



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SANTA
BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**PATRIO MARKUS PATANDUK (NS2514901062)
RUTH NATASIA PAYU (NS2514901070)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SANTA
BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**PATRIO MARKUS PATANDUK (NS2514901062)
RUTH NATASIA PAYU (NS2514901070)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Patrio Markus Patanduk (Ns2514901062)
2. Ruth Natasia Payu (Ns2514901070)

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

Demikian surat pernyetaan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 25 Maret 2026

yang menyatakan,



Patrio Markus Patanduk



Ruth Natasia Payu

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru diruangan Bernadeth II Rumah sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan didepan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM:

1. Patrio Markus Patanduk (Ns2514901062)
2. Ruth Natasia Payu (Ns25149070)

Disetujui Oleh

Pembimbing 1



Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

NIDN: 0907049202

Pembimbing 2



Fransiska Anita ,Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

Mengetahui

Wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama

STIK Stella Maris



Serlina Sandi, Ns., Kep., Ph.D

NIDN 0913068201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir diajukan oleh:

Nama :1. Patrio Markus Patnduk (Ns2514901062)
2. Ruth Natasia Payu (Ns2514901070)
Program Studi :Profesi Ners
Judul KIA :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Tuberkulosis Paru Di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I	: Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep	()
Pembimbing II	: Fransiska Anita E.R.S Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D	()
Penguji I	: Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D	()
Penguji II	: Felisima Ganut, Ns., M.Kep	()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 25 Maret 2026

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Fransiska Anita E.R.S Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D)
NIDN 0913098201

PERNYATAAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Patrio Markus Patanduk (Ns2514901062)
: 2. Ruth Natasia Payu (Ns2514901070)

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 kepenringan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2026

Yang menyatakan



Patrio Markus Patanduk



Ruth Natasia Payu

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Karya ilmiah 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. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar, dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan memperbaiki Karya Ilmiah Akhir.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Yunita Gabriela Madu, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Unit Penjaminan Mutu STIK Stella Maris Makassar.

6. Wirmando, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
7. Fitriyanti Patarru' Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
8. Felisima Ganut, Ns., M.Kep, selaku penguji II dan selaku Penanggung Jawab Laboratorium Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Bernadeth II. Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
11. Tn "M" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kepada orang tua Patrio Markus dan Ruth Natasia Payu yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah ini

Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 25 Maret 2026

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar	7
B. Konsep Dasar Keperawatan	26
BAB III PENGAMATAN KASUS	42
A. Literasi Kasus.....	42
B. Pengkajian Keperawatan.....	43
C. Analisa Data	60
D. Diagnosa Keperawatan	62
E. Intervensi keperawatan	63
F. Implementasi Keperawatan	66
G. Evaluasi Keperawatan.....	78
H. Terapi.....	93
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	100
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	100
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	107
C. PICOT EBN.....	109

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	111
A. Simpulan	111
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	114
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Pemeriksaan laboratorium.....	59
3.2 Analisa data.....	60
3.3 Diagnosa keperawatan.....	63
3.4 Intervensi keperawatan.....	64
3.5 Implementasi keperawatan.....	67
3.6 Evaluasi keperawatan.....	78
4.1 PICOT EBN.....	107

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Anatomi sistem pernapasan.....	8
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Leaflet Batuk Efektif.....	114
Lampiran 2	: Standar Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif....	115
Lampiran 3	: Satuan Acara Pengajaran (SAP) dan Prosedur Batuk Efektif.....	117
Lampiran 4	: Surat pengambilan data.....	121
Lampiran 5	: Daftar riwayat hidup.....	126

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global yang serius di negara-negara berkembang adalah Tuberculosis Paru (TB Paru). TB Paru merupakan penyebab utama agen infeksius sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Penyakit TB Paru belum dapat terkendali di banyak negara secara global, karena banyaknya pasien yang tidak berhasil sembuh, serta menjadi penyebab kematian utama (Lestari, 2026).

Menurut laporan *World health organization* (2025), diperkirakan sekitar 10,6 juta orang di dunia menderita tuberkulosis pada tahun 2025, dengan sekitar 1,3 juta kematian akibat penyakit tersebut. Data ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi ancaman besar bagi kesehatan masyarakat di berbagai negara. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB yang tinggi, dimana Indonesia menempati peringkat ke-2 di dunia setelah India dengan jumlah penderita TB sekitar 2,6 juta orang per tahun, dengan kontribusi sekitar 10% dari total kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia memerlukan perhatian yang lebih serius dari pemerintah maupun masyarakat.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2025), diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus TBC dan 125.000 kematian setiap tahun, yang berarti ada sekitar 14 kematian setiap jamnya. Pada tahun 2024, ditemukan sekitar 885 ribu kasus TBC, dengan distribusi yang menunjukkan bahwa 496 ribu kasus terjadi pada laki-laki, 359 ribu pada perempuan, serta 135 ribu kasus pada anak-anak usia 0-14 tahun.

Statistik ini menegaskan urgensi peningkatan upaya pencegahan dan pengobatan di seluruh wilayah Indonesia. Di Sulawesi Selatan, jumlah penderita TBC Paru per kabupaten/ Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus dengan Jumlah penderita laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46.75%). Kota Makassar menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus TBC di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 5.418 kasus

Berdasarkan data penderita TB paru yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil pada tahun 2025-2026 yakni sebanyak 269 pasien. Dari data tersebut penyakit TB Paru masih sangat tinggi sehingga perlu penanganan dan penanggulangan yang tepat. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa penderita TB Paru dan beberapa perawat di rumah sakit yang kami dapatkan 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. 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.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, tindakan Batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekret. Upaya perawat untuk meningkatkan kemampuan batuk efektif dapat dilakukan dengan melatih pasien TB paru melakukan teknik batuk yang benar, memberikan edukasi yang tepat mengenai langkah-langkah batuk efektif, serta mendorong pasien untuk mempraktikkannya secara mandiri. Teknik ini bermanfaat untuk membersihkan jalan napas dari penumpukan sekret, membantu pengeluaran sputum, dan mengurangi keluhan sesak napas (Sunarmi, 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam asuhan keperawatan pada pasien TB paru yang dimulai dari pengkajian kondisi pasien dengan mengidentifikasi gejala seperti batuk berkepanjangan, demam, sesak napas, keringat malam, dan penurunan berat badan, kemudian menetapkan diagnosa, merencanakan serta melaksanakan intervensi, dan melakukan evaluasi perkembangan pasien. Perawat juga memantau status pernapasan, memberikan obat sesuai terapi, membantu pemenuhan istirahat dan nutrisi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, cara penularan, dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Selain itu, perawat memberikan dukungan psikologis, bekerja sama dengan tim kesehatan, menerapkan pencegahan infeksi serta mengajarkan teknik batuk efektif untuk membantu mengatasi sesak akibat penumpukan sekret (Suwanto, 2024).

Batuk efektif sangat penting dilakukan pada penderita TB paru karena dapat menjaga kebersihan jalan napas, mencegah sumbatan jalan napas, serta mengurangi rasa sesak pada pasien. Oleh karena itu penulis melakukan pengamatan pada perawat di RS terkait tindakan batuk efektif pada pasien TB paru. Dari hasil pengamatan yang dilakukan penulis saat melakukan praktik di RS Stella Maris Makassar, penulis mendapatkan bahwa teknik batuk efektif tidak sering di implementasikan ataupun di ajarkan pada penderita TB paru di ruangan perawatan karena kesibukan dan banyaknya tindakan keperawatan yang lain sehingga teknik batuk efektif yang diberikan oleh perawat menjadi tidak efisien dan tidak sesuai dengan standar prosedur maka dari itu, penulis memutuskan untuk memberikan teknik batuk efektif sebagai salah satu tindakan keperawatan pada pasien TB paru.

Mahasiswa tertarik melakukan asuhan pada kasus TB paru karena penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang tinggi di masyarakat dan memerlukan penanganan yang tepat. Selain berdampak pada kondisi fisik, TB paru juga memengaruhi aspek

psikologis dan sosial pasien. Melalui asuhan keperawatan, mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis serta berkontribusi dalam edukasi, pencegahan penularan, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat karya ilmiah akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan TB Paru (TB paru) di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum:

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruangan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus:

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien TB Paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien TB Paru dan melaksanakan tindakan berdasarkan EBN (*Evidence Based Nursing*) di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris 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 terapi teknik batuk efektif dan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga tercapai kesembuhan yang maksimal dan keluarga harus tetap mendukung dan memotivasi agar pasien tetap patuh pada pengobatan.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

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

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah, 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 TB Paru yang ada hubungannya dengan karya ilmiah

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti keluarga pasien
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakandalam 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 dirumah sakit.
- e. Mendapatkan data dengan hasil pendokumentasian yang ada dirumah sakit.
- f. Internet, dengan membaca situs seperti jrnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya ilmiah

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 TB 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 Medis

1. Definisi

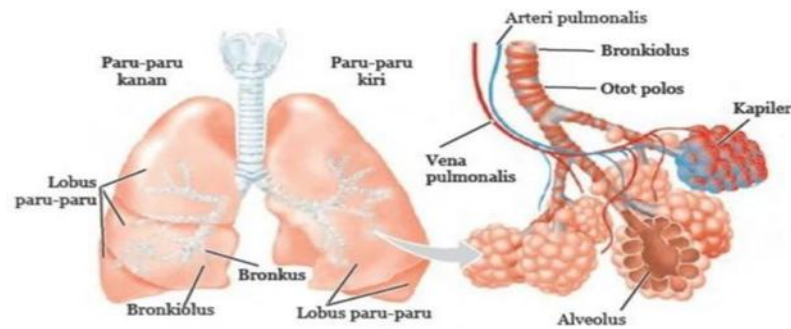
TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan dan termasuk kedalam organisme patogen maupun saprofit. Terkait dengan hal tersebut, kuman ini disebut dengan bakteri 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, 2022).

TB Paru adalah penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB Paru dapat menyebar hampir kesetiap bagian tubuh termasuk meninges, ginjal, tulang, nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2-10 minggu setelah paparan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respon sistem imun menurun atau remisi yang Panjang ketika penyakit dihentikan, hanya untuk dilanjutkan dengan periode aktivitas yang diperbaharui. TB Paru ditularkan ketika seorang penderita paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri (Oktavia, 2025).

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

2. Anatomi sistem pernapasan

Gambar2.1 Paru-paru normal & paru paru TB



Gambar 1.1 anatomi paru-paru
(Sumber: Pradhana Faisal et al., 2022)

a. Paru-paru

Paru-paru adalah organ utama untuk bernapas yang terletak di dalam rongga dada (toraks). Bentuknya seperti spons karena memiliki jaringan yang elastis dan berpori. Paru-paru terbagi menjadi beberapa bagian yang disebut lobus. Paru-paru kanan memiliki tiga lobus, sedangkan paru-paru kiri memiliki dua lobus. Di antara kedua paru-paru terdapat ruang untuk jantung. Setiap paru-paru dilapisi oleh dua selaput tipis yang disebut pleura, yaitu pleura parietal (menempel pada dinding dada) dan pleura visceral (menempel pada paru-paru). Di antara keduanya terdapat cairan pelumas yang membantu mengurangi gesekan saat bernapas. Di dalam paru-paru terdapat saluran udara yang disebut bronkus, yang bercabang menjadi lebih kecil hingga menjadi bronkiolus. Di ujung bronkiolus terdapat alveolus, yaitu kantung udara kecil tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida (Nopita, 2023).

b. Alveolus

Terdapat 150 juta alveolus di paru-paru orang dewasa. Alveolus dikelilingi oleh jaringan kapiler padat. Pertukaran gas

di paru (respirasi eksternal) berlangsung di membrane respiratorik. Surfaktan adalah cairan fosfolipid yang mencegah alveolus mengalami kolaps saat ekspirasi. Darah yang kaya karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh masuk ke dalam pembuluh darah alveolaris, melalui proses difusi ia melepaskan karbondioksida dan menyerap oksigen (Suwanto, 2024).

