



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN TN.A
DENGAN MASALAH TUBERKULOSIS PARU DIRUANG
RAWAT INAP PARURSUD PARIAMAN**

Bitri Suci Ananda¹, Jufrika Gusni², Linda Marni³, Anggra Trisna Anjani⁴

Dapartemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: Desember 2024

Artikel Direvisi: April 2025

Artikel Disetujui: Mei 2025

Email: bitrisuciananda@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menempati salah satu posisi dalam sepuluh penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Terdapat sekitar 10 juta kasus TB Paru, dimana usia produktif 25-35 tahun menjadi rentan paling tinggi. Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan jumlah kasus mencapai 978 ribu dan angka kematian sebanyak 93 ribu per tahun. Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 17 februari 2024 di RSUD Pariaman menunjukkan bahwa TB masuk dalam tiga penyakit terbanyak di ruang inap paru. Tujuan penelitian ini yaitu melaksanakan penerapan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan tuberculosis paru diruang inap paru RSUD Pariaman 3- 7 Maret 2024. Hasil penelitian didapatkan diagnosis keperawatan mencakup pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan pola tidur dengan hasil evaluasi defisit nutrisi dan gangguan pola tidur teratasi namun pola nafas tidak efektif belum teratasi. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga memahami perawatan serta pencegahan TB, sementara itu, memperluas pemahaman perawat dan lembaga rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif.

Kata kunci : **Asuhan keperawatan, Tuberkulosis**

ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* which occupies one position in the ten highest causes of death throughout the world. There are around 10 million cases of pulmonary TB, of which the productive age group 25-35 years is the most vulnerable. Indonesia is ranked second after India with the number of cases reaching 978 thousand and a death rate of 93 thousand per year. Based on preliminary data taken on February 17 2024 at Pariaman Regional Hospital, it shows that TB is one of the three most common diseases in the pulmonary inpatient room. The aim of this research is to implement nursing care for Mr. Sleep pattern disturbances are resolved but ineffective breathing patterns are not resolved. It is hoped that this research can help patients and families understand TB care and prevention, meanwhile, expand the understanding of nurses and hospital institutions in providing effective health services*

Keywords: **Nursing care, Tuberculosis**

PENDAHULUAN

Tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberkulosis kepada orang lain, penularan bisa terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi). Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1-2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembapan (Tosepu,2016)

Tanda dan gejala umum TB paru biasanya dibagi menjadi tiga. Pertama, gejala respiratorik meliputi batuk yang timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Awalnya, batuk bersifat non-produktif kemudian menjadi berdahak, bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan. Selain itu, terdapat juga sesak napas. Kedua, gejala sistemik meliputi demam yang biasanya timbul pada sore dan malam hari, mirip demam influenza yang bersifat hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, serta malaise (Hotman Siagian, 2023).

Dalam penatalaksanaan medis pada penderita TB biasanya pengobatan dilakukan dengan 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Tahap intensif yaitu tahap dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat, menghilangkan keluhan dan mencegah timbulnya resistensi obat sedangkan tahap lanjutan yaitu dengan memberikan 2 macam obat per hari secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (Ernawati,2023).

Dalam penatalaksanaan keperawatan di gunakan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dengan intervensi keperawatan yaitu latihan batuk efektif, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen hipertermia, deficit nutrisi berhubungan dengan ketidaksekuatan intake nutrisi ditandai dengan berat badan menurun dengan intervensi yaitu manajemen nutrisi (PPNI,2016)

Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia (WHO,2020), Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan bawah terutama pada paru-paru, tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang dan otak. Penyebab TB pada umumnya adalah *Mycobacterium tuberculosis*, yang juga dipengaruhi oleh agen-agen penyebab seperti penjamu (manusia) dan lingkungan.

