



## **Implementasi Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Postural Drainge Dan Pursed Lips Breathing Pada Pasien TB Paru**

**Ahlan Alamukhda Zikri. B<sup>1</sup>, Anggra Trisna Ajani<sup>2</sup>, Linda Marni<sup>3</sup>, Hilma Yessi<sup>4</sup>,  
Dewi Kartika Sari<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

<sup>5</sup>Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Vokasi, Universitas Baurrahmah

Artikel Diterima: (November 2024)

Artikel Direvisi: (November 2024)

Artikel Disetujui: (Desember 2024)

\*Corresponding author : [ahlanalamukhdazikri02@gmail.com](mailto:ahlanalamukhdazikri02@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Tuberculosis Paru disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis dengan penyebaran melalui droplet udara. Indonesia berada di posisi ke-2 dengan jumlah penderita tuberculosis paru terbanyak dengan 10,6 juta kasus dan terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat tuberculosis. Prevalensi tuberculosis di Sumatera Barat menempati urutan ke-4 dengan jumlah 196 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Recor RSUD Padang Pariaman kasus TB Paru mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman pada tahun 2024 meliputi mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, menerapkan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu menggunakan metode studi kasus dengan 1 sampel di ruang rawat inap paru RSUD Padang Pariaman. Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Februari sampai 02 Maret 2024 ditemukan 5 masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipovolemia, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, risiko defisit nutrisi teratasi selama 5 hari. Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengetahui penyebab, tanda gejala, komplikasi kanker paru, resiko terjadi, dan pengobatan guna mencegah pasien mengalami penyakit yang berulang kembali.

**Kata kunci : Tuberculosis Paru, Postural Drainge**

### **ABSTRACT**

*Pulmonary Tuberculosis is caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis with spread through airborne droplets. Indonesia is in 2nd place with the highest number of pulmonary tuberculosis patients with 10.6 million cases and 1.5 million people died from tuberculosis. The prevalence of tuberculosis in West Sumatra ranks 4th with 196 cases. Based on data obtained from the Medical Recor of Padang Pariaman Hospital, cases of pulmonary tuberculosis have increased every year. The purpose of this study was to describe nursing care in patients with pulmonary tuberculosis in the Pulmonary Inpatient Room of Padang Pariaman Hospital in 2024 including being able to conduct assessments, establish diagnoses, plan nursing actions, implement actions, evaluate and document research results. The research method used in this scientific paper is to use the case study method with 1 sample in the pulmonary inpatient room of Padang Pariaman Hospital. Research conducted on February 27 to March 02, 2024 found 5 nursing problems, namely ineffective airway clearance,*

*hypovolemia, sleep pattern disturbances, activity intolerance, risk of nutritional deficits. It is hoped that patients and their families will be able to know the causes, signs, and symptoms, complications of Lung cancer complications, risks, and treatment to prevent patients from experiencing recurrence of the disease.*

**Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Postural Drainage**

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang menyerang paru-paru (Listiana et al., 2020). Penyakit tuberkulosis merupakan kondisi menular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan penyebarannya dapat terjadi melalui udara, terutama saat penderita tuberkulosis sedang batuk (Rahayu et al., 2024).

Gejala umum pada pasien TB paru ini adalah batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Lara, 2022).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi Nyeri tulang belakang kerusakan sendi, Infeksi pada meningen (meningitis), dan masalah hati atau ginjal.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus. TB dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TB lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Kematian akibat TB secara keseluruhan juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang mati akibat TB, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang dan terdapat 187.000 orang yang mati akibat TB (Aprihatin, 2021).

Kasus Tuberkulosis paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus. Kenaikan terjadi pada tahun 2020 sebanyak

17% kasus, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus terjadi di Indonesia sehingga terjadi kenaikan kasus sebanyak 600.000 kasus dari tahun 2020. Kematian yang terjadi akibat Tuberkulosis paru terbilang sangat tinggi, setidaknya terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis paru, dan terjadi kenaikan sebanyak 300 orang dari tahun sebelumnya (Nomor et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatra Barat mengatakan hingga 16 Agustus 2019, ditemukan 4.980 kasus penyakit tuberkulosis di sumatra barat. Kota Padang paling banyak di temukan tuberkulosis sebanyak 1.116 orang, kemudian diikuti kabupaten pesisir selatan 535 kasus, dan Padang Pariaman 406 kasus, kemudian Pasaman barat 374 kasus, Agam 367 kasus, Dhamasraya dan Pasaman 248 kasus, Tanah datar 221 kasus, Lima puluh kota 220 kasus, Solok 221 kasus, bukit Tinggi 189 kasus, Sijunjung 164 kasus, Pariaman 86 kasus, Padang panjang 84 kasus dan Sawahlunto 47 kasus (Andar & Astuti, 2023).