3. Fisiologi sistem pernapasan

Pada proses respirasi menurut Ansari,(2025) 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:

- a. Ventilasi merupakan mekanisme pertukaran udara yang melibatkan proses inspirasi dan ekspirasi. Hal ini terjadi akibat adanya gradien tekanan antara atmosfer dan alveolus. Saat otot interkosta eksterna mengalami relaksasi, volume rongga dada akan menyusut sehingga tekanan di dalamnya meningkat dan mendorong udara keluar dari paru-paru.
- b. Difusi merupakan mekanisme pertukaran gas antara alveolus dan kapiler pulmonal yang digerakkan oleh perbedaan gradien konsentrasi. Dalam proses ini, oksigen dan karbon dioksida berpindah melewati serangkaian lapisan hambatan, mulai dari surfaktan, membran alveolus, cairan interstitial, hingga membran sel darah merah. Secara spesifik, oksigen berpindah dari alveolus menuju darah, sementara karbon dioksida dilepaskan dari darah kembali ke alveolus untuk dikeluarkan.
- c. Transportasi gas merupakan mekanisme distribusi oksigen dari kapiler ke seluruh jaringan tubuh, serta pengangkutan karbon dioksida dari jaringan kembali ke kapiler. Dalam

prosesnya, sekitar 97% oksigen diangkut dalam bentuk oksihemoglobin (berikatan dengan hemoglobin), sementara 3% sisanya larut dalam plasma. Di sisi lain, karbon dioksida didistribusikan dalam tiga cara: 65% diubah menjadi bikarbonat 30% berikatan dengan hemoglobin membentuk karbaminohemoglobin, dan 5% tetap larut dalam plasma darah.

4. Etiologi

Penyakit TBC disebabkan oleh kuman bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sangat mudah menular melalui udara ketika seseorang yang sakit TBC batuk atau bersin, bakteri akan keluar bersama percikan lendir dan dapat terhirup oleh orang-orang di sekitarnya (Auliah, 2025).

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

a. Faktor predisposisi

1) Umur

TB paru secara umum banyak menjangkiti kelompok usia produktif antara 15 hingga 50 tahun. Namun, seiring dengan transisi demografi yang meningkatkan angka harapan hidup, risiko pada kelompok lanjut usia (≥ 60 tahun) juga menjadi perhatian serius. Hal ini dikarenakan proses penuaan secara alami menurunkan fungsi organ dan sistem imun tubuh (imunosenesens), yang membuat lansia menjadi lebih rentan terhadap infeksi bakteri TB (Arahmi & Apriza, 2024).

b. Faktor Presipitasi

1) Pekerjaan

Rentang usia produktif (15-59 tahun) merupakan masa di mana individu memiliki mobilitas dan aktivitas kerja yang

tinggi. Menurut Rohmah, (2022), kelompok usia ini memiliki risiko 5 hingga 6 kali lebih besar untuk menderita TB paru. Tingginya risiko tersebut berkaitan erat dengan intensitas interaksi sosial di lingkungan kerja yang meningkatkan peluang paparan *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, faktor lingkungan kerja yang berdebu serta jenis pekerjaan turut memengaruhi kesehatan respirasi dan gaya hidup individu, termasuk aspek nutrisi dan kondisi hunian.

2) Lingkungan

a) Ventilasi rumah

Sirkulasi cahaya melalui ventilasi sangat vital bagi rumah penderita TB Sinar matahari yang masuk dapat membasmi bakteri penyebab TB (waktu dua jam). Tanpa ventilasi yang memadai, kuman ini akan tetap hidup di dalam ruangan dan mengancam kesehatan anggota keluarga lainnya melalui penularan yang berkelanjutan (Oktavia, 2025).

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, 2026).

3) Merokok

Paparan lebih dari 4.500 zat kimia dalam asap rokok, terutama tar dan nikotin, secara signifikan menekan sistem pertahanan tubuh. Zat-zat ini merusak saluran pernapasan dengan mengganggu pembersihan lendir (mukosilier) dan melemahkan sel makrofag dalam paru-paru. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin yang masuk, semakin besar pula kerusakan pada sistem imun. Oleh karena itu, merokok dalam jangka panjang menciptakan kondisi tubuh yang sangat rentan terhadap infeksi bakteri (Ansari, 2025).

5. 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. Demam merupakan salah satu manifestasi klinis yang muncul akibat proses infeksi dan peradangan yang terjadi di dalam tubuh. Proses ini dimulai ketika bakteri Mycobacterium tuberculosis masuk ke dalam saluran pernapasan dan mencapai alveoli paru. Di dalam alveoli, bakteri akan difagositosis oleh makrofag sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Namun bakteri tersebut memiliki kemampuan untuk bertahan hidup dan berkembang biak di dalam makrofag, sehingga memicu respons imun tubuh. Respons imun ini menyebabkan aktivasi berbagai sel imun seperti makrofag, limfosit T, dan neutrofil yang kemudian melepaskan mediator inflamasi atau sitokin, seperti interleukin-1 (IL-1), tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), dan interleukin-6 (IL-6). Pelepasan mediator inflamasi ini menimbulkan proses peradangan pada

jaringan paru yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah, peningkatan permeabilitas kapiler, serta infiltrasi sel-sel radang ke jaringan paru. Proses inflamasi tersebut bertujuan untuk membatasi penyebaran bakteri dengan membentuk granuloma di jaringan paru. Sitokin proinflamasi yang dilepaskan selama proses infeksi tidak hanya bekerja di area paru, tetapi juga masuk ke dalam sirkulasi darah dan mencapai pusat pengatur suhu di hipotalamus otak. Sitokin tersebut akan merangsang produksi prostaglandin E2 yang kemudian meningkatkan set point suhu tubuh di hipotalamus. Akibatnya tubuh merespons dengan meningkatkan suhu tubuh melalui mekanisme seperti vasokonstriksi perifer, peningkatan metabolisme, dan menggigil. Proses ini akhirnya menyebabkan terjadinya demam sebagai respons sistemik tubuh terhadap infeksi bakteri. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan. 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 (Suwanto, 2024).

Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui mekanisme peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga akan menyebabkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien dengan TB Paru. Pada penderita TB Paru terjadi peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi (Sunarmi, 2022).

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. Batuk yang tidak efektif menyebabkan sekret tidak dapat dikeluarkan secara optimal dan akhirnya menumpuk di saluran pernapasan, terutama di bronkus dan bronkiolus. Penumpukan sekret tersebut dapat menyebabkan penyumbatan atau obstruksi jalan napas sehingga aliran udara menuju alveoli menjadi terhambat. Obstruksi jalan napas dan kerusakan jaringan paru akibat proses infeksi menyebabkan ventilasi alveoli menurun. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi paru, sehingga proses pertukaran gas di alveoli menjadi tidak optimal. Oksigen yang masuk ke dalam darah menjadi berkurang sementara karbon dioksida tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Kondisi ini menyebabkan terjadinya hipoksemia, yaitu penurunan kadar oksigen dalam darah, serta hiperkapnia, yaitu peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah. Sebagai respons kompensasi terhadap kekurangan oksigen, tubuh akan meningkatkan kerja pernapasan dengan mempercepat frekuensi napas (takipnea) dan menggunakan otot bantu pernapasan. Namun jika kondisi ini berlangsung lama tanpa penanganan yang adekuat, otot-otot pernapasan akan mengalami kelelahan. Ketika otot pernapasan tidak lagi mampu mempertahankan ventilasi yang adekuat, maka proses pertukaran gas akan semakin terganggu. Akibatnya kadar oksigen dalam darah semakin menurun dan kadar karbon dioksida semakin meningkat hingga akhirnya menyebabkan terjadinya Respiratory Failure atau gagal napas. Kekurangan oksigen yang berkepanjangan menyebabkan kerusakan organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal, yang bila tidak ditangani dapat berkembang menjadi gagal organ multipel dan berujung pada kematian (Abulyatama, 2020).

Kelemahan fisik dapat terjadi pada TB paru karena disebabkan oleh kombinasi malnutrisi, hipoksia, dan kerusakan

jaringan akibat infeksi kronis Tuberculosis. Infeksi memicu peradangan sistemik yang meningkatkan kebutuhan energi, namun pasien sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga terjadi defisit kalori dan kehilangan massa otot. Gangguan pertukaran gas di paru-paru menyebabkan hipoksemia, sehingga suplai oksigen ke otot berkurang dan fungsi otot menurun. Selain itu, sitokin proinflamasi dari peradangan kronis memicu katabolisme protein otot, memperparah kelemahan. Akibat kombinasi faktor ini, pasien mudah lelah, lesu, dan mengalami penurunan kemampuan fisik.

6. Manifestasi Klinis

Pada fase awal, infeksi TB paru umumnya bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik. Namun, seiring dengan progresivitas penyakit yang memicu kerusakan jaringan parenkim paru, produksi sputum akan meningkat secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami batuk persisten sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk mengevakuasi akumulasi dahak dari saluran pernapasan (Nopita, 2023).

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 (Habibillah, 2022).

Secara rinci tanda dan gejala TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala sistemik 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.

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*).

3) Malaise

TB paru merupakan penyakit peradangan kronis, gejala malaise kerap muncul, seperti hilangnya nafsu makan (anoreksia), penurunan berat badan, sakit kepala, rasa meriang, nyeri otot, serta keringat berlebih pada malam hari. Gejala-gejala tersebut biasanya semakin memburuk seiring perkembangan penyakit.

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.

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 Laboratorium

1) Pemeriksaan bakteriologi (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 tuberculosis 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.

3) 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.

b. Pemeriksaan Radiologis :

Menurut Nurmalasari, (2020) Foto rontgen horax TB 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 atau bercak
- 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

6. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan TB Paru menurut (Nurmalasari, 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. Berikut ini jenis - jenis obat OAT antara lain:

OAT Lini Pertama (First-line drugs) Ini adalah obat utama yang paling sering digunakan pada pengobatan TB yang sensitif obat.

a. Isoniazid (INH / H)

Fungsi: Membunuh bakteri TB yang aktif berkembang. Biasanya diminum setiap hari selama pengobatan. Efek samping: gangguan saraf perifer (kesemutan), gangguan hati.

b. Rifampicin (RIF / R)

Fungsi: Membunuh bakteri TB yang aktif maupun yang “tidur”. Ciri khas: urin, keringat, dan air mata bisa berwarna merah-oranye. Efek samping: gangguan hati, interaksi dengan banyak obat lain.

c. Pyrazinamide (PZA / Z)

Fungsi: Efektif membunuh bakteri TB pada fase awal pengobatan. Biasanya diberikan pada 2 bulan pertama terapi. Efek samping: peningkatan asam urat, nyeri sendi, gangguan hati.

d. Ethambutol (EMB / E)

Fungsi: Menghambat pertumbuhan bakteri TB. Efek samping penting: gangguan penglihatan (buta warna merah-hijau).

e. Streptomycin (S)

Antibiotik suntik yang kadang digunakan pada kasus tertentu. Efek samping: gangguan pendengaran dan keseimbangan.

Fase intensif (2 bulan): HRZE (Isoniazid + Rifampicin + Pyrazinamide + Ethambutol) Fase lanjutan (4 bulan): HR (Isoniazid + Rifampicin)

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk 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 :
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (pengawasan 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:

1. 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.

2. 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.

7. Komplikasi

Menurut Lestari, (2026) 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 dikeluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya schwarte dikemudian hari.

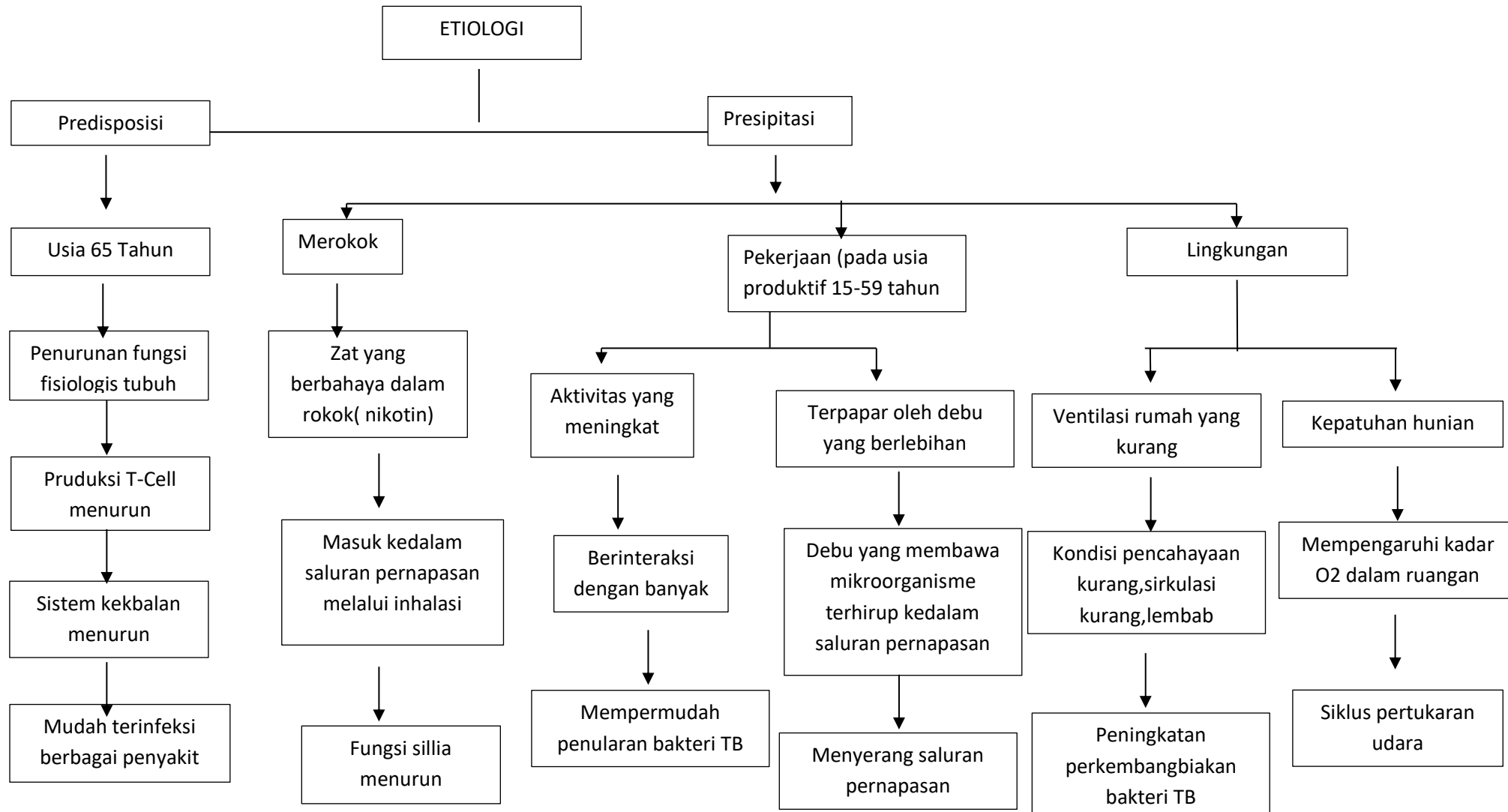
2) Efusi pleura

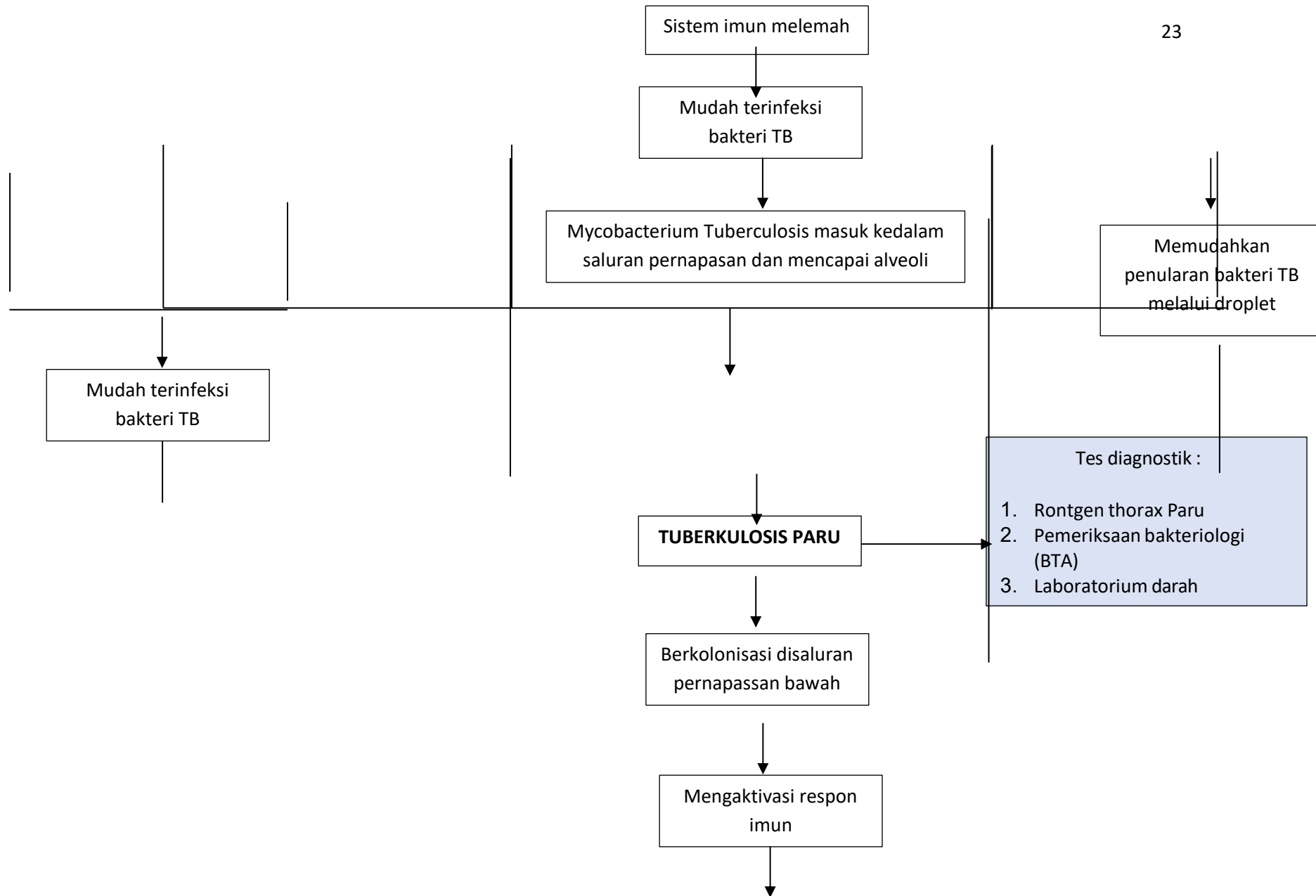
Akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi

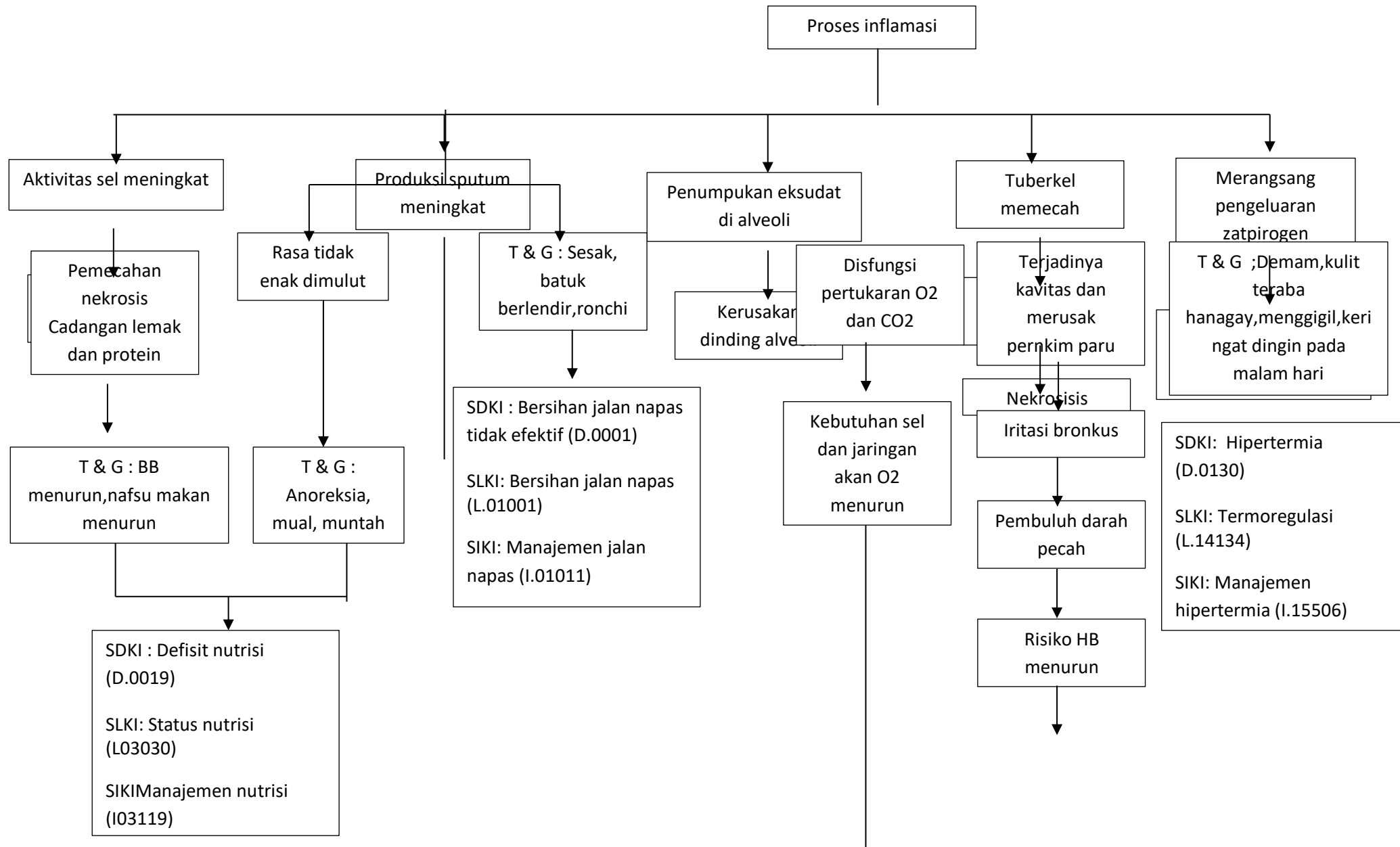
3) Empisema

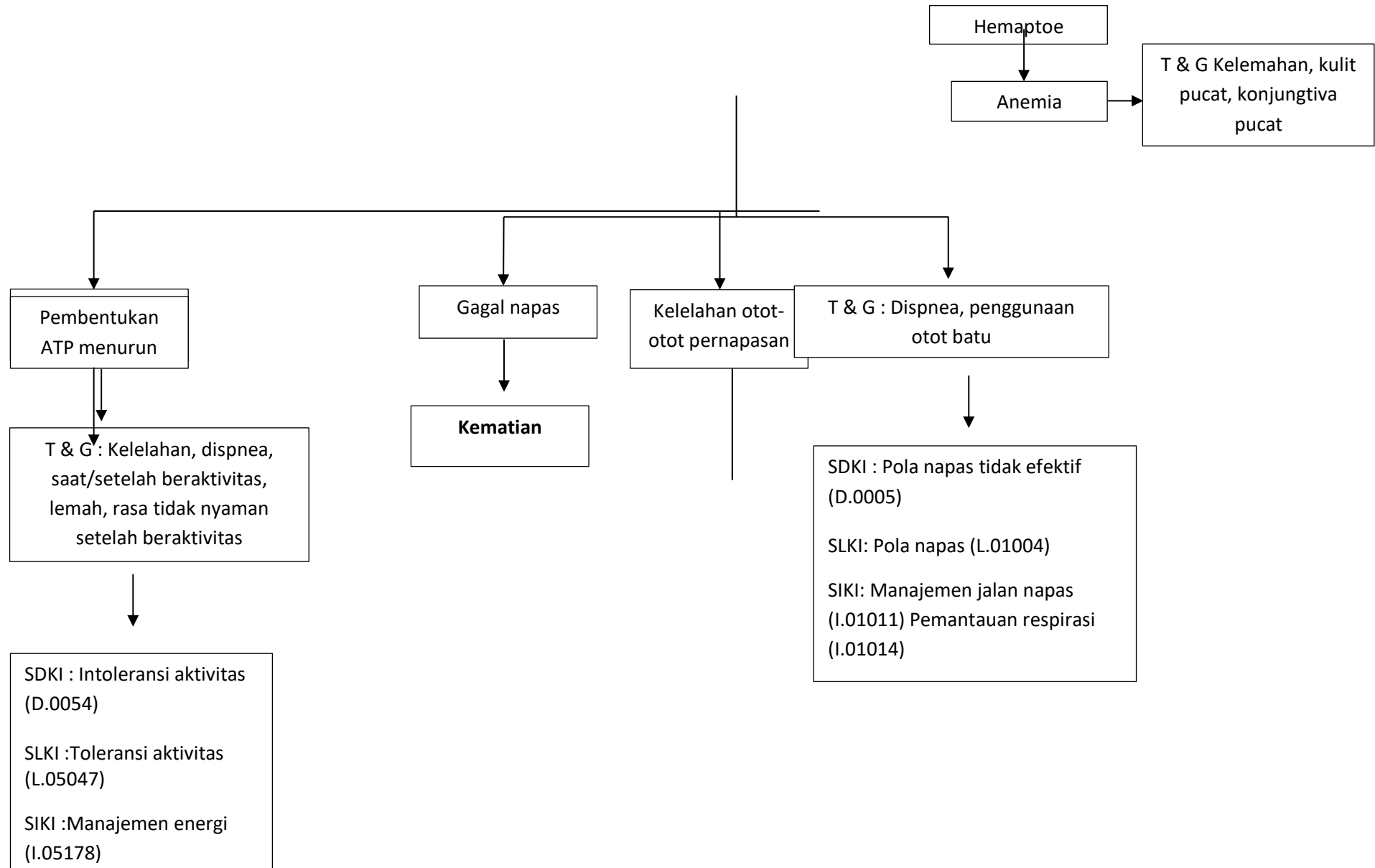
Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema

Patoflowdiagram









B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada pasien dengan TB Paru sebagai Berikut:

a. Pola Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Data Subjektif : memiliki keluarga dengan riwayat penyakit TB paru, merokok, 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: Adanya batuk berdahak, nyeri dada, sesak napas dan kelelahan

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 pectoral 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°C) hilang timbul.

f. Pola Persepsi 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, perilaku seksual yang menyimpang.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

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

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

I. Pola Nilai 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

Diagnosa untuk TB Paru (SDKI) yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukos dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jumlah alveoli, sekresi tertahan, (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 makanan (D.0019)
- d. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi) (D.0130)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- f. Pertukaran pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
- g. Gangguan ventilasi Spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan (D.0004)

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

3. Intervensi/ Rencana Keperawatan

- a. SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperekresi 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, ronchi)
R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronchi 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 air 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

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

SIKI : Latihn batuk efektif

Observasi:

1) Identifikasi kemampuan batuk

R/ mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum

2) Monitor adanya retensi sputum

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

3) 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 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.

- 2) 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

- 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/ 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 nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

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

d. SDKI: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan 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 inkubator

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

2) 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 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) Fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau bejalan

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

f. SDKI: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun

2) Bunyi napas tambahan menurun

3) Takikardi menurun

4) PCO₂ membaik

5) PO₂ membaik

6) pH arteri membaik

SIKI: Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi:

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

R/ Untuk menilai fungsi pernapasan dan mendeteksi dini gangguan respirasi

2) Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot, ataksik)

R/ Untuk mengidentifikasi perubahan atau kelainan pola napas yang dapat menunjukkan gangguan pada system pernapasan, metabolic, atau neurologis sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat

3) Monitor kemampuan batuk efektif

R/ Untuk menilai kemampuan pasien membersihkan secret dari jalan napas sehingga mencegah penumpukan secret

4) Monitor adanya produksi sputum

R/ Untuk menilai adanya penumpukan secret atau infeksi pada saluran pernapasan yang mengindikasikan gangguan

5) Monitor saturasi oksigen

R/ Menilai kecukupan oksigen dalam darah serta mendeteksi dini terjadinya hipoksemia yang dapat terjadi pada gangguan pernapasan.

g. SDKI: Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan (D.0004)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan ventilasi spontan (L.01007) meningkat, dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun

2) Penggunaan otot bantu napas menurun

3) PCO₂ membaik

4) PO₂ membaik

SIKI: Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi:

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

R/ Untuk menilai fungsi pernapasan dan mendeteksi dini gangguan respirasi

2) Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot, ataksik)

R/ Untuk mengidentifikasi perubahan atau kelainan pola napas yang dapat menunjukkan gangguan pada system pernapasan, metabolic, atau neurologis sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat

3) Monitor kemampuan batuk efektif

R/ Untuk menilai kemampuan pasien membersihkan secret dari jalan napas sehingga mencegah penumpukan secret

4) Monitor adanya produksi sputum

R/ Untuk menilai adanya penumpukan secret atau infeksi pada saluran pernapasan yang mengindikasikan gangguan

5) Monitor saturasi oksigen

R/ Menilai kecukupan oksigen dalam darah serta mendeteksi dini terjadinya hipoksemia yang dapat terjadi pada gangguan pernapasan.

Terapeutik:

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien R/ Menyesuaikan frekuensi observasi dengan tingkat keparahan kondisi pasien sehingga perubahan status pernapasan dapat terdeteksi lebih cepat dan penanganan dapat segera diberikan

2) Dokumentasikan hasil pemantauan

R/ Untuk mencatat perkembangan kondisi pasien secara akurat, memudahkan evaluasi, serta menjadi dasar dalam menentukan tindakan dan tindak lanjut perawatan.

Edukasi:

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

R/ Meningkatkan pemahaman, kerja sama, dan kenyamanan pasien selama pemeriksaan

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 keeratn hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita

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 *tuberculosis*. 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

- c. 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

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

- 1) Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
- 2) Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan.
- 3) Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali.
- 4) Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik.
- 5) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- 6) Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan. Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan.

- 7) Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan Kembali batuk efektif sesuai kebutuhan.
- 8) Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Literasi Kasus

Pasien dengan initial Tn.M umur 77 tahun pasien dirawat di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 23 januari 2026 di ruang perawatan St. Bernadeth II dengan diagnosa medis Tb paru. Pasien masuk dengan keluhan batuk berlendir bercampur darah dan sulit mengeluarkan dahaknya sejak 3 bulan yang lalu disertai dengan sesak nafas yang memberat sejak 3 hari sebelum masuk RS dan demam yang naik turun, pasien juga mengeluh tidak nafsu makan dan muntah setiap kali makan maupun saat minum obat. Sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar. Keluarga pasien mengatakan pasien saat ini dalam pengobatan namun tidak tuntas karena pasien selalu muntah pada saat minum obat dan keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat merokok sejak remaja dan baru berhenti sejak 3 bulan yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 26 januari 2026 didapatkan keadaan umum pasien mengatakan masih batuk berlendir disertai darah dan sulit mengeluarkan dahaknya, pasien juga mengatakan masih demam naik turun terutama pada malam hari di sertai keringat, pasien juga mengatakan tidak nafsu makan dan mual muntah saat makan. Tampak pasien lemas, kulit teraba hangat, terdengar suara nafas ronchi. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 140/80mmHg, Nadi: 100X/menit, Suhu: 38 C, P: 25X/menit, SPO2 90%, GCS: E4V5M6 (Composmentis). Foto thorax menunjukkan TB Paru lama aktif, KP dupleks lama aktif, Pneumonia bilateral suspek spesifik, Cavitas kecil pulmo dextra, Emfisema pulmo bilateral, Atherosclerosis aortae. Pemeriksaan laboratorium WBC $11.75 \times 10^3/\text{UI}$, RBC $3.89 \times 10^6/\text{uL}$, HB 11.0 g/dl, HCT 32.9%, RDW-CV 15%, PDW 8,6fL, NEUT# $9.23 \times 10^3/\text{uL}$, LYMP# 1.24.

B. Pengkajian Keperawatan

Unit : Bernadeth 2 Autoanamnese : ✓

Kamar : 2221 bed 2 Alloanamnese : ✓

Tanggal masuk RS : 23 Januari 2026

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2026

1. IDENTIFIKASI

a. Pasien

Nama initial : Tn. M
 Umur : 77 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Nikah
 Jumlah anak : 2 orang
 Agama/ suku : Islam
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : pensiun
 Alamat rumah : Jl. Lombok

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny.S
 Umur : 40 tahun
 Alamat : Jl. Lombok
 Hubungan dengan pasien : Anak

2. DATA MEDIK

Diagnosa Medik

Saat masuk : Tb Paru

Saat pengkajian : Tb paru

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

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

Alasan: Pasien masuk dengan keadaan lemah, tampak pasien sesak napas, batuk berlendir bercampur darah dan tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter, cairan RL 500 ml 20 tpm

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif): Compos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- | | |
|------------------------|-----|
| a) Respon motorik | : 6 |
| b) Respon bicara | : 5 |
| c) Respon membuka mata | : 4 |

Jumlah: 15

Kesimpulan : pasien sadar penuh

2) Tekanan darah: 140/ 80 mmHg

MAP :100 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu :38,0°C di Axilla

4) Pernapasan: 25x/menit

Irama : Takipnea

Jenis : Dada

5. Nadi :110x/menit

Irama : Takikardi / kuat

b. Pengukuran

a) Lingkar lengan atas : 16 cm

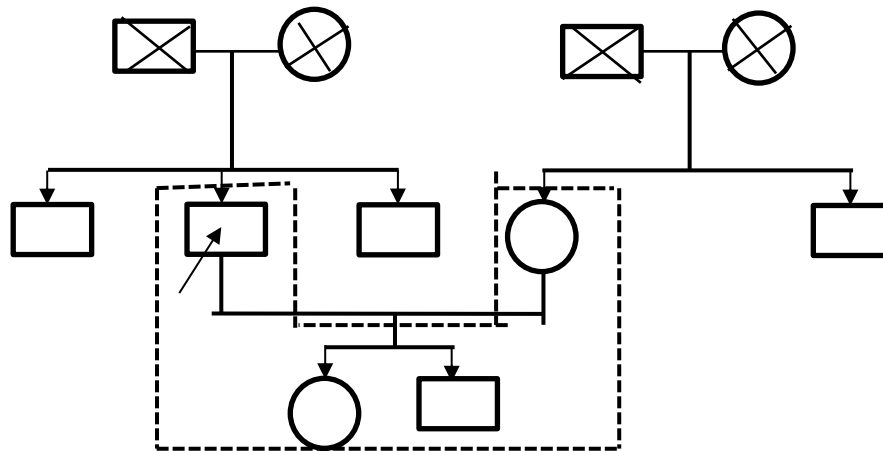
b) Tinggi badan : 150 cm

c) Berat badan : 40 kg

IMT (Indeks Massa Tubuh : 17,8

Kesimpulan : Berat badan kurang

4. GENOGRAM



Keterangan :



5. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan itu penting namun saat sakit pasien tidak langsung memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan tetapi hanya membeli obat di apotek. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga karena kondisinya yang sudah tua. Pasien mengatakan memiliki riwayat merokok sejak masih remaja dan baru berhenti saat mengetahui penyakitnya, pasien mengatakan saat pertama kali batuk selama 2 minggu pasien tidak pernah ke fasilitas kesehatan namun hanya membeli obat obh combi di apotek namun saat pasien batuk berdarah barulah pasien pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisinya.

Riwayat penyakit saat ini :

2) Keluhan utama : Batuk berlendir bercampur darah disertai sesak napas

3) Riwayat keluhan utama :

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berlendir bercampur darah disertai dengan sesak, mual dan muntah sejak 3 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan sudah beberapa kali ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisi pasien dan didapatkan hasil pasien terkena penyakit TB paru lalu pasien di anjurkan untuk menjalani pengobatan selama 6 bulan akan tetapi di karenakan rasa mual dan muntah pasien tidak mau meminum obat yang akhirnya membuat pengobatan terhenti. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan yang lalu dari 60kg sebelum sakit menjadi 40kg sejak sakit. Pasien mengatakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami batuk berlendir bercampur darah terus menerus namun lendir sulit dikeluarkan di sertai sesak napas. Pada saat itu pasien demam naik turun jadi keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella maris untuk mendapatkan pertolongan.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan masih batuk berlendir dan sulit mengeluarkan lendirnya. Pasien juga mengatakan masih merasa sesak dan tampak menggunakan otot bantu nafas, kulit teraba hangat, tampak pasien berbaring dengan posisi semifowler. Tanda-tanda vital TD: 140/80mmHg, N:110x/menit, S:38,0, P:25X/menit, SPO2: 90%, terpasang infus RL 500cc/20tpm.

Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Keluarga pasien mengatakan Riwayat penyakit yang pernah ia alami yaitu batuk

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat kesehatan keluarga

Pemeriksaan fisik :

- 4) Kebersihan rambut : Tampak beruban, berwarna putih, tidak ada ketombe
- 5) Kulit kepala : Tampak bersih
- 6) Kebersihan kulit : Tampak Kulit kering dan keriput
- 7) Higiene rongga mulut : Tampak gigi tidak lengkap dan gigi tampak kotor
- 8) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
- 9) Kebersihan anus Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien makan kadang 2 atau 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang menu yang biasanya di makan setiap hari seperti nasi, sayur, ikan, daging, telur. Kemudian keluarga pasien mengatakan pasien suka makanan apa saja yang dimasak oleh keluarga. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada masalah pada nafsu makan dan tidak pernah mengonsumsi suplemen. Keluarga pasien mengatakan pasien selalu mengonsumsi air minum 6 gelas dalam sehari. Keluarga mengatakan berat badan pasien sebelum sakit sekitar 60 kg

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien makan 3 kali sehari tapi hanya makan 2-3 sendok makan saja karena pasien selalu merasa mual dan muntah pada saat makan. Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. Keluarga pasien juga mengatakan minum air hanya 1-2 gelas perhari karena pada saat minum pasien sering mengalami batuk.

Keluarga mengatakan selama sakit berat badan pasien menurun sebelum sakit 60kg menjadi 40kg sejak sakit selama 3 bulan.

Observasi :

Tampak pasien kurus, Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya

Pemeriksaan fisik :

- 2) Keadaan rambut : Tampak beruban, berwarna putih, tidak ada ketombe
- 3) Hidrasi kulit : kembali <3 detik
- 4) Palpebra/conjungtiva : Tidak edema/Tidak anemis
- 5) Sclera : Tidak tampak ikterik
- 6) Hidung : Tampak septum di tengah dan bersih
- 7) Rongga mulut : Tampak rongga mulut kotor
- 8) gusi : Tampak tidak ada peradangan
- 9) Gigi : Tampak gigi tidak lengkap dan gigi tampak kotor
- 10) gigi palsu : Tampak tidak ada gigi palsu
- 11) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien tidak bisa mengunyah dengan keras
- 12) Lidah : Tampak kotor
- 13) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- 14) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- 15) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- 16) Abdomen :
 - Inspeksi : Tampak datar
 - Auskultasi : Peristaltik usus 10x/menit
 - Palpasi : Teraba tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Terdengar bunyi timpani
- 17) Kulit :
 - Edema : Negatif

- Icteric : Negatif
- Tanda-tanda radang : Tidak ada

18) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam 1 hari atau 2 hari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, keluarga pasien mengatakan sebelum sakit BAK pasien lancar $\pm$ 4 kali sehari.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan pasien BAB dipopok $\pm$ 1 kali / hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, dan kalau BAK pasien menggunakan popok dengan pengeluaran urine 200 cc/ 8 jam dengan warna kuning pekat.

3) Observasi :

Pasien tampak tidak terpasang kateter. Pasien menggunakan popok.

Pemeriksaan fisik :

- 2) Peristaltik usus : 10x/menit
- 3) Palpasi kandung kemih : Kosong
- 4) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- 5) Mulut uretra : Tidak dikaji
- 6) Anus :
 - Peradangan: Tidak dikaji
 - Hemoroid : Tidak dikaji
 - Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien beraktivitas dengan baik.

Keluarga mengatakan pasien adalah seorang lansia dan

diwaktu senggang pasien biasa memanfaatkan untuk menjaga cucunya, menonton tv dan berkumpul bersama keluarga.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik karna pasien mengalami sesak napas dan batuk. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

a) Observasi :

Tampak pasien hanya terbaring lemah diatas tempat tidur

Aktivitas harian :

- Makan : 4
- Mandi : 4
- Pakaian : 4
- Kerapihan : 4
- Buang air besar : 4
- Buang air kecil : 4
- Mobilisasi di tempat tidur : 4

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

b) Postur tubuh : Tidak dikaji

c) Gaya jalan : Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi: : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

3. Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 140/80 mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik Negatif

b) HR : 110x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak ada keringat dingin

Basah : Tidak ada

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai

Perfusi pembuluh kapiler kuku : Tampak normal

e) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi intercostal : Tidak ada

Sianosis : Tampak tidak sianosis

Stridor : Tidak terdengar

- Palpasi :

Vocal premitus : Getaran pada kedua lapang paru
kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

- Perkusi : Redup

Lokasi : Terdengar pada lapang paru
kanan

- Auskultasi

Suara napas : Terdengar ronchi

Suara ucapan : Vocal premitus

Suara tambahan : Terdengar bunyi ronchi

g) Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak

- Palpasi

Ictus cordis : Teraba di ICS v linea midclavicularis
sinistra

- Perkusi

Batas atas jantung : ICS II linia sinistra

- Batas bawah jantung : ICS V midclavicular
dextra
- Batas kanan jantung : ICS III linea sternalis
dextra
- Batas kiri jantung : ICS IV axilaris anterior
- Auskultasi :
 - Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS II linea sternalis
dextra
 - Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS II linea sternalis
sinistra
 - Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea sternalis
sinistra
 - Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea mid
clavikularis dextra
 - Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
 - Murmur : Tidak terdengar
 - Bruit : Aorta : Tidak ada
 - A. Renalis : Tidak ada
 - A. Femoralis : Tidak ada
- h) Lengan dan tungkai
- Atrofi otot : Positif
 - Rentang gerak :
 - Kaku sendi : Tidak ada
 - Nyeri sendi : Tidak ada
 - Fraktur : Tidak ada
 - Parese : Tidak ada
 - Paralisis : Tidak ada

- 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 fisiologi : Tampak tidak ada

- Refleks patologi :

Babinski, Kiri : Positif

Kanan : Negatif

- Clubing jari-jari : Tidak ada
- Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vetebralis:

- Inspeksi : Tampak sedikit lardosis
- Palpasi : Teraba tidak ada benjolan
- Kaku kuduk : Tampak tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada gangguan tidur, pada siang hari kadang ia tidur puku 12.00- 13.00 dan pada malam hari tidur pikul 20.00- 05.00. Keluarga pasien

mengatakan pasien sebelum tidur biasanya menonton TV atau berbicara bersama keluarganya. Keluarga juga mengatakan jika pasien tidur lampu selalu dalam keadaan gelap. Dan jika pasien tidur menggunakan kipas.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan kadang tidurnya gangguan saat malam hari, Pasien kadang terbangun bila pasien merasa sesak dan batuk di sertai demam menggigil Kadang hanya tidur malam $\pm$ 3-4 jam Pasien mengatakan lebih suka Tidur dalam suasana gelap dan tidur siang biasa 1 jam. Pasien mengatakan tidak pernah Mengonsumsi obat tidur.

Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk :Positif

Banyak menguap :Positif

Palpebra inferior berwarna gelap:Positif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pasien mengalami gangguan penglihatan (rabun jauh). Pasien mengatakan pengecap, perabaan, penciuman, pendengaran dan pola pikir. Tidak ad masalah

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan pasien mengalami gangguan mata yaitu rabun jauh pasien hanya di tempat tidur dan tidak bisa berbuat apa apa

3) Observasi :

Tampak pasien tidak bisa melihat dari jarak jauh

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

▪ Kornea : tampak bersih

▪ Pupil :Tampak isokor kiri dan kanan sama

- Lensa mata :Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO):Sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina :Simetris antara kiri dan kanan
- Kanalis :Tampak tidak ada
- Membran timpani:Tampak utuh dan memantulkan cahaya

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

Tampak pasien tidak merasakan gesekan kapas pada lengan dan tungkai

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien sangat bersyukur dengan keadaan dirinya yang terlahir tanpa ada kelainan. Dan keluarga mengatakan pasien adalah seorang lansia dan memiliki seorang cucu.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan tetap bersyukur dengan keadaan yang dialami sekarang, karena beranggapan bahwa apa yang terjadi sekarang merupakan cobaan dari yang maha kuasa dan keluarga pasien mengatkan tidak merasa minder dan rendah diri dengan keadaan yang menimpah pasien.

3) Observasi :

Tampak keluarga pasien merasa sedih dengan kondisi pasien sekarang

- a) Kontak mata :Positif
- b) Rentang perhatian :Positif
- c) Suara dan cara bicara :Tampak suara dan cara berbicara dengan

perawat nyambung satu
sama lain

d) Postur tubuh : Tidak dikaji

5) Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b) Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji

c) Kulit : Tampak kulit kering

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai istri hidup rukun dan damai dan keluarga pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga disekitar rumahnya

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak bisa berdaya lagi dikarenakan sakit pasien hanya bisa berdoa yg maha kuasa agar diberikan kesehatan dan bisa berkumpul bersama keluarganya

3) Observasi :

Tampak pasien dijaga oleh anaknya, tampak pasien dijenguk oleh keluarga.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada gangguan atau perubahan pada sistem reproduksi

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi pasien dan seksualitasnya sama seperti saat pasien sebelum sakit.

3) Observasi :

Pasien berjenis kelamin laki laki

4) Pemeriksaan fisik :

Tidak dikaji

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan jika pasien mengalami masalah pasien mampu mengontrol diri dan selalu bercerita serta berdiskusi dengan keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa berdoa kepada tuhan

3) Observasi :

Tampak keluarga pasien cemas

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan rajin menunaikan sholat setiap hari

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa sholat karena kondisinya tidak memungkinkan untuk beribadah

3) Observasi :

Tampak keluarga memutar lagu sholat di youtube

6. UJI SARAF KRANIAL

a. N I :Pasien dapat menyampaikan aroma yang diberikan oleh perawat

b. N II :Pasien tidak dapat membaca dengan ukuran font 12 pada jarak 30cm

- c. N III, IV, VI :Pasien mampu melihat kesegala arah, reflex pupil isokor
- d. N V Sensorik : Pasien mampu menunjukkan tempat yang diberikan goresan kapas
 Motorik :Tampak kemampuan mengunyah lebih kuat pada kedua sisi
- e. N VII :
 Sensorik : Pasien mampu menunjukkan jenis rasa yang diberikan pada lidah pasien
 Motorik :Tampak senyum simetris, pasien mampu mengembungkan pipi sebelah kiri, tidak mampu bersiul
- f. N VIII :
 Vestibularis :Tidak dikaji
 Akustikus : Pasien mampu mendengarkan gesekan jari perawat pada telinga kiri dan kanan
- g. N IX :Ovula tampak berada ditengah
- h. N X : Pasien mampu menelan tetapi hanya sedikit
- i. N XI : Pasien mampu menggerakan bahu
- j. N XII : Pasien mampu menggerakan mendorong pipi dengan lidah kekiri dan kekanan

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Foto Thorax PA (23 januari 2026)

Kesan :

- TB Paru lama aktif
- KP dupleks lama aktif
- Pneumonia bilateral suspek spesifik
- Cavitas kecil pulmo dextra
- Emfisema pulmo bilateral
- Atherosclerosis aortae

b. Laboratorium (23 januari 2026)

Tabel 3.1 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
WBC	11.75	5.07 – 11.10	uL
RBC	3.89	4.70 – 6.10	uL
HB	11.0	13.4 – 17.3	g/dL
HCT	13.9	39.9 – 51.1	%
RDW-CV	15.0	11.3 – 14.6	%
PDW	8.6	9,0 – 13.0	fL
P-LCR	14.2	15.0 – 25.0	%
NEUT#	9.23	2.72 _ 7.53	uL
LYMP#	1.24	1.46 – 3.73	uL
MONO#	0.90	0.33 – 0.91	uL
EO#	0.36	0.04 – 0.43	uL
IG#	0.02	0 – 72	%
MCV	84.6	73.4 – 91.0	fL
MCBC	33.4	31.9 – 36.0	g/dL
BASO#	0.2	0.00 – 1.00	%
PLT	359	150 - 450	uL

8. TERAPI

- a. Salbutamol 2mg/3x1/oral
- b. Ondansentron 1amp/iv
- c. Nebu meprovent/8 jam/inhalasi
- d. PCT 500mg/8 jam/iv
- e. Pyrazinamide 500mg/ 1x2/ Oral
- f. Ethambutol 500mg/1x1/ oral
- g. Rifampicin 450mg/1x1/ oral
- h. Isoniazid 300mg/ 1x1/ oral

C. Analisa Data

Nama /umur : Tn.M / 77 Tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II / 2221

Tabel 3.2 Analisa data

<u>No</u>	<u>DATA</u>	<u>ETIOLOGI</u>	<u>MASALAH</u>
1.	Ds: a. Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur darah b. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir c. Pasien mengatakan merasa sesak Do: a. Terdengar suara napas tambahan ronchi b. RR: 25 x/menit c. SPO2 : 90% d. Tampak menggunakan otot bantu pernapasan dada e. Pola napas abnormal (takipnea) f. Tampak jalan napas tidak paten adanya sputum g. Hasil pemeriksaan foto thorax: Kesan TB paru lama	Hipersekresi	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2.	DS:	Proses penyakit	Hipertermia (D.0130)

	Keluarga pasien mengatakan demam pasien naik turun terutama pada malam hari DO: a. S :38°C b. Kulit teraba hangat c. WBC : 11.75 uL		
3.	DS: a. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan lalu. Berat badan pasien sebelum sakit 60kg dan berat badan sejak sakit 40kg. b. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan c. Keluarga pasien mengatakan pasien mual dan muntah pada saat makan dan minum DO: a. Tampak badan pasien kurus b. LILA: 16 cm c. IMT: 17,8 d. Tampak pasien tidak nafsu makan e. Bising usus : 10 x/menit	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. M / 77 Tahun

Ruang/ Kamar: Bernadeth II / 2221

Tabel 3.3 Diagnosa keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi (D.0001)
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

E. Intervensi keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 77 Tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth II / 2221

Tabel 3.4 Intervensi keperawatan

Tanggal	Prioritas Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
26 Januari 2026	Bersihkan jalan napas berhubungan hipersekresi (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif

			- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
26 Januari 2026	Hipertermia berhubungan proses penyakit (D.0130	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil - Takikardi menurun - Takipnea menurun - Suhu tubuh membaik	Manajemen Hipertermia Observasi - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

26 Januari 2026	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat - Berat badan cukup meningkat - Indeks massa tubuh (IMT) cukup meningkat	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi - Monitor berat badan - Identifikasi makanan yang disukai Terapeutik - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
-----------------------	---	---	---

F. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 77 Tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth II / 2221

Tabel 3.5 Implementasi keperawatan

Tanggal	DX	Waktu	Implementasi	Nama Perawat
26 Januari 2026 Sift pagi	I,II,III	08.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:140/80mmHg, - N:110x/menit, - P:25x/menit, - S:38.0°C, - SPO2: 90%	Ruth
	I	08.20	Monitor pola napas Hasil : - RR: 25x/menit	
	I	18.30	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	I	11.00	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: - Tampak pasien dalam posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman	
	I	12.00	Memberikan oksigen Hasil: - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit	

	I	12.30	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil: - Tampak pasien bersedia dan mau diajarkan tentang Latihan batuk efektif	
	III	13.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja	
Sift siang	I,II,III	14.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:140/80mmHg, - N:110x/menit, - P:25x/menit, - S:37.8°C, - SPO2: 90%	Patrio
	III	14.50	Memberikan edukasi terkait waktu minum obat yang tepat Hasil : - Tampak pasien memahami bahwa meminum obat saat perut tidak dalam kondisi yang kosong	

			- Tampak pasien memahami bahwa jika muntah < 30 menit setelah minum obat, obat boleh diminum ulang, Jika muntah > 30 menit biasanya obat sudah terserap jadi tidak perlu diulang	
	I,II,III	15.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : Tampak pasien diberikan obat - Salbutamol 2mg/3x1/oral - Ketorolac 1amp/iv - Ondansentron 1amp/iv - Nebu meprovent/8 jam/inhalasi - PCT 500mg/8 jam/iv - Pyrazinamide 500mg/ 1x2/ Oral - Ethambutol 500mg/1x1/ oral - Rifampicin 450mg/1x1/ oral - Isoniazid 300mg/ 1x1/ oral	
	I		Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif, namun pasien sulit mengeluarkan dahak	
	I	16.00	Memonitor Berat badan Hasil: - BB pasien 40 kg - IMT 17,8	
		16.10	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil:	

			- Terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
		16.15	Memberikan oksigen Hasil: - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit	
	III	18.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja	
	III	18.10	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien masih kurang - Keluarga pasien mengatakan hari ini pasien sudah makan namun tidak menghabiskan makanan yang disediakan - Tampak pasien lemas - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya	

	I	21.00	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: - Tampak pasien dalam posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman.	
27 Januari 2026 Sift pagi	I,II,III	08.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:130/70mmHg, - N:115x/menit, - S:37,1C, - P:25x/menit, - SPO2: 92%	Ruth
		08.05	Memberikan oksigen Hasil: - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit	
	II	08.10	Memonitor Suhu tubuh Hasil: 37,1°C	
	II	09.00	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila) Hasil - Tampak pasien dikompres pada daerah dahi	
	III	09.55	Memberikan edukasi terkait waktu minum obat yang tepat Hasil : - Tampak pasien memahami bahwa jika muntah < 30 menit	

			setelah minum obat, obat boleh diminum ulang, Jika muntah > 30 menit biasanya obat sudah terserap jadi tidak perlu diulang	
	I, II, III	10.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Salbutamol 2mg/3x1/oral - Ketorolac 1amp/iv - Ondansentron 1amp/iv - Nebu meprovent/8 jam/inhalasi - PCT 500mg/8 jam/iv - Pyrazinamide 500mg/ 1x2/ Oral - Ethambutol 500mg/1x1/ oral - Rifampicin 450mg/1x1/ oral - Isoniazid 300mg/ 1x1/ oral	
	III	11.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Hasil : - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Tampak pasien masih tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan di rs	
	I	12.00	Memonitor pola napas Hasil: RR :25x/menit	
	I	13.00	Memonitor saturasi Hasil: SPO2 92%	

Sift siang	I,II,III	14.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:130/80mmHg - N:110x/menit, - S:37,5°C, - P:25x/menit SPO2: 94%	Patrio
	I	14.10	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif,namun pasien sulit mengeluarkan dahak	
	I	15.00	Memberikan oksigen Hasil: - Tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter	
	I,II,III	16.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Salbutamol 2mg/3x1/oral - Ketorolac 1amp/iv - Ondansentron 1amp/iv - Nebu meprovent/8 jam/inhalasi - PCT 500mg/8 jam/iv - Pyazinamide 500mg/ 1x2/ Oral - Ethambutol 500mg/1x1/ oral - Rifampicin 450mg/1x1/ oral - Isoniazid 300mg/ 1x1/ oral	
	II	17.00	Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu 38,0°C	

	III	18.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Hasil : - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Tampak pasien masih tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan di rs	
	I	21.00	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: - Tampak pasien dalam posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman.	
28 Januari 2026 Sift Pagi	I,II,III	08.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:127/90mmHg - N:100x/menit, - S:37,5°C, - P:25x/menit - SPO2: 94%	Ruth
	I	08.10	Monitor pola napas Hasil : RR: 25x/menit	
	I	10.00	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil:	

			- Tampak pasien dalam posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman	
	I	10.30	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	I	10.50	Memberikan oksigen Hasil: - Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	
	I	11.00	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif ,namun pasien sulit mengeluarkan dahak	
	III	11.30	Memonitor Berat badan Hasil: - BB pasien 40 kg - IMT : 17,8	
	III	12.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit.	

			- tampak pasien masih tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan di rs	
Sift siang	I,II,III	14.00	Mengobservasi TTV Hasil: - TD:135/80mmHg, - N:109x/menit - S:37,5°C - P:25x/menit, - SPO2: 94%	Patrio
	I	15.00	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif ,namun pasien sulit mengeluarkan dahak	
	I	15.30	Memonitor pola napas Hasil: RR :25x/menit	
	I	15.50	Memonitor saturasi Hasil: SPO2 94%	
	I	16.00	Memberikan oksigen Hasil: - Tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter	
	I	16.10	Menganjurkan batuk efektif Hasil: - Tampak pasien melakukan batuk efektif, tetapi masih belum mampu mengeluarkan dahaknya	

	I,II,III	16.15	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Salbutamol 2mg/3x1/oral - Ketorolac 1amp/iv - Ondansentron 1amp/iv - Nebu meprovent/8 jam/inhalasi - PCT 500mg/8 jam/iv - Pyrazinamide 500mg/ 1x2/ Oral - Ethambutol 500mg/1x1/ oral - Rifampicin 450mg/1x1/ oral Isoniazid 300mg/ 1x1/ oral	
	II	16.20	Memonitor Suhu tubuh Hasil: 37,5°C	
	II	16.30	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila) Hasil: - Tampak pasien dikompres pada daerah dahi	
	I	20.00	Monitor penggunaan otot bantu napas Hasil: Tampak pasien menggunakan otot bantu napas dada	
	II	20.10	Memonitor Suhu tubuh Hasil: 37,5°C	
	II	20.30	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila) Hasil:	

			- Tampak pasien dikompres pada daerah dahi	
	I	20.35	Monitor pola napas Hasil : RR: 25x/menit	
	I	20.40	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	I	20.45	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: - Tampak pasien dalam posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman	
	I	21.00	Memberikan oksigen Hasil: - Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	

G. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 77 Tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth II / 2221 Bed 2

Tabel 3.6 Evaluasi keperawatan

Tanggal	DX	Evaluasi	Nama perawat
26 Januari 2026	I	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan batuk berlendir dan sulit mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan masih merasa sesak O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak - RR: 25 x/menit - SPO2 : 90% - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A: Bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Ajarkan teknik batuk efektif	Ruth

		- Kolaborasi pemberian bronkodilator	
	II	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S: - Keluarga pasien mengatakan demam pasien naik turun O: - Kulit terasa hangat - Suhu tubuh 38,0 C - Nadi 110x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg	
	III		

		- Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja O: - LILA: 16 cm - IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Tampak pasien tidak ada napsu makan - BB: 40 kg A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
26 Januari 2026	I	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan Masih belum bisa batuk efektif	Patrio

		- Pasien mengatakan masih merasa sesak O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak - Tampak pasien - RR: 25 x/menit - SPO2 : 90% - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A: - Bersihan jalan napas belum teratasi P: - Lanjutkan itervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S: - Keluarga pasien mengatakan demam pasien naik turun O: - Kulit terasa hangat - Suhu tubuh 37,8°C - Nadi 110x/menit	
--	--	--	--

		A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja O: - LILA: 16 cm - IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Tampak pasien tidak ada nafsu makan	
--	--	---	--

		- BB: 40 kg A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
27 Januari 2026	I	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan sudah melakukan batuk efektif namun masih sulit mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan masih merasa sesak O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak - RR: 25x/menit - SPO2 : 92% - Terpasang oksigen nasal kanul 5 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A:	Ruth

	II	Bersihkan jalan napas belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S: - Pasien mengatakan masih demam naik turun O: - Kulit terasa hangat - Suhu tubuh 37,1°C	
	II	Nadi 115x/menit A: Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan	

		- Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja O: - LILA: 16 cm - IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit - Tampak pasien diberikan makanan Dengan lauk nasi, ikan, sayur, tahu tempe, dan daging yang disediakan rumah sakit. - Tampak pasien tidak napsu makan A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
27 Januari 2026		Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir	Patrio

		- Pasien mengatakan sudah melakukan batuk efektif namun masih sulit mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan masih merasa sesak O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - RR: 25x/menit - Tampak pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak - SPO2 : 94% - Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A: Bersihkan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S: - Pasien mengatakan masih demam naik turun O: - Kulit terasa hangat	
--	--	---	--

		- Suhu tubuh 37,5 °C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja O: - LILA: 16 cm - IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit - Tampak pasien tidak nafsu makan A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

		- Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
28 Januari 2026	I II	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan batuk efektif dan dapat mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - RR: 25 x/menit - SPO2 : 94% - Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A: Bersihkan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Ruth

	III	S: - Pasien mengatakan masih demam sudah mulai berkurang O: - Kulit terasa hangat - Suhu tubuh 37,5C - Nadi 100x/menit A: Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja - BB pasien 40kg O: - LILA: 16 cm	
--	-----	--	--

		IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
		Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif dan dapat mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: - Terdengar suara napas tambahan ronchi - RR: 25 x/menit - SPO2 : 94% - Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter - Tampak diberikan posisi semifowler - Pola napas abnormal (takipnea) A:	Patrio

		Bersihkan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S: - Pasien mengatakan masih demam sudah mulai berkurang O: - Kulit terasa hangat - Suhu tubuh 37,5C - Nadi 110x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S: - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan	
--	--	---	--

		- Keluarga pasien mengatakan berat badan pasien menurun dari 60kg menjadi 40kg - Keluarga pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja - BB pasien 40kg O: - LILA: 16 cm - IMT: 17,8 - Tampak badan pasien kurus - Bising usus : 10 x/menit A: Defisit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan nutrisi - Monitor berat badan - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Anjurkan tirah baring	
--	--	--	--

H. TERAPI OBAT

a. Salbutamol

1. Nama obat

Salbutamol

2. Klasifikasi/golongan obat

Bronkodilator

3. Dosis umum

2 mg/8jam/oral

4. Dosis untuk pasien

2 mg/8jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Salbutamol adalah obat golongan agonis β_2 -adrenergik kerja cepat yang berfungsi sebagai bronkodilator. Obat ini bekerja dengan merangsang reseptor β_2 -adrenergik yang terdapat pada otot polos bronkus. Aktivitas reseptor tersebut akan meningkatkan aktivitas enzim adenilat siklase sehingga kadar cyclic adenosine monophosphate (CAMP) di dalam sel meningkat. Peningkatan CAMP menyebabkan relaksasi otot polos bronkus sehingga terjadi bronkodilatasi atau pelebaran saluran napas. Dengan pelebaran bronkus tersebut, aliran udara ke paru-paru menjadi lebih lancar dan gejala sesak napas dapat berkurang.

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Mengurangi gejala sesak napas pada pasien

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini, gangguan jantung berat, hipertiroidisme berat, hipertensi berat.

9. Efek samping

Tremor (tangan gemetar), takikardi atau jantung berdebar, sakit kepala, gelisah atau gugup, pusing.

b. Ondansentron

1. Nama obat

Ondansentron

2. Klasifikasi/golongan obat

Antiemetik

3. Dosis umum

4-8 mg/8jam/intravena

4. Dosis untuk pasien

4 mg/8jam/intravena

5. Cara pemberian obat

Melalui intravena

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Ondansentron bekerja dengan menghambat reseptor serotonin (5-HT₃) di sistem saraf pusat dan saluran pencernaan. Serotonin biasanya dapat merangsang pusat muntah di otak. Dengan menghambat reseptor tersebut, rangsangan yang memicu mual dan muntah akan berkurang sehingga gejala dapat dikendalikan

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Mengurangi rasa mual dan muntah pada pasien

8. Kontraindikasi

Alergi terhadap obat ini, gangguan irama jantung atau pemanjangan interval QT.

9. Efek samping

Sakit kepala, pusing, konstipasi (sembelit), kelelahan

c. Meprovent

1. Nama obat
Paracetamol
2. Klasifikasi/golongan obat
Analgesik dan antipiretik
3. Dosis umum
500-1000 mg setiap 4-6 jam bila perlu
4. Dosis untuk pasien
500 mg/8jam/intravena
5. Cara pemberian obat
Melalui intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Obat ini bekerja terutama di sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) dengan menghambat enzim cyclooxygenase (COX) sehingga sintesis prostaglandin berkurang. Prostaglandin adalah mediator yang menyebabkan rasa nyeri dan demam. Dengan berkurangnya prostaglandin, nyeri berkurang dan suhu tubuh menurun.
7. Alasan pemberian obat pada pasien
Menurunkan demam pada pasien
8. Kontraindikasi
Hipersensivitas terhadap paracetamol, gangguan hati berat
9. Efek samping'
Oeverdosis dapat menyebabkan kerusakan hati (hepatotoksisitas)

d. Pyrazinamide

1. Nama obat
Pyrazinamide
2. Klasifikasi/golongan obat
Antibiotik/antiinfeksi

3. Dosis umum
20-25 mg/24jam/oral
4. Dosis untuk pasien
500mg/48jam/oral
5. Cara pemberian obat
Melalui oral (dikunyah)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Pyrazinamide bekerja terutama di dalam makrofag yang terinfeksi bakteri mycobacterium tuberculosis. Obat ini diubah menjadi bentuk aktifnya, pyrazinoic acid, yang mengganggu metabolisme bakteri dan menurunkan pH intraseluler, sehingga bakteri menjadi lebih mudah dibunuh.
7. Alasan pemberian obat pada pasien
Mengatasi infeksi mycobacterium tuberculosis pada pasien
8. Kontraindikasi
Gangguan hati berat, riwayat penyakit ginjal parah, hipersensivitas terhadap obat ini
9. Efek samping
Hepatotoksitas (gangguan fungsi hati), nyeri sendi, mual muntah, ruam kulit, gout atau peningkatan kadar asam urat darah

e. Rifampicin

1. Nama obat
Rifampicin
2. Kasifikasi/golongan obat
Antibiotik, antituberkulosis
3. Dosis umum
10 mg/ kg BB setiap hari atau tiga kali seminggu
4. Dosis untuk pasien
450 mg/24 jam/ oral
5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini merupakan obat untuk mengobati tuberkulosis dan infeksi bakteri mycobakterium dengan cara menghalangi transkripsi RNA polimere yang tergantung pada DNA dari mikrobakteri dan beberapa mikroorganisme melalui penghambatan inisiasi pembentukan rantai formasi sehingga bakteri tidak dapat membelah diri dan mengalami kematian.

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Mengatasi infeksi mycobakterium tuberkulosis pada pasien

8. Kontraindikasi

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

9. Efek samping

Gangguan penglihatan, gangguan saluran cerna, fungsi hati, leukopenia, gangguan sistem saraf, sindrom rematik, kejang dan anemia.

f. Ethambutol

1. Nama obat

Ethambutol

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik

3. Dosis umum

250-500 mg/kg/24 jam/oral

4. Dosis untuk pasien

500 mg/24jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Ethambutol bekerja dengan menghambat enzim arabinosil transferase yang berperan dalam sintesis dinding sel bakteri mycobacterium tuberculosis. Akibatnya, bakteri tidak bisa membentuk dinding sel yang stabil dan menjadi lebih mudah dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh.

7. Alasan pemberian obat

Menghambat pertumbuhan dan membunuh bakteri mycobacterium tuberculosis

8. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien dengan gangguan penglihatan atau penyakit mata tertentu

9. Efek samping

Gangguan penglihatan, ruam kulit, nyeri sendi, pusing atau sakit kepala

g. Isoniazid

1. Nama obat

Isoniazid

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik, antituberkulosis

3. Dosis umum

5 mg/kg/24jam/oral

4. Dosis untuk pasien

300 mg/24jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri mycobacterium tuberculosis. Ethambutol bersifat bakterisidal terhadap bakteri yang sedang aktif berkembang biak. Dengan

mengganggu pembentukan dinding sel, bakteri menjadi lemah dan mudah dibunuh oleh sistem kekebalan tubuh

7. Alasan pemberian obat

Membunuh bakteri TB secara efektif dan mencegah resistensi obat

8. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, gangguan hati berat

9. Efek samping

Hepatotoksisitas (gangguan hati), neuropati perifer (kesemutan atau mati rasa di tangan/kaki), ruam kulit, mual dan muntah.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada BAB ini akan dibahas kesenjangan antar teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat Tn. M dengan TB Paru diruang bernadet 2 di rumah sakit stella maris makassar pada tanggal 23 januari 2026 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 juga keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn M berusia 77 tahun, keluhan yang ia alami yaitu batuk berlendir bercampur darah disertai sulit mengeluarkan secret dan pasien mengalami demam naik turun pada malam hari serta pasien mengalami mual muntah pada saat makan dan minum dan pasien tidak napsu makan Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, suhu 38.0 °C pernapasan 25x/menit, spo2: 90% IMT 17,8 foto thorax Kesan KP Duplek lama aktif

Dari hasil pengkajian umum pada Tn. M didapatkan kesadaran composmentis, keluhan utama yaitu batuk berlendir bercampur darah. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berlendir bercampur darah disertai dengan sesak, mual dan muntah sejak 3 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan sudah beberapa kali ke RS untuk memeriksakan kondisi pasien dan

didapatkan hasil pasien terkena penyakit TB paru lalu pasien di anjurkan untuk menjalani pengobatan selama 6 bulan akan tetapi di karenakan rasa mual dan muntah pasien tidak mau meminum obat yang akhirnya membuat pengobatan terhenti. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan yang lalu dari 60kg sebelum sakit menjadi 40kg sejak sakit. Pasien mengatakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami batuk berlendir bercampur darah terus menerus namun lendir sulit dikeluarkan di sertai sesak napas serta pasien mengalami demam naik turun

Berdasarkan 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. batuk yang tidak efektif menyebabkan sekret tidak dapat dikeluarkan secara optimal dan akhirnya menumpuk di saluran pernapasan, terutama di bronkus dan bronkiolus. penumpukan sekret tersebut dapat menyebabkan penyumbatan atau obstruksi jalan napas sehingga aliran udara menuju alveoli menjadi terhambat. Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui mekanisme peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga akan menyebabkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien dengan TB Paru. Pada penderita TB Paru terjadi peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi (Sunarmi, 2022).

Demam terjadi sebagai respons tubuh terhadap infeksi, termasuk oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini masuk ke paru-paru dan difagositosis oleh makrofag, tetapi dapat bertahan

dan berkembang biak sehingga memicu respons imun. Sel imun kemudian melepaskan sitokin yang menyebabkan peradangan di paru dan pembentukan granuloma untuk membatasi penyebaran bakteri. Sitokin juga memengaruhi hipotalamus dengan meningkatkan set point suhu tubuh melalui prostaglandin E₂, sehingga tubuh mengalami demam. Infeksi awal biasanya muncul 2–10 minggu setelah paparan, dan granuloma berkembang menjadi jaringan fibrosa yang disebut tuberkel (Suwanto, 2024)

Manifestasi klinis 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 (Habibillah, 2022).

2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan

Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan wawancara langsung dengan keluarga pasien, didapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien batuk namun sulit mengeluarkan sekretnya, serta pasien mengeluh sesak napas. Berdasarkan hasil observasi, tampak pasien tidak mampu batuk efektif sehingga sulit mengeluarkan lendirnya, tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, terdengar bunyi napas 25x/menit

b. 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 38,0 °C.

c. Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme

Berdasarkan data 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 waktu kurang lebih 3 bulan, BB sebelumnya 60kg BB saat ini 40kg (IMT 17,8 kg/m²). Defisit nutrisi yang dialami pasien karena terjadinya keengganan untuk makan atau penurunan nafsu makan.

Adapun ada beberapa diagnosis yang tidak diangkat dalam kasus seperti:

- 1) 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.
- 2) 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) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Diagnosa ini tidak diangkat karena pada pasien kasus kami area paru yang cukup untuk melakukan difusi oksigen sehingga pertukaran gas tidak akan terganggu secara drastis
- 4) Gangguan ventilasi Spontan berhubungan dengan kelelahan

otot pernapasan. Diagnosa ini tidak diangkat karena pada gangguan ventilasi spontan masalah utamanya adalah kelemahan otot pernapasan atau gangguan metabolisme sedangkan pada pasien kami masalah utamanya adalah adanya hambatan jalan napas akibat penumpukan sekret bukan karena pasien tidak kuat untuk menggerakkan otot napasnya

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, pasien 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 : Hipertermia berhubungan proses penyakit

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.

- c. Diagnosis III : Defisit nutrisi berhubungan dengan kebutuhan peningkatan metabolisme

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.

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.

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. M 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 25x/menit, SpO₂ : 94% dan tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

- b. Diagnosis II : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
Diagnosis ini teratasi sebagian Pasien mengatakan demam sudah mulai berkurang kulit terasa hangat suhu masih 37,5°C, perencanaan masih dilanjutkan oleh perawat
- c. Diagnosis III : Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

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

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN :

- a. Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas tidak efektif pada pasien TB Paru (Mawar & Minardo, 2025).
- b. Implementasi Teknik Batuk Efektif untuk Bersihan Jalan Napas pada pasien TB Paru di rumah sakit Bhayangkara Kota Makassar (Sari, 2025).
- c. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn D dengan TB Paru dan Intervensi Batuk Efektif di ruang Aster RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2025 (Handayani, 2025).

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 3x16 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) 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 sekret, 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 sekret 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 sebagai plak dan lendir atau benda asing lain yang menghambat jalan napas, kemudian terjadi penutupan glotis yang menutup sehingga terjadi tekanan intrathorax yang tinggi dan menyebabkan glotis terbuka. Saat glotis terbuka aliran udara yang besar keluar dengan kecepatanyang tinggi sehingga memberikan kesempatansekret 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 tiak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahanberhasil dilakukan implementasi diperoleh data pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum, sesak napas berkurang dan saturasi oksigen meningkat.

PICOT EBN pada pasien (Problem, Intervensi, Comparis, Outcome and Time)

Evidence based: Batuk efektif

P : Dalam penulisan karya ilmiah ini ditemukan 1 pasien Tn.M dengan diagnosa medis TB Paru. Kriteria pasien kelolaan adalah pasien dengan kesadaran composmentis (GCS 15) mengeluh batuk berlendir bercampur darah, dahak sulit dikeluarkanhasil pengukuran tanda-tanda vital TD 140/80 mmHg, N 110x/menit P 25x/menit S 38,0°C Spo2:90% didapatkan hasil pemerikaan foto thorax TB Paru

lama

I : Intervensi yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan dengan cara teknik batuk efektif agar jalan napas tetap paten dilakukan sebanyak 1 kali perhari dengan durasi 7-10 menit

C : Tidak ada intervensi perbandingan dalam penulisan ini.

O: Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan tindakan pasien mengeluh batuk berlendir yang sulit dikeluarkan. Setelah dilakukan tindakan dengan cara teknik batuk efektif didapatkan hasil bahwa pasien sudah mampu mengeluarkan secret namun hanya sedikit

T: Pemberian teknik batuk efektif selama 3 hari perawatan.

C. PICOT EBN

Tabel 4.1 PICOT EBN

	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul jurnal	Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB Paru	Implementasi teknik batuk efektif untuk bersihan jalan napas pada pasien TB Paru di rumah sakit bhayangkara kota makassar	Analisis asuhan keperawatan pada tn. D dengan TB Paru dan intervensi batuk efektif di ruang ASTER Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2025
P: problem	Pasien dengan TB Paru yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif disertai batuk berdahak yang sulit keluar	Pasien TB Paru yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif (ditandai dengan sputum sulit keluar, dyspnea, bunyi napas tambahan/ ronchi, dan penggunaan otot	Pasien dengan TB Paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif, ditandai dengan batuk berdahak sulit keluar, sesak napas, bunyi napas ronchi pada kedua lapang paru, frekuensi napas meningkat

		bantu napas)	(32x/menit)
I: Intervention	Penerapan teknik batuk efektif sebagai tindakan keperawatan untuk membantu pengeluaran sputum	Pemberian teknik batuk efektif sebagai intervensi keperawatan	Penerapan teknik batuk efektif sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pengeluaran sputum
C: Comperation	Tidak ada intervensi khusus/ sebelum dilakukan teknik batuk efektif (perawatan standar)	Kondisi sebelum dilakukan teknik batuk efektif / tanpa intervensi batuk efektif	Kondisi sebelum dilakukan intervensi batuk efektif
O: Outcome	Terjadinya perbaikan bersihan jalan napas, ditandai dengan : sputum dapat keluar, frekuensi napas membaik, (dari 26x/menit menjadi 20x/menit)	Terjadinya perbaikan bersihan jalan napas, ditandai dengan: sputum lebih mudah dikeluarkan, bunyi napas tambahan ronchi hilang, dyspnea berkurang, frekuensi napas menurun (dari 26x/menit menjadi 18x/menit), pola napas kembali normal	Terjadinya peningkatan bersihan jalan napas, ditandai dengan: sputum dapat dikeluarkan, suara napas berubah dari ronchi menjadi vesikuler, sesak napas berkurang, frekuensi napas menurun dari 32x/menit menjadi 24x/menit, pola napas menjadi lebih teratur
T: Time	Dilakukan selama 3 hari perawatan	Intervensi dilakukan selama 3 hari, 1 kali sehari dengan durasi 7 – 10 menit	Intervensi dilakukan selama 3 hari, 1 kali sehari dengan durasi sekitar kurang lebih 5 menit

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan lendirnya. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan BB menurun dari 60 kg menjadi 40 kg dalam kurun waktu 3 bulan, IMT: 17,8 kg/m³. Tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur, tampak pasien sesak, perut tampak datar, suara napas tambahan terdengar ronchi. Hasil TTV tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 110x/menit, frekuensi napas 25x/menit, suhu 38°C, SpO₂ 90%. Hasil pemeriksaan foto thorax yaitu didapatkan TB lama aktif.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan

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. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) intervensi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor

suhu tubuh, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

- c. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor asupan makanan, 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. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dengan hasil akhir demam pasien menurun dan akral terasa dingin
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dengan hasil akhir porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan cukup meningkat

B. Saran

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

1. Bagi Instalasi 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

- Abulyatama, U. (2020). Analisis kualitas hidup penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. 4(2), 122–136.
- Ansari, H. M., Banjarmasin, S., Studi, P., Keperawatan, S., & Keperawatan, F. (2025). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian asma bronkial di poli paru RSUD Banjarmasin. 3, 155–169.
- Arahmi, A., & Apriza. (2024). Asuhan keperawatan pada Tn . I dengan tuberkulosis paru di ruang isolasi RSUD bangkinang. 2(1), 17–27.
- Auliah, R., & Nufus, H. (2025). Penyuluhan TB pada lansia sebagai upaya dalam temuan , obati sampai sembuh di Panti Sosia Lanjut Usia (PSLU). 3(2), 5–8.
- Habibillah, A. S., Martini, M., Yuliawati, S., Saraswati, L. D., & Hestningsih, R. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan kader tb di kabupaten batang. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.15028>
- Handayani, N. S. (2025). Analisis asuhan keperawatan pada Tn . D dengan tb paru dan intervensi batuk efektif diruang aster rsud. <https://doi.org/10.35568/senal.v2i2.7337>
- Kementrian kesehatan. (2025). TB Paru. Kemenkes. <https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb>
- Lestari, P. (2026). Jurnal keperawatan berbudaya sehat hubungan tingkat pendidikan dan sikap dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. 4(1).
- Mawar, S., & Minardo, J. (2025). Penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru. 3(2).
- Nopita, E., Suryani, L., & Siringoringo, H. E. (2023). Analisis kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Nurmalasari, R. (2020). Pemeriksaan radiografi thorax dengan kasus tuberkulosis paru. 1(1), 1–6.
- Oktavia, S., Hidayati, F., Lesmana, O., & Butar, M. B. (2025). Hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di indonesia. 4(4), 3581–3588.
- Rohmah, S. F. (2022). Studi kasus tentang faktor perilaku dan kondisi fisik rumah terhadap kejadian penyakit tb paru di wilayah kerja puskesmas Panekan Tahun 2022.

Sari, N. A. (2025). Implementasi teknik batuk efektif untuk bersihan jalan napas pada pasien tuberkulosis paru di rumah sakit bhayangkara makassar. 3(2), 228–233.

Sunarmi, K. (2022). Hubungan karakteristik pasien tb paru dengan kejadian tuberkulosis. 7, 182–187.

Suwanto. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (oat) pada penderita penyakit tuberkulosis paru di puskesmas maridan kabupaten penajam paser utara. 5(2023).

World health organization. (2025). World health organization. website:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240063595>
<https://www.tbindonesia.or.id/>

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

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

6 Tarik nafas 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 bengkak 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. M

Hari/ Tanggal :

Waktu dan Tempat : Bermadeth II kamar 2221 Rs Stella Maris Makassar

- 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. Definisi Batuk efektif
 - 2. Tujuan batuk efektif
 - 3. Cara batuk efektif
 - 4. Alat yang digunakan
- E. Metode pengajaran
 - 1. Ceramah
 - 2. Simulasi
 - 3. 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	Bertanya dan mendengarkan jawaban		Ceramah dan tanya jawab

	kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience menjelaskan tentang materi batuk efektif	Menjelaskan materi		
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

B. Tujuan batuk efektif

Adapun tujuan dari batuk efektif adalah

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

C. Prosedur batuk efektif

Alat dan bahan yang digunakan diantaranya

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

Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif, yaitu

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 kedepan

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 tenggorokkan
7. Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan
8. Apabila menggunakan tissue buang tissue kedalam 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 Paru Rs Stella Maris Makassar



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

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

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

Nomor: 119/STIK-SM/S-1.063/II/2026

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Makassar

Dengan hormat,

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

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	NS2514901062	Patrio Markus Patanduk	Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep.
2	NS2514901070	Ruth Natasia Payu	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhD

Tujuan Izin : Permohonan Data Prevalensi Pasien TB Paru pada tahun 2025-2026

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, 24 Februari 2026

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN. 0973098201

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa: Patrio Markus Patanduk (NS2514901062)

Ruth Natasia Payu (NS2514901070)

Nama Pembimbing 1: Fitrianti Patarru' NS.,M.Kep

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di ruangan St Bernadeth
2 Rs Rumah Sakit Stella Maris Makassar

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Kamis, 29 Januari 2026	Konsul kasus dan mencari EBN terkait dengan masalah keperawatan pada pasien BAB III - Lengkapi pengkajian, diagnose, intervensi, evaluasi dan implemtasi			
2.	kamis 19 Febuari 2026	BAB III - Lengkapi pengkajian - Perbaiki pengetikan dalam pengkajian - Lengkapi EBN sesuai dengan kasus			
3	Selasa 09 Maret 2026	BAB III - Buatnkan pembahasan EBN pada kasus - perbaiki SOAP sesuai dengan Implementasi			
4	Jumat 13 Maret 2026	BAB III - Revisi pengkajian - Cocokan hasil implemnetasi pada Evaluasi BAB IV - Perbaiki PICOT dan EBN pada kasus - Perbaiki hasil EBN Kasus			

		BAB V Cocokan Kesimpulan dengan hasil implemnetasi dan evaluasi pada asuhan keperawatan di BAB III			
--	--	--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa: Patrio Markus Patanduk (NS2514901062)

Ruth Natasia Payu (NS2514901070)

Nama Pembimbing 2: Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,Ph.D

Judul" Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di Ruang St Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Kamis, 15 Januari 2026	BAB I - Perbaiki latar belakang - Tambahkan pemberian posisi semi fowler			
2	Selasa, 10 Maret 2026	BAB I - Lengkapi latar belakang BAB II - Perbaiki defenisi TB Paru dengan mencari referensi defenisi TB Paru berdasarkan buku - Perbaiki Patofisiologi - Perbaiki komplikasi secara berurut pada TB Paru			

	Jumat, 13 Maret 2026	BAB I - Perbaiki latar belakang dengan menambah sumber dari Survey Kesehatan Indonesia untuk mendukung data prevalensi - Menambahkan urgensi atau komplikasi terkait dengan kasus BAB II - Lengkapi tanda dan gejala dari penyakit Lanjutkan pathway			
--	----------------------------	--	--	---	---

Lampiran 5 Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Patrio Markus Patanduk
Tempat/Tanggal Lahir : Luwuk, 18 Mei 2004
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Katolik
Alamat : JL. Rappocini Raya Lr. 5c

Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah/Ibu : Markus Rombe Patanduk/Elfin Frans Yukulan
Agama : Katolik
Pekerjaan Ayah/Ibu : Petani/Petani
Alamat : Desa Bukit Mulya

Pendidikan yang telah ditempuh

SDN Banpres Bantayan 3 : 2010-2016
SMP Negeri 3 Luwuk Timur : 2016-2019
SMA Katolik Santo Yoseph Luwuk : 2019-2021
STIK Stella Maris Makassar : 2021-2026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama	: Ruth Natasia Payu
Tempat/Tanggal Lahir	: Makassar, 10 Maret 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen
Alamat	: Jl. Katimbang

Identitas Orang Tua/Wali

Nama ayah/Ibu	: Yohanis kata/ Dorkas palisu
Agama	: Kristen
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Pendeta/IRT
Alamat	:Jl. Katimbang

Pendidikan yang telah ditempuh

TK Nurafifah	: 2009-2010
SDN Sipala 1 Makassar	: 2010-2016
SMPN 35 Makassar	: 2016-2019
SMAN 21 Makassar	: 2019-2021
STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2026