Kebutuhan dasar manusia meliputi tempat tinggal, pakaian dan makanan. Rumah berfungsi sebagai pusat kehidupan, menyediakan ruang bagi semua anggota keluarga untuk berkumpul, terlibat dalam kegiatan, dan menghabiskan sebagian besar waktu mereka. Namun, konstruksi rumah yang tidak memadai dan kondisi lingkungan yang gagal memenuhi standar kesehatan menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit. Manuel (1999) dan Oakman *et al.* (2020) menguraikan kriteria untuk rumah yang sehat, yang memerlukan pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti ventilasi, pencahayaan, dan ruang yang memadai untuk semua anggota keluarga sambil meminimalkan kebisingan yang mengganggu (Manuel (1999) dan Oakman *et al.* (2020))

Penyakit tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit yang masih menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang. Penyakit tuberkulosis (TB) ini, bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas, dapat menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian. TB dapat menyerang individu dari segala usia dengan berbagai presentasi klinis, mulai dari asimtomatik hingga manifestasi parah (Sharma & Sarkar, 2018). Menurut Dodd *et al.* (2021), TB tetap menjadi perhatian global, dengan tidak ada negara di dunia yang bebas TB hingga saat ini.

Indonesia menempati urutan ketiga dalam hal TB, mengikuti India dan Cina, dengan 824.000 kasus dan 93.000 kematian dilaporkan setiap tahun. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022, kejadian TB tertinggi terjadi pada kelompok usia produktif, terutama mereka yang berusia 25 hingga 34 tahun. Di Indonesia khususnya, jumlah kasus TB terbesar diamati pada individu berusia 45 hingga 54 tahun

(Oktaviani & Nufus, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019) "Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru diruang seruni rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda", bahwa penelitiannya sesuai dengan yang peneliti dapatkan. Didalam penelitiannya terjabarkan bahwa peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis paru. Asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat melalui proses pendekatan keperawatan untuk mengatasi masalah pada klien melalui lima tahapan yaitu pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Dita Pramalasari, 2019).

Dinas kesehatan (Dinkes) provinsi mencatat angka prevalensi TB di Sumatera Barat sebesar 28,43% dengan dengan 5.987 kasus penyakit TB selama 2020. Berdasarkan data dari Dinkes, kota Padang tercatat sebagai kota dengan kasus TB terbanyak yaitu 1.478 kasus sedangkan kota Pariaman mendapat 62 kasus TB. Data tersebut merupakan kasus yang telah mendapatkan pengobatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

KASUS

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.A yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024, pasien sudah 1 hari rawatan, keluhan pada Tn.A yaitu pasien mengatakan sesak nafas saat batuk, pasien mengatakan batuknya berdahak, pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari, pasien tampak lemah, pasien tampak gelisah karena batuk, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan saat batuk sulit untuk mengeluarkan sputum sehingga mengganggu waktu tidur pasien, sputum pasien berwarna kuning kehijauan, pernafasan pasien menggunakan otot bantu pernafasan, mata klien tampak merah dan kantong mata klien tampak menghitam, tingkat kesadaran klien kompos mentis. Dari kesehatan masa lalu pasien ditemukan sebelumnya pasien mengetahui tentang penyakit ini satu tahun yang lalu, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD: 113/89 mmHg, N: 114x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,6°C, SpO2: 99%, suara nafas ronki, CRT < 2 detik, klien terpasang O2 sebanyak 3 liter/menit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan konsep teori, tanda dan gejala pada pasien tuberculosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk berdahak berwarna kental, dan dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk berdahak, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat dingin di malam hari tanpa ada berkegiatan fisik, malaise, demam meriang lebih dari satu bulan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019), dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberculosis Paru, mengatakan bahwa sebagian besar keluhan pada penderita tuberculosis paru yaitu sesak nafas, batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, batuk produktif, penurunan nafsu makan, berkeringat di malam hari, serta penurunan BB.

Dari hasil yang didapatkan peneliti dan konsep teori dan peneliti terdahulu, terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan peneliti terdahulu. Persamaan yang ditemukan adalah sesak nafas, nafsu makan menurun, berkeringat pada malam hari, mengalami penurunan berat badan. Namun didapatkan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan peneliti terdahulu yaitu di dapatkan keluhan batuk bercampur darah segar sedangkan keluhan yang peneliti temukan pada Tn.A yaitu batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning kehijauan dan tidak berdarah. Artinya terdapat kesamaan dan perbedaan yang dilakukan peneliti dan penelitian terdahulu, namun masih mengaju pada konsep teori yang ada.

Menurut asumsi peneliti persamaan tersebut terjadi karena keluhan pada pasien yang dilakukan peneliti sama dengan keluhan pada pasien peneliti terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019) "Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru diruang seruni rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda" yaitu pasien mengeluhkan sesak nafas, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari, mengalami penurunan berat badan. Adapun perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan karakteristik umur dan komplikasi yang terjadi pada pasien, pada pasien yang dilakukan peneliti umurnya lebih muda jika dibandingkan dengan peneliti terdahulu dan tidak mengalami komplikasi,

sedangkan pada penelitian yang dilakukan Dita Pramalasari (2019) pasiennya sudah berusia 60 tahun dan mengalami yaitu peradangan di paru yang menimbulkan nyeri dan batuk berdarah.

Diagnosis yang muncul pada Tn.A yaitu : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pola nafas abnormal, deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan berat badan menurun 10%, gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur.

Berdasarkan konsep teori diagnosis yang mungkin muncul pada kasus TB paru ini ada sebanyak 8 diagnosis keperawatan diantaranya yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan produksi sputum berlebih, pola nafas tidak efektif ditandai dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler ditandai dengan penurunan PO₂, nyeri akut berhubungan dengan agen pecindera fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri, deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan penurunan berat badan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidaksinambungan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan badan terasa lemah, resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang factor pemberat ditandai dengan penurunan hb, hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019) ” Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru diruang seruni rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie samarinda“, menerangkan bahwa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Dari hasil yang diadaptkan peneliti , konsep teori dan penelitian terdahulu, dapat peneliti asumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu. Pada asuhan keperawatan yang peneliti lakukan , peneliti menemukan 4

diagnosis keperawatan, sedangkan berdasarkan konsep teori terapat 8 diagnosis keperawatan, berdasarkan penelitian orang lain yaitu Dita Pramalasari(2019) menemukan 3 diagnosis keperawatan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan perbedaan antara hasil peneliti dan konsep teori dan penelitian Dita Pramalasari (2019), menurut asumsi peneliti perbedaan tersebut terjadi karena masalah-masalah yang dialami oleh pasien pada saat dilakukan pengkajian, yaitu tanda-tanda vital pasien, keluhan pasien dari data objektif dan data subjektif serta dari hasil data penunjang rumah sakit.

Perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.A dibuat setelah semua data yang dikumpulkan selesai di analisa dan diprioritaskan. Langkah - Langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: Menegakkan diagnosis keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan Evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

Pada diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan dyspnea, peneliti mencantumkan intervensi utama yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan mengobservasi pola nafas(frekuensi, kedalaman, usaha nafas), bunyi nafas tambahan, mengobsevasi adanya sputum, memposisikan semi-fowler/fowler, memberikan minum hangat, memberikan terapi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif.

Untuk intervensi penunjang yaitu pemberian obat inhalasi dengan tindakan mengobservasi kemungkinan alergi atau kontraindikasi obat, memverifikasi order obat sesuai dengan indikasi, memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan prinsip 6 benar minum obat, menganjurkan bernafas lambat selama penggunaan nebulizer, menganjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengkerut.

Pada diagnosis keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) dengan tindakan yaitu mengobservasi status nutrisi, identifikasi alergidan intoleransi makanan, berikan makanan tinggi serat tinggi kaori, lakukan oral hygiene sebelum makan, berikan supplement

makan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Pada diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur dengan tindakan keperawatan yaitu mengobservasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Peneliti menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang di dapat. Tujuan dari intervensi keperawatan yang dipilih agar T.n A mampu melakukan batuk efektif, pola nafas pasien normal, nafsu makan pasien meningkat, pasien bisa tidur.

Pada diagnosis pertama berdasarkan teori, Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi monitor sputum, monitor pola nafas, ajarkan teknik batuk efektif, posisikan semi fowler dan fowler, intervensi selanjutnya terapi oksigen dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas dan monitor aliran oksigen.

Pada diagnosis kedua menurut teori, Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi manajemen nutrisi dengan menentukan status gizi pasien, mengidentifikasi peningkatan nafsu makan, dan mengidentifikasi perubahan berat badan.

Pada diagnosis ketiga menurut teori Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang jika perlu, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019) "Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru diruang seruni rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahrane samarinda" mengatakan bahwa tujuannya dalam menentukan intervensi keperawatan yaitu agar pasien mampu melakukan batuk efektif, nafsu makan meningkat, dan pernafasan pasien kembali normal.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, dapat

peneliti asumsikan bahwa terdapat perbedaan dalam melakukan perencanaan keperawatan, menurut asumsi peneliti perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan diagnosis yang ditemukan dari masalah-masalah yang dialami pasien saat pengkajian sehingga memerlukan intervensi yang tepat seperti yang sudah dipaparkan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Tn.A dari tanggal 03 - 07 Maret 2024. Implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga implementasi terhadap Tn.A dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.

Implementasi keperawatan pada Tn.A diagnosis pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan dyspnea dengan rencana tindakan meliputi: Mengobservasi pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), Mengobservasi tanda tanda vital, Memonitor bunyi nafas, Memonitor produksi sputum, Memposisikan semi-fowler atau fowler, Memberikan minum hangat, Memantau penggunaan oksigen, Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Mengajarkan teknik batuk efektif, Memberikan terapi obat inhalasi, Menganjurkan bernafas lambat selama penggunaan nebulizer, Menganjurkan menahan nafas selama 10 detik, Menganjurkan exspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut.

Implementasi keperawatan pada Tn.A diagnosis kedua yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan factor stress ditandai dengan berat badan menurun 10%, nafsu makan menurun dengan rencana tindakan meliputi: Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi alergi dan intoleran makanan, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Memberikan supplement makanan, Menganjurkan posisi duduk saat makan, Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Implementasi keperawatan pada Tn.A diagnosis ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur yaitu mengobservasi factor pengganggu tidur, mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, memodifikasi lingkungan(mis: prndahaya, suhu, kebisingan), membatasi waktu tidur siang, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur(contoh: membuat jadwal tidur).

Implementasi menurut teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI dan heardman,dkk (2018) manajemen jalan nafas yaitu mengobservasi pola nafas, mengobsevasi bunyi napas tambahan (mis: gurgling,ronki), memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan semi fowler, memberikan minum hangat, mengajarkan batuk efektif, selanjutnya pemberian obat inhalasi yaitumengidentifikasi kemungkinan alergi, monitor tanda tanda vital, lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, waktu, rute, dokumentasi.), menganjurkan bernafas lambat dan dalam selama penggunaan nebulexer, menganjurkanmenahan nafas sekama 10 detik, menganjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau bibir mengkerut. Manajemen nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergidan intoleran makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, menganjurkan oral hygiene sebelum makan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berkolaborasi pemberin medikasi sebekum makan. Dukungan tidur yaitu mengidentikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentikasi factor pengganggu tidur, mengidentikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis: teh,kopi), memodifikasi lingkungan, menetapkan jadwal tidur yang rutin, menjelaskan pentingnya tidur selama sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita Pramalasari (2019) "Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru diruang seruni rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie samarinda" pada diagnosis pertama rencana tindakan meliputi mengidentifikasi pola nafas, memonitor sputum, mengajarkan teknik batuk efektif, pada diagnosis kedua menentukan status gizi pasien, mengidentikasi perubahan nafsu makan dan, mengidentikasi berat badan, pada diagnosis ketiga yaitu mengidentikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentikasi factor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan.

Dari hasil yang di dapatkan peneliti, konsep teori, penelitian terdahulu, terdapat persamaa antara peneliti konsep teori menurut asumsi peneliti persamaan dikarenakan diagnosa peneliti, konsep teori, dan penelitian orang lain sehingga implementasinya sama.

Menurut Setiasi dalam Februanti, 2019 tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien. Keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien, yang terdiri atas 3 diagnosis keperawatan.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan tanggal 7 Maret 2024 pada Tn.A dengan diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas pola nafas pasien sudah membaik, masi bunyi suara ronki saat ekspirasi, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernafasan menurun, TD: 123/79 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36 °C, SOP2: 98% masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 6 Maret 2024, Deficit nutrisi berhubungan dengan factor stress ditandai dengan berat bdn menurut 10%, nafsu makan klien tampak meningkat, klien tampak menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi yang diberikan, pasien tampak makan sedikit tapi sering, pasien mengatakan mual tidak dirasakan lagi, masalah teratasi intervensi dihentikan.

Pada tanggal 6 Maret 2024, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai dengan pasien mengeluh tidak puas tidur, pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak, pasien mengatakan tidur 7 jam/hari, pasien mengatakan tidurnya terasa pulas, TD: 123/79 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36 °C, SOP2: 98% masalah teratasi intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan yang dilakukan peneliti yaitu pola nafas tidak efektif, deficit nutrisi, gangguan pola tidur.

Hasil evaluasi dilakukan pada tanggal 7 maret 2024 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut dilakukan selama 5 hari dengan hasil kondisi klien tampak membaik namun tindakan keperawatan masih di lakukan dan dilanjutkan oleh perawat diruangan.

SARAN

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan profesional adalah sebagai berikut:

Bagi peneliti diharapkan penulis melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang telah didapatkan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, mampu memahami masalah dengan baik, serta melakukan evaluasi dan dokumentasi hasil keperawatan.

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan DIII Keperawatan UNP yang profesional, dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan.

Bagi petugas kesehatan diharapkan bagi terutama untuk perawat ruangan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan standar operasional kesehatan, serta dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara biopsikososial dan spiritual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada bapak Ns. Jufrika Gusni, M.Kep, Sp.Kep. MB selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “*Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Tuberkulosis PARu di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Pariaman.*” Dan terimakasih keprada pihak RSUD pariaman yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti dan juga mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk menerapkan teknik Batuk efektif dan nafas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2023). Bunga Rampai Farmakologi Sistem Pernapasan. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Alisjahbana, B. (2020). Diagnosis Pengelolaan Tuberkulosis. Bandung-Sumedang: Unpad Press.
- Carolus, T. P. (2017). Tuberkulosis Bisa Disembuhkan. Tim Program TB St Carolus.
- Ernawati, N. M. (2023). Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetri & Komplikasi Medis. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Fajar, B. (2019). Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru pada Ny.S dan Ny.M dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Jember.
- Fernandez, G. J. (2017). Sistem Pernafasan. Bali
- Handayani, I. (2021). Tuberkulosis. Makassar: Penerbit NEM.
- Latif, N. A. I. (2023) . Tuberkulosis: Tinjauan Medis, Asuhan Keperawatan, dan E-Health. Gowa: CV Ruang Tentor.
- Marni, L., Candra, D., Putra, A., Febrian, I., & Febriani, R. (2022). Model lingkungan yang sehat untuk mencegah risiko tuberkulosis (TB). *Jundishapur Jurnal Mikrobiologi*, 15(2), 1002-1008.
- Marni, L., Muchtar, B., Fatimah, S., Berlian, E., Razak, A., Putra, A. (2024). Lingkungan rumah kondisi

- fisik dengan kejadian tuberculosis (TB) karena mycobacterium tuberculosis (MTB). *Jurnal of sustainability sciece and management*, 19(3), 140-146.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Pramalasari, D. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Seruni Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Rekam Medik. (2023). RSUD Pariaman.
- Ruang Inap Paru. (2023). Laporan tahunan ruangan RSUD Pariaman.
- Supriatun, E. (2020). Pencegahan Tuberculosis. Lembaga Chakra Brahma.
- Surati, S. M. (2023). Edukasi Tuberculosis. Penerbit NEM.
- Utama, S. Y. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama