

f) Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien mampu melihat tanpa alat bantu namun jika membaca ia harus menggunakan kacamata, pasien juga mampu mendengar dengan baik tanpa alat bantu dengar. Keluarga pasien mengatakan

pasien tidak memiliki gangguan pada pengecapan, penghiduan, maupun perabaan.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengalami perubahan pada fungsi persepsi sensori

3) Observasi :

Tampak pasien mampu mengenali orang lain tanpa menggunakan alat bantu untuk melihat dan mendengar

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak jernih

(2) Pupil : Tampak isokor

(3) Lensa mata : Tampak jernih

(4) Tekanan intra okuler (TIO) : Tekanan intraokuler pada kedua bola mata sama

b) Pendengaran

(1) Pina : Tampak bersih dan simetris

(2) Kanalis : Tampak tidak ada serumen

(3) Membran timpani: Tampak utuh

(4) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Pasien mampu merasakan sentuhan pada kedua tangan dan kakinya

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien berperan didalam keluarganya sebagai kepala rumah tangga, dan kakek bagi cucu-cucunya. Keluarga pasien mengatakan dirumah pasien menghabiskan waktu luangnya bermain bersama cucunya.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit ia hanya bisa terbaring dirumah sakit dan kurang bersemangat

3) Observasi :

Tampak pasien mampu berinteraksi dengan baik

- a) Kontak mata : Tampak ada kontak mata saat berinteraksi
- b) Rentang perhatian : Perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Suara pasien terdengar lemah dan pelan
- d) Postur tubuh : Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tampak tidak ada kelainan bawaan
- b) Bentuk/postur tubuh : tampak kurus/tegap
- c) Kulit : tampak bersih

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah seseorang yang cukup dikenal dalam masyarakat pasien menjalin hubungan baik dengan tetangganya dan juga keluarganya. Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki masalah pasien selalu mendiskusikan dengan keluarganya dan mencari solusi bersama-sama

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit banyak anggota keluarga serta kerabat yang memberikan dukungan, semangat dan mendoakan pasien untuk kesembuhannya.

3) Observasi : tampak kerabat datang menjenguk pasien

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki 1 istri dan 5 orang anak dan memiliki hubungan baik dengan istri.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki masalah dalam reproduksinya

3) Observasi :

Tampak tidak ada perilaku menyimpang pada pasien

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan jika pasien stress pasien memilih untuk diam, pasien juga jarang marah dalam keluarganya

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien stress dalam memikirkan penyakitnya dan ingin segera pulang ke rumahnya

3) Observasi :

Tampak pasien tenang

k. Pola Nilai Sistem Dan Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam yang sebelum sakit pasien taat dalam sholat 5 waktu.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa berdoa diatas tempat tidur meminta kesembuhan dari Tuhan

3) Observasi :

Tampak pasien sabar dalam menghadapi penyakitnya

i. Uji saraf kranial

a. N I (olfaktorius)

Pasien mampu mencium minyak kayu putih yang diberikan

b. N II (opticus)

Pasien tidak mampu membaca dengan jarak ± 30 cm

c. N III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducen)

Pasien mampu menggerakkan mata ke segala arah

d. N V (Trigeminus)

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan tissue pada wajah

Motorik : Pasien tidak mampu menelan dan mengigit dengan keras

e. N.VII (Fascialis)

Sensorik : Pasien mampu mengangkat kedua alis

Motorik : Pasien mampu terenyum dan mengangkat kedua alis

f. N VIII (vestibuloacusticus)

Vestibularis : Pasien mampu menjaga keseimbangan

g. N Akustikus : Pasien mampu mendengar suara gesekan jari perawat dengan mata tertutup

I

X (glossopharyngeus)

Tampak letak ovula berada ditengah

h. N X (Vagus)

pasien mampu menelan

j. N XI (accesorius)

Pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan

k. N XII (hypoglossus)

pasien mampu menjulurkan lidah kearah pipi kanan dan kiri

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto Thorax 10 April 2025

Kesan : - Bercak paru kanan bawah

-TB lama aktif luas

b. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	8.5	13.4-17,3	g/dL
Hematokrit	26	39.9-51.1	%
Eritrosit	2.98	4.74-6.32	J/uL
MCV	86	73.4-91.0	fl
MCH	28.6	24.2-31.2	pg
MCHC	33.4	31.9-36.0	g/dL
Trombosit	451,000	185000-398000	/uL
Lekosit	24,010	4500-13500	/uL
Hitung Lekosit			
Neutrophil	90.3	42.5-71.0	%
Limfosit	5.6	20.4-44.6	%
Monosit	41	3.6-9.9	%
Eosinofil	0.0	0.7-5.4	%
Basofil	0.0	0-1	%
NRL	16.27	0.78-3.53	
Laju endap darah	115	<15	Mm/jam

I. Terapi obat

- a. Acetylsistein 200mg/8 jam/oral
- b. Ceftriaxone 2gr/24jam/iv
- c. Levofloxacin 750mg/24jam/iv
- d. PCT 500mg/8 jam/iv
- e. Nebu meprovent/8jam/inhalasi
- f. Acetylsistein 200mg/8 jam/oral
- g. N.Ace/3x1/oral
- h. Dulcolax/ 10mg/24 jam/oral
- i. OAT 4fdc

B. Analisa Data

Nama : Tn.N
 Usia : 65 tahun
 Dx Medis : TB Paru

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Data Subjektif : a. Keluarga Pasien mengatakan batuk berlendir b. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas c. Keluarga pasien mengatakan saat batuk pasien sulit mengeluarkan dahaknya Data Objektif : a. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya b. Terdengar bunyi suara nafas tambahan ronchi c. Perkusi thorax redup d. RR : 26X/menit e. Spo2 : 97% f. Pemeriksaan penunjang Foto Thorax : -bercak pada kedua lapang paru -TB lama aktif luas	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	Data Subjektif : a. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun pasien makan hanya 1x dalam sehari b. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan BB sebanyak 10kg dalam waktu 3 bulan (BB sebelumnya 55 kg turun menjadi 45kg Data Objektif : a. Tampak badan pasien kurus	Proses penyakit Faktor psikologis (keenganan untuk makan)	Defisit nutrisi

	b. IMT : 17,5 kg/m ²		
3	Data Subjektif : a. Keluarga pasien mengatakan pasien demam pada malam hari b. Keluarga pasien mengatakan demam pasien naik turun Data objektif : a. Tampak suhu badan pasien 38°C b. Akral teraba hangat	Proses penyakit	hipertermia
4	Data Subjektif : a. Keluarga pasien mengatakan pasien sulit BAB b. Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB sejak 2 hari dirumah sampai perawatan hari kedua di rumah sakit Data Objektif : a. Tampak perut sedikit kembung b. Peristaltik usus 3x/menit	Penurunan motilitas gastrointestinal	Konstipasi

C. Diagnosis Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan (D.0001)
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D0019)
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D0130)
4	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : 1. monitor bunyi napas tambahan (mis.

		1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun 3. Ronchi cukup menurun 4. Dispnea cukup menurun.	gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik : 1. posisikan semi-fowler 2. lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik, jika perlu
2	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (D.0019)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat 2. Nafsu makan cukup membaik 3. Membran mukosa membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu
3	Hipertermi b/d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermia Observasi : 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan

		2.Suhu kulit membaik	yang dingin 2.Longarkan atau 3.lepaskan pakaian Edukasi : 1.Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1.Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4	Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi defekasi cukup membaik 2. Peristaltik usus cukup membaik	Manajemen konstipasi (1.04155) Observasi : -Periksa pergerakan usus,karakteristik feses(konsistensi, bentuk, karakteristik, volume dan warna) Terapeutik : Anjurkan diet tinggi serat Berikan enema atau irigasi jika perlu Edukasi : Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi : Kolaborasi penggunaan obat pencahar

E. Implementasi Keperawatan

Hari/ tanggal	DX	Jam	Implementasi	Paraf
<u>Kamis,15</u> <u>mei 2024</u>	<u>I</u> <u>II</u> <u>III</u>	<u>08.00</u>	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/90mmHg N : 100x/menit S : 37,2°C P : 25 x/menit SPO2 : 97% Kesadaran composmentis, GCS 15, tampak pasien lemah dan sesak napas,terpasang	Herlin

			o2 nasal kanul 5 liter/menit	
	I	08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru.	Herlin
	I	08.40	Pemberian terapi oksigen Hasil : Tampak terpasang nasal kanul 5L	Herlin
	II	09.00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : -Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien masih kurang -Keluarga pasien mengatakan hari ini pasien sudah sarapan namun tidak menghabiskan makanan yang disediakan -Tampak pasien lemas -Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya	Herlin
	II	09.10	Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil : Keluarga pasien mengatakan makanan kesukaan pasien yaitu ikan dan sayur	Herlin
	II	09.15	Memonitor asupan makanan -Tampak pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan -Tampak membran mukosa kering	Herlin
	II	10.00	Memonitor berat badan Hasil : Tampak BB 45kg	Herlin
	I II III	10.15	Pemberian terapi obat Hasil : -N.Ace -Ceftriaxone -Acetylsistein -Meprovent	Herlin
	III	10.20	Memonitor suhu tubuh Hasil : -Akral teraba hangat -Suhu : 37,0c	Herlin
	II	11.00	Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : tampak suhu AC 18°C	Herlin
	II	11.20	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil :	Herlin

			Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti daging, ikan dan susu	
	IV	11.40	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : -Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB 2 hari dari rumah hingga hari 1 perawatan di rumah sakit -Terdengar peristaltik usus 4x/mnt	Herlin
	IV	12.30	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan (pisang dan pepaya) dan sayuran hijau	Herlin
	IV	13.00	Menganjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : tampak keluarga pasien memberikan 1 gelas air	Herlin
	I	13.40	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : Tampak pasien bersedia dan mau diajarkan tentang latihan batuk efektif	Herlin
	I II III IV	14.30	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/90mmHg N: 90x/menit S: 36.5 ⁰ c P: 24x/menit	Icha
	I II III	16.00	Pemberian terapi obat Hasil : -Acetylsistein -N.Ace	Icha
	I	16.30	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru, keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir dan masih sesak	Icha
	I	16.35	Mengkolaborasi pemberian ekspektoran	Icha

			atau mukolitik Hasil : Tampak pasien sudah diberikan Acetylsistein 200mg/8 jam/oral	
	II	17.00	Memonitor asupan makanan Hasil : -Keluarga pasien mengatakan hari ini pasien hanya makan 1 kali dan tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan -Tampak mukosa bibir kering	Icha
	IV	17.15	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : -Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB hari ini -Terdengar peristaltic usus 4x/mnt	Icha
	I	17.45	Memberikan posisi semi-fowler Hasil : Tampak pasien nyaman dengan posisisemi-fowler	Icha
	IV	19.05	Menganjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : Tampak keluarga pasien memberikan 1 gelas air	Icha
		22.00	Terapi pemberian obat Hasil : -Acetylsistein -N.Ace	Icha
<u>Jumat, 16 Mei 2025</u>	I II III IV	08.05	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/90mmHg N : 90x/menit S : 36,5 ⁰ c P : 23x/menit SPO2 : 97%	Herlin
	I II III	09.00	Melakukan pemberian terapi obat Hasil : -N.Ace -Meprovent -Acetylsistein	Herlin
	I	09.10	Mengajarkan teknik batuk efektif hasil :	Herlin

			-Tampak pasien melakukan batuk efektif namun lendirnya belum keluar	
	I	09.30	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : -Terdengar ronchi pada kedua lapang paru -Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak dan batuk berlendir	Herlin
	III	09.40	Memonitor suhu tubuh Hasil : -Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak demam -Tampak suhu pasien 36,2 ^o c	Herlin
	II	10.10	Memonitor asupan makanan Hasil : -Keluarga pasien mengatakan nafsu makan masih kurang, pasien makan hanya 1-3 sendok makanan yang diberikan -Tampak makanan masih sisa -Tampak mukosa bibir kering	Herlin
	II	10.15	Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil : Keluarga pasien makanan kesukaan pasien yaitu ikan goreng dan sayur	Herlin
	I	13.05	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : -Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif dan mengeluarkan dahak -Tampak sputum berwarna bening	Herlin
	I	13.20	Pemberian oksigen Hasil : -Tampak pasien terpasang nasal kanul 5L -RR : 23x/menit -Spo2 : 97%	Herlin
		14.20	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95 x/menit S : 36,5 ^o c P : 23 x/menit Spo2 : 97% Kesadaran composmentis, GCS 15, tampak pasien masih sesak napas, terpasang o2 nasal kanul 5 liter/menit	Icha
	I	15.00	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil :	Icha

			Terdengar ronchi pada kedua lapang paru, keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak dan batuk berlendir	
		15.35	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : -Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB hari ini -Terdengar peristaltik usus 4x/mnt	Icha
	IV	15.40	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : keluarga pasien mengatakan pasien sudah diberikan buah pisang dan apel dan sayuran	Icha
	IV	16.00	Mengkolaborasi penggunaan obat pencahar Tampak pasien diberikan obat pencahar Dulcolax supositoria	Icha
		16.15	Melakukan pemberian obat Hasil : -Acetylsistein 200mg/8 jam/oral -N.Ace 3x1/oral	Icha
		17.00	Menganjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : Tampak keluarga pasien memberikan 1 gelas air ke pasien	Icha
	II	18.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Keluarga pasien mengatakan hari ini pasien makan sudah 2x tetapi hanya 1-3 sendok saja	Icha
	I	18.20	Pemberian posisi semi-fowler Hasil : tampak pasien nyaman dengan posisi yang diberikan	Icha
	I	19.00	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : -Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahaknya	Icha
	I II	22.00	Pemberian terapi obat Hasil : -Acetylsistein	Icha

	III		-N.Ace	
<u>Sabtu, 17 Mei 2025</u>	I II II IV	08.10	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 ⁰ c P : 22x/menit Spo2 : 98%	Herlin
	I II III	08.30	Melakukan pemberian terapi obat -N.Ace -Acetylsistein -Meprovent	Herlin
	I	09.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : -Terdengar ronchi pada kedua lapang paru -Keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berlendir, sesak berkurang -Tampak terpasang nasal kanul 3 liter	Herlin
	I	09.10	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : -Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif dan mengeluarkan dahak -Tampak dahak berwarna bening	Herlin
	II	09.30	Memonitor asupan makanan Hasil : -Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat, pasien telah menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan -Tampak mukosa bibir lembab	Herlin
	I	10.00	Mengkolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik, jika perlu Hasil : Tampak sudah diberikan obat Acetylsistein 200mg/8 jam/oral	Herlin
	I	10.20	Memberikan posisi semi-fowler Hasil : Tampak pasien nyaman dengan posisi yang diberikan	
	I	10.30	Memberikan terapi oksigen Hasil : -Tampak pasien terpasang o2 nasal kanul	Herlin

			3L -Pasien mengatakan sesak berkurang -RR 22 x/menit	
	I	11.15	Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Hasil : Tampak pasien dan keluarga pasien mengerti informasi yang diberikan	Herlin
	III	12.00	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Hasil : tampak terpasang cairan infus RL 20tpm	Herlin
	II	12.30	Memonitor berat badan Hasil : tampak BB pasien 45kg	Herlin
	II	13.00	Menganjurkan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan bubur, ikan dan sayur hari ini	Herlin
	I II III IV	14.30	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95x/menit S : 36,5 ⁰ c P : 22x/menit	Icha
	IV	15.00	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Keluarga pasien mengatakan pasien sudah BAB 1x dengan konsistensi cair berwarna kecokelatan, frekuensi sedikit -Tampak perut sedikit kembung -Terdengar peristaltik usus 5x/mnt	Icha
	IV	15.15	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan buah pisang dan sayuran hijau	Icha
	IV	16.00	Menganjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : -Tampak keluarga memberikan 1 gelas air	Icha
	I II III	16.10	Melakukan pemberian terapi obat Hasil : -N.Ace -Acetylsistein	Icha

	I	16.40	Menganjurkan batuk efektif Hasil : -Tampak pasien melakukan batuk efektif -Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya	Icha
	II	17.10	Memonitor asupan makanan Hasil : Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah meningkat, pasien menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan	Icha
	I	18.00	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Hasil : tampak terpasang cairan infus RL 20tpm	Icha
	I	18.30	Mengobservasi TTV TD : 130/80mmHg N : 90x/menit S : 36,2 ⁰ c P : 22x/menit Spo2 : 99%	Icha
	I	20.45	Memberikan posisi semi fowler Hasil : tampak pasien nyaman dengan posisi semi-fowler	Icha
	I II III	22.00	Pemberian terapi obat -N.Ace -Acetylsistein	Icha

F. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Dx	Evaluasi SOAP	Paraf
Kamis, 15 Mei 2025	I	Dx.I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S : - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir dan sulit mengeluarkan lendirnya - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas O : - Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang o2 nasal kanul 5L - RR : 25 x/menit - Spo2 : 97% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Pemberian oksigen - Pemberian terapi obat - Latihan batuk efektif	Herlin
	II	Dx II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien masih kurang, pasien makan hanya 1 kali dalam sehari - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan makanan yang disediakan O : - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa kering A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein	

	III	Dx III hipertermia b/d proses penyakit S : - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak demam - Keluarga pasien mengatakan demam pasien sudah turun O : - Akral terasa hangat - Suhu : 37,2⁰c A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Intervensi stop	
	IV	Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB 2 hari sejak dari rumah hingga hari 1 perawatan di RS - Keluarga pasien mengatakan pasien sulit BAB O : - Tampak perut pasien sedikit kembung - Terdengar peristaltik usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tinggi serat - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	
	I	Dx.I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien sesak - Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5L - RR : 24 x/menit - SpO₂ : 97%	Icha

		A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Pemberian oksigen - Pemberian terapi obat - Latihan batuk efektif Dx II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien kurang - Keluarga pasien mengatakan pasien makan hanya 1-3 sendok dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan O : - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa kering A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB hari ini - Keluarga pasien mengatakan pasien sulit BAB O : - Tampak perut pasien sedikit kembung - Terdengar peristaltik usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tinggi serat Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	
Jumat, 16 mei 2025	I	Dx I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S :	Herlin

		- Keluarga pasien mengatakan masih batuk berlendir - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak - Keluarga pasien mengatakan pasien mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien masih batuk berdahak - Terdengar ronchi dikedua lapang paru - Tampak terpasang nasal kanul 5L - RR : 24x/menit - Spo2 : 97% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Latihan batuk efektif - Pemberian oksigen - Terapi obat	
	II	Dx.II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien masih kurang, pasien makan hanya 1x dalam sehari dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan BB O : - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa kering - Tampak badan pasien kurus A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein	Herlin
	IV	Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitass gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan pasien	

		belum BAB hari ini - Keluarga pasien mengataka pasien sulit BAB O : - Tampak perut pasien sedikit kembung - Terdengar peristaltic usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tingggi serat - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	
	I	Dx I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak dan batuk berlendir - Keluarga pasien mengatakan pasien mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien masih batuk berdahak - Terdengar ronchi dikedua lapang paru - Tampak terpasang nasal kanul 5L - RR : 24x/menit - Spo2 : 96% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Latihan batuk efektif - Pemberian oksigen - Terapi obat Dx.II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien masih kurang - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan makanan yang disediakan O : - Tampak makanan pasien tidak	Icha

		dihabiskan - Tampak membran mukosa kering A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB sudah 5 hari - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sulit BAB O : - Tampak perut pasien sedikit kembung - Terdengar peristaltic usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tinggi serat - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	
Sabtu, 17 Mei 2025	I	Dx.I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S : - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berlendir - Keluarga pasien mengatakan pasien mampu mengeluarkan dahaknya - Keluarga pasien mengatakan sesak pasien berkurang O : - Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang o2 nasal kanul 3L - RR : 22 x/menit - Spo2 : 98% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV	Herlin

		- Pemberian oksigen - Pemberian terapi obat - Latihan batuk efektif	
	II	Dx.II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat - Keluarga pasien mampu menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan BB O : - Tampak makanan dihabiskan setengah - Tampak membran mukosa lembab - Tampak badan pasien kurus A : Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan Memberikan makanan tinggi kalori dan protein	Herlin
	IV	Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah BAB 1x dengan konsistensi cair berwarna kecokelatan, frekuensi sedikit O : - Tampak perut pasien sedikit kembung - Terdengar peristaltic usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tinggi serat - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	Icha
		Dx.I Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan S : - Keluarga pasien mengatakan sesak pasien berkurang - Keluarga pasien mengatakan masih pasien batuk berlendir - Keluarga pasien mengatakan pasien	

		mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak terpasang o2 nasal kanul 3L - RR : 22 x/menit - Spo2 : 98% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Pemberian oksigen - Pemberian terapi obat - Latihan batuk efektif Dx.II Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) S : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat - Keluarga pasien mampu menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan O : - Tampak makanan dihabiskan setengah - Tampak membran mukosa lembab A : Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Dx IV Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal S : - Keluarga pasien mengatakan hari ini pasien sudah BAB 1x dengan konsistensi cair berwarna kecokelatan, frekuensi sedikit O : - Terdengar peristaltic usus 4x/menit A : Masalah keperawatan konstipasi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - Menganjurkan makanan tinggi serat	
--	--	---	--

G. Daftar Obat**a. Acetylsistein****1. Nama obat**

Acetylsistein

2. Klasifikasi/golongan obat

Mukolitik

3. Dosis umum

Anak-anak usia 2-6 tahun : 100mg, 2-4x sehari

Anak-anak usia >6 tahun : 200mg, 2-3x sehari

Dewasa 200mg 3x sehari

4. Dosis untuk pasien

200mg/8 jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Bekerja dengan cara mengurai protein pada dahak sehingga dahak sehingga menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui batuk

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Untuk mengecurkan dahak pada pasien

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini, bronkospasme pada pasien asma

9. Efek samping

Mual, muntah, diare dan sakit kepala

c. Levofloxacin**1. Nama obat**

Levofloxacin

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik

3. Dosis umum
500mg/24 jam/IV
 4. Dosis untuk pasien
750mg/24 jam/IV
 5. Cara pemberian obat
Melalui IV
 6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Bekerja dengan cara menghambat enzim DNA gyrase dan topoisomerase untuk sintesis DNA bakteri, lefloxacin dapat menghambat pertumbuhan dan reproduksi bakteri.
 7. Alasan pemberian obat pada pasien
Untuk mengobati infeksi bakteri
 8. Kontraindikasi
Alergi terhadap fluoroquinolon, kehamilan dan menyusui
 9. Efek samping
Mual, muntah, sakit kepala serta nyeri otot
- d. Meprovent
1. Nama obat
Meprovent
 2. Klasifikasi/golongan obat
Antibiotik
 3. Dosis umum
8 jam/inhalasi
 4. Dosis untuk pasien
8 jam/ inhalasi
 5. Cara pemberian obat
Melalui inhalasi
 6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Bekerja dengan cara
 7. Alasan pemberian obat pada pasien
Untuk membantu mengencerkan dahak

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitivitas dengan obat ini

9. Efek samping

Sakit kepala, iritasi tenggorokan, mulut kering serta batuk

e. Ceftriaxone

1. Nama obat

Ceftriaxone

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik

3. Dosis umum

1-2gr/24jam/oral

4. Dosis untuk pasien

2gr/24 jam/IV

5. Cara pemberian obat

Melalui IV

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel bakteri. Ceftriaxone mengikat protein pengikat (PBP) yang terdapat pada dinding sel bakteri, dengan mengikat PBP, ceftriaxone menghambat sintesis peptidoglikan, yang merupakan komponen penting dari dinding sel bakteri menjadi lemah dan tidak dapat menahan osmotik

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Untuk membantu menghilangkan bakteri yang menyebabkan infeksi

8. Kontraindikasi

Pasien yang alergi terhadap ceftriaxone, gangguan ginjal dan gangguan hati

9. Efek samping

Reaksi alergi, mual muntah, serta diare

f. N.Ace

1. Nama obat

N.Ace

2. Klasifikasi/golongan obat

Mukolitik

3. Dosis umum

4. Dosis untuk pasien

200mg/8 jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Bekerja dengan cara mengurai protein pada dahak sehingga dahak sehingga menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui batuk

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Untuk mengecerkan dahak pada pasien

8. Kontraindikasi

Pasien yang alergi terhadap N.Ace

9. Efek samping

Mual, muntah, diare serta sakit kepala

g. Dulcuolax

1. Nama obat

Dulcolax

2. Klasifikasi/golongan obat

Stimulan laxatives (obat pencahar)

3. Dosis umum

1 supp/24 jam/supositoria

4. Dosis untuk pasien

1 supp/24 jam/supositoria

5. Cara pemberian obat

Melalui supositoria

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja dengan cara melunakkan feses dan membuat rangsangan pada usus besar sehingga mempermudah saat proses pembuangan kotoran melalui BAB pada dahak sehingga dahak sehingga menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui batuk

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Untuk mengatasi konstipasi

8. Kontraindikasi

Pasien dengan obstruksi usus, kondisi abdomen yang membutuhkan pembedahan akut appendisiti, penyakit inflamasi usus besar

9. Efek samping

Kram, nyeri perut angioedema dan reaksi anafilaktoid

h. Rifarstar

1. Nama obat

Rifarstar

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik, antituberculosis

3. Dosis umum

10mg/kgBB setiap hari atau tiga kali seminggu

4. Dosis untuk pasien

4FDC/24 jam

5. Cara pemberian obat

Melalui oral

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini merupakan obat untuk mengobati tuberculosis dan infeksi bakteri mycobakterium dengan cara menghalangi transkripsi RNA melalui penghambatan inisiasi pembentukan rantai formasi sehingga bakteri tidak dapat membelah diri dan mengalami kematian

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Untuk mengatasi infeksi mycobacterium tuberculosis pada pasien

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitif terhadap komponen obat, penderita neuritis optik, penderita yang tidak dapat mendeteksi adanya gangguan penglihatan, dan gangguan hati

9. Efek samping

Gangguan penglihatan. gangguan saluran cerna fungsi hati, leukopenia, gangguan sistem saraf serta anemia

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada BAB ini akan dibahas kesenjangan antar teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat Tn.N dengan TB Paru di ruang Cempaka di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra pada tanggal 14 Mei 2025 hingga 17 Mei 2025, dimulai dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 4 diagnosis keperawatan, yaitu, :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan keluarga pasien, didapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien batuk namun sulit mengeluarkan batuknya, serta pasien mengeluh sesak napas. Berdasarkan hasil observasi, tampak pasien tidak mampu batuk efektif sehingga sulit untuk mengeluarkan lendirnya, tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, terdengar bunyi nafas tambahan ronchi, irama pernapasan takipnea dengan frekuensi pernapasan 24x/menit.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan keluarga pasien, didapatkan diagnosis kedua yaitu defisit nutrisi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan dalam kurun waktu kurang lebih 3 bulan, BB sebelumnya 55kg an BB saat ini 45kg (IMT 17,5kg/m²). Defisit nutrisi yang dialami pasien karena terjadinya keengganan untuk makan atau penurunan nafsu makan.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan keluarga pasien didapatkan data, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun pada malam hari serta berkeringat , berdasarkan hasil observasi didapatkan peningkatan suhu tubuh yaitu 38⁰c.

d. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan keluarga pasien diperoleh data pasien mengalami sulit buang air besar dan belum BAB sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit sampai perawatan hari ke 2. Berdasarkan hasil observasi terdengar peristaltic usus 3x/menit, tampak perut kembung. Masalah ini harus diatasi karena termasuk kedalam kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan eliminasi dimana perawat harus mampu memenuhi kebutuhan dasar manusia sehingga pasien mencapai kesehatannya. Oleh karena itu, masalah ini diangkat sehingga akan diberikan tindakan dengan standar intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Pada teori tidak terdapat diagnosis konstipasi dikarenakan diagnosis ini bukan diagnosis yang pada umumnya muncul pada pasien TB paru bahkan bukan diagnosis yang berhubungan langsung dengan kejadian TB paru. Penyebab konstipasi secara umum dikarenakan kurang gerak, kurang minum, kurang serat, sering menunda BAB, kebiasaan menggunakan obat pencahar, efek samping obat-obatan tertentu serta gangguan pada usus. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung dengan pasien, diperoleh data pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak ± 1 bulan yang lalu sehingga asupan serat pada pasien berkurang yang memicu terjadinya konstipasi. Dalam penelitian (Romli & Wulandari, 2020) dijelaskan bahwa serat dapat memperlancar proses defekasi karena serat mampu menyerap air saat melewati saluran pencernaan. Keefektifan serat juga dipengaruhi oleh jumlah cairan, serat tidak efektif tanpa konsumsi cairan yang cukup serta olahraga atau mobilitas yang cukup. Selain itu, konstipasi pada pasien disebabkan oleh aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh data pasien mengatakan merasa lemas dan tidak mampu beraktifitas berat sehingga sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Dalam penelitian (Kartika sari et al., 2023) dijelaskan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi kinerja tonus otot abdomen, pelvis dan diafragma, sehingga mempengaruhi kelancaran proses defekasi.

Bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang ada pada teori, ada 2 diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. kelemahan otot pernapasan). Diagnosis

ini tidak diangkat karena diagnosis tersebut dapat teratasi pada diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas. Pada kedua diagnosis ini, intervensi yang disediakan oleh SIKI juga merupakan intervensi utama yang sama.

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini tidak diangkat karena penyebab pasien tidak mampu melakukan aktivitas yang berat karena sesak napas yang dirasakan akibat akumulasi sekret pada saluran pernapasan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memonitor pola napas, suara napas tambahan dan sputum, serta memposisikan pasien semi fowler untuk mengurangi sesak dan mengajarkan latihan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan dahak. Selain itu, pasien dan keluarga difasilitasi dalam ketepatan dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu fisioterapi dada dan penghisapan lendir tidak dilakukan pada pasien karena sudah diajarkan teknik batuk efektif dan pemberian terapi inhalasi nebulizer.

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makanan, berikan makanan tinggi serat, protein dan kalori. Intervensi berdasarkan teori tidak ada kesenjangan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

- c. Diagnosis III : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

- d. Diagnosis IV : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu memeriksa pergerakan usus (peristaltik usus) dan karakteristik feses, menganjurkan diet tinggi serat, dan penggunaan obat pencahar dan analgetik untuk meredakan nyeri. Pada pasien pemberian enema atau irigasi diberi setelah implementasi hari ketiga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas berfokus pada pemberian oksigen, batuk efektif, serta dukungan kepatuhan program pengobatan. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mencegah terjadinya hipoksemia dan hipoksia jaringan serta menurunkan beban kerja sistem pernapasan dan jantung. Pemberian terapi oksigen ini diberikan mulai sejak hari pertama perawatan. Intervensi batuk efektif adalah cara untuk melatih

pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas dari sekret atau benda asing. Terapi ini dilakukan dengan cara edukasi dimulai sejak hari pertama implementasi hingga hari ketiga.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi berfokus pada peningkatan nafsu makan pasien dengan memantau asupan makanan, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein pada pasien serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal. Salah satu penyembuhan dari penyakit TB paru yaitu dengan memperbaiki status nutrisi agar daya tahan tubuh menjadi lebih baik sehingga mampu melawan infeksi mycobacterium tuberculosis.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa hipertermia berfokus pada memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan tirah baring. Memonitor suhu tubuh dilakukan untuk memantau perkembangan suhu tubuh.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa konstipasi berfokus pada pemberian asupan makanan tinggi serat serta pemberian obat pencakar dan enema. Pemberian asupan tinggi serat dilakukan untuk merangsang peristaltik usus serta memperbaiki tekstur tinja. Pemberian obat pencakar dan enema dilakukan untuk memudahkan pengeluaran feses dengan cara meningkatkan jumlah air dalam feses atau membuat feses menjadi lebih lembut.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan Tn. D sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berlendir akan tetapi pasien sudah mampu mengeluarkan sputumnya, sesak napas berkurang, terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru, pernapasan 22x/menit, SpO₂ : 98% dan tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)

Diagnosis ini sebagian teratasi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, pasien mampu menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan, tampak membran mukosa lembab. Oleh karena itu, perencanaan ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

- c. Diagnosis III : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Diagnosis ini teratasi pada implementasi hari pertama dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak demam serta akral teraba dingin. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini di hentikan

- d. Diagnosis IV : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan sudah BAB 1x dengan konsistensi cair, berwarna kecokelatan dan frekuensinya sedikit, Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

B. Pembahasan penerapan EBN

1. Judul EBN :

- a. Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis paru (Regita Anjani, K. 2024).

- b. Penerapan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SPO₂) Pada TB Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin (Mahmudianti, N., Riduansyah, M., & Irawan, A. 2024)..
 - c. Implementasi Latihan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana (Lobo, S. L. (2024).
2. Diagnosis keperawatan (SDKI) :
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
3. Luaran yang diharapkan (SLKI) :
Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :
 - a. Batuk efektif meningkat
 - b. Produksi sputum cukup menurun
 - c. Ronchi cukup menurun
 - d. Dispnea cukup menurun
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN :
Latihan batuk efektif
5. Pembahasan Tindakan keperawatan sesuai EBN :
 - a. Pengertian Tindakan :
Batuk efektif merupakan Tindakan yang dilakukan perawat dengan tujuan untuk mengeluarkan secret, teknik ini menggunakan gerakan terstruktur dan diajarkan seperti mengatur posisi nyaman, tangan menyilang dengan salah satu tangan di dada dan satunya di abdomen, menarik napas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan sebanyak 3 kali.

b. Tujuan/rasional EBN pada kasus :

Pada kasus TB, gejala yang ditimbulkan yaitu batuk dan sesak napas. Tujuan dari tindakan pada kasus ini adalah untuk mempermudah pasien untuk mengeluarkan secret yang menumpuk pada saluran pernapasan serta mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Mekanisme batuk dimulai dari adanya inhalasi dalam yang meningkatkan volume paru dan diameter jalan napas sehingga memungkinkan udara melewati sebagian plak dan lendir atau benda asing lain yang mengobstruksi jalan napas, kemudian terjadi penutupan glotis sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot ekspirasi untuk melawan glotis yang menutup sehingga terjadi tekanan intrathorax yang tinggi dan menyebabkan glotis terbuka. Saat glotis terbuka aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan yang tinggi sehingga memberikan kesempatan secret untuk bergerak menuju saluran pernapasan atas sampai pada faring dan dikeluarkan melalui mulut.

Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu Latihan batuk efektif pada pasien TB paru dengan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan berhasil dilakukan dibuktikan melalui evaluasi setelah 3 hari dilakukan implementasi diperoleh data pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum, sesak napas berkurang dan saturasi oksigen meningkat.

c. PICOT EBN

	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul jurnal	Penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosis paru	Penerapan batuk efektif terhadap peningkatan saturasi oksigen (Spo2) pada TB paru center RSUD Ulin banjarmasin	Implementasi latihan batuk efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas sikumana
P: Problem	Dilakukan pada pasien yang menderita penyakit TBC yang mengalami kesulitan pengeluaran sputum	Dilakukan pada pasien dengan keluhan sesak dan sulit mengeluarkan dahak	Dilakukan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
I : Intervention	Teknik batuk efektif	Teknik batuk efektif	Teknik batuk efektif
C: Comperation	Tidak ada intervensi perbandingan	Tidak ada intervensi perbandingan	Tidak ada intervensi pembanding
O : Outcome	Setelah dilakukan tindakan didapatkan hasil pasien mampu mengeluarkan sputum	Setelah dilakukan tindakan didapatkan adanya peningkatan saturasi oksigen pada pasien TB Paru	Setelah dilakukan tindakan di dapatkan hasil bahwa latihan batuk efektif membantu mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB
T : Time	Penelitian dilakukan pada tahun 2024	Penelitian dilakukan pada tanggal 15 januari 2024	Penelitian dilakukan pada tahun 2024

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan lendirnya. Pasien mengeluh belum BAB selama 2 hari dari rumah hingga perawatan hari kedua di rumah sakit, peristaltik usus 4x/menit. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan BB menurun dari 55 kg menjadi 45 kg dalam kurun waktu 3 bulan, IMT: 17,5 kg/m³. Tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur, tampak pasien sesak, perut tampak kembung, suara napas tambahan terdengar ronchi. Hasil TTV tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100x/menit, frekuensi napas 25x/menit, suhu 38°C, SpO₂ 96%. Hasil pemeriksaan foto thorax yaitu didapatkan TB lama aktif luas

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)
- d. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

3. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor bunyi napas tambahan, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Intervensi keperawatan yang

dilakukan adalah monitor asupan makanan, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.

- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) intervensi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor suhu tubuh, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit
- d. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah periksa pergerakan usus, karakteristik feses, anjurkan peningkatan asupan cairan, berikan obat pencahar, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama 3 hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi bisa terlaksana dengan baik khususnya tindakan yang dilakukan berdasarkan evidence based nursing yaitu teknik batuk efektif yang terbukti mampu membantu pasien lebih mudah mengeluarkan sputum.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 3 diagnosa yang ada yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan hasil akhir batuk berlendir berkurang, sesak napas pasien berkurang, masih terdengar suara tambahan ronchi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan hasil akhir porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan cukup meningkat, membran mukosa membaik dan serum albumin cukup meningkat.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dengan hasil akhir demam pasien menurun dan akral teraba dingin

- d. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (keenganan untuk makan) dengan hasil akhir frekuensi defekasi cukup membaik, peristaltik usus cukup membaik, dan nyeri pada abdomen cukup menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit serta dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien TB Paru dengan cara mengajarkan tentang batuk efektif.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkan dan menjadi pengawas minum obat bagi pasien sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mampu memfasilitasi sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang tindakan keperawatan lainnya yang berbasis evidence based nursing khususnya pada penyakit TB paru

DAFTAR PUSTAKA

- Dahmar, D. , A. W. O. A. , F. (2022). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.ph>
- Habibillah, A. S., Martini, M., Yuliawati, S., Saraswati, L. D., & Hestningsih, R. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader TB di Kabupaten Batang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 140–146. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.15028>
- Juliana, R., Soleha, T. U., Yuniarto, A. E., Ismunandar|, H., Diagnostik, P., Manifestasi, B., Klinis, P., Pada, T., Paru, T., Umiana Soleha, T., & Ismunandar, H. (2024). *Pendekatan Diagnostik Berbasis Manifestasi, Pemeriksaan Klinis dan Tatalaksana Pada Tuberkulosis Paru*.
- Kakuhes, H., Sekeon, S. A. S., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2020). Hubungan Antara Merokok Dan Kepadatan Hunian Dengan Status Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumiting Kota Manado. In *Jurnal Kesmas* (Vol. 9, Issue 1).
- Kartika Sari, A. D., & Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada lansia di Kota Madiun. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 40-47.
- Kemenkes. (2020). *Penatalaksanaan TB Paru* .
- Kesehatan Saelmakers PERDANA, J., Nopita, E., Suryani, L., Evelina Siringoringo, H., Tinggi Ilmu Kesehatan Binahusada Palembang, S., Kunci, K., & Paru, T. (2023). *Analisis Kejadian Tuberculosis (TB) Paru Analysis of the Incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB)*. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Lestari, D. M., & Sufa, H. I. (2024). Hubungan Antara Usia Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di UPTD Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 57–75. <https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1996>
- Lobo, S. L. (2024). *Implementasi Latihan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Mahmudianti, N., Riduansyah, M., & Irawan, A. (2024). Penerapan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SPO2) Pada TB Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal of Health (JoH)*, 11(1), 085-094.

- Mar'iyah, K. (2022). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nurmalasari, R., Apriantoro, N. H., Radiodiagnostik, J. T., Radioterapi, D., Kemenkes, P., & Ii, J. (2020). Pemeriksaan Radiografi Thorax Dengan Kasus Tuberculosis Paru. In *KOCENIN Serial Konferensi* (Issue 1).
- Olviani, Y. , & N. D. (2024). *Dasar-Dasar Asuhan Sistem Pernapasan* (1st ed.). wahyunah.
- Pangandaheng, T. , S. L. , S. N. , K. R. , & K. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Resoiasi dan Kardiovaskuler)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Permata Agustin, F., Stella Sihura, S. G., & Rizal, A. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) Dan Karakteristik Responden Dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat Tuberculosis Paru Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng Tahun 2024*
- Pratiwi, T., Hadisaputro, S., & Suhartono, S. (2024). Pengaruh Lingkungan Fisik dan Host Terhadap Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Sentosa Baru Medan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(3), 273–278. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.3.273-278>
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru Implementation Of Effective Cough Techiques To Overcome Cleaning ProblemsIN Effective Breach Of Patiens With Lung Tuberculosis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Rachmawati, A., Amar Latief, M., Debyanti, M., Cancerita, S., & Komala, I. (2022). *Manifestasi Klinis TB Paru*. <http://journal.ugj.ac.id/index.php/tumed>
- Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 323–329. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>
- Rahmawati, N., Yulanda, N. A., Ligita, T., Heriye, Nurhidayati, W., & Az-zahra, S. (2024). Edukasi Peran Keluarga Dalam Pengendalian Penyakit Menular Pernapasan Tuberculosis Paru. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*, 5(1), 211–220. <https://doi.org/10.38048/jailcb.v5i1.2414>
- Regita Anjani, K. (2024). *Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis paru* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Makassar).

- Rizkaningsih, R. , & M. M. (2023). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian TBC (Tuberculosis)* (Vol. 6, Issue 2). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Romli, L. Y., & Wulandari, Y. F. (2020). Analisis konsumsi serat dengan intensitas kejadian konstipasi pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 18(2), 72-81.
- Saini, S., Syahar Yakub, A., & Kesehatan Kemenkes Makassar, P. (2024). Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru Effective Cough Technique Implementation to Overcome Ineffective Airway Clearance in Pulmonary Tuberculosis Patients. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 15, Issue 2).
- Salim, M., Muhammad Ihsan, B., Nuswantoro, A., Indrawati, R., & Ratnawati, G. J. (2025). *Indonesian Journal of Community Empowerment E Penyakit TB PARU Dan Sosialisasi Pengumpulan Sampel Sputum Diagnosis Tuberculosis* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/10.62335>
- Sutriyawan, A., Anri, A., Imbar, A. W. J., Natsir, R. M., Pangeran, P., & Akbar, H. (2023). Prediction of pulmonary tuberculosis incidence based on epidemiological triad as a preventive measure. *International Journal of Public Health Science*, 12(3), 917–923. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i3.22792>
- Utami, R. T. , I. I. U. , D. A. S. , & D. (2023). *Anatomi & Fisiologi Manusia (Sistem Pernapasan)* (Edisi Pertama). PT. Sonopedia Publishing Indonesia.
- Wahdi, A., & Dewi Retno Puspitosari, Mt. (2022). *MENGENAL TUBERKULOSIS Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI)*.
- Wijayanti, W., Oktavia, L., Pamangin, M., Wopari, B., Ilmu, J., & Masyarakat, K. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>

Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif



Latihan Batuk Efektif



DISUSUN OLEH :

HERLINA BUMBUNGAN
ICHA SUSELLA

APA ITU BATUK EFEKTIF?

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar yang dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas sehingga dapat melongarkan dan melegahkan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak nafas akibat adanya dahak yang memenuhi disaluran nafas



TUJUAN BATUK EFEKTIF

- Membebaskan jalan nafas dari hambatan nafas
- Mengeluarkan dahak
- Mengurangi sesak nafas akibat penumpukan dahak

PROSEDUR BATUK EFEKTIF

ALAT DAN BAHAN

- Tissue
- Wadah tertutup tempat menampung dahak
- Gelas berisi air hangat

LANGKAH-LANGKAH BATUK EFEKTIF

1 Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak

2 Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan

3 Atur posisi dengan mencondongkan badan kedepan

4 Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. lakukan sebanyak 4-5 kali

5 Pada tarikan napas yang terakhir tahan selama 1-2 detik

6 Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. lakukan sebanyak 4-5 kali



Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari

Thanks

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF

Defenisi	Batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas dari penumpukan sekret
Tujuan	1. membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret 2. mengeluarkan sputum 3. mengurangi sesak akibat penumpukan sekret
Indikasi	1. PPOK 2. Emfisema 3. Asma
kontrindikasi	1. Pneumotoraks 2. Hemoptisis 3. Edema paru 4. Efusi pleura
Prosedur tindakan	Persiapan alat : 1. Tissue 2. Bengkok 3. Perlak/pengalas 4. Handscoon 5. Air hangat 6. Wadah tertutup tempat pembuangan dahak Tahap Pra interaksi : 1. Identifikasi Pasien 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan Tahap Orientasi : 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Mendapatkan persetujuan pasien 4. Mengatur lingkungan sekitar pasien 5. Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman Tahap kerja : 1. Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 2. Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak 3. Memasang perlak/pengalas dan bengkok di pangkuan pasien 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5. Melatih pasien menarik nafas dalam selama 3 detik kemudian menghembuskan nafas secara perlahan 6. Meminta pasien untuk mengulangi sebanyak 3 kali 7. Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3 8. Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia 9. Bersihkan mulut dengan tissue

	10. Merapikan pasien Tahap terminasi : 1. membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya. 2. Mencuci tangan 3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan 4. dokumentasi
--	---

Lampiran 3 Satuan Acara Pengajaran (SAP) dan Prosedur Batuk Efektif

**SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)
DAN PROSEDUR BATUK EFEKTIF**

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif

Sasaran : Tn. N

Hari/ Tanggal : Sabtu, 17 Mei 2025

Waktu dan tempat : Ruang Cempaka Iso D

- A. Tujuan Intruksional Umum Pada akhirnya proses penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami teknik batuk efektif serta dapat memahaminya.
- B. Tujuan Intruksional Khusus Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat :
 - 1. Menjelaskan definisi batuk efektif
 - 2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
 - 3. Menjelaskan cara batuk efektif
 - 4. Menyebutkan alat yang digunakan
- C. Sasaran
Keluarga dan pasien
- D. Materi Terlampir :
 - 1. Defenisi batuk efektif
 - 2. Tujuan batuk efektif
 - 3. Cara batuk efektif
 - 4. Alat yang digunakan
- E. Metode pengajaran
Ceramah
Simmulasi
Tanya jawab
- F. Media Pengajaran
Media : Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Audience	Media	Metode
5 menit	a. Pembukaan : b. Salam pembuka Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam dan memperhatikan		Ceramah
10 menit	a. Pelaksanaan : b. Defenisi batuk efektif c. Tujuan batuk efektif d. Cara batuk efektif e. Alat yang digunakan f. Etika batuk	Menyimak dan mendengarkan	Lefalet	Ceramah
10 menit	Evaluasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience menjelaskan tentang materi batuk efektif	Bertanya dan mendengarkan jawaban Menjelaskan materi		Ceramah dan tanya jawab
5 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih atas perhatian Mengucapkan	Memperhatikan dan menjawab salam		Ceramah

Materi Penyuluhan

A. Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif adalah latihan batuk yang dapat dilakukan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan napas sehingga dapat melonggarkan dan melegahkan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya dahak yang memenuhi saluran pernapasan (E. D. Lestari et al., 2020).

B. Tujuan batuk efektif

Adapun tujuan dari batuk efektif adalah (Mediarti et al., 2023) :

1. Membebaskan jalan napas dari hambatan dahak
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
3. Mengurangi sesak napas akibat penumpukkan dahak
4. Meningkatkan distribusi udara saat bernapas
5. Meningkatkan volume paru
6. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

C. Prosedur batuk efektif

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya (Mediarti et al., 2023) :

1. Tissue
2. Wadah tertutup tempat penampung dahak
3. Gelas berisi air hangat

Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif, yaitu (Mediarti et al., 2023) :

1. Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah
2. Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
3. Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan

4. Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
5. Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
6. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
7. Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
8. Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
9. Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
10. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

Lampiran 4 Surat Pengambilan Data TB RS Akademis



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 416/STIK-SM/KEP/S-1.188/VI/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur Rumah sakit Akademis
Jaury Jusuf Putera
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir karya ilmiah Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	NS2414901064	Herlina Bumbungan	Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep.
2	NS2414901065	Icha Susella	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.

Program Studi : Profesi Ners
Tingkat semester : II / Genap
Tujuan Izin : Permohonan Data Prevalensi Pasien TB tahun 2023-2025

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 Juni 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,


Simonus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Icha Susella
Tempat/Tanggal Lahir : Lemo, 3 februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Pelanduk 1 No 20

Identitas Orang Tua/Wali

Nama ayah/Ibu : Selfrin/Desebele
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : PNS/IRT
Alamat : Mamasa

Pendidikan yang telah ditempuh

TK Kristen Lemo	: 2005-2006
SD 017 Saluassing	: 2006-2012
SMP Negri 1 Bambang	: 2013-2015
SMA Negri 2 Polewali	: 2015-2018
STIK Nani Hasanuddin Makassar	: 2018-2022
STIK Stella Maris Makassar	: 2024-2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Herlina Bumbungan
Tempat/Tanggal Lahir : Randanan, 12 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Veteran Utara 316

Identitas Orang Tua/Wali

Nama ayah/Ibu : Dominggus Bumbungan/Dorce T Parimata
Agama : Kristen
Pekerjaan Ayah/Ibu : Petani/Petani
Alamat : Mengkendek, Tana Toraja

Pendidikan yang telah ditempuh

TK Bahagia Randanan : 2006-2007
SDN 145 Randanan : 2008-2014
SMP Kristen Kandora : 2014-2017
SMK Lakipadada : 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar : 2020-2024

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
 2. Icha Susella (NS2414901065)

Program : Profesi Ners

Pembimbing : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru (TBC)* di Ruangan Cempaka RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	
1.	Rabu, 14 Mei 2025	- Lapor kasus - ACC kasus: TB Paru - Lanjutkan pengkajian sampai intervensi			
	22 Mei 2025	- Menentukan diagnosis prioritas utama - Sesuaikan pengkajian dengan analisa data			
	3 Mei 2025	- Tambahkan riwayat keluhan utama - Sesuaikan implementasi dengan evaluasi			
	4 Mei 2025	ACC BAB III-BAB V			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Herlina Bumbungan (NS2414901064)
 2. Icha Susella (NS2414901065)
Program : Profesi Ners
Pembimbing : Merry Sambo, Ns.,M.Kep
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru (TBC)* di Ruangan Cempaka RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 3 Mei 2025	BAB I - latar belakang - tambahkan gejala-gejala TB dan teknik batuk efektif BAB II - Sumber anatomi fisiologi - Manifestasi klinis tambahkan referensi - Tambahkan tatalaksana TB dari kemenkes - Sesuaikan patoflowdiagram dengan BAB II			
	Kamis, 5 Juni 2025	- Tambahkan dampak dari lendir yang tertahan			