



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN TUBERCULOSIS PARU

Faquita Rahmadhani, Aulia Asman², Mariza Elvira³, Mike Asmaria⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (29 Maret 2023)

Artikel Direvisi: (30 Maret 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

Email : faquitarahmadhani1712@gmail.com

ABSTRAK

Menurut WHO 2020, Penyakit Tuberkulosis merupakan salah satu dalam sepuluh penyakit penyebab kematian terbanyak di Dunia. Terdapat 10 juta kasus insiden TB Paru, kasus yang paling banyak terkena TB adalah pada usia produktif yaitu usia 15-45 tahun. Indonesia berada pada peringkat ke lima dengan Tuberkulosis terbanyak di Dunia. Berdasarkan data Kemenkes RI 2020 angka kejadian TB Paru di Indonesia terdapat 528.000 kasus. Data yang didapatkan di Rekam medik RSUD Padang Pariaman Tuberkulosis masuk kedalam 2 besar penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Padang Pariaman pada Tanggal 16-20 Februari 2023 pada satu pasien. Setelah dilakukan pengkajian muncul diagnosa keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Gangguan pola tidur, Risiko Defisit Nutrisi. Intervensi diuraikan dan evaluasi hasil yang dicapai dari implementasi yang dilakukan. Pada studi kasus ini diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami perawatan dan pencegahan agar terhindar dari penyakit Tuberkulosis Paru, begitu juga perawat, instansi Rumah Sakit, dan pendidikan diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

ABSTRACT

According to WHO 2020, Tuberculosis is one of the ten leading causes of death in the world. There are 10 million incident cases of pulmonary TB, the most cases affected by TB are in the productive age, namely the age of 14-45 years. Indonesia is ranked fifth with the most tuberculosis in the world. Bases on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia In 2022, the incidence of pulmonary TB in Indonesia is 528.000 cases. the data obtained in the medical records of Pariaman Hospital Tuberculosis is included in the top 3 most diseases in the Pulmonary Inpatient Room of Pariaman Hospital. The purpose of this study was to determine and apply nursing care to patients with tuberculosis which includes assesment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation of nursing care. This research was conducted in the Pulmonary Inpatient Room at Padang Pariaman Hospital on February 16-20, 2023 in one patient. After the assessment, nursing diagnoses emerged, namely : ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, disturbed sleep patterns, risk of nutritional deficit. Interventions are described and evaluation of the results achieved from implementation is carried out. In this case study, it is hoped that patients and families can understand care and prevention to avoid pulmonary tuberculosis, as well as nurses, hospital agencies, and education are expected to add insight and knowledge as a reference in providing services.

Keywords: Nursing care, Tuberculosis



PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi kejadian TB Paru, mulai dari faktor (agent), faktor pejamu (host), dan faktor lingkungan (environment). Adapun faktor agen berasal dari *Mycobacterium tuberculosis*. Faktor pejamu adalah semua faktor yang terdapat pada manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu perjalanan penyakit, Sedangkan faktor lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi dari luar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh wuaton, seseorang yang dimiliki kebiasaan merokok sangat berpengaruh dan meningkatkan risiko 2 kali lipat untuk terkena TB Paru (sitepoe,2019).

Kasus Tuberkulosis paru terhitung sebesar 6,4 juta dari insiden Tuberkulosis yaitu setara dengan 10 juta kasus tuberkulosis. Kasus tuberkulosis menjadi 10 penyebab kematian tertinggi didunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien. Sebanyak 58% kasus TB Paru terjadi di Asia Tenggara. India, Indonesia, dan tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10%, dan 10% jumlah itu terdiri dari 5,6 laki-laki, 3,2 perempuan, dan 1,2 anak-anak dari total kejadian di seluruh dunia (WHO,2020).

Didapatkan data yang dilaporkan oleh 198 negara dan wilayah yang menyumbang lebih dari 99% populasi dan perkiraan jumlah kasus TB, dari setiap tahunnya ada 10 juta orang

yang terkena TB Paru. Ditemukan di 8 Negara yaitu Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Dan didapatkan data bahwa Negara yang paling banyak terkena penyakit TB Paru adalah pada negara yang berpenghasilan rendah. (WHO,2019).

Pada tahun 2020 Indonesia menjadi peringkat ke 5 dengan kasus TB paru terbanyak di dunia, yaitu setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Yaitu menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun TB masih masuk kedalam 10 besar penyakit infeksi mematikan di Indonesia. Angka kejadian TB Paru di Indonesia berdasarkan data kemenkes RI pada tahun 2020 yaitu mencapai 5,8 % dari total jumlah pasien TB Paru di dunia dan diperkirakan masih terdapat 528.000 kasus TB dengan kematian sekitar 91.000 orang pertahun dan sebanyak 70% adalah terdapat pada usia produktif (15 -45 tahun). (Kemenkes RI, 2020).

Dampak buruk bagi kesehatan khususnya paru tidak hanya bagi perokok, namun juga bagi orang lain yang berada di lingkungan perokok tersebut atau dikenal dengan perokok pasif yaitu mereka yang tidak merokok tetapi sering berkumpul dengan perokok sehingga terpaksa harus menghirup asap rokok. Selain itu, gaya hidup dalam menentukan lingkungan tempat tinggal juga bisa mempengaruhi kejadian TB Paru. Adapun faktor - faktor yang berpengaruh terhadap

kejadian TB Paru antara lain kepadatan penghuni rumah, kelembaban rumah, ventilasi, pencahayaan sinar matahari, hingga lantai dan dinding rumah (Azwar, 2019).

Gejala khas TB aktif adalah batuk kronis dengan lendir yang mengandung darah, demam, keringat malam, dan penurunan berat badan. Penyakit TB dapat terjadi oleh setiap orang, yaitu mulai dari anak-anak, usia muda, dan usia tua, dan kasus yang paling sering ditemukan adalah pada usia muda atau usia produktif yaitu usia 15-50 tahun. TB Paru paling mudah menyerang tubuh seseorang yang lemah, kurang gizi, dan orang yang tinggal satu rumah dengan penderita TB akan sangat mudah tertular. (Suryani & Efendi, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi mencatat angka prevalensi di Sumatera Barat 28,43% dengan kasus sebanyak 5.403 kasus penyakit Tuberkulosis (TB) di Sumatera Barat selama tahun 2021. Hal tersebut berdasarkan data sampai 15 Januari 2023 di semua kabupaten dan kota. Dari data Dinkes tercatat Kota Padang paling banyak di temukan kasus TB mencapai 1.116 orang. Kemudian, diikuti oleh Kabupaten Pesisir Selatan 535 kasus, Padang Pariaman 406 kasus, Pasaman Barat 374 kasus, Agam 367 kasus, Pasaman 248 kasus, Tanah Datar 221 kasus. Kemudian Limapuluh Kota 220 kasus, Solok 212 kasus, Bukittinggi 189 kasus, Sijunjung 164 kasus, Mentawai 139 kasus, Kota Solok 115 kasus, Pariaman 86 kasus, Padang Panjang 84 kasus, Sawahlunto 47 kasus. Lalu, Solok Selatan 156 kasus dan Payakumbuh 116 kasus. Data tersebut merupakan kasus yang diobati. Tingkat deteksi kasus adalah 22 persen dari target 65 persen. Sedangkan Jumlah

penderita yang meninggal belum bisa dipastikan (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021).

Dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mencatat angka penemuan kasus TB Paru yang dilakukan melalui penjarangan penderita yang berobat ke sarana kesehatan, persentase kasus baru TB Paru yang ditemukan memiliki target 74% hasil pencapaian tahun 2020 sebanyak 37,82% (148 kasus).

Target persentase kasus baru TB Paru BTA (+) yang disembuhkan yaitu 90%, pencapaian tahun 2020 sebanyak 68% (130 kasus). Dan target persentase angka keberhasilan pengobatan TB 90% pencapaian tahun 2020 sebanyak 93,2% (274 kasus). Jumlah penemuan kasus baru BTA (+) TB Paru di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021 adalah sebanyak 85 kasus, Fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki penemuan terbanyak adalah Puskesmas Pariaman yaitu 18 kasus, kemudian diikuti dengan RSUD Pariaman 12 kasus, Puskesmas Naras 12 kasus, RS Aysiyah 11 kasus, Puskesmas Kurai Taji 9 kasus, Puskesmas Sikapak 8 kasus, Puskesmas Marunggi 7 kasus, Puskesmas Air Santok 5 kasus, Puskesmas Padusunan 2 kasus, Klinik Fanisa 1 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2020)

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di ruangan paru Ny.Y Y yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, pasien sudah 1 hari rawatan, Keluhan pada Ny.Y yaitu pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak, pasien mengatakan batuknya berdahak, pasien mengatakan dahaknya susah keluar,

badannya terasa lemas, mual setiap mau makan, pasien mengatakan berkeringat dingin di malam hari, pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nafas sesak, batuk dan sakit kepala, pasien tampak lemas, lelah, pasien mengatakan tidur hanya \pm 4 jam/hari, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya, pasien mengatakan berat badan menurun semenjak sakit, pasien mengatakan sakit kepala di bagian depan skala nyeri 5-6 (nyeri sedang), pasien tampak gelisah karena batuk, tingkat kesadaran compos mentis, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien tampak, lemas, mukosa bibir kering, pasien tampak murung dan sedih, Saat dilakukan pemeriksaan fisik TTV didapatkan hasil TD: 95/54 mmHg, pernapasan: 27x/menit, nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5°C , SpO2 : 90%, klien terpasang O2 sebanyak 4 liter/menit.

