

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

ABSTRACT

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TB PARU DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

OLEH:

ROMI MAHARDANI KANDAR

Penyakit Tuberkulosis paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host, penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*)) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit Tuberkulosis Paru (Kesehatan, 2017).

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah klien dengan diagnosa medis TB Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Diketahui Pengkajian pada Tn. S dilakukan pada tanggal 24 april 2019 jam 09.00 WIB. Meliputi keluhan utama yang Tn. S rasakan adalah sesak napas. Dalam teori disebutkan bahwa kasus TB Paru aka menimbulkan gejala salah

satunya adalah sesak napas (dispnea) yang akan mengakibatkan pada pemenuhan kebutuhan oksigen pasien (Wahid, 2013). Intervensi yang dilakukan pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas disusun berdasarkan NANDA NIC NOC tahun 2018 yang meliputi fisioterapi dada, ajarkan dan lakukan posisi semi fowler, ajarkan dan motivasi untuk batuk efektif. Implementasi pada klien dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan selama 4 kali pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi selama 4 kali pertemuan maka hasil evaluasi terakhir pada klien masalah teratasi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis Paru, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

I. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai sel (*cell-mediated hypersensitivity*).

Tuberculosis adalah penyakit yang sangat epidemik karena kuman mikrobakterium tuberkulosa telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Program penanggulangan secara terpadu baru dilakkan pada tahun 1995 melalui strategi DOTS (*directly observed treatment shortcourse chemotherapy*), meskipunsejka tahun 1993 telah dicanangkan kedaruratan global penyakit tuberkulosis. Kegelisahan global ini didasarkan pada fakta bahwa pada

sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali, hal ini disebabkan banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (8,8 juta - 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi *Tuberculosis* pravelensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko Tuberkulosis Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.

Penyakit Tuberkulosis paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host, penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit Tuberkulosis Paru (Kesehatan, 2017)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*).

Oksigen adalah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh. Oksigen merupakan suatu komponen yang sangat penting di dalam memproduksi molekul adenosin trifosfat (ATP) secara normal. ATP adalah sumber bahan bakar untuk sel agar dapat berfungsi secara optimal. ATP memberikan energi yang diperlukan oleh sel untuk melakukan keperluan berbagai aktivitas untuk memelihara efektivitas segala fungsi tubuh (Imelda, 2009).

Tindakan mengurangi posisi saat istirahat juga menentukan derajat perkembangan penyakit Tuberkulosis paru. Hal ini berkaitan dengan sesak napas yang dialami oleh pasien. Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko statis sekresi pulmonary dan mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit tuberkulosis paru adalah semi fowler dengan derajat kemiringan 45%, yaitu dengan

menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

Berdasarkan kasus tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Tuberkulosis paru di Rumah Sakit umum dr. H. Koesnadi Bondowoso, pembahasan lebih lanjut bertujuan untuk mengidentifikasi respon-respon pasien sebelum maupun sesudah diberikannya asuhan keperawatan, diharapkan dapat bermanfaat bagi praktisi kesehatan dalam menangani kasus pada Tuberkulosis paru yang membutuhkan penanganan dengan segera.

II. METODE

Syarat-syarat untuk mencari kebenaran ilmiah adalah melalui prosedur penelitian membutuhkan metode-metode karena dalam sebuah penulisan metode sangat diperlukan sebab berfungsi dalam melakukan cara-cara untuk dapat mencapai tujuan dengan metode yang tepat tujuan penelitian dapat dicapai dengan baik.

Metode dalam kegiatan penelitian adalah suatu kegiatan yang sangat penting, karena dengan metode dan prosedur yang baik dan sistematis akan memungkinkan tercapainya suatu tujuan penelitian perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut.

a. Metode pengumpulan data

Ketepatan memilih metode merupakan salah satu syarat keberhasilan peneliti, sebab kualitas hasil penelitian bergantung pada kualitas data yang diperoleh. Untuk memperoleh data yang valid dan dapat bertanggung

jawabkan kebenaran, peneliti ini menggunakan metode: observasi, interview, dan dokumenter.

1) Metode Observasi

Observasi adalah meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek yang menggunakan seluruh alat indra. Metode observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengamati secara langsung kejadian yang sedang terjadi dan hal ini tidak dapat digunakan terhadap kejadian-kejadian yang telah lampau atau sudah lewat. Dan hasil observasi berupa kejadian-kejadian yang ditanggap oleh seluruh alat indra.

Jelasnya metode ini dipergunakan untuk pengumpulan data tentang kondisi umum dari klien penderita penyakit Tuberkulosis paru baik dari data subjektif maupun objektif.

2) Metode Interview

Interview alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Ciri utamanya adalah kontak langsung dengan tatp muka antara pencari informasi dan sumber informasi.

Metode ini merupakan proses tanya jawab dalam suatu penelitian yang berlangsung secara lisan atau interaksi secara langsung baik dua orang atau lebih untuk mendengarkan informasi-informasi yang diberikan oleh informan.

Metode interview ini merupakan salah satu metode untuk mendapatkan data dengan mengadakan hubungan langsung dengan informan. Data-data yang ini diperoleh dengan metode interview ini adalah:

- a) Penyebab terjadinya Tuberkulosis paru pada Tn. S
- b) Tanda dan gejala terjadinya tuberkulosis paru pada Tn. S

III. HASIL DAN KESIMPULAN

A. HASIL

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan (Rohmah, 2010). Merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian menangani masalah-masalah pasien sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada tahap ini (Muttaqin, 2008). Pengkajian pada Tn. S dilakukan pada tanggal 24 april 2019 jam 09.00 WIB. Meliputi keluhan utama yang Tn. S rasakan adalah sesak napas. Dalam teori disebutkan bahwa kasus TB Paru aka menimbulkan gejala salah satunya adalah sesak napas (dispnea) yang akan mengakibatkan pada pemenuhan kebutuhan oksigen pasien (Wahid, 2013). Tinjauan teori yang menyertai keluhan utama yakni batuk lebih dari 3 minggu, batuk darah, nyeri dada, demam, sistemik lainnya. Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan.

Pada pemeriksaan fisik dalam tinjauan teori tidak ada kesenjangan dengan tinjauan kasus. Ada pun pemeriksaan yang ditemukan saat pengkajian dada paru : inspeksi : kontraksi simetris, adanya otot bantu pernafasan. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, vokal +/+. Perkusi : redup . Auskultasi : ronkhi (+/+). Pada thoraks (Jantung) Inspeksi : Ictus cordis di ICS 5. Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS 5-6 midline clavicula lateral. Perkusi : redup. Auskultasi : S1-S2 reguler dan tunggal. Pada abdomen Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, bentuk flat. Auskultasi : bising usus 10x/menit. Perkusi : tympani. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Pada bagian ekstremitas (atas/bawah) : akral hangat, kekuatan otot atas 5, bawah 5, CRT < 3 detik, terpasang infus pada tangan kiri, turgor < 3 detik, tidak ada oedema pada tangan dan kaki. Tulang belakang : tidak ada kelainan pada tulang belakang (skiliosis, lordosis dan kifosis).

Dalam menunjang diagnosa klien Tn. S dilakukan pemeriksaan BTA, foto rontgent, dan laboratorium sehingga hal ini merupakan permasalahan yang dapat di amati. Menurut (Supriyadi, 2014), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien TB paru adalah:

1. Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis terbaik dari penyakit diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies Mycobacterium antara yang satu dnegan yang lainnya harus dilihat harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat

biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoterapeutik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan, dan percobaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis Mycobacterium

2. Pemeriksaan Rontgen Thorax

Pada hasil pemeriksaan rontgen thorax, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik menemukan kelainan pada paru. Bila pemeriksaan rontgen menemukan suatu kelainan, tidak ada gambaran khusus mengenai TB paru awal kecuali di lobus bawah dan biasanya berada di sekitar hilus. Pemeriksaan rontgen thorax sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap obat antituberkulosis, apakah sama baiknya dengan respons dari klien. Menurut tinjauan kasus Tes rontgen pada tanggal 24 april 2019 : Hasil Paru: tampak terlihat infiltrat dan cavitas di paru kanan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah diagnosis yang paling logis terdapat suatu kondisi medis tertentu. Tentu saja, seseorang pasien dengan satu kondisi medis tidak akan memiliki semua diagnosis keperawatan yang dikonfirmasi dengan data pengkajian. Diagnosis harus ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien yang

diobservasi di lapangan dengan menggunakan terminologi NANDA (Wilkinson, 2011).

Diagnosis keperawatan utama yang diangkat peneliti yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan adanya sputum/sekret di lobus kanan dan kiri atas. diagnosis yang diangkat peneliti karena pasien melaporkan sesak nafas, batuk tidak efektif/tidak bisa mengeluarkan sekret, adanya suara *ronchi* saat auskultasi di bagian lobus kanan dan kiri atas yang menandakan adanya sumbatan pada jalan nafas akibat adanya proses infeksi yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis.

Berdasarkan teori dengan keperawatan diagnosa prioritas sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Perencanaan

Perencanaan nursing observasi yang akan dilakukan pada diagnosis pertama yaitu suara nafas tambahan, batuk efektif, dan tanda-tanda vital. Pada diagnosis kedua observasi dengan pendekatan P, Q, R, S, T dan observasi tanda-tanda vital dengan rasional nadi akan meningkat saat terjadