KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH :

OLIVIA SA'DAN (NS2514901061)

ROSE LADYSARI (NS2514901068)

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 BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

OLIVIA SA'DAN (NS2514901061)

ROSE LADYSARI (NS2514901068)

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

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Olivia Sa'dan (NS2514901061)
2. Rose Ladysari (NS2514901068)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar,

yang menyatakan,

Olivia Sa'dan

Rose Ladysari

iii

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkolosis Paru di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama mahasiswa/NIM : 1. Olivia Sa'dan (NS2514901061)

2. Rose Ladysari (NS2514901068)

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)	(Fransiska,Ns., M.Kep., Sp.KepMB., Ph.D)
NIDN: 0907049202	NIDN: 0913098102

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN : 0913068201

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama	:	1. Olivia Sa'dan (NS2514901061) 2. Rose Ladysari (NS2514901068)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru pada Ny. V Di Ruang Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

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

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

Penguji 1 : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D ( )

Penguji 2 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp. KepMB., Ph.D
NIDN : 0913098201

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Olivia Sa'dan (NS2514901061)
2. Rose Ladysari (NS2514901068)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,
Yang menyatakan,

Olivia Sa'dan

Rose Ladysari

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkolosis Paru di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moral, material maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E. R. Sa’pang, Ns., M.Kep., Sp.KepMB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing 2 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama dan selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.

8. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep sekertaris prodi dan sebagai pembimbing 1 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Asrijal Bakri, Ns,M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
11. Ny. V selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Olivia Sa'dan (Bapak Benyamin T dan Ibu Berta Batan) dan Rose Ladysari (Bapak Yulianus dan Ibu Apriana) serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan karya imiah akhir ini

Makassar, 25 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3
C. Manfaat Penulisan 4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit 4
2. Bagi Pasien dan Keluarga 4
3. Bagi Institusi Pendidikan 4
D. Metode Penulisan 4
1. Tujuan perpustakaan 5
2. Pengawasan kasus 5
E. Sistematika Penulisan 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Dasar Medis 7
1. Definisi 7
2. Anatomi dan Fisiologi 7
3. Etiologi 10
4. Patofisiologi 13
5. Manifestasi Klinis 15
6. Tes Diagnostik 17
7. Penatalaksanaan Medik 18
8. Komplikasi 19
B. Konsep Dasar Keperawatan 20
1. Pengkajian 20
2. Diagnosis Keperawatan 22
3. Intevensi/ Rencana Keperawatan 23
4. Perencanaan Pulang *(discharge planning)* 32

BAB III PENGAMATAN KASUS..... 35
A. Pengkajian Keperawatan..... 36
B. Analisa Data 52
C. Diagnosa Keperawatan 54
D. Intervensi Keperawatan..... 55
E. Implementasi 58
F. Evaluasi..... 72
G. Daftar Obat..... 83
BAB IV PEMBAHASAN KASUS..... 90
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan 90
B. Pembahasan Penerapan EBN 98
C. PICOT 100
BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 105
A. Simpulan 105
B. Saran..... 106
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Laboratorium Hematologi Lengkap..... 50
Tabel 3. 2 Analisa Data 51
Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan 53
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan 54
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan 57
Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan 71
Tabel 4. 1 PICOT 99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Leaflet Batuk Efektif
Lampiiran 2 : Satuan Acara Pengajaran dan Prosedur Batuk Efektif (SAP)
Lampiran 3 : Daftar Riwayat
Lampiran 4 : Lembaran Konsultasi Karya Ilmiah Akhir.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang *(basil)* yang terutama menyerang organ paru. Penularan terjadi melalui droplet yang keluar saat penderita tuberculosis paru aktif batuk, bersin, atau berbicara. Bakteri yang terhirup akan masuk ke saluran pernapasan dan berkembang biak di jaringan paru sehingga menimbulkan gangguan fungsi pernapasan. Gejala utama tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih yang dapat disertai demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan sesak napas (Sari, 2024).

Terjadinya tuberkulosis paru tidak hanya dipengaruhi oleh paparan bakteri, tetapi juga oleh berbagai faktor risiko lingkungan dan perilaku. Salah satu faktor lingkungan yang berperan penting adalah ventilasi rumah yang kurang memadai. Ventilasi yang tidak baik menyebabkan sirkulasi udara di dalam rumah menjadi tidak optimal sehingga droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan lebih lama di udara dan meningkatkan risiko penularan antar penghuni rumah. Selain itu, paparan asap rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif, juga dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi saluran pernapasan. Lama paparan asap rokok dapat memperbesar risiko terjadinya gangguan pada sistem pernapasan sehingga memudahkan bakteri masuk dan berkembang di paru-paru. Hal ini juga didukung oleh faktor demografi, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk yang besar serta tingkat kepadatan penduduk yang tinggi di beberapa wilayah, sehingga meningkatkan frekuensi kontak antar individu dan mempermudah penyebaran penyakit menular melalui udara, termasuk

tuberkulosis paru. Oleh karena itu, tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting baik di tingkat nasional maupun global.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2025, data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 8,3 juta kasus TB terdiagnosis di seluruh dunia sebagian besar kasus tersebut terkonsentrasi di 30 negara yang menyumbang sekitar 87% dari total kasus global, India menempati peringkat pertama dengan kontribusi sekitar 25% atau setara dengan ±2,1 juta kasus, diikuti oleh Indonesia pada peringkat kedua dengan kontribusi sekitar 10% atau ±830 ribu kasus. Selanjutnya, Filipina menyumbang sekitar ±564 ribu kasus, China sebesar ±540 ribu kasus, dan Pakistan sebesar ±523 ribu kasus (World Health Organization, 2025).

Menurut data Dinas Kesehatan, (2025) ditemukan kasus tuberkulosis paru sebesar 1.294 meninggal dunia dari kohor pasien 2023 dan 19.006 pasien dinyatakan sembuh. Pada tahun 2025 dari 10.715 ada 1.461 kematian dari kohor pasien 2024. Setelah Makassar, daerah lain yang kasusnya tinggi adalah kabupaten Gowa dengan 692 kasus. Berdasarkan data penderita tuberkulosis paru yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil pada tahun 2025-2026 yakni sebanyak 269 pasien.

Berdasarkan data di atas mayoritas penderita tuberkulosis paru menunjukkan gejala batuk berlendir dan sesak napas sebagai manifestasi gangguan fungsi paru. Tanpa penatalaksanaan yang tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gagal napas akibat kerusakan parenkim paru yang luas, yang menyebabkan kematian. Sehingga peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengatasi gejala seperti sesak napas dan mencegah komplikasi

Peran perawat dalam aspek kuratif pada pasien tuberkulosis paru adalah pemberian intervensi latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif penting terutama pada pasien tuberkulosis paru yang

mengalami penumpukan sputum karena dapat mengoptimalkan pembersihan jalan napas, meningkatkan ventilasi paru, dan mengurangi kelelahan dibandingkan batuk spontan (Azhari & Fitri, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iwan et al., 2024, dimana penerapan teknik batuk efektif mampu membantu menormalkan frekuensi napas pasien (RR 22 kali/menit), meningkatkan kemampuan pasien mengeluarkan sputum dari 2 cc menjadi 5 cc, menormalkan irama napas secara bertahap. Selain itu, peran perawat dalam aspek rehabilitatif pada pasien tuberkulosis paru adalah dengan memberikan atau melibatkan keluarga dalam Pengawas Minum Obat (PMO) (Wijayanti et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat sangat berperan penting dalam aspek kuratif, promotif, rehabilitatif dan preventif untuk mencegah komplikasi tuberkulosis paru lebih lanjut. Sehingga, penulis tertarik untuk mengambil Karya Ilmiah Akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

   b. Menetapkan masalah keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris.

c. Menetapakan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris.
d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru dan melaksanakan tindakan berdasarakan EBN *(evidence based nursing)* di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris.
e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

   Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pasien agar selalu mematuhi dan melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga mencapai kesembuhan yang maksimal dan keluarga harus tetap mendukung dan memotivasi agar pasien tetap patuh pada pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

D. Metode Penulisan

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

1. Tujuan perpustakaan

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

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

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah tentang tuberkulosis paru disusun secara sistematik yang dimulai dari penyusunan BAB I (pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi dari tuberkulosis paru. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. Selanjutnya BAB III yaitu pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan

diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Untuk BAB IV (pembahasan kasus), berisi analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dalam bab ini juga dijelaskan tentang penerapan tindakan keperawatan berdasarkan evidance 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

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis***,** di paru. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru yang menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas (Sudoyo, A. W., 2025)

Berdasarkan artikel dari Bastian et al., (2025) tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui udarah dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Infeksi tuberkulosis paru dimulai ketika bakteri masuk ke dalam saluran pernapasan dan menetap di alveoli paru. Respon imun tubuh kemudian memicu terbentuknya granuloma sebagai mekanisme pertahanan untuk mengendalikan infeksi.

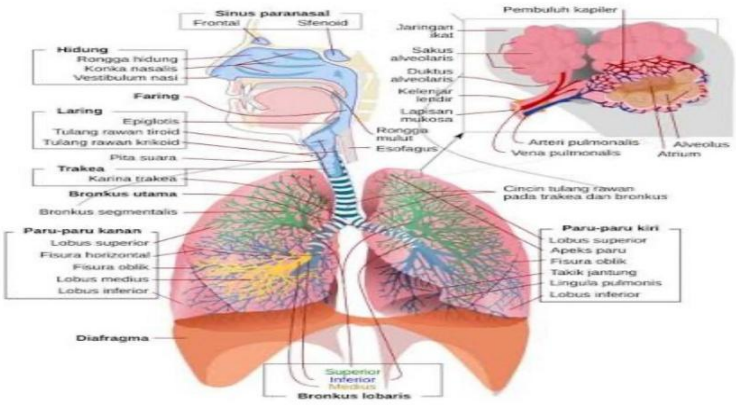
Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. Tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi dua klasik yaitu tuberkulosis paru primer yaitu waktu pertama kali terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Rasyid et al., 2025).

Berdasarkan definisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menular melalui udara (droplet) yang menyerang sistem pernapasan manusia bagian bawah.

2. Anatomi dan Fisiologi

Menurut adapun anatomi dan fisiologi yang berkaitan dengan penyakit tuberkulosis paru .

a. Anatomi sistem pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan

1) 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 viseral (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 (Nurmalasari, et al., 2020)

2) 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 (Bioladwiko, B., et al., 2022)

3) Pleura

Pleura adalah lapisan membran yang melapisi paru-paru dan memisahkannya dari dinding dada bagian dalam. Dalam keadaan normal, rongga pleura tidak berisi udara sehingga paru-paru dapat mengembang dan mengempis dengan baik. Di dalam rongga tersebut terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berfungsi melumasi permukaan pleura dan mencegah terjadinya gesekan antara paru-paru dan dinding dada saat proses pernapasan. Pleura adalah sebuah membran serosa yang terlipat dan membentuk dua lapis membran yaitu pleura visceral yang melekat pada paru, membungkus tiap lobus dan memisahkan lobus, kemudian pleura parietal yang menempel di dalam dinding dada dan permukaan torasik diafragma (Roswati & Arfania, 2023).

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

1) Transpostasi

Teransportasi adalah pengangkutan oksigen oleh darah. Oksigen di transpostasi di dalam darah: dalam sel- sel darah merah oksigen bergabung dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin, yang berwarna merah terang.Sebagian oksigen terlarut dalam plasma.

2) Ventilasi

Ventilasi adalah gerakan udarah masuk dan keluar dari paru-paru. Gerakan dalam pernapasan adalah inspirasi dan

ekspirasi. Pada inspirasi otot diafragma berkontraksi dan diafragma menurun, pada waktu yang bersamaan otot- otot intercostal internal berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit kearah luar. Dengan gerakan seperti ini ruangan di dalam dada meluas, tekanan dalam alveoli menurun dan udara memasuki paru-paru. Pada ekspirasi diafragma dan otot – otot intrakostal eksterna relaksasi. Diafragma naik, dinding – dinding dada jatuh kedalam dan ruangan di dalam dada hilang.

3) Pertukaran gas dalam jaringan

   Metabolisme jaringan meliputi pertukaran oksigen dan karbondioksida di antara darah dan jaringan

4) Difusi

   Difusi adalah gerakan di antara udara dan karbondioksida di dalam alveoli dan darah di dalam kapiler sekitarnya. Gas-gas melewati hampir secara seketika diantara alveoli dan darah dengan cara difusi. Dalam secara difusi ini gas mengalir dari tempat yang tinggi tekanan parsialnya ke tempat lain yang lebih rendah tekanan parsialnya.

3. Etiologi

Mycobacterium tuberculosis paru adalah sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4mm dan tebal 0,3-0,6mm. Kuman ini menyebabkan terjadinya tubrkulosis paru-paru. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya didalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu bangki kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat obligat aerob. Adapun beberapa faktor

pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/presipitasi (Yulianita et al., 2022).

a. Faktor Predisposisi
    1) Umur

        umur utama untuk tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif (15-55 tahun), terutama 25-54 tahun, akibat aktivitas tinggi, kelelahan, dan paparan sosial, yang mencakup sekitar 75% kasus di Indonesia. Lansia (>55 tahun) juga berisiko tinggi karena penurunan sistem imun, meskipun insiden tertinggi berada pada usia dewasa muda (Handayani D, 2024).

b. Faktor Presipatasi
    1) Pekerjaan

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

2) Lingkungan

a) Ventilasi Rumah

Ventilasi rumah yang kurang dapat berisiko terhadap penyakit tuberkulosis paru. Pertukaran udara yang buruk dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan bakteri ini yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Ventilasi yang kurang menyebabkan kelembaban dan terhalangnya sinar matahari pada rumah sehingga kuman tuberkulosis paru semakin aktif berkembang biak (Sikumbang, 2022).

b) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian menjadi risiko tinggi penyebaran dan penularan tuberkulosis paru. Terjadi gangguan pada sirkulasi pergantian udara sehingga kurangnya konsumsi oksigen, semakin rentan jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis 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 16 sehingga dengan mudah terjadi penularan kepada anggota keluarga lain (Lestari & Sufa, 2024).

3) Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4.500 zat kimia yang memiliki berbagai efek racun. Banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti imunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh bawaan dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin efek terhadap sistem imun juga bertambah besar. Zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok maupun

asap rokok masuk ke dalam tubuh dan merusak sebagian mekanisme pertahanan paru sehingga mengganggu kebersihan mukosilier dan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi makrofag alveolar paru untuk fagositosis. Sehingga kebiasaan merokok yang dilakukan terus-menerus menyebabkan fungsi sistem imun melemah dan rentan terhadap infeksi bakteri (Bahren Nortajulu et al., 2020).

4. Patofisiologi

Kuman tuberkulosis paru (*Mycobacterium tuberculosis*) masuk ke dalam tubuh melalui udara pernapasan ketika seseorang menghirup droplet yang mengandung bakteri. Bakteri yang terhirup akan melewati saluran pernapasan hingga mencapai alveoli, tempat bakteri berkumpul dan mulai memperbanyak diri. Selain itu, bakteri juga dapat menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya. Keberadaan bakteri tersebut memicu respon sistem imun tubuh berupa reaksi inflamasi pada jaringan paru. Proses inflamasi ini merangsang peningkatan produksi sputum sehingga terjadi akumulasi mukus di saluran napas. Penumpukan sekret tersebut dapat menyebabkan iritasi pada bronkus dan menimbulkan batuk yang berkepanjangan. Batuk yang terus-menerus serta adanya sekret di saluran napas dapat menghambat aliran udara sehingga menyebabkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan mempengaruhi proses ventilasi paru. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidakefektifan dalam proses inspirasi dan ekspirasi sehingga terjadi pola napas tidak efektif (Febriyanti A, et al., 2024).

Selain itu, proses inflamasi juga menyebabkan penumpukan eksudat di dalam alveoli serta kerusakan pada dinding alveoli. Kerusakan tersebut mengakibatkan terganggunya proses difusi

oksigen dan karbondioksida antara alveoli dan kapiler darah sehingga menimbulkan gangguan pertukaran gas. Apabila kerusakan jaringan paru semakin luas, ventilasi paru tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara adekuat sehingga kadar oksigen dalam darah menurun. Pada kondisi yang lebih berat, gangguan ventilasi dan pertukaran gas ini dapat menyebabkan gagal napas sehingga pasien mungkin memerlukan bantuan ventilasi mekanik untuk mempertahankan fungsi pernapasan.

Setelah proses infeksi awal yang biasanya terjadi sekitar 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan, tubuh membentuk massa jaringan baru yang disebut granuloma sebagai mekanisme pertahanan. Granuloma merupakan kumpulan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif. Granuloma kemudian berkembang menjadi jaringan fibrosa dengan bagian sentral yang disebut tuberkel. Di dalam tuberkel, bakteri dan makrofag dapat mengalami nekrosis sehingga membentuk massa seperti keju (*caseous necrosis*). Tuberkel yang pecah dapat melepaskan bahan tersebut ke dalam bronkus sehingga semakin memperparah kerusakan jaringan paru. Selain itu, proses peradangan yang terjadi pada tuberkulosis paru juga mempengaruhi hormon leptin yang berperan dalam pengaturan nafsu makan dan berat badan. Peningkatan aktivitas sel akibat proses inflamasi serta peningkatan sitokin proinflamasi dapat meningkatkan kadar hormon leptin yang berfungsi menekan nafsu makan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi sehingga pasien berisiko mengalami defisit nutrisi atau malnutrisi.

5. Manifestasi Klinis

a. Gejala sistemik

1) Demam

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

2) Keringat pada malam hari

Berkeringat pada malam hari disebabkan karena kuman *mycobacterium tuberculosis* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien tuberkulosis 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). Tumour Necrosis Faktor Alpha* akan meninggalkan aliran darah menuju kumpulan kuman *mycobacterium tuberkulosis* paru dan menjadi makrofag migrasi. Walaupun makrofag ini tidak dapat mengeradikasi bakteri secara keseluruhan, tetapi pada imun makrofag dan sel-sel sitokin lainnya akan mengelilingi kompleks bakteri tersebut untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut ke jaringan sekitarnya. *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan secara berlebihan sebagi respon imun ini akan menyebabkan demam, keringat malam.

3) Malaise

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

b. Gejala respiratorik

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena adanya iritasi pada bronkus, selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus maka batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulent. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu.

2) Batuk darah (Hemopytysis)

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) Ronchi

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

4) 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. Gelaja ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

5) 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 tuberkulosis paru termaksud nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura yang terkena.

6. Tes Diagnostik

Menurut Nurmalasari, 2020, pemeriksaan tuberkulosis paru antara lain yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologis :

Foto rontgen thorax tuberkulosis paru dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen thorax, akan tetapi karakteristik yang menunjang tuberkulosis paru antara lain :

1) Bayangan lesi yang terletak di lapang atas paru.
2) Bayangan yang berawan (patchy) atau bercak (noduler).
3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
4) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat dilapang atas.

5) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu.
6) Bayangan bilier.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan bakteriologik (sputum BTA)

Ditemukannya kuman *mycobacterium tuberculosis* dari dahak penderita tuberkulosis 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 Molekul

Pemeriksaan TCM merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR. Untuk mendiagnosis tuberkulosis 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 tuberkulosis ekstra paru, menggunakan specimen sesuai dengan lokasi infeksi, yang akan ditentukan oleh dokter yang merawat.

7. Penatalaksanaan Medik

Prinsip pengobatan tuberkulosis paru menurut Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pengobatan tuberkulosis paru merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut

dari bakteri penyebab tuberkulosis paru. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

a. Pengobatan diberikan dalam bentuk OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat yaitu:
   1) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20mm/kg bb/hari melalui oral
   2) Kombinasi antara INH, Rifampisin, dan Pyrazinamid yang diberikan selama 6 bulan
   3) Obat tambahan antara lain streptomycin (diberikan intramuscular) dan ethabumtamol.
b. Diberikan dalam dosis yang tepat.
c. Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup.

8. Komplikasi

Menurut Pratiwi, 2020, komplikasi tuberkulosis paru dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi dini
   1) Pleuritis

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

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

3) 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

b. Komplikasi lanjut

1) Hemoptisis masif (pendarahan dari saluran pernapasan bagian bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan napas atau syok hipovelemik.
2) Kolaps lobus akibat sumbatan duktus.
3) Kronkietaksis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
4) Pneumotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula atau blep pecah.
5) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya (Sigalingging et al., 2019).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data subjektif : Memiliki keluarga dengan riwayat penyakit tuberkulosis paru, merokok, berkomunikasi dengan orang yang terkena tuberkulosis paru, riwayat pengobatan tuberkulosis 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, dan penurunan berat badan.

   Data objektif : turgor kulit tidak elastis, kulit kering/bersisik dan penurunan berat badan.

c. Pola Eliminasi

   Data subjektif : penurunan frekuensi urine, konstipasi atau diare

   Data objketif : abdomen kembung, diare atau konstipasi

d. Pola Aktivitas dan Latihan

   Data subjektif : kelelahan, batuk produktif, nyeri dada, sesak napas

   Data objektif : takikardi, takipnea/dyspnea pada saat beraktivitas, nyeri dan sesak (tahap lanjut), peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan paru tidak simetris, perkusi : pekak, bunyi napas tubuler, dan bisikan puctural diatas lesi luas crackles tercatat diatas apeks paru, dan karakteristik sputum hijau/purulent.

e. Pola Tidur dan Istrahat

   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 Sensorik dan Kongnitif

   Data subjektiif : 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 nonverbal, gangguan proses berpikir, tingkat kesadaran menurun.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

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

Data objektif : merasa cemas

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

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

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

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data Subjektif : masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

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

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress

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

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

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Data subjektif : tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakitnya

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

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis untuk Tuberkulosis paru yaitu :

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

b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upayah napas (misalnya Kelemahan otot pernapasan) (D.0005)

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi- perfusi ditandai dengan PO2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun bunyi napas tambahan (D.0003)
d. Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan (D.0019)
e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya Infeksi) (D.0130)
f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) Dalam penyusunan diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

3. Intevensi/ Rencana Keperawatan

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

   SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01011) meningkat dengan kriteria hasil :

   1) Batuk efektif cukup meningkat
   2) Produksi sputum cukup menurun
   3) Dispnea cukup menurun
   4) Frekuensi napas cukup membaik
   5) Pola napas cukup membaik

   SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

   Observasi :

   1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R/ tuberkulosis 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 (misalnya gurgling, wheezing, ronkhi) R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas.
3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut.

Terapeutik :

1) Posisikan semi-fowler atau fowler

   R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi.
2) Berikan 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 secret sehingga mudah dikeluarkan

Kolaborasi

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

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

SIKI : Latihan batuk efektif (I.01006)

Observasi :

1) Identifikasi kemampuan batuk

   R/ mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum

2) Monitor adanya retensi sputum

   R/ memastikan adanya sputum di saluran napas

Terapeutik :

1) Atur posisi semi-fowler/fowler

   R/ memudahkan pasien dalam bernapas

2) Buang sekret pada tempat sputum

   R/ agar virus tidak mudah menyebar ke orang lain

Edukasi :

1) Jelaskan tujuan dari prosedur batuk efektif

   R/ agar pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan beserta manfaatnya

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

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

3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

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

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

   R/ meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

   R/ mengurangi kekentalan sputum sehingga diharapkan sputum tersebut lebih mudah dikeluarkan.

b. SDKI : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (misalnya: kelemaham otot pernapasan) (D.0005)
SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:
1) Dipsnea cukup menurun
2) Penggunaan otot bantu napas cukup menurun
3) Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun
4) Frekuensi napas cukup membaik
5) Kedalaman jalan napas cukup membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)
1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R/ tuberkulosis paru menyebabkan efek luas inflamasi terhadap paru-paru sehingga perkembangan kondisi pasien terutama pola napas bisa berubah kapan saja sesuai kondisi yang dialami.
Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas.
2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut.
Terapeutik
1) Posisikan semi-fowler atau fowler
R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi.

2) Berikan 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: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi (D.0003)

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

1) Dipsnea cukup menurun
2) Bunyi napas tambahan cukup menurun
3) PCO2 cukup menurun
4) Takikardi cukup menurun
5) PH arteri cukup membaik
6) Warna kulit cukup membaik

SIKI : Pemantauan respirasi (I.01014)

Observasi

1) Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas

R/ untuk melihat kecepatan dan kedalaman pernapasan serta adanya ekspansi dada terbatas yang akan berhubungan dengan adanya nyeri dada.

2) Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussumual, Cheyne-stokes)
   R/ untuk monitor bunyi napas tambahan akibat adanya obstruksi jalan napas atau kegagalan pernapasan
3) Auskultasi bunyi napas
   R/ untuk mengetahui tekanan maksimal inspirasi dan tekanan ekspresi maksimal serta mengetahui adanya adanya bunyi napas tanda.
4) Monitor saturasi oksigen
   R/ untuk mengetahui kadar oksigen dalam tubuh untuk mencegah terjadinya hipoksemia

Terapeutik

1) Dokumentasi hasil pemantauan
   R/ untuk mengetahui kondisi dan perkembangan yang dialami oleh pasien

Edukasi

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
   R/ untuk memberikan penjelasan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

d. 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 cukup meningkat
   2) Frekuensi makan cukup membaik
   3) Nafsu makan cukup 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.

e. SDKI : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya Infeksi) (D. 0130)

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

1) Suhu tubuh cukup membaik
2) Suhu kulit cukup membaik
3) Kulit memerah cukup menurun

SIKI : Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi

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

R/ kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas karena

berbagai kondisi seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator.

2) Monitor suhu tubuh

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

Terapeutik

1) Berikan cairan oral

R/ menjaga pemenuhan cairan dan mencegah terjadinya dehidrasi karena peningkatan suhu Longgarkan atau lepaskan pakaian

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

Edukasi

1) Anjurkan tirah baring

R/ aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

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

f. 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 cukup menurun

2) Dispnea saat beraktivitas cukup menurun
3) Dipsnea setelah aktivtas cukup menurun
4) Perasaan lemah cukup menurun

SIKI : Manajemen energi (I.05178)

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

Terapeutik

1) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan R/ melatih gerak mobilisasi 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 (PPNI, 2016).

4. Perencenaan Pulang *(discharge planning)*

a. Pengawasan 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 keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita (Indriani Suryana, et al., 2021).

b. Anjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat

Walaupun bakteri *mycobacterium tuberculosis* akan mati dalam beberapa saat setelah terpapar udara, namun membuang dahak sembarangan terutama ditempat umum tentu memiliki resiko penularan. Oleh karena itu pasien dan keluarga perlu mendapatkan edukasi mengenai cara membuang dahak pada pasien tuberkulosis. Adapun cara membuang dahak yang benar yaitu, penderita tidak membuang dahak di lantai atau di sembarang tempat dan sebaiknya dibuang pada wadah yang telah disediakan seperti kaleng atau wadah lainnya yang berisi cairan desinfektan dan wadah harus memiliki penutup yang rapat dan tidak mudah tumpah. Wadah dapat dibersihkan setiap hari dengan membuangnya ke toilet kemudian disiram bersih atau dengan menguburnya di tanah (Pramudaningsih et al., 2023).

c. Latihan batuk efektif

Pada penderita tuberkulosis 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 (Melly Triska Lutfiany, Dedi Pahrul, Setiawan, Asih Fatriansari, Putinah, 2023).

Pada Latihan batuk efektif, ada beberapa Langkah – Langkah yang dilakukan dalam teknik Kader & Iriani, (2025)

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

d. Menganjurkan pemeliharaan lingkungan rumah seperti ventilasi yang cukup dan baik agar pertukaran udara baik, kebersihan rumah, dan menjemur bantal atau kasur dibawah sinar matahari.

e. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
f. Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.
g. Menganjurkan pasien agar menghilangkan kebiasan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.

BAB III
PENGAMATAN KASUS

Pasien Ny. V umur 57 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan Bernadeth II di RS Stella Maris Makassar pada 02 Februari 2026 dengan diagnosis tuberkulosis paru. Pasien mengeluh sesak memberat, badan terasa lemas dan pusing berputar. Pada pukul 22:00 pasien ke kamar mandi untuk mengeluarkan dahak, namun dahaknya bercampur darah. Pasien kemudian di bawa ke RS Stella Maris Makassar. Pada saat pengkajian 03 Februari 2026, pasien mengeluh sesak napas, batuk berlendir dan lemas disertai demam naik turun. Pasien mengatakan sejak bulan Desember tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan >12kg dalam kurung waktu 1 bulan dari 65kg menjadi 53kg, tampak pasien terbaring lemas, tampak sesak, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, terdengar suara grog di tenggorokan, terpasang IVFD RL 20 tpm sebanyak 500cc. Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdarah sudah di rasakan sejak tahun 2018 namun tidak memeriksakan kesehatannya. Pada 25 Mei 2025 pasien kembali sesak napas dan batuk berdarah yang parah selama 2 hari, sehingga pasien memeriksakan kesehatannya di Puskesmas namun tidak ada masalah. Tanda-tanda vital : TD: 96/52 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 37,9°, pernapasan 28x/menit, SpO2 95%. Terapi obat yang diberikan ethabutol 500mg / 24 jam / oral, INH 300mg / 24 jam / oral, acetylcysteine 200mg / 8 jam / oral, vitamin B6 10mg / 24 jam /oral, pirazinamid 1000mg/ 24 jam / oral, rifampisin 600gram / 24 jam /oral, isonlazid 300gram / 24 jam /oral. Hasil pemeriksaan foto thorax KP dextra akttif dan BTA 2+.

Berdasarkan data di atas, maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, risiko deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

A. Pengkajian Keperawatan

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	Olivia Sa'dan	NS2514901061
	Rose Ladysari	NS2514901068

Unit : Bernadeth 2 Autoanamnese : ✓

Kamar: Isolasi 2221 bed 2 Alloanamnese :

Tanggal masuk RS : 02 Februari 2026

Tanggal pengkajian : 03 Februari 2026

1. Identifikasi

a. PASIEN

Nama initial	: Ny. V
Umur	: 57 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 3
Agama/ suku	: Katholik
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat rumah	: JL. Gasing Dg Tiro

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Marselius Min Marang
Umur	: 52 tahun
Alamat	: JL.Gasing Dg Tiro
Hubungan dengan pasien	:Kakak kandung

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk	: Hemoptoe + susp. Tuberkulosis Paru
Saat pengkajian	: Tuberkulosis Paru

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

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

Alasan : Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur terpasang infus dan terpasang O2 nasal kanul 3 liter.

b. TANDA-TANDA VITAL

1) Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Kesadaran penuh

2)Tekanan darah : 100/80 mmHg

MAP : 86,67 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu :37,9 ^{0}C di : axilla

4) Pernapasan: 28 x/menit

Irama : ■ Tidak teratur □ Teratur □ Bradipnea □ Kusmual

Jenis ■ Dada □Perut

5) Nadi : 95 x/ menit

Irama ■ Teratur □ Bradikrdi □ Takikardi

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : cm

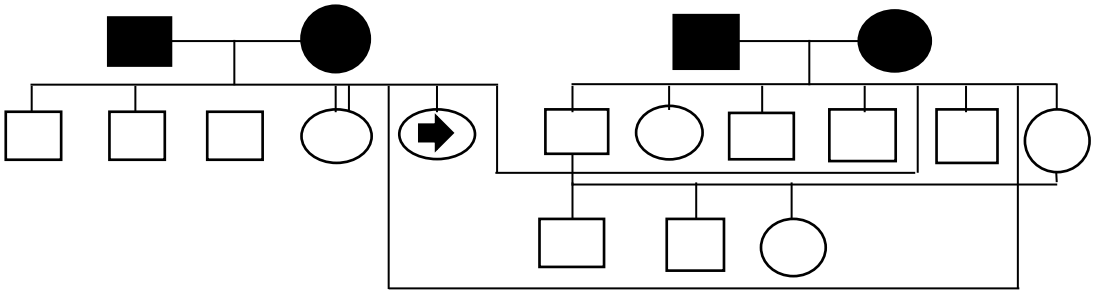
2) Tinggi badan : 160cm

3) Berat badan : 53kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 20,70

Kesimpulan : Berat badan normal

d. Genogram



Keterangan :

: Laki- laki

: Perempuan

: Meninggal dunia

---------- : Tinggal bersama

: Pasien

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa Kesehatan itu penting, Pasien mengatakan ketika ia sakit selalu pergi kelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah di rawat di rumah sakit karena hanya ke puskesmas terdekat. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi vitamin atau obat-obatan lainnya. Pasien mengatakn suaminya seorang perokok aktif dan sering merokok di dalam rumah maupun kamar. Pasien mengatakan memiliki 2 jendela yang berada di ruang tengah dan di dapur, namun tidak memiliki jendela di dalam kamar. Sehingga, pencahayaan rumahnya remang-remang karena kurang ventilasi sehingga mengakibatkan kondisi rumahnya menjadi lembab.

2) Riwayat penyakit saat ini :

   Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya.

   a) Keluhan utama : Sesak napas

   b) Riwayat keluhan utama :

      Pasien mengatakan awal keluhan dirasakan pada tahun 2018 di mulai dari sesak napas dan batuk disertai bercak darah. Namun, pasien tidak memeriksakan kesehatannya. Pada tanggal 25 Mei 2025 pasien mengatakan pasien kembali mengalami sesak napas dan batuk berdarah yang parah dialami selama 4 hari disertai suara grok dan keluar darah dari hidung selama 2 hari, pasien mengatakan sering berkeringat pada malam hari terutama saat demam awalnya pasien memeriksakan dirinya ke puskesmas dan dilakukan rontgen dada namun tidak ditemukan adanya masalah pada paru-paru pasien sehingga dokter hanya meresepkan obat anti perdarahan. Pada tanggal 02 Februari 2026 pukul 15:00 WITA pasien mengalami sesak napas memberat, badan terasa lemas dan pusing berputar. Pada pukul 22:00 WITA pasien ke kamar mandi untuk mengeluarkan dahak namun saat batuk dahak bercampur darah segar, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke IGD RS Stella Maris Makassar. Pada saat pengkajian di dapatkan TD: 96/52 mmHg RR: 28x/menit Suhu: 37,9°c Nadi: 102 SpO2: 95% kemudian diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami

   Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain yang dialami

4) Riwayat kesehatan keluarga :

   Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti dirinya.

   Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut : Tampak rambut berwarna hitam bersih dan beruba
b) Kulit kepala : Tampa kulit kepala bersih
c) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih
d) Higiene rongga mulut : Tampak bersih
e) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
f) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari, pasien mengatakan jenis makanan yang dimakan seperti nasi, ikan, sayur, daging , tempe tahu.Pasien mengatakan tidak ada makanan kesukaan. Pasien mengatakan minum air putih 4 gelas (±1500 cc)perhari. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi sumplemen penambah nafsu makan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan frekuensi makan 1 kali dalam sehari, pasien mengatakan makanan yang dimakan seperti sayur, ikan, dan bubur yang disediakan oleh rumah sakit, pasien mengatakan makan dengan porsi sedikit ±2sendok. Pasien mengatakan minum air putih 4 gelas (±1500cc) perhari. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan yang drastis 12kg dari 65kg menjadi 53kg selama 1 bulan terhitung dari Desember 2025.

Observasi :

- Tampak pasien lemas dan berbaring di tempat tidur

3) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut : Tampak rambut hitam bersih dan sedikiit beruban
b) Hidrasi kulit : <3 detik

c) Palpebra/conjungtiva : Tampak palpebra tidak edema dan tampak conjungtiva tidak anemis
d) Sclera : Tampak tidak ikterik
e) Hidung : Tampak rongga hidung bersih
f) Rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih
g) Gusi : Tampak gusi berwarna pink
h) Gigi : Tampak tidak ada karang gigi
i) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu mengunyah keras
j) Lidah : Tampak lidah bersih
k) Pharing :Tampak tidak ada peradangan
l) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada peradangan
m) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
n) Abdomen :
- Inspeksi : Tampak simetris
- Auskultasi : terdengar bising usus 15x/ menit
- Palpasi : Tidak ada pembesaran
- Perkusi : Terdengar thympani

o) Kulit :
- Edema : Negatif
- Icterik : Negatif
- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada tanda peradangan

p) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan, pasien mengatakan BAK lebih dari ± 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih dan berbauh

pesing. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada saat BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan pasien mengatakan BAK ± 4-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan berbauh pesing.

3) Observasi

Tampak pasien tidak terpasang kateter

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltic usus : 15x /menit
b) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
d) Mulut uretra :Tidak dikaji
e) Anus :
   (1) Peradangan : Tidak dikaji
   (2) Hemoroid : Tidak dikaji
   (3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan aktivitas sehari- hari pasien adalah sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan kegiatan dirumah seperti membersihkan dan mengurus suami dan anak- anaknya, pasien mengatakan jarang melakukan olaraga, pasien mengatakan jika ada waktu kosong digunakan untuk istrahat.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sesak memberat Ketika melakukan aktivitas, sehingga pasien hanya mampu duduk saja dan Ketika berjalan selalu dibantu oleh keluarga.

3) Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur

a) Aktivitas harian :

- Makan : 0
- Mandi : 2
- Pakaian : 0
- Kerapihan : 0
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 0

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

b) Postur tubuh : Tampak simetris

c) Gaya jalan :Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi: Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 110/80 mmHg

Duduk : 120/80 mmHg

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan :

b) HR :

c) Kulit :

Keringat dingin : Pasien mengatakan sering berkeringat dingin pada malam hari

Basah : Tampak kulit basah

d) JVP : 5-2 CmH2O

Kesimpulan : Pemompaan vertikel jantung memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali ≤ 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tampak tidak ada

Stridor : Tidak ada

(2) Palpasi :

Vocal premitus : Teraba geteran kuat pada lapang paru sebelah kiri dengan mengucapkan tujuh puluh tujuh

Krepitasi : Tidak ada

(3) Perkusi : Terdengar redup pada ICS 3

Lokasi : Lapang paru

(4) Auskultasi :

Suara napas : Vesicular

Suara ucapan : Terdengar tidak jelas

Suara tambahan : Tidak terdengar adanya suara napas tambahan tetapi terdengar suara grok di tenggorokan tanpa menggunakan stetoskop

g) Jantung

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tampak tidak ada ictus cordis

(2) Palpasi :

Ictus cordis : ICS 5 linea mid clavikularis sinistra

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea mid clavicularis dekstra

Batas kiri jantung : ICS 5 linea axila anterior sinistra

(4) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal

Bunyi jantung II P : Tunggal

Bunyi jantung I T : Tunggal

Bunyi jantung I M : Tunggal

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak ada murmur

Bruit :

Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

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

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan : Kekuatan penuh

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 : Positif

Refleks patologi :

Babinski, Kiri : Negatif

Kanan: Negatif

Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

Varises tungkai : Tampak tidak ada

i) Columna vetebralis:

(1) Inspeksi : ☐ Lordosis ☐ Kiposis ☐ Skoliosis

(2) Palpasi :Tidak ada nyeri, tampak tidak ada lesi

(3) Kaku kuduk : Tampak idak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidur ± 6-8 jam setiap harinya. Pasien jarang tidur siang karena kekantor.Paien tidur pada malam pukul 21.00 dan bangun pada pagi hari pukul 06.00. Pasien mengatakan dapat tidur dengan suasana gelap maupun terang, pasien mengatakan tidur tidak menggunakan AC, Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan dapat tidur dengan pulas jika beristrahat.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan setelah sakit sedikit susah untuk tidur, Pasien mengatakan hanya tidur ± 4-5 jam, Pasien mengatakan tidur dari jam 23.00- 04.00 subuh dan kadang terbangun pada malam hari karena gelisah dan tidak dapat tidur kembali.

3) Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Negatif

Banyak menguap : Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada perubahan pada fungsi persepsi sensorik.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan mampu melihat tanpa menggunakan alat bantu dan bisa membaca dengan jarak 30 cm dengan membaca papan nama mahasiswa, dan pasien mampu mendengar tanpa menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Observasi

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

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak jernih

(2) Pupil : Tampak isokor

(3) Lensa mata : Tampak jernih

(4) Tekanan Intra Okuler (TIO) : Tekanan intraokuler pada kedua bola mata sama

b) Pendengaran

(1) Pina : Tampak bersih dan simetris

(2) Kanalis : Tampak tidak ada serum

(3) Membrane timpani : Tampak utuh

(4) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai : Pasien mampu merasakan sentuhan pada keduan tangan dan kakinya.

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia sebagai Ibu Rumah Tangga, seorang ibu dan istri. Pasien mengatakan mempunyai 3 anak yang masih kuliah dan SD.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar dapat kembali berkumpul dengan keluarganya

3) Observasi

Tampak pasien mampu berinterasi dengan baik

Kontak mata: Tampak ada kontak mata saat berinteraksi

Rentang perhatian : Tampak rentang perhatian penuh

Suara dan cara bicara: Terdengar kurang jelas dan pelan

Postur tubuh : Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata :Tampak tidak ada kelainan bawaan

b) Bentuk /postur tubuh : Tidak dapat dikaji

c) Kulit : Tampak kulit lembab

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal bersama dengan suami dan anaknya yang bungsu, pasien mengatakan hubungan dengan suami dan anaknya terjalin dengan baik.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa sangat diperhatikan oleh adik dan anak - anaknya, keluarga serta kerabat. Pasien mengatakan adik dan anaknya selalu mendampingi dan menjaga selama dirumah sakit.

3) Observasi

Tampak pasien selalu mendampingi oleh adik dan anaknya.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan hubungan dengan suaminya baik. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah atau gangguan reproduksi atau seksual.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah gangguan pada reproduksi atau seksualitas.

3) Observasi

Tampak pasien berpakaian rapi dan berpenampilan sesuai jenis kelaminnya.

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika sedang stress ia memilih untuk berdoa agar bisa mengotrol emosinya. Pasien mengatakan jarang marah kepada keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, pasien mengatakan merasa gelisah dengan karena selalu merasa sesak. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini yang hanya terbaring lemah di tempat tidur.

3) Observasi :

Tampak pasien sedikit menangis saat menceritakan perasaannya terkait kondisinya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan beragama khatolik dan rajin ke gereja. Pasien juga mengatakan tidak memiliki nilai budaya atau agama tertentu yang dianut yang berhubungan dengan penyakitnya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sudah tidak bisa ke gereja karena kondisinya

3) Observasi

Tampak pasien selalu mendengarkan lagu rohani

5. Uji Saraf Kranial

a. N I (Olfactorius)

Pasien dapat menghirup dan menyebutkan aroma minyak kayu putih dengan mata yang tertutup.

b. N II (Optikus)

Pasien mampu membaca idcard mahasiswa dengan dalam jarak ±30 cm

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

Pasien mampu mengikuti gerakan tangan perawat keatas, kebawah, kiri dan kanan.

d. N V (Trigeminus)

Sensorik : Pasien mampu menunjuk Lokasi gerakan tissue pada wajah pasien

Motorik : Pasien mampu menelan dan meengigit dengan baik

e. N VII (Fasialis)

Sensorik : Pasien mampu mengangkat kedua alis

Motorik : Pasien mampu merasakan rasa dari makanan yang disediakan

f. N VIII (Vestibuloacusticus)

Vestibularis : Tidak dapat dikaji

Akustikus : Pasien mampu mendengarkan dan menunjuk Lokasi suara gesekkan tangan perawat di kedua telinga pasien

g. N IX (Glossopharyngeus)

Tampak ovula berada ditengah

h. N X (Vagus)

Pasien mampu menelaan dengan baik

i. N XI (Accesorius)

Pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan

j. N XII (Hypoglossus)

Pasien mampu mendorong pipi kanan dan kiri dari dalam dengan menggunakan lidah

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto Thorax 02 Februari 2026

Kesan : KP dextra aktif

b. Pemeriksaan BTA +

c. Pemeriksa laboratrium

Tabel 3.1 Hasil Laboratrium Hematologi Lengkap 02 Februari 2026

Parameter	Nilai	Rujukan	Satuan
WBC	15.05	5.07 - 11.10	10^3/uL
RBC	4.09	4.00 - 5.50	10^6/uL
HGB	11.6	10.8 - 14.9	g/dl
HCT	34.1	34.0 - 45.1	%
MCV	83.4	71.8 – 92.0	Fl
MCH	28.4	22.6 – 31.0	Pg
MCHC	34.0	30.8 – 35.2	g/dl
PLT	222	150 – 450	10^3/Ul
RDW-CV	15.0	11.3 – 14. 6	%
MPV	11.2	7.2 – 11.1	Fl
PDW	12.5	9.0 – 13.0	Fl

7. Terapi

Dokumentasi prinsip pemberian obat 7 benar

a. Ethabutol 500mg / 24 jam / Oral
b. INH 300mg / 24 jam / Oral
c. Acetylcysteine 200mg / 8 jam / Oral
d. Vitamin B6 10mg / 24 jam /Oral
e. Pirazinamid 1000mg/ 24 jam / Oral
f. Rifampisin 600gram / 24 jam /
g. Isonlazid 300gram / 24 jam / Oral

B. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisis Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	**Data Subjektif:** - Pasien mengatakan batuk berlendir dirasakan sudah sejak 02 Februari 2026 - Pasien mengtakan susah mengeluarkan lendir sehingga sering terdengar suara grok saat bernapas - Pasien mengatakan sesaknya semakin parah sejak tanggal 02 Februari 2026 yang membuat pasien merasa pusing dan lemas **Data Objektif :** - Tampak pasien sesak - Terdengar suara grok pada tenggorokan - Tampak irama pernapasan tidak teratur - Tampak RR : 28x/menit - Foto thorax 02 Februari 2026 Kesan: KP dextra aktif - Tampak BTA 2 +	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	**Data Subjektif** - Pasien mengatakan demam naik turun dirasakan sejak sebulan yang lalu - Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat apapun untuk penurun demam	Proses Penyakit	Hipertermia

	- Pasien mengatakan sering berkeringat saat malam hari terutama saat demam. **Data Objektif :** - Tampak pasien lemas - Tampak pasien bibir pucat - Kulit teraba hangat - Tampak suhu tubuh 37,9°c - Tampak WBC: 15.05 (10^3/Ul)		
3.	**Data Subjektif :** - Pasien mengatakan dirinya tidak nafsu makan sejak bulan Desember - Pasien mengatakan makan hanya 1x/hari (±2 sendok makan). - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB secara drastis 12kg dari 65kg menjadi 53kg selama 1 bulan terhitung dari desember 2025 **Data Objektif :** - Tampak pasien makan hanya 2 sendok makan dari makanan yang disiapkan rumah sakit	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko Defisit Nutrisi

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihana jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3.	Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis : keengganan untuk makan (D.0032)

D. Intervensi Keperawatan

Nama/umur : Ny. V/57 tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II/isolasi 2221

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

Tanggal	SDKI	SLKI	SIKI
	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah di Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas cukup membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun 3. Dispnea cukup menurun 4. Frekuensi napas cukup membaik 5. Pola napas cukup membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) **Obsersevasi:** o Monitor pola napas (frekuensi kedalama, usaha napas) o Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik:** o Posisikan semi fowler o Berikan oksigen jika perlu **Edukasi** o Ajarkan teknik batuk efektif **Kolaborasi** o Kolaborasi pemberian brankodilator ekspetoran mukolitik, - INH 300mg /24 jam/ oral - Ethambutamol 500mg/24jam/ oral

			- Rifampisin 600mg/24 jam/ oral - Isoniazid 300mg/ 24jam /oral - Pyarazinamid 1000mg/ 24jam /oral Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) **Observasi :** o Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan **Terapeutik :** o Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani **Edukasi :** o Informasikan program pengobatan yang harus dijalani o Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
	Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan termoregulasi cukup membaik dengan kriteria	Manajemen Hipertermi (I.15506) **Observasi** o Monitor suhu tubuh **Terapeutik**

		hasil: 1. Suhu tubuh cukup membaik 2. Suhu kulit cukup membaik 3. Kulit memerah cukup membaik	○ Sediakan lingkungan yang dingin ○ Longarkan pakaian **Kolaborasi** ○ Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu ○ Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik
	Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan status nutrisi cukup membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup membaik 2. Frekuensi makan cukup membaik 3. Nafsu makan cukup membaik	Manajemen Nutrisi (I. 03119) **Observasi :** ○ Monitor asupan makanan ○ Monitor berat badan **Terapeutik :** ○ Berikan makanan tinggi kalori dan protein **Edukasi :** ○ anjurkan posisi duduk, *jika mampu.* ○ Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** ○ kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jens nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu.*

E. Implementasi

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No.DK	Jam	Implementasi Keperawatan	Perawat
Rabu, 04-02-2026	I	08:00	Mengatur posisi semi fowler H: - Telah diberikan posisi semi fowler pada pasien - Tampak pasien merasa nyaman dengan posisinya yang mengurangi sesak napasnya	Rose
	I	08:00	Memonitor pola napas H: - Tampak pasien sesak - Irama napas tiidak teratur - Terdengar suara lendir Ketika pasien batuk dan bicara - Tampak pernapasan 28x/menit - Tampak saturasi oksigen 97%	Olivia
	I	08:05	Memberikan oksigen jika perlu H: - Telah diberikan oksigen nasal kanul 3liter/menit	Olivia
	I	08:10	Kolaborasi pemberian brankodilator ekspetoran mukolitik, jika perlu H: - Tampak pasien diberikan obat N-acetylcysteine 200mg/8jam/oral	Olivia
		08:15	Memonitor suhu tubuh	Olivia

	II		H: - Tampak suhu tubuh pasien 37,7°c - Teraba kulit hangat - Tampak kulit memerah - Pasien mengatakan sering berkeringat pada malam hari	
	II	08:30	Menyediakan lingkungan yang dingin H: - Telah dinyalakan AC 23°c	Olivia
	II	08:50	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm	Olivia
	II	08:57	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: - Tampak pasien diberikan Paracetamol 1gram/iv jika pasien demam	Olivia
	I	10:03	Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani H : - Tampak pasien dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan perawat mengenai program pengobatan yang harus dijalankan selama 6-9 bulan secara rutin	
		11:15	Memonitor berat badan	Olvia

	III		H : - Tampak berat badan pasien 53kg - Tampak pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 12kg selama 1 bulan	
	III	11:20	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu. H: - Tampak pasien dalam posisi duduk jika ingin minum dan makan	Olivia
	III	11:25	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien makan hanya ±2 sendok makan	Olivia
	III	12:00	Mengajarkan diet yang diprogramkan H: - Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi lebih sering - Anjurkan makan makanan tinggi kalori dan protein seperti telur rebus,ikan, kentang dan dada ayam	Olivia
	I	14:05	Mengatur posisi semi fowler H: - Tampak pasien dalam posisi semi fowler	Rose
		14:07	Memonitor pola napas H: - Tampak pasien sesak	Rose

			- Terdengar suara lendir Ketika pasien batuk - Tampak pernapasan 28x/menit - Tampak SpO2 97%	
		16:10	Kolaborasi pemberian brankodilator ekspetoran mukolitik, jika perlu H: - Tampak pasien diberika obat N-acetylcysteine 200mg/8jam/oral	Rose
		16:55	Memonitor suhu tubuh H: - Tampak suhu tubuh pasien 36,8°c - Pasien mengatakan masih berkeringat di malam hari	Rose
		16:57	Menyediakan lingkungan yang dingin H: - Telah dinyalakan AC 23°c	Rose
		17:00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm	Perawat
		18:02	Menganjurkan posisi duduk, jika mampu. H: - Tampak pasien dalam posisi duduk jika ingin minum dan makan	Rose

		18:05	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien tidak mau makan - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan - Tampak pasien makan hanya 2 sdm	Rose
		18:00	Pemberian terapi H : - Vitamin B6 10mg 24 jam / Oral - INH 300mg/ 24 jam / Oral - Ethambutol 500mg / 24 jam / Oral - Rifampisin 600mg/24 jam/ oral - Isoniazid 300mg/24 jam/ Oral - Pyarazinamid 1000mg/24 jam/ oral	Rose
	I, II	24:00	Mengobservasi TTV H : - TD: 120/90 mmHg - N:90 x/menit - S: 38,7 °c - P: 25 x/ menit - SpO2 :96 % - Teraba kulit hangat - Tampak kulit memerah	Perawat
	I, II	24:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H:	Perawat

			- Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral - Tampak pasien diberikan paracetamol 1 gram / iv	
	II	01:00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm.	

Hari/Tanggal	No.DK	Jam	Implementasi Keperawatan	Perawat
Kamis 05-02-2026	I, II, III	07:10	Mengatur posisi semi fowler H : - Telah diberikan posisi semi fowler pada pasien - Tampak pasien merasa nyaman dengan posisinya	Olivia
		07:15	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm.	Olivia
	I	07:18	Memonitor Sputum H : - Tampak sputum berwarna kuning dan sedikit ada darah	Olivia
	I, II	07:20	Mengobservasi TTV H : - TD: 125/90 mmHg - N:81 x/menit - S: 36,7 °c - P: 25 x/ menit	Olivia

			- SpO2 :96 % - Pasien mengatakan masih berkeringat saat malam hari	
	I	07:23	Memonitor pola napas H : - Tampak pasien sesak - Irama napas tidak teratur - Terdengar suara lendir Ketika pasien batuk dan berbicara - Tampak pernapasan 25x/ menit - Tampak SpO2 96%	Olivia
	I,II	08:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: - Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral - Tampak pasien diberikan paracetamol 1 gram / iv	Olivia
	I	09.15	Mengulangi latihan teknik batuk efektif H : - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif	Olivia
	II	09:00	Menyediakan lingkungan yang dingin H : - Telah dinyalakan AC 23°c	Olivia
	III	12:50	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan - Tampak pasien makan hanya	Olivia

			4 sdm	
	III	13:00	Mengingatkan kembali untuk menentukan pedoman diet H: Mengajarkan kembali makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti telur rebus,ikan, kentang dan dada ayam - Tampak pasien mengerti edukasi yang diberitahukan oleh perawat	Olivia
Kamis, 05-02-2026	III	14:05	Memberikan posisi semi fowler H : - Tampak pasien dalam posisi semi fowler	Rose
	I,II	14:20	Mengobservasi TTV H : - TD : 120/ 90 mmHg - N : 89 x/ menit - P : 26x/ menit - S :37,9°c - SpO2:96% - Pasien mengatakan masih sering berkeringat pada malam hari - Teraba kulit hangat - Tampak kulit memerah	Rose
	I	14:23	Memonitor pola napas H : - Tampak pasien sesak - Terdengar suara lendir Ketika pasien batuk - Tampak pernapasan 26x/ menit - Tampak SpO2 96%	Rose
	II	15:06	Menyediakan lingkungan yang	Rose

			dingin - Telah dinyalakan AC 20°c	
		15:30	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm.	Rose
	I, II	16:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: - Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral - Tampak pasien diberikan paracetamol 1 gram / iv	Rose
	III	17.30	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan - Tampak pasien makan hanya 2-3 sdm	Rose
	III	17.40	Mengingatkan kembali untuk menentukan pedoman diet H: - Tampak pasien dan keluarga mengikuti anjuran yang diberitahukan oleh perawat.	Rose
	I	17:59	Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan H : - Tampak pasien dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan perawat	

			mengenai manfaat jika teratur menjalani program pengobatan dan komplikasi yang dapat ditimbulkan bila tidak teratur menjalani program pengobatan.	
	I	18:00	Pemberian terapi H : - Vitamin B6 10mg 24 jam / Oral - INH 300m / 24 jam / Oral - Ethambutol 500mg / 24 jam / Oral - Rifampisin 600mg/24 jam/ oral - Isoniazid 300mg/24 jam/ Oral - Pyarazinamid 1000mg/24 jam/ oral	Rose
		23:50	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc 20tpm.	Perawat
	I,II	24:00	Mengobservasi TTV H : - TD: 120/93 mmHg - N:86 x/menit - S: 36,7 °c - P: 25 x/ menit - SpO2 :96 %	Perawat
	I	24:10	Kolaborasi pemberian obat H: - Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8	Perawat

			jam/ oral	

Hari/Tanggal	No.DK	Jam	Implementasi Keperawatan	Perawat
Jumat, 06-02-2026	I	07:20	Memonitor pola napas H: - Tampak pasien masih sedikit sesak - Tampak pernapasan 23x/menit - Tampak SpO2 97%	Perawat
	I,II,III	07:30	Mengobservasi TTV H : - TD: 125/90 mmHg - N:81 x/menit - S: 36,6 °c - P: 23 x/ menit - SpO2 :97% - Pasien mengatakan sudah jarang berkeringat saat di malam hari. - Tampak kulit sudah tidak memerah	Perawat
	I	08.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc / 20tpm	Perawat
	I	08.05	Mengulangi latihan teknik batuk efektif H : - Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif yang diajarkan oleh perawat	Perawat

			- Tampak [asien mampu batuk efektif	
	I	08:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral	Perawat
	III	13:00	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan - Tampak pasien makan setengah porsi makanan yang disediakan rumah sakit	Perawat
Jumat 06-02-2026	I,II,III	14:00	Mengobservasi TTV H : - TD: 120/90 mmHg - N:81 x/menit - S: 36,5 °c - P: 23x/ menit - SpO2 :97% - Tampak kulit sudah tidak memerah	Rose dan Olivia
	I	14:20	Memonitor pola napas H: - Tampak pasien masih sedikit sesak - Tampak pernapasan 23x/menit - Tampak SpO2 97%	Rose dan Olivia
	I	15:30	Kolaborasi pemberian cairan dan	Rose

			elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc / 20tpm	dan Olivia
	I	16:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: - Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral	Rose dan Olivia
	III	17:55	Memonitor asupan makan H: - Tampak pasien makan setengah porsi nasi yang sudah disediakan.	Rose dan Olivia
	I	18:00	Pemberian terapi H : - Vitamin B6 10mg 24 jam / Oral - INH 300m / 24 jam / Oral - Ethambutol 500mg / 24 jam / Oral - Rifampisin 600mg/24 jam/ oral - Isoniazid 300mg/24 jam/ Oral - Pyarazinamid 1000mg/24 jam/ oral	Rose dan Olivia
	I	18:05	Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani H : - Keluarga pasien mengatakan bersedia terlibat dalam	Perawat

			mendukung program pengobatan pasien	
	II	23:50	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu H: - Tampak pasien terpasang RL 500cc / 20tpm	Perawat
	I, II	24:00	Mengobservasi TTV H : - TD: 130/90 mmHg - N:90 x/menit - S: 36,5 °c - P: 23x/ menit - SpO2 :97%	Perawat
	I	24:10	Kolaborasi pemberian obat termasuk antipiretik H: - Tampak pasien diberikan obat acetylcysteine 200mg / 8 jam/ oral	Perawat

F. Evaluasi

Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	DK	Evaluasi	Perawat
Rabu 04-02-2026	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan lendirnya masih susah dikeluarkan **O** : - Tampak batuk efektif masih cukup menurun - Tampak produksi sputum masih cukup meningkat - Tampak dispnea masih cukup meningkat - Tampak frekuensi napas masih cukup memburuk - Tampak pola napas masih cukup memburuk - Tampak napas 28x/menit - Terdengar suara grog di tenggorokan - Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi Manajemen Jalan Napas	Rose dan Olivia
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit	Rose

		S : - Keluarga mengatakan badan pasien masih teraba hangat - Pasien mengatakan masih sering berkeringat di malam hari **O** : - Tampak suhu tubuh pasien masih cukup meningkat - Teraba suhu kulit pasien masih cukup memburuk - Tampak kulit memerah masih cukup memburuk - Tampak suhu 37,7°c **A** : Masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi Manajemen Hipertermia	dan Olivia
	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan makan hanya 3 sendok saja **O** : - Porsi makanan yang dihabiskan masih cukup menurun - Frekuensi makan masih cukup memburuk - Nafsu makan masih cukup memburuk **A** : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	Rose dan Olivia

	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan lendirnya masih sedikit yang dikeluarkan **O** : - Tampak batuk efektif cukup meningkat - Tampak produksi sputum masih sedang - Tampak dispnea masih sedang - Tampak frekuensi napas masih sedang - Tampak pola napas sedang **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen jalan napas	
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit **S** : - Keluarga pasien mengatakan badan pasien masih teraba hangat - Keluarga mengatakan suhu kulit pasien masih teraba hangat **O** : - Tampak suhu tubuh pasien cukup membaik - Tampak suhu kulit pasien cukup membaik - Tampak kulit memerah cukup membaik - Tampak suhu 36,7°c	Rose dan Olivia

		A : Masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen hipertermia	
	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan dirinya masih makan sedikit - Pasien mengatakan makan hanya 2-3 sendok saja **O** : - Frekuensi makan cukup membaik - Nafsu makan cukup membaik - Porsi makanan yang dihabiskan cukup menurun **A** : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	Rose dan Olivia

Hari/Tanggal	**DK**	**Evaluasi**	**Perawat**
Kamis, 05-02-2026	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan lendirnya sudah bisa dikeluarkan tapi sedikit **O** : - Tampak batuk efektif cukup meningkat	Olivia

		- Tampak produksi sputum masih sedang - Tampak dispnea cukup masih sedang - Tampak frekuensi napas masih sedang - Tampak pola napas masih sedang - Tampak frekuensi napas masih 25x/menit **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen jalan napas	
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit **S** : - Keluarga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak hangat - Pasien mengatakan masih sering berkeringat di malam hari **O** : - Tampak suhu tubuh pasien cukup membaik - Tampak suhu kulit pasien cukup membaik - Tampak kulit memerah cukup menurun - Tampak suhu tubuh 36,8°c **A** : Masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen hipertermia	Olivia

	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan dirinya tidak menghabiskan makanannya - Pasien mengatakan makan hanya 4 sendok saja **O** : - Tampak frekuensi makan masih sedang - Tampak nafsu makan masih sedang - Tampak pola makan yang dihabiskan masih cukup menurun **A** : Masalah risiko deficit nutri belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	Olivia
	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan lendirnya sudah bisa dikeluarkan tapi masih sedikit **O** : - Tampak batuk efektif cukup meningkat - Tampak produksi sputum masih sedang - Tampak dispnea cukup masih sedang - Tampak frekuensi napas masih sedang - Tampak pola napas masih sedang - Tampak frekuensi napas masih	Rose

		25x/menit **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen jalan napas	
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit **S** : - Keluarga pasien mengatakan badan pasien masih terasa hangat - Pasien mengatakan dirinya berkeringat **O** : - Tampak suhu tubuh pasien cukup meningkat - Tampak suhu kulit pasien masih sedang - Tampak kulit merah masih sedang - Tampak suhu tubuh 37,7°c **A** : Masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen hipertermia	Rose
	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan dirinya tidak menghabiskan makanannya - Pasien mengatakan makan hanya 6 sendok saja	Rose

		O : - Tampak frekuensi makan masih sedang - Tampak nafsu makan masih sedang - Tampak pola makan yang dihabiskan masih cukup menurun **A** : Masalah risiko deficit nutri belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	

Hari/Tanggal	**DK**	**Evaluasi**	**Perawat**
Jumat, 06-02-2026	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan lendirnya sudah lumayan bisa dikeluarkan **O** : - Tampak batuk efektif cukup meningkat - Tampak produksi sputum cukup menurun - Tampak dispnea cukup menurun - Tampak frekuensi napas cukup membaik - Tampak pola napas cukup membaik - Tampak frekuensi napas sudah 23x/menit **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen jalan	Perawat

		napas	
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit **S** : - Keluarga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak hangat - Pasien mengatakan masih sering berkeringat di malam hari **O** : - Tampak suhu tubuh pasien membaik - Tampak suhu kulit pasien membaik - Tampak kulit memerah menurun - Tampak suhu tubuh 36,6°c **A** : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen hipertermia	Perawat
	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan dirinya makan setengah porsi **O** : - Tampak frekuensi makan cukup membaik - Tampak nafsu makan cukup membaik - Tampak pola makan yang dihabiskan cukup meningkat **A** : Masalah risiko deficit nutrisi belum teratasi	Perawat

		P : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	
	I	**DK I :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **S** : - Pasien mengatakan masih merasa sesak **O** : - Tampak batuk efektif cukup meningkat - Tampak produksi sputum cukup menurun - Tampak dispnea cukup menurun - Tampak frekuensi napas cukup membaik - Tampak pola napas cukup membaik - Tampak frekuensi napas sudah 23x/menit **A** : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen jalan napas	Rose dan Olivia
	II	**DK II :** Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit **S** : - Keluarga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak hangat - Pasien mengatakan masih sering berkeringat di malam hari **O** : - Tampak suhu tubuh pasien membaik - Tampak suhu kulit pasien membaik	Rose dan Olivia

		- Tampak kulit memerah menurun - Tampak suhu tubuh 36,5°c **A** : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi manajemen hipertermia	
	III	**DK III :** Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan **S** : - Pasien mengatakan dirinya makan setengah porsi **O** : - Tampak frekuensi makan cukup membaik - Tampak nafsu makan cukup membaik - Tampak pola makan yang dihabiskan cukup meningkat **A** : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi status nutrisi	Rose dan Olivia

G. Daftar Obat

1. Nama obat: Paracetamol
2. lasifikasi/ golongan obat: analgesik atau antipiretik
3. Dosis umum: 500-1000 mg atau 10-15 mg/kg BB tiap 4-6 jam. (dosis maksimal 4.000 mg/hari)
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1gram/IV jika pasien demam
5. Cara pemberian obat: infus
6. Maksimal kerja dan fungsi obat: Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam, setelah itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga meredakan nyeri
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Pasien diberi obat paracetamol infus karena pasien mengalami demam yang naik turun S; 37,7°C
8. Kontra indikasi:
   a. Hipersensivitas
   b. Penyakit hepar aktif derajat berat
9. Efek samping:
   a. Sakit keplala
   b. Mual muntah
   c. Sulit tidur
   d. Perut bagian atas terasa sakit
   e. Urin berwarna gelap
   f. Lelah yang tidak biasa

Daftar Obat

1. Nama obat: N- acetylcysteine
2. lasifikasi/ golongan obat: Mukolitik
3. Dosis umum: 200mg tiap 8 jam
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 200mg/8 jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat: Efek pengencer dahak biasanya mulai terasa dalam 1-2 jam setelah dikomsumsi
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Membersihkan saluran pernapasan, mengurangi sesak akibat tumpukan dahak, dan mempermudah pengeluaran bakteri TB melalui dahak (ekspektorasi
8. Kontra indikasi: Anaka dibawah usia 2 tahun
9. Efek samping:
   a. Nyeri ulu hati (dyspepsia)
   b. Sariawan atau peradangan pada mulut (stomatitis)
   c. Reaksi alergi , seperti gatal atau kemerahan

Daftar Obat

1. Nama obat : vitamin B6
2. lasifikasi/ golongan obat: Vitamin larut air (suplemen vitamin)
3. Dosis umum: 10-25mg perhari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10mg/24/jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat: Berfungsi sebagai kofaktor dalam metabolisme asam amino dan sintesis neurotransmiter. Dalam pengobatan TB, fungsinya yang paling utama adalah Neuroprotektor (pelindung sistem saraf).
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Pasien TB mengonsumsi obat bernama Isoniazid (INH). Isoniazid memiliki efek samping mengganggu metabolisme Vitamin B6 alami dalam tubuh, yang dapat menyebabkan Neuropati Perifer (kerusakan saraf). Vitamin B6 diberikan untuk mencegah gejala:
   a. Kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki.
   b. Rasa terbakar atau nyeri pada ujung jari.
   c. Kelemahan otot.
8. Kontra indikasi: hipersensivitas terhadap piridoksin atau komponen dalam tablet
9. Efek samping:
   a. Mual
   b. Sakit kepala
   c. Kesemutan

Daftar Obat

1. Nama obat : INH
2. lasifikasi/ golongan obat : Antibitik/ anti tuberkulosis (OAT)
3. Dosis umum: 300mg /kg BB/perhari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 300mg/24/jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat:Cara kerja menghambat pembententukan dinding sel bakteri sehingga bakteri mati. Fungsi membunuh mycobakterium tuberculosis yang sedang membelah diri secara aktif.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Sebagai terapi utama untuk menyembuhkan infeksi TB dan mencegah penularan kepada orang lain
8. Kontra indikasi: penyakit hati akut atau riwayat kerusakan hati akibat TB sebelunya
   a. Alergi terhadap Isoniazid
9. Efek samping:
   a. Hepatotoksisitas: (Gangguan fungsi hati). Tanda-tandanya: mata kuning, mual muntah hebat, atau urine berwarna gelap seperti teh.
   b. Ruam kulit atau gatal.

Daftar Obat

1. Nama obat : Ethambutol
2. lasifikasi/ golongan obat : Antibitik/ anti tuberkulosis (bakteriostatik)
3. Dosis umum: 400-500mg /kg BB/perhari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 400mg/24/jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat : Cara kerja: Menghambat pembentukan dinding sel bakteri yang kaya akan asam mikolat, sehingga bakteri menjadi lemah dan mudah dihancurkan oleh obat lain atau sistem imun. Fungsi menghentikan pertumbuhan bakteri TB
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
   a. Untuk mencegah resistensi (kekebalan) bakteri terhadap obat utama lainnya (seperti INH dan Rifampisin).
   b. Sangat penting diberikan pada fase intensif (2 bulan pertama) pengobatan
8. Kontra indikasi:
   a. Hipersensitivitas terhadap Etambutol.
   b. Anak di bawah 6 tahun (karena sulit memantau efek samping pada penglihatan).
   c. Pasien dengan gangguan penglihatan yang sudah ada sebelumnya (seperti neuritis optik).
9. Efek samping:
   a. Gangguan penglihatan
   b. Nyeri sendi
   c. Gatal – gatal atau ruam kulit

Daftar Obat

1. Nama obat : Rifampisin
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibitik/ anti tuberkulosis
3. Dosis umum: 450- 600mg /kg BB/perhari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 400mg/24/jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat : Cara kerja menghambat RNA bakteri sehingga bakteri tidak bisa berkembangbiak dan mati
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Komponen vital dalam rejimen pengobatan TB untuk mempercepat sterilisasi paru-paru dan mencegah kekambuhan penyakit
8. Kontra indikasi:
   a. Pasien dengan gangguan fungsi hati berat atau penyakit kuning (ikterus)
   b. Penggunaan bersamaan dengan obat antivirus tertentu (seperti beberapa obat HIV)
9. Efek samping:
   a. Gangguan Pencernaan: Mual, muntah, atau kram perut.
   b. Gangguan Fungsi Hati: (Hepatotoksisitas) Gejala mata/kulit kuning.
   c. Flu-like Syndrome: Demam, menggigil, dan nyeri otot (biasanya pada dosis intermiten).

Daftar Obat

1. Nama obat : Pyarazinamid
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibitik/ anti tuberkulosis (OAT)
3. Dosis umum : 500mg /kg BB/perhari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1000mg/24/jam/ oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Maksimal kerja dan fungsi obat : Cara kerja paling efektif pada lingkungan asam (seperti didalam sel imun yang terinfeksi). Berfungsi membunuh bakteri
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: membantu mematikan bakteri yang bertahan hidup didalam jaringan ubuh yang sulit dijangkau
8. Kontra indikasi:
   a. Penyakit hati berat atau kerusakan hati akut
   b. Penyakit gout (asam urat)
9. Efek samping:
   a. Hiperurisemia (Peningkatan Asam Urat): Efek samping yang sangat umum. Pasien mungkin merasakan nyeri sendi atau bengkak (mirip gejala rematik/asam urat).
   b. Hepatotoksisitas: Gangguan fungsi hati (gejala: mata kuning, mual, lemas)
   c. Fotosensitivitas: Kulit menjadi lebih sensitif terhadap sinar matahari (mudah terbakar/kemerahan).

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat Ny. V dengan tuberkulosis paru di ruang perawatan Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 02 Februari 2026 hingga 06 Februari 2026, dimulai dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

   Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny. V 57 tahun, tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur, tampak sesak napas, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, tampak terpasang IVFD RL 20 tpm sebanyak 500cc pada tangan kanan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah 96/52 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 37,9°, pernapasan 28x/menit, SpO2 95%.

   Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdarah sudah di rasakan sejak tahun 2018 namun tidak memeriksakan kesehatannya. Pada tanggal 25 Mei 2025 pasien kembali sesak napas dan batuk berdarah yang parah selama 2 hari, sehingga pasien memeriksakan kesehatannya di Puskesmas untuk melakukan rontgen dada namun tidak ditemukan adanya kelainan sehingga pasien hanya diberikan obat anti pendarahan oleh dokter.

Pasien mengatakan bahwa suaminya seorang perokok aktif dan selalu merokok di dalam rumah maupun dalam kamar, kondisi rumah pasien dengan pencahayaan remang-remang dan kurangnya ventilasi. Hal ini sejalan dengan faktor pemicu terjadinya tuberkulosis paru. Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan sebuah penyakit saluran pernapasan bagian bawah, dimana hasil basil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *air bone infection.* Pada kasus tuberkulosis paru gejala sesak napas dialami karena peradangan pada jaringan paru, sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan.

Pada pengkajian diatas data objektif Ny. V saat auskultasi tidak di temukan suara napas tambahan khas pada pasien tuberkulosis, yaitu suara ronchi. Secara teori, pada pasien tuberkulosis paru dapat ditemukan bunyi napas tambahan seperti ronchi akibat adanya penumpukan sekret di saluran napas bawah yang menyebabkan obstruksi parsial bronkus. Ronchi timbul karena aliran udara melewati sekret kental sehingga menimbulkan getaran yang terdengar saat auskultasi. Namun demikian, tidak semua pasien tuberkulosis paru selalu menunjukkan adanya ronchi. Produksi sekret pada tuberkulosis paru bersifat bervariasi tergantung pada luas lesi, derajat inflamasi, serta tingkat kerusakan jaringan paru. Pada kasus dengan lesi minimal atau sekret yang tidak banyak, bunyi napas tambahan dapat tidak ditemukan. Pasien hanya menegluhkan sesak napas dan lendiri tertahan di tenggorokan (saluran napas atas) sehingga menimbulkan suara grok pada tenggorokan.

Temuan pada kasus diatas merupakan variasi klinis yang masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan penyimpangan dari konsep tuberkulosis paru.

Manifestasi klinis pada pasien tuberkulosis paru adalah sesak napas, batuk > 3 minggu, batuk bercampur darah, demam, malaise berupa anoreksia, BB menurun, dan keringat pada malam hari, serta nyeri dada.

2. Diagnosis Keperawatan

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

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

Penulis mengangkat diagnosa ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien, didapatkan data pasien mengatakan batuk berdahak namun sulit mengeluarkan lendirnya, serta pasien mengeluh sesak napas. Berdasarkan hasil observasi, tampak pasien tidak mampu batuk efektif sehingga pasien sulit untuk mengeluarkan lendirnya, tampak terpasang nasal kanul 3 liter/menit, irama pernapasan takipnea dengan frekuensi pernapasan 28x/menit.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasie, didapatkan diagnosis kedua yaitu hipertermia dibuktikan dengan pasien mengatakan suhu tubuh naik turun disertai dengan keringat berlebih pada malam hari, saat pengkajian di dapatkan suhu tubuh pasien 37,9°c. hipertermia yang dialami oleh pasien disebabkan karena terjadinya proses infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang memicu respons peradangan tubuh.

c. Risiko defisit nutrisi

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasien, didapatkan diagnosis kedua yaitu risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga

menyebabkan penurunan berat badan dalam kurun waktu 1 bulan, BB sebelumnya 65 kg dan BB saat ini 53 kg (IMT 20,70 kg/m²). Risiko defisit nutrisi yang dialami oleh pasien disebabkan karena terjadinya keenganan untuk makan atau penurunan nafsu makan pada pasien.

Bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang ada pada teori, ada 3 diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus yaitu:

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya

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

b. Ganggguan Pertukaran Gas

   Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ada pemeriksaan penunjang AGD sehingga tidak ada data yang mendukung untuk mengangkat diagnosis ini.

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

3. Intervensi Keperawatan

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

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

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memonitor pola napas, memonitor sputum, serta memposisikan pasien semi fowler dan mengajarkan latihan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan dahak. Intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu menganjurkan minum air hangat dan fisioterapi dada. Minum air hangat tidak dilakukan pada pasien karena pasien mengalami batuk berdarah (hemoptoe) dan fisioterapi dada tidak dilakukan karena secret tidak dominan berada di lapang paru. Selain itu nebulizer dan penghisapan lendir tidak dilakukan pada pasien karena tidak adanya penyempitan pada jalan napas sehingga hanya diajarkan teknik batuk efektif dan untuk mengeluarkan secret yang tertahan.

b. Diagnosis II : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien yang didukung oleh teori yaitu memonitor suhu tubuh secara berkala, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan melonggarkan pakaian pasien serta berkolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik sesuai indikasi medis. Intervensi berdasarkan teori tidak terdapat kesenjangan karena tindakan yang diberikan telah sesuai dengan kondisi pasien hipertermia akibat proses penyakit infeksi.

c. Diagnosis III : Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makanan, anjurkan makanan tinggi serat,

protein dan kalori serta menganjurkan makan sedikit tapi lebih sering. 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 dan 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. Selain itu, pasien dan keluarga diberi edukasi mengenai program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. Terapi ini dilakukan dengan cara edukasi dimulai sejak hari pertama implementasi hingga hari ketiga.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa risiko defisit nutrisi dilakukan dengan memonitor asupan makan pasien setiap hari untuk mengetahui kecukupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi lebih sering agar kebutuhan kalori tetap terpenuhi meskipun nafsu makan menurun. Selain itu, pasien dianjurkan makan dalam posisi duduk jika mampu guna meningkatkan kenyamanan, mencegah aspirasi, serta membantu proses makan menjadi lebih efektif. Salah satu penyembuhan dari penyakit tuberkulosis paru yaitu dengan

memperbaiki status nutrisi agar daya tahan tubuh menjadi lebih baik sehingga mampu melawan infeksi *mycobacterium tuberculosis.*

Tindakan keperawatan untuk diagnosa hipertermia memonitor suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui perubahan suhu secara berkala, menilai respons tubuh terhadap terapi, serta mendeteksi peningkatan suhu sedini mungkin. Sediakan lingkungan yang dingin/sejuk dengan lingkungan yang sejuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui proses kehilangan panas sehingga mencegah peningkatan hipertermia. Melonggarkan pakaian pasien untuk memudahkan penguapan panas dari tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien saat demam. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu bertujuan mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh dan membantu menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit pasien. Kolaborasi pemberian obat antipiretik untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan menghambat pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga demam dapat berkurang.

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 Ny. V sebagai berikut :

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

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan masih batuk berlendir dan sputum yang keluar sudah ada walaupun tidak terlalu banyak, masih bercampur darah namun bercak darahnya sedikit berkurang, sesak napas berkurang, pernapasan 23x/menit, SpO2 : 98% dan tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit. Oleh

karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

b. Diagnosis II : Hipertermia berhubungan proses penyakit

Diagnosis keperawatan ini sudah teratasi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak hangat, pasien mengatakan masih sering berkeringat pada malam hari, tampak suhu tubuh pasien membaik, suhu kulit pasien membaik, kemerahan pada kulit menurun, serta suhu tubuh 36,5°C. perencanaan dari diagnosis ini tetap dilanjutkan dengan intervensi manajemen hipertermia oleh perawat ruangan. Intervensi masih dilanjutkan karena walaupun masalah keperawatan dinyatakan teratasi (suhu tubuh sudah 36,5°C dan tanda klinis membaik), pasien masih menunjukkan gejala sisa yaitu masih sering berkeringat pada malam hari. Hal ini menandakan proses penyakit yang mendasari belum sepenuhnya stabil dan masih ada risiko suhu tubuh meningkat kembali. Selain itu, hipertermia dapat kambuh jika pemantauan dan perawatan dihentikan terlalu cepat, terutama pada pasien dengan infeksi atau proses penyakit sistemik. Oleh karena itu, intervensi tetap dilanjutkan untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh, mencegah kekambuhan demam, serta memastikan kondisi pasien benar-benar stabil sebelum perawatan dihentikan atau dimodifikasi oleh perawat ruangan.

c. Dianosis III : Risiko defisit nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan

Diagnosis keperawatan ini sebagian teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan makan setengah porsi, tampak frekuensi makan cukup membaik, nafsu makan cukup membaik, serta jumlah makanan yang dihabiskan pasien meningkat. perencanaan dari diagnosis ini tetap dilanjutkan dengan intervensi manajemen nutrisi oleh perawat ruangan.

Intervensi masih dilanjutkan karena masalah belum sepenuhnya teratasi. Meskipun frekuensi makan, nafsu makan, dan jumlah makanan yang dihabiskan sudah menunjukkan perbaikan, pasien masih makan setengah porsi sehingga kebutuhan nutrisi harian belum terpenuhi secara optimal.

Selain itu, faktor psikologis berupa keengganan untuk makan masih ada, sehingga pasien berisiko kembali mengalami penurunan asupan nutrisi. Jika intervensi dihentikan, kondisi dapat kembali memburuk dan berpotensi menyebabkan defisit nutrisi. Sehingga, intervensi tetap dilanjutkan untuk mempertahankan peningkatan nafsu makan, memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi secara adekuat, serta mencegah terjadinya defisit nutrisi pada pasien.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN
   a. Implementasi Batuk Efektif Pada Tn. M Dengan Tuberculosis Paru (Defina, 2022)
   b. Penerapan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberculosis (Iwan et al., 2024).
   c. Pengaruh latihan batuk efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Penderita tuberculosis paru di Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang (Melly et al., 2023).
2. Diagnosis Keperawatan

   Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).
3. Luaran yang diharapkan (SLKI)

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

a. Batuk efektif cukup meningkat
b. Produksi sputum cukup menurun
c. Dispnea cukup menurun
d. Frekuensi napas cukup membaik
e. Pola napas cukup membaik

4. Intervensi priioritas yang mengacu pada EBN :
   Latihan batuk efektif
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN :
   a. Pengertian Tindakan :

      Latihan batuk efektif merupakan teknik yang diajarkan kepada pasien untuk mengeluarkan sekret secara maksimal dengan menggunakan mekanisme batuk yang benar. Tindakan dilakukan dengan cara pasien dalam posisi duduk atau semi Fowler, kemudian meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. Pasien dianjurkan menarik napas dalam melalui hidung selama 3–4 detik, menahan napas selama ±2–3 detik, lalu menghembuskan perlahan melalui mulut. Setelah itu pasien diminta batuk kuat dari diafragma sebanyak 2–3 kali untuk membantu pengeluaran sekret.

   b. Tujuan/rasional EBN pada kasus

      Pada kasus TB, gejala yang ditimbulkan yaitu batuk dan sesak napas. Tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu latihan batuk efektif adalah untuk membantu pasien mengeluarkan lendir yang tertahan di saluran napas atas serta mempertahankan kebersihan jalan napas. Latihan batuk efektif dilakukan dengan cara mengajarkan pasien menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung untuk meningkatkan ekspansi paru, kemudian menahan napas selama beberapa detik agar udara terdistribusi secara optimal, setelah itu pasien diminta melakukan batuk kuat saat ekspirasi. Mekanisme ini akan meningkatkan tekanan intratorakal sehingga aliran udara

yang keluar dengan kecepatan tinggi dapat membantu mendorong lendir menuju saluran napas atas dan dikeluarkan melalui mulut. Meskipun sekret tidak ditemukan dalam jumlah banyak di lapang paru, latihan batuk efektif tetap diberikan sebagai tindakan preventif untuk mencegah penumpukan sekret, mempertahankan patensi jalan napas, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Adapun kontraindikasi pemberian latihan batuk efektif dalam Marlina et al., (2025) mengatakan bahwa pasien yang hemoptisis aktif tidak dianjurkan untuk batuk efektif karena beresiko memperparah perdarahan akibat peningkatan tekanan intratorakal. Namun, setelah perdarahan berhenti dan kondisi pasien stabil, batuk efektif dapat dilakukan secara bertahap dengan pemantauan ketat untuk mencegah terjadinya perdarahan ulang.

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

C. PICOT

Tabel 4. 1 PICOT

	Jurnal I	**Jurnal II**	**Jurnal III**
	Implementasi Batuk Efektif Pada Tn. M Dengan Tuberculosis	Penerapan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan	Pengaruh latihan batuk efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Penderita

Judul Jurnal	Paru (Defina, 2022)	nafas tidak efektif pada pasien tuberculosis (Iwan et al., 2024)	tuberculosis paru di Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang (Melly et al., 2023)
P : Problem	Pasien Tuberculosis paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, dengan subjek satu pasien (Tn. M) yang mengalami batuk tidak efektif, batuk berdahak, suara napas ronchi, dan sesak napas di Ruang Dewadaru RSUD Kardinah Tegal.	Sampel pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, dengan jumlah responden sebanyak tiga pasien yang memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar.	Sampel pada penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru yang mengalami kesulitan bernapas akibat penumpukan sputum di saluran pernapasan, dengan jumlah responden sebanyak 35 orang
I :	Pemberian tindakan non-farmakologis berupa batuk	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah pemberian latihan

Interventation	efektif yang dilakukan selama tiga hari setiap pagi ±15 menit	penerapan teknik batuk efektif untuk membantu mengatasi gangguan bersihan jalan napas pada pasien tuberkulosis paru.	batuk efektif untuk membantu mengoptimalkan pengeluaran sputum pada penderita tuberkulosis paru
C : Comprasion	Kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan batuk efektif dibandingkan dengan kondisi setelah dilakukan intervensi selama tiga hari	Dalam penelitian ini dilakukan penilian terhadap kondisi pasien sebelum diberikan teknik batuk efektif dibandingkan dengan kondisi setelah diberikan intervensi teknik batuk efektif.	Dalam penelitian ini dilakukan penilaian terhadap kondisi pengeluaran sputum sebelum dilakukan latihan batuk efektif dibandingkan dengan kondisi setelah dilakukan latihan batuk efektif (pretest–posttest).
	Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, terjadi peningkatan	Berdasarkan penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan bersihan jalan	Berdasarkan penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran sputum setelah latihan batuk

O : Outcome	bersihan jalan napas yang ditandai dengan sputum dapat keluar (hari pertama ±1 ml, hari kedua ±2,5 ml), sesak napas berkurang, frekuensi respirasi menurun dari 28x/menit menjadi 25x/menit, serta kondisi klinis pasien membaik	napas setelah penerapan teknik batuk efektif, ditandai dengan frekuensi napas menjadi normal (RR 22 kali/menit), peningkatan pengeluaran sputum dari 2 cc menjadi 5 cc, irama napas menjadi normal, serta penurunan suara napas tambahan	efektif.
T : Time	Intervensi dilakukan selama 3×24 jam dengan evaluasi harian pada pasien Tuberculosis paru	Tindakan pengukuran ini dilakukan teknik batuk efektif selama tiga hari dengan pengukuran kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan.	Tindakan pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian latihan batuk efektif selama periode penelitian dengan desain one group pretest–posttest

PICOT berdasarkan kasus

Judul	Pemberian intervensi Latihan Batuk Efektif pada pasien tuberkulosis paru di ruang isolasi 2221 Bernadeth 2.
P : Problem	Sampel atas nama Ny.V/57 tahun yang sedang dirawat diruang isolasi 2221 Bernadeth 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
I : Intervention	Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah penerapan latihan batuk efektif
C : Compression	Dalam kasus ini dilakukan untuk membebaskan jalan napas dan akumulasi secket serta mengurangi sesak napas akibat sekret yang tertahan.
O : Outcome	Berdasarkan hasil pada kasus dapat diperoleh hasil bahwa batuk efektif dapat mengeluarkan secret yang tertahan, membebaskan jalan napas dan mengeluarkan sputum walaupun dalam jumlah yang sedikit.
T : Time	Tindakan ini dilakukan selama 3 hari pada pagi hari dengan frekuensi 1x sehari.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan lendirnya. Paien mengeluh demam naik turun sejak sebulan yang lalu hingga perawatan hari kedua di rumah sakit, pasien mengatakan selalu berkeringat saat malam hari. pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dan BB menurun sebanyak 12kg dari 65kg menjadi 54kg dalam kurung waktu 1 bulan. Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur, tampak pasien sesak, kulit teraba hangat, terdengar suara grok pada tenggorokan. Hasil TTV tekanan darah 96/52 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 37,9°, pernapasan 28x/menit, SpO2 95%. Hasil pemeriksaan foto thorax KP dextra akttif dan BTA 2+.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Bersihan Jalan Napas Berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan
b. Hipertermia Berhubungan dengan Proses Penyakit
c. Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan

3. Intervensi Keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor pola napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen dan ajarkan teknik batuk efektif.
b. Hipertermia Berhubungan dengan Proses Penyakit. Intervensi yang dilakukan adalah monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longarkan pakaian, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

c. Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan. Intervensi yang dilakukan adalah fasiltasi menentukan program diet, monitor asupan makanan, monitor berat badan.

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 cukup berkurang, sesak napas cukup berkurang dan pasien mampu batuk efektif.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan hasil akhir suhu tubuh sudah membaik dan kulit memerah menurun.

c. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis: keengganan untuk makan dengan hasil akhir makanan yang dihabiskan cukup meningkat, dan nafsu makan cukup membaik.

B. Saran

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

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit serta dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan

kesehatan terhadap pasien tuberkulosis 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 *evidance based nursing* khususnya pada penyakit tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

Aldila Nur Rahmawati, Gisely Vionalita, Intan Silviana Mustikawati, & Rini Handayani. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(5), 570–578. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Amalia Febriyanti, et al. (2024). Analisis Faktor-Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis di Indonesia. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(5), 372–383. https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363

Azhari, M. H., & Fitri, Y. E. (2022). Penerapan Therapy Batuk Efektif Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2). https://www.ojs.akperkesdam2sriwijaya.ac.id/index.php/akper/article/view/150

Bahren Nortajulu et al. (2020). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kesembuhan TB Paru. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AFAKTOR-FAKTOR

Bastian, F., Atika, R. A., Nora, S., Lidiawati, M., Fadhil, I., Safirza, S., Elmiyati, & Ade Kiki Riezky. (2025). Peningkatan Kesadaran Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis Paru Melalui Edukasi Kesehatan. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, *3*(3), 1364–1370. https://doi.org/10.61579/future.v3i3.582

Bioladwiko, B., et al. (2022). Analysis Of Factors Associated With Stress Incidence Of Pulmonary Tuberculosis Patients During The Covid-19

Pandemic. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, *01*, 1–169.

Defina Puspitasari, S. K. (2022). *Implementasi Batuk Efektif pada Tn.M dengan Tuberkulosis Paru*. *2*(11), 456–464.

Dinas Kesehatan. (2025). *Kasus TBC di Sulsel Tembus 10.715 hingga Mei 2025, Makassar Tertinggi*. Detiksulses. https://www.detik.com/sulsel/berita/d-7928112/kasus-tbc-di-sulsel-tembus-10-715-hingga-mei-2025-makassar-tertinggi

Handayani D, S. P. K. R. (K). (2024). *Cegah Infeksi Tuberkulosis Paru pada Lansia*. Rumah Sakit Pondok Indah. https://www.rspondokindah.co.id/id/news/cegah-infeksi-tuberkulosis-paru-pada-lansia

Indriani Suryana, et al. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, *4*(2), 93–98. https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/14616/0

Iwan, Saini, S., & Syahar, Yakub, A. (2024). Penerapan Batuk Efektif untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberculosis Paru. *Politeknik Kesehatan Makassar*, *15*(2), 2087–2122. https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view/1199/523

Kader, N. S. D., & Iriani, I. (2025). *Latihan Batuk Efektif Pada Tn . S Penderita Tubekulosis Paru Dengan Diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. *8*(11), 6842–6848. https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.8969

Lestari, D. M., & Sufa, H. I. (2024). Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru di daerah padat penduduk. *Jurnal*

Ilmiah Kesehatan, *16*(1), 57–75. https://journalthamrin.com/index.php/jikmht/article/view/1996

Marlina, S., Epin, E., KK, I. F. J., Yunianti, F., Jamal, J., & Diana, D. (2025). Nursing management of ineffective airway clearance through effective cough technique in chronic obstructive pulmonary disease: A case study. *Lentera Perawat*, *6*(4), 750–758. https://doi.org/10.52235/lp.v6i4.629

Melly Triska Lutfiany, Dedi Pahrul, Setiawan, Asih Fatriansari, Putinah, A. (2023). *Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit The Effect of Effective Cough Exercises on Sputum Ejection In Patients with Pulmonary Tuberculosis in Hospital Bhayangkara M . Hasan Palembang*. *6*(2), 95–100.

Nurmalasari, R. et al. (2020). *Pemeriksaan Radiografi Thorax dengan Kasus Tuberkulosis Paru. 20*(1). https://publikasi.kocenin.com

Nurmalasari Resky, & Apriantoro Nursama Heru. (2020). Pemeriksaan Radiografi Thorax dengan Kasus Tuberkulosis Paru. *KOCENIN Serial Konferensi No.1*, *1*(1), 1–6. http://publikasi.kocenin.com/index.php/pakar/article/view/25/20

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. http://www.inna-ppni.or.id

PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indoneisa (Siki)* (Vol. 7, Issue 2).

Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan Tbc Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *6*(1), 77–87.

Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10." Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII XIII(2):93-101. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII*, *XIII*(2), 93–101. https://doi.org/10.36760/JKA.V13I2.136

Rasyid, B. setiawan, Dewi, N. R., & Inayati, A. (2025). *Implementasi Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit TB Paru Terhadap Pengetahuan Pencegahahan Penularan Penyakit TB Paru*. *5*, 87–94. https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/694

Roswati, R., Ruhdiana, T., & Arfania, M. (2023). *Faktor Hubungan Status Gizi pada Penderita Tuberkulosis. Jurnal Pendidikan dan Konseling*. *05*(03), 128–136. https://journal.universitaspahlawan.ac.id

Sari, G. K. (2024). Hubungan Perilaku Merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Muara Wahau I. *Jurnal Kesehatan*, *4*(2), 174–182.

Sigalingging, N., Hidayat, W., Tarigan, F. L., Sari, U., & Indonesia, M. (2019). *Pengaruh_Pengetahuan_Sikap_Riwayat_Konta*. *3*(3), 87–99. https://www.academia.edu/79713379

Sikumbang, R. H. (2022). Rahmat Hidayat Sikumbang. *TB Paru,Kondisi Fisik Rumah,Kepadatan Hunian,Penerangan Hunian*, *21*(1), 32–43.

Sudoyo, A. W., & A. (2025). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (Edisi IV, Jilid II) Jakarta: FKUI.*

Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis the Relationship of Family Support As a Supervisory of Drug Swallowing (Pmo) With Compliance With the. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, *7*(2), 240–251. https://doi.org/https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.19024

World Health Organization. (2025). Distribusi Kasus Tuberkulosis Paru Menurut Usia, Jenis Kelamin, dan Capaian Program Di Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang Tahun 2024. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 475–483. https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss1.1505

Yulianita, Budiman Harry, & Sari Endang. (2022). Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Merokok, dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian TB Paru. *Human Care Journal*, *7*(3), 1–10.

Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif



PROSEDUR BATUK EFEKTIF

1. Alat dan bahan yang digunakan

- Tissue
- Wadah tertutup untuk menumpuk dahak

2. Langkah – langkah dalam melakukan batuk efektif

- Sediakan wadah dengan penutup dekat dariposisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
- Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan

Selanjutnyaaaa

- Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
- Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahanselama 1 – 2 detik
- Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuatdari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- Keluarkan dahak dan buang pada tissue atauwadah yang telah disiapkan.

Selanjutnyaaaa

- Apabila menggunakan tissue buang tissue kedalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
- Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
- Hindari batuk yang terlalu lama karena dapatmenyebabkan kelelahan
- Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

Lampiran 2

Satuan Acara Pengajaran (SAP) dan Prosedur Batuk Efektif

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif

Sasaran : Ny.V/ 57 tahun

Hari/tanggal : Rabu, 04 Februari 2026

Waktu : (shift pagi) 08.40-09.10

Tempat : Ruang isolasi 2221

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 yang 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	Pembukaan : a. Salam pembukaan b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri		Ceramah
10 menit	Pelaksanaan : a. Definisi batuk efektif b. Tujuan batuk efektif c. Cara batuk efektif d. Alat yang digunakan e. Etika batuk	Menyimak dan mendengarkan	Leaflet	Ceramah
10 menit	Evaluasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience menjelaskan tentang materi batuk efektif	Bertanya dan mendengarkan jawaban Menjelaskan materi		Ceramah dan tanya jawab
5 menit	Penutup : a. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan b. Mengucapkan salam	Memperhatikan dan menjawab salam		Ceramah

Materi penyuluhan

A. Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif adalah latihan batuk yang dapat dilakukan untuk mengeluarkan. 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 (Kader & Iriani, 2025)

B. Tujuan Batuk Efektif

Adapun tujuan dari batuk efektif Adalah sebagai berikut :

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

C. Prosedur Batuk Efektif

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya

1. Tissue
2. Wadah tertutup tempat penumpukkan dahak

Langkah – langkah dalam melakukan batuk efektif yaitu

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.
7. Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
8. Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
9. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan
10. Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

Lampiran 3 Leaflet Diet Nutrisi



Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan : Diet pada pasien tuberkulosis paru

Sasaran : Ny.V/57 tahun

Hari/tanggal : Kamis,05 Februari 2026

Waktu : sift pagi (Pukul 13.00 – 13.15)

Tempat : Ruangan isolasi 2221

A. Tujuan intruksional umum

   Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan para peserta mampu mengetahui dan memahami lebih luas mengenai diet pada pasien tuberkulosisi paru.

B. Tujuan intruksional khusus

   Setelah penyuluhan peserta mengetahui dan mampu menjelaskan

   1. Menjelaskan pengertian Tuberculosis
   2. Menyebutkan definisi diet
   3. Menjelaskan tujuan menjalani diet
   4. Menjelaskan kebutuhan nutrisi/ diet yang tepat bagi penderita TBC
   5. Menyebutkan makanan yang dianjurkan
   6. Menyebutkan makanan yang harus dihindari
   7. Menjelaskan program diet dan pengaturan jadwal makan

C. Sasaran

   Keluarga dan pasien

D. Materi yang terlampir

   1. Definis diet
   2. Tujuan diet
   3. Asupan nutrisi

E. Metode pengajaran

   1. Ceramah
   2. Tanya jawab

F. Media pengajaran

   Media leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

Waktu	**Kegiatan penyuluhan**	**Audience**	**Media**	**Metode**
5 Menit	Pembukaan : a. Salam pembukaan b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri		Ceramah
10 menit	Pelaksanaan : a. Definisi diet b. Tujuan diet c. Asupan nutrisi	Menyimak dan mendengarkan	Leaflet	ceramah
10 menit	Evaluasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience untuk menyebutkan materi yang diajarkan	Bertanyan dan mendengarkan jawaban		Ceramah dan tanya jawab
5 menit	Penutup: a. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan b. Mengucapkan salam	Memperhatikan dan menjawab salam		Cerama

Materi Penyuluhan

A. Pengertian diet

Diet adalah pengaturan jumlah asupan makanan yang di komsumsi oleh seseorang. Kebiasaan diet adalah keputusan seseorang atau suatu budaya untuk memilih makanan apa yang cocok untuk dimakan. Diet dalam kamus pelengkap kesehatan tahun 2018 memiliki arti sebagai pengaturan pola dan komsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan.

B. Tujuan diet

Orang dengan tuberkulosis aktif sering kekurangan gizi dan menderita defisiensi mikronutrien serta penurunan berat badan dan nafsu makan menurun. Malnutrisi meningkatkan risiko perkembangan dari infeksi tuberkulosis menjadi penyakit tuberkulosis aktif. Malnutrisi atau kekurangan nutrisi adalah temuan paling umum yang dialami penderita tuberkulosis. Jika menderita efek kesehatan negatif tuberkulosis, merancang dan mempertahankan program diet seimbang menjadi salah satu cara yang paling efektif untuk memerangi atau mengontrol kondisi serta untuk mengurangi kemungkinan terkena kekurangan gizi.

Diet untuk penderita TB sangat penting karena kebanyakan penderita mengalami kekurangan gizi. Kekurangan (defisiensi) protein menghambat kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Selain pengobatan antibiotik, diet tuberkulosis yang tepat juga diperlukan untuk memasok tubuh dengan berbagai nutrisi penting. Konsumsi alkohol harus benar-benar dihindari selama mengidap tuberkulosis karena bisa menyebabkan memburuknya kondisi dan komplikasi lebih lanjut. Makanan berminyak dan pedas juga harus dihindari. Dengan pengobatan yang tepat dan diet sehat, suat kemungkinan untuk

mendapatkan berat badan yang sehat. Diet tuberkulosis harus terdiri dari banyak buah dan sayuran segar. Hal ini penting untuk mempertahankan asupan kalori yang tepat. Mengkonsumsi berbagai buah-buahan dan sayuran. Diet untuk pasien tuberkulosis juga harus memasukkan kacang-kacangan. Hal ini membantu untuk menjaga berat badan dan juga membangun kekebalan terhadap penyakit lebih lanjut. Susu dan produk susu juga harus menjadi bagian dari diet. Ada juga produk susu rendah lemak dan lemak bebas tersedia saat ini. Selain diet yang tepat, individu juga harus mendapatkan istirahat yang cukup sehingga sistem kekebalan tubuh dapat pulih dan berfungsi dengan baik.

C. Makanan yang dianjurkan

1. Sumber karbohidrat : Nasi, roti,dan olahan tepung seperti kue
2. Sumber protein : Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt
3. Sumber protein nabati : Semua jenis kacang – kacang dan hasil olahannya seperti tempe da keju.
4. Sayuran : Semua jenis sayuran seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel rebus, ditumis, dan kukus
5. Buah – buahan : Pepaya, semangka, melon, pisang, buah kaleng, buah kering dan jus buah.
6. Lemak dan minyak : Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer salad

D. Makanan yang perlu dihindari

1. Hindari tembakau dalam segala bentuk, jangan minum alkohol - dapat menambah risiko kerusakan hati dari beberapa obat yang dipakai untuk mengobati TB.
2. Batasi kopi dan minuman berkafein lainnya.
3. Batasi produk olahan, seperti gula, roti putih, dan nasi putih.

4. Hindari tinggi lemak, tinggi kolesterol daging merah dan bukannya beban di sumber protein lebih ramping seperti unggas, kacang, tahu, dan ikan.

Lampiran 4 Lembaran Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

Lembaran Konsultasi

Nama	:	1.Olivia Sa'dan (NS2514901061) 2.Rose Ladysari (NS2514901068)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru pada Ny. V Di Ruang St. Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Pembimbing Askep	:	Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Selasa, 03 Februari 2026	Laporan Pengambilan kasus			
2.	Rabu , 04 Februari 2026	Konsultasi pengkajian, Analisa data,diagnosis			
3.	Rabu, 18 Februari 2026	Konsultasi pengkajian, Analisa data, diagnosis, implementasi, evaluasi			
4.	Kamis 19 Februari 2026	Konsultasi pengkajian, Analisa data, diagnosis, implementasi, evaluasi Konsultasi EBN			
5.	Senin, 09 Maret 2026	Konsultasi pengamatan kasus			
6.	Selasa, 17 Maret 2026	ACC			

Lampiran 4 Lembaran Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

Lembaran Konsultasi

Nama	:	1.Olivia Sa'dan (NS2514901061) 2.Rose Ladysari (NS2514901068)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru pada Ny. V Di Ruang St. Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Pembimbing Askep	:	Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp. KMB., Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Rabu, 12 Februari 2026	- Laporan kasus - ACC kasus TB paru - Konsul BAB I,III,IV			
2.	Selasa, 02 Maret 2026	- Konsul BAB I			
3.	Jumat, 13 maret 2026	- Konsul BAB I dan II			
4.	Senin, 16 Maret 2026	- Konsultasi BAB I,II,III,IV,V - Konsultasi Numering			
5.	Selasa, 17 Maret 2026	ACC			

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi



Nama	: Olivia Sa'dan
Tempat/ Tanggal Lahir	: Leppangan, 30 Oktober 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Tamalate 3 setapak 51 nomor 29

Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah/Ibu	: Benyamin T/Berta Batan
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Guru/ IRT
Alamat	: Masewe, Kec. Nosu,Kab. Mamasa

Pendidikan yang telah ditempuh

TK Masewe	:2007-2008
SD Masewe 02	:2008-2014
SMP Negeri 02 Masewe	:2014-2017
SMK Negeri 01 Sumarorong	:2017-2020
S1 KeperawatanSTIK Stella Maris Makassar	:2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	:2025-Sekarang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi



Nama	: Rose Ladysari
Tempat/ Tanggal Lahir	: Mamasa, 16 Juli 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jln Maipa Lorong 35 nomor 27

Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah/Ibu	: Yulianus/ Apriana
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Petani/PNS
Alamat	: Jl. Pendidikan Tatoa, Kab. Mamasa Sulawesi Barat

Pendidikan yang telah ditempuh :

SDN 011 Tatoa	: 2007-2013
SMP Negeri 01 Mamasa	: 2013-2016
SMA Negeri 01 Mamasa	: 2016-2017
SMA Negeri 03 Polewali	: 2017-2019
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025-sekarang