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahapan tahapan awal dari proses keperawatan dimana kegiatan dilakukan adalah mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di ruangan paru Ny.Y Y yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, pasien sudah 1 hari rawatan, Keluhan pada Ny.Y yaitu pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak, pasien mengatakan batuknya berdahak, pasien mengatakan dahaknya susah keluar, badannya terasa lemas, mual setiap mau makan, pasien mengatakan berkeringat dingin di malam hari, pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nafas sesak, batuk dan sakit kepala, pasien tampak

lemas, lelah, pasien mengatakan tidur hanya \pm 4 jam/hari, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya, pasien mengatakan berat badan menurun semenjak sakit, pasien mengatakan sakit kepala di bagian depan skala nyeri 5-6 (nyeri sedang), pasien tampak gelisah karena batuk, tingkat kesadaran compos mentis, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien tampak, lemas, mukosa bibir kering, pasien tampak murung dan sedih, Saat dilakukan pemeriksaan fisik TTV didapatkan hasil TD: 95/54 mmHg, pernapasan: 27x/menit, nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5°C , SpO2 : 90%, klien terpasang O2 sebanyak 4 liter/menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rodhiatus Dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberculosis Paru di puskesmas jember dengan hasil ditemukan bahwa pasien mengeluh sesak dan batuk-batuk, terdapat juga tidak seimbang nutrisi yang pasien mengeluh mual, tidak selera makan, BB turun dari sebelumnya, dan terdapat gangguan pola tidur saat malam hari pasien hanya mampu tidur 3-4 jam saja. Gangguan tidur pasien karena kesusahan memulai tidur akibat batuk dan sesak serta tidak merasakan nyaman, keluhan pasien saat bangun merasa masih mengantuk, sangat lemas, wajah pucat, kantong mata gelap dan terlihat sayu. (Sufi.rodhiatus,2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Afni Anggraeny (2021), dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Tuberculosis Paru. Mengatakan yang menjadi keluhan utama pada hasil pengkajiannya yaitu batuk berdahak yang terjadi secara terus menerus lebih dari satu

bulan yang tak kunjung sembuh, mengharuskan pasien untuk melakukan beberapa pemeriksaan dan dianjurkan diopname dengan diagnosis Tuberculosis Paru untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, dapat peneliti asumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu. Dari konsep teori ditemukan 4 diagnosa yang sama, yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Hipertermi, Resiko infeksi, gangguan pola tidur. Pada diagnosa peneliti terdahulu ditemukan 1 diagnosa yang sama, yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif. Sedangkan diagnosa yang berbeda pada yaitu : Defisit nutrisi dan Konstipasi.

Menurut asumsi peneliti didapatkan perbedaan antara hasil peneliti, dengan konsep teori dan penelitian yang dilakukan oleh Sufi rodhiatus (2020) dan Hikmawati dkk (2020), perbedaan ini menurut asumsi terjadi karena kemungkinan disebabkan oleh tanda dan gejala yang berbeda pada pasien saat melakukan penelitian.

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang sedang dialami oleh klien. Intervensi dilakukan untuk masalah yang bersifat aktual dan dilanjutkan dengan intervensi untuk salah satu keperawatan yang bersifat resiko. Intervensi yang dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada klien dengan tindakan yang tepat. Pada Ny.Y intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul antara lain : Pada diagnosa pertama yaitu gangguan pertukaran

gas berhubungan dengan perubahan membran alveoulus-kapiler ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, PO₂ menurun: Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan, Monitor input dan output cairan, Atur posisi semi fowler atau fowler, Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, Buang secret pada tempat sputum, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, ajarkan batuk efektif, Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Monitor kecepatan aliran oksigen, Monitor posisi alat terapi oksigen, Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, Monitor efektivitas terapi oksigen, Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, Monitor tanda-tanda hipoventilasi, Monitor tanda gejala toksikasi oksigen dan atelectasis, Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen, Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, Bersihkan secret pada mulut, hidung, Pertahankan kepatenan jalan napas, Siapkan dan atur peralatan pembersihan oksigen, Berikan oksigen tambahan, jika perlu, Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi, Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien, Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah, Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur, Kolaborasi penentuan dosis oksigen.

Pada diagnosa kedua pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas abnormal, rencana tindakan meliputi : Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor pola napas, Monitor kemampuan batuk efektif,

Monitor adanya produksi sputum, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Auskultasi bunyi napas, Monitor saturasi oksigen, Monitor nilai AGD, Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, Dokumentasi hasil pemantauan, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Pada diagnosis ketiga Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan restraint fisik ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, rencana tindakan meliputi : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Sesuaikan jadwal pemberian obat, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup), Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Pada diagnosis keempat Risiko Defisit Nutrisi dibuktikan dengan faktor resiko keengganan untuk makan. rencana tindakan meliputi : Identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, injurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, sajikan makanan selagi hangat, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan labor, berikan makanan tinggi serat untuk mencengah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan

protein, berikan suplemen makanan, sajikan makanan secara menarik, berikan suplemen makanan, jika perlu, anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri), kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet yang sesuai.

Peneliti menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnose keperawatan yang didapat. Tujuan dari intervensi keperawatan yang dipilih agar Tn.A mampu melakukan batuk efektif, pola napas pasien kembali normal, pasien bisa istirahat tidur, dan nafsu makan pasien kembali meningkat.

Pada diagnosa pertama menurut teori, Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi identifikasi kemampuan batuk, monitor input dan output cairan, ajarkan teknik batuk efektif, posisikan semi fowler dan fowler, intervensi selanjutnya terapi oksigen dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas dan memonitor aliran oksigen.

Pada diagnosa kedua menurut teori, Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi, monitor pola napas, monitor sputum (frekuensi, warna). atur posisi semifowler atau fowler, berikan minuman hangat, berikan oksigen.

Pada diagnosis ketiga menurut teori, Bagaskara Fajar (2019) rencana tindakan meliputi : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh), Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika

perlu, Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin.

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

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti dan 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 yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di perkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin di mulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2012). Implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga implementasi terhadap Ny.Y dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun.

Implementasi diberikan selama 5 hari berturut-turut, selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny.Y

Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 dengan diagnosis 1 Penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu monitor kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, Diagnosis 2 memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen. Diagnosis 3 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan dan menganjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Diagnosis 4 penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, monitor berat badan, memonitor adanya mual dan muntah dan berikan suplemen makanan jika perlu.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 dengan diagnosis 1 Penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu monitor kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, bersihkan secret pada mulut, hidung. Diagnosis

2 memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen. Diagnosis 3 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan dan menganjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Diagnosis 4 penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, monitor berat badan, memonitor adanya mual dan muntah dan berikan suplemen makanan jika perlu.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 dengan diagnosis 1 Penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu monitor kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, bersihkan secret pada mulut, hidung.

Diagnosis 2 memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen.

Diagnosis 3 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan dan menganjurkan pentingnya tidur cukup selama

sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Diagnosis 4 penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, monitor berat badan, memonitor adanya mual dan muntah dan berikan suplemen makanan jika perlu.

Implementasi keempat dilakukan pada tanggal 19 Februari 2023 dengan diagnosis 1 Penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu monitor kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, bersihkan secret pada mulut, hidung.

Diagnosis 2 memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen.

Diagnosis 3 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan dan menganjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Diagnosis 4 penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, monitor berat badan, memonitor adanya mual dan muntah dan berikan suplemen makanan jika perlu.

Implementasi kelima dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 dengan diagnosis 1 Penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu monitor kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, bersihkan secret pada mulut, hidung.

Diagnosis 2 memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen.

Diagnosis 3 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan dan menganjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Diagnosis 4 penelitian melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit demi sedikit tapi sering, monitor berat badan, memonitor adanya mual dan muntah dan berikan suplemen makanan jika perlu.

Berdasarkan teori menurut, Bagaskara Fajar (2019) Pada diagnose pertama rencana tindakan meliputi mengidentifikasi kemampuan batuk, mengajarkan teknik batuk efektif, memosisikan semi fowler dan fowler, intervensi selanjutnya terapi oksigen dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas dan memonitor aliran oksigen. Pada diagnosa kedua rencana tindakan meliputi , memonitor pola

napas, memonitor sputum (frekuensi, warna). Mengatur posisi semifowler atau fowler. Pada diagnosis ketiga rencana tindakan meliputi : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh), Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Diagnosis keempat rencana tindakan meliputi : manajemen nutrisi dengan menentukan status gizi pasien, mengidentifikasi perubahan nafsu makan, dan mengidentifikasi perubahan berat badan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi, Sarah Rahmانيar (2017) Pada diagnosa pertama rencana tindakan meliputi mengidentifikasi kemampuan batuk, mengajarkan teknik batuk efektif, pada diagnosa kedua menentukan status gizi pasien, mengidentifikasi perubahan nafsu makan, dan mengidentifikasi perubahan berat badan, pada diagnosa ketiga mengukur frekuensi pernapasan, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, dapat peneliti asumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implementasi keperawatan, menurut asumsi peneliti perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan diagnosa dan perencanaan keperawatan yang

ditemukan sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.

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

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.Y Gangguan pertukaran gas berhubungan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan klien mengeluh sesak nafas PO_2 menurun, pasien mengatakan sudah tidak batuk berdahak lagi TTV : TD : 110/84mmhg, N : 84x/i, S : 36,1°C, RR : 22X/I, Spo2 : 92% masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.Y masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan nafas sesak. Pasien mnegatakan sesak ilang timbul, pasien mengtaakan batuk berdahak sedikit berkurang, TTV : TD : 110/84mmHg, N : 85x/i, S : 36,1°C, RR : 22x/i, masalah teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.Y masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik ditandai dengan mengeluh sulit tidur. Pasien mengatakan tidur sudah mulai nye.nyak, pasien mengatakan tidur \pm 6jam/hari pasien TTV : TD : 110/84mmHg, N : 85x/i, S : 36,1°C, RR : 22x/i, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.Y masalah keperawatan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor resiko keengganan untuk makan, pasien mengatakan menghabiskan ½ porsi yang diberikan, pasien mengatakan mual sudah tidak dirasakan lagi, pasien tampak menghabiskan makanan ½ porsi, pasien tampak makna sedikit-sedikit tapi sering, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 16, 17 s/d 20 Februari 2023 maka dapat disimpulkan Sebagai berikut yaitu setelah dilakukan pengkajian muncul diagnosa keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Gangguan pola tidur, Risiko Defisit Nutrisi. Intervensi diuraikan dan evaluasi hasil yang dicapai dari implementasi yang dilakukan. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi 09.00direncanakan pada tahap perencanaan.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka peneliti memiliki beberapa saran sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada pasien tuberculosis, diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan perawatan dan mampu menjaga kebersihan lingkungan sehingga setiap

anggota keluarga lain dapat terhindar dari penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, dan L. Salawati. 2012. Isolasi, Identifikasi dan Uji Resistensi Antibiotika Mikroorganisme dari Sputum Penderita Batuk Kronis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 12(1) : 1–6.

Bagaskara fajar (2019). Karya Tulis Ilmiah. *asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada ny. s dan ny. m dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang melati rumah sakit umum daerah dr. haryoto lumajang*. Jember

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018. (online). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil>). diakses pada tanggal 19Februari 2022.

Dinkes Provinsi Sumatra Barat (2019). *Angka Prevalensi kasus tuberkulosis paru*.Padang

Dinas Kesehatan Kota Pariaman 2021. Penemuan Kasus TB Melalui Penjaringan Penderita Yang Berobat. Pariaman

Dwi, Sarah Rahmani. 2017. Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang. Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Padang Huda, Amin, dkk. (2016), Sylvia & Iwan (2013). WOC. Jakarta

Infodatin, Kemenkes RI. 2019. Diambil tanggal 20 juni 2020 <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18101500001/infodatintuberculosis-2019.html> Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2014, Dirjen P3L Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS.Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS.Jakarta: Kemenkes RI.

Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan

Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162.

Marleni, Lily., Syafei, Abdul., Saputra Dwi, Andra. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Jenis

- Kelamin Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Vol. 12 No. 1
- Peate and Nair. (2011). *Bagian Paru-paru*. USA
- Puspasari, S, F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan pernapasan
- Puspitasari R, Saraswati L, Hestningsih R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak (Studi Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang). *J Kesehat Masy*. 2015;3(1):191–7
- Rekam medik. (2022). RSUD Pariaman
- Setiyadi, Didi & Adi Sakundarno, M. (2019). Pengetahuan, Praktik Pencegahan Dan Kondisi Rumah Pada Kontak Serumah Dengan Penderita TB Paru Di Kabupaten Demak. Vol. 18 No. 1 ISSN 1412-3746
- Sitepoe, M. (2000). Kekhususan rokok di Indonesia. Jakarta: Gramedia
- Sistem Pernapasan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suryani, U., & Efendi, Z. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Harga Diri pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 53.
- Syaifuddin (2016) *Anatomi Fisiologi*. Edited by Monica Ester. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO 2018, Global tuberculosis report, Geneva WHO. Global Tuberculosis Report 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131_eng.pdf?ua=1. diakses pada tanggal 19 Februari 2022
- World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report*. Jenewa: World Health Organization