Pasien Tuberkulosis paru akan memperburuk kesehatan fisik sehingga akan menurunkan kualitas hidup pasien. Ketidakberdayaan pasien Tuberkulosis paru akan menimbulkan perubahan adaptasi pada respon psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, pasien TB Paru juga akan memberikan dampak pada lingkungan sekitar, salah satu dampaknya adalah bakteri TB paru bisa menyebar dan menginfeksi masyarakat sekitar. Dampak yang lebih parah adalah ketika bakteri yang tersebar dimasyarakat telah resisten terhadap obat TB paru. (Paru et al., 2024).

Postural drainage adalah salah satu teknik fisioterapi yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dengan cara memberikan posisi pada klien yang berlawanan dengan letak dari segmen paru yang terdapat sumbatan dengan waktu yang digunakan selama 5 menit dan dilakukan sebanyak 3x dalam sehari agar dapat

mempermudah pengeluaran sputum. Setelah itu, Pursed lips breathing merupakan teknik pernapasan terkontrol dengan cara menghirup udara melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut yang dikerucutkan (Amiar & Setiyono, 2020).

Latihan pernapasan pursed lips breathing (PLB) memiliki banyak manfaat sebagai salah satu tindakan non farmakologis dalam mengatasi masalah oksigenasi. Teknik pursed lips breathing mudah dilakukan dan tidak melelahkan apabila diterapkan karena teknik ini dapat dilakukan dengan menyesuaikan kondisi pasien yaitu dengan duduk istirahat yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung selama 2-3 detik dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut selama 4-6 detik, jika teknik ini dilakukan secara teratur, maka akan mengurangi sesak napas, meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan aktivitas sehari-hari dan membantu pasien mengoptimalkan kemampuan meningkatkan kualitas hidup.

## **KASUS**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. C pada tanggal 27 Februari 2024 jam 14.00 WIB Diruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki, klien berumur 55 Tahun, berdasarkan hasil Observasi dan Wawancara didapatkan bahwa klien mengatakan Batuk berdahak, klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, klien mengatakan sesak nafas, klien mengatakan Badan terasa lemas, klien mengatakan tidak mau makan, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena batuk, klien mengatakan istirahat tidak cukup, klien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas, klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga, klien mengatakan badan cepat lelah. Klien tampak Batuk berdahak dengan warna sputum kuning ke hijauan tidak disertai dengan darah, klien tampak sulit mengeluarkan dahak, sputum klien tampak berlebih, klien tampak sesak nafas dengan frekuensi nafas (28x/ menit), suara nafas ronkhi, klien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat ( 133x/menit), nadi teraba lemah, tekanan darah menurun (94/64 mmHg), Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, suhu tubuh meningkat (37.8° C), berat badan menurun dari 64 kg menjadi 60 kg, berat badan

menurun sebanyak 4 kg selama pasien dirawat di RS Paru, klien tampak kurang tidur, klien tampak kurang istirahat, klien tampak aktifitas dibantu oleh keluarga, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak sesak nafas saat beraktifitas, akral teraba hangat, terdapat edema dikaki sebelah kanan, CRT >3 detik, klien tampak pucat, klien tampak kurus, tingkat kesadaran compos mentis E4, V5, M6.

Klien merupakan seorang perokok berat, klien mulai merokok sejak umur kurang lebih 16 Tahun, klien mengatakan bahwa dia bisa menghabiskan 1 sampai 2 bungkus rokok dalam sehari, dan berhenti pada bulan November 2023. Klien pernah dirawat di RS Paru padang pariaman dengan penyakit yang sama, dirawat selama 2 minggu pada bulan November 2023 dan pasien minum obat OAT yang diberikan oleh pihak pukesmas. Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM Hipertensi, Jantung dan penyakit menular seperti TB Paru. Klien mengatakan tidak ada Riwayat alergi makanan dan minuman, obat-obatan, dan cuaca.

## **PEMBAHASAN**

Menurut konsep teori, tanda dan gejala pasien pada TB Paru terbagi dua yaitu adalah gejala pernapasan dan gejala sistemik. Gejala pernafasan meliputi Batuk yang dicurigai sebagai tuberkulosis adalah batuk yang berlangsung selama > 2 minggu, sesak nafas ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumotoraks. Gejala sistemik meliputi demam Biasanya timbul pada sore atau malam hari dan kadang disertai dengan influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek, keringat malam, penurunan berat badan dan malaise.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Rifani (2022) tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. R Dengan TB Paru Diruang Paru RSUD Pariaman, dengan usia 23 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan demam, kepala terasa pusing, badan lemas, batuk berdahak namun susah mengeluarkan dahak, menggigil dan berkeringat dingin pada malam hari, mengeluhkan mudah merasa Lelah dan pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dikarenakan batuk dan demam. Pada saat pengkajian pasien tampak lemas dan pucat,

mata cekung, batuk berdahak warna kuning kehijauan, dan pasien tampak berkeringat dingin.

Berdasarkan Penelitian dari Indah Faquita Rahmdhani (2022) tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y dengan Tuberculosis Paru Diruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman, dengan usia 62 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan pasien mengatakan sesak nafas saat batuk, batuk berdahak, pasien mengatakan, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari, pasien mengatakan sulit tidur karena merasakan sesak nafas dan batuk tidak efektif, sehingga mengganggu aktivitas, Pasien mengatakan mual setiap mau makan, dan nafsu makan menurun. Sputum pasien berwarna kuning kehijauan, Pernapasan pasien menggunakan otot bantu pernapasan.

Menurut asumsi peneliti terdapat persamaan keluhan dengan penelitian sebelumnya seperti batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak, sesak nafas, sputum berwarna kuning kehijauan, nafsu makan menurun. Perbedaan menurut penelitian Rani Rifani (2022) pasien mengalami demam, kepala terasa pusing, menggigil dan berkeringat dingin sedangkan pada Tn. C tidak ada.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan 5 Diagnosa yang muncul pada Tn. C yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rani Rifani (2022) menemukan 5 diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakkuatan pertahanan tubuh, gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Faquita Rahmadhani (2022) menemukan 6 diagnosa yang muncul yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pola tidur berhubungan dengan

restraint fisik, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor risiko keengganan untuk makan, risiko perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder leukopenia.

Berdasarkan konsep teori diagnosa yang ditemukan pada TB Paru yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas misalnya nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, Risiko infeksi dibuktikan status cairan tubuh, Gangguan pola tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur, Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Menurut asumsi peneliti, didapatkan perbedaan antara hasil penelitian dengan konsep teori. Persamaan yang ditemukan adalah gangguan pola tidur. Perbedaan pada penelitian Rani Rifani (2022) terdapat risiko infeksi berhubungan dengan ketidakkuatan pertahanan tubuh dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan pada penelitian Faquita Rahmadhani (2022) terdapat risiko perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI PPNI (2018).

Pada diagnosa pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen jalan nafas dengan tujuan mempertahankan jalan nafas tetap paten dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen hipovolemia dengan tujuan agar frekuensi nadi membaik dengan kriteria hasil Kekuatan nadi meningkat, Turgor kulit menurun, Frekuensi nadi membaik, Tekanan darah membaik, Tekanan nadi membaik.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, intervensi yang ditetapkan adalah dukungan tidur dengan tujuan kesulitan tidur meningkat dengan kriteria hasil Keluhan sulit tidur meningkat, Keluhan sering terjaga meningkat, Keluhan tidak puas tidur meningkat, Keluhan pola tidur berubah meningkat, Keluhan istirahat tidur cukup meningkat. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen energi dengan tujuan agar tenaga bertambah dengan kriteria hasil Frekuensi nadi meningkat Saturasi oksigen meningkat, Tekanan darah membaik, Frekuensi nafas membaik, Warna kulit membaik. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen nutrisi dengan tujuan kekuatan otot menelan meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot mengunyah meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Pada penelitian yang dilakukan Rani Rifani (2022), intervensi yang ditetapkan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih, intervensi yang ditetapkan adalah Latihan batuk efektif dengan tujuan mempertahankan jalan nafas tetap paten dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, gelisah menurun. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen hipertermia dengan tujuan suhu tubuh berada pada rentang normal dengan kriteria hasil menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidak kuatannya pertahanan tubuh ditandai dengan penurunan hemoglobin, intervensi yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi dengan tujuan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil demam menurun, sputum berwarna hijau, periode menggigil menurun, kadar sel darah putih membaik. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik berhubungan dengan pasien mengeluh sulit tidur, intervensi yang ditetapkan adalah dukungan tidur dengan tujuan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil kesulitan tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ketidak tahuan penyebab dari penyakit, intervensi yang ditetapkan adalah edukasi Kesehatan dengan tujuan kecukupan informasi meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.

Dari kasus Tn.C dan peneliti sebelumnya serta teori, terdapat perbedaan dan perencanaan yang berbeda. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya perbedaan diagnosa yang ditemukan dari kondisi pasien dan data yang didapatkan saat pengkajian, sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Tujuan implementasi adalah melaksanakan dan menjalankan kegiatan yang sudah direncanakan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi dan menemukan perubahan sistem tubuh.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 27 Februari- 02 Maret 2024, berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada bersihan jalan nafas tidak efektif, peneliti melakukan implementasi keperawatan seperti, Memonitor bunyi nafas tambahan, Memonitor sputum, Memberikan posisi semi fowler dan fowler, Memberikan minuman hangat, Mengajarkan teknik portural drainage, mengajarkan teknik pursed lips breathing, mengkolaborasi pemberian ekspektoran (nebulisasi combivent dan fulmicort). Hipovolemia implementasi yang dilakukan adalah memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi pemberian cairan koloid drip albumin 20 %. Gangguan pola tidur implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi faktor pengganggu tidur,

membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Intoleransi aktivitas implementasi yang dilakukan adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional, memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, Menganjurkan tirah baring, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Risiko defisit nutrisi implementasi yang dilakukan adalah memonitor asupan makanan, Melakukan oral hygiene sebelum makan, Menganjurkan posisi duduk, Mengkolaborasi pemberian Sucralfate sirup sebelum makan.

Pada penelitian yang dilakukan Rani Rifani (2022), implementasi yang dilakukan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, mengatur posisi semi fowler, menganjurkan untuk membuang sekret pada tempatnya, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik, mengajarkan Tarik nafas dalam sehingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat setelah Tarik nafas dalam, kolaborasi pemberian obat. Hipertermia implementasi yang dilakukan adalah memonitor suhu tubuh, memonitor TTV, memonitor penyebab hipertermia, memonitor adanya menggingil, mengganti pakaian dan linen yang basah, mengajarkan makan dan minum yang hangat. Resiko infeksi implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara etika batuk, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan. Gangguan pola tidur implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Defisit pengetahuan implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut peneliti, berdasarkan implementasi yang peneliti lakukan pada Tn. C dengan penelitian sebelumnya terdapat

perbedaan implementasi yang dilakukan. Peneliti melakukan implementasi teknik postural drainge dan teknik pursed lips breathing sedangkan pada penelitian Rani Rifani (2022) tidak ada.

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada kasus Tn. C dari tanggal 27 Februari-02 Maret 2024, didapatkan kriteria hasil pada hari kelima evaluasi untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sesak berkurang, klien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 20x/menit, klien tampak sudah tidak gelisah, sputum tampak berwarna kuning. Evaluasi pada hari keempat untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi ditandai dengan Pasien mengatakan badannya sudah tenaga, Pasien mengatakan aktivitas sudah bisa sendiri, Klien tampak sudah bertenaga, Klien tampak melakukan aktivitas sendiri. Evaluasi pada hari ketiga untuk masalah gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan, Klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, Klien mengatakan sudah puas tidur, Klien mengatakan sudah jarang terbangun di malam hari, Klien tampak cukup tidur. Evaluasi pada hari ketiga untuk masalah hipovolemia teratasi ditandai dengan Klien mengatakan sudah tidak lemas, Klien mengatakan sudah mau makan, Klien tampak sudah tidak lemah, Nadi teraba keras, Frekuensi nadi 102x/menit.

Hasil evaluasi dari penelitian Rani Rifani (2022), pada hari ketiga ditemukan masalah hipertermia teratasi ditandai dengan pasien mengatakan malam sudah tidak demam, pasien mengatakan sudah tidak berkeringat dingin, pasien mengatakan tidak menggingil, pasien sudah mulai bersemangat, pasien sudah tidak berkeringat dingin, TD: 123/71 mmHg, N: 93 x/ menit, P: 20x/ menit, S: 36.6 ° C. pada hari ke empat masalah defisit pengetahuan teratasi ditandai dengan pasien sudah mampu menjelaskan penyakit tentang TBC, pasien terlihat memahami dan menerima penyakit yang dideritanya. Pada hari keempat masalah gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan

pasien mengatakan cukup tidur, pasien mengatakan sesekali terjaga saat batuk, pasien tampak reliks, mata sudah tidak terlihat merah. Pada hari kelima masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi ditandai dengan pasien mengatakan batuk berkurang, pasien mengatakan dahak mudah dikeluarkan, batuk sudah berkurang, dahak berwarna kuning jernih, pasien mampu melakukan batuk efektif. Pada hari kelima resiko infeksi teratasi ditandai dengan pasien mengatakan batuk sudah mulai berkurang, pasien mengatakan batuk berdahak masih ada, pasien terlihat masih batuk sekali-kali, pasien sudah terlihat segar, pasien mampu melakukan batuk efektif, memberi anjuran kepada pasien untuk banyak minum dan makan teratur.

Berdasarkan hasil evaluasi yang peneliti lakukan pada Tn. C terdapat persamaan dengan penelitian sebelumnya dimana implementasi dilakukan selama 5 hari dan masalah yang ditemukan semuanya teratasi.

## KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen jalan nafas untuk bersihan jalan nafas tidak efektif, manajemen hipovolemia untuk hipovolemia, dukungan tidur untuk gangguan pola tidur, manajemen energi untuk intoleransi aktivitas dan manajemen nutrisi untuk risiko defisit nutrisi. Dimana intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 27 Februari – 02 Maret 2024 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari pada Tn. C masalah teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipovolemia, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan risiko defisit nutrisi.

## SARAN

Bagi Perawat Ruang Inap Paru RSUD Padang Pariaman. Sebagai bahan acuan bagi RSUD Padang Pariaman terutama untuk petugas Kesehatan dan diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya minum obat OAT.

Bagi Institusi Pendidikan. Sebagai bahan bacaan kepada mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang

dapat dipergunakan sebagai bahan ajar untuk proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

Bagi Penelitian Selanjutnya. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan data pembandingan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Anggra Trisna Ajani, S.Kep, M.Kep 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 Medikal Bedah pada Tn.C dengan TB Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman*”. Dan Terima kasih kepada pihak RSUD Padang Pariaman yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk menerapkan teknik *postural drainage dan pursed lips breathing*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andar, S. & Astuti, P. 2023. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO BARU KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2023. 4: 4825–4833.
- Aprihatin, Y. 2021. The Effect of Sanitation , Infectious Diseases , and Nutrition Information on Stunting Events in Children in Pariaman City CAJMNS. 143–148.
- Lara 2022. No Title הכי קשה לראות את מה שבאמת הארץ. לנגד העיניים. 7.ארץ (8.5.2017): 2005–2003.
- Linton, J.D., Title. *Sustainability (Switzerland)*, 14(2): 1–4.
- Namira Gustiany Putri Mayana 2023. *Karya tulis ilmiah. Karya Tulis Ilmiah*.
- Nomor, V., Penularan, P. & Paru, T.B. 2024. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 6: 1565–1574.
- Paru, T.B., Ii, T. & Latumeten, P.J.A. 2024. Pengaruh Edukasi Penggunaan Aplikasi Tobat ( Tekun Minum Obat ) Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien. 2(1): 70–80.

- Tahun, A.U. 2022. Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol. 10 No. 1, Januari 2022 | 59. 10(1): 59–66.
- Wonogiri, D.I.R. n.d. PENERAPAN INTERVENSI PERNAPASAN PURSED LIPS BREATHING DAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PASIEN TB PARU. 444–454.
- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140.
- Carryn, C., Fitriani, A. D., & Nuraini, N. (2024). Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Di Poliklinik Paru Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 No.6, 9(1), 22–27. Indonesia, S. intervensi keperawatan. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia (1st ed.).
- Janan, M. (2019). *FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN PREVALENSI KEJADIAN TB MDR DI KABUPATEN BREBES TAHUN 2011-2017*. 08(02), 64–70.
- Kementerian Kesehatan RI (2020). Pedoman Nasional Tatalaksana Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kesehatan, K., & Depkes. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022.
- Listiana, D., Keraman, B., & Yanto, A. (2020). *The One Group Pretest-Posttest Design* 4(APRIL), 220–227.
- Na, D. E. C., & Hipertensiva, C. (2022). *GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2022*.
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawat, A. (2019). Penerapan fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis usia pra sekolah. *Ejurnal.Itspku.Ac.Id*.
- Rahayu, E. N., Penelitian, A., & Rahmadhani, M. (2024). the Relationship Between the Level of Family Knowledge and Effort To Prevent Pulmonary Tuberculosis Transmission At Puskesmas Teladan Medan. *Tahun*, 23(1), 37–42.
- Rohito, E., Tobing, L., & Fitria, A. (2024). *Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Mengonsumsi Obat Di UPT Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*. 2(1), 138–152.
- Sihaloho, A. A. (2021). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. 1–13.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. n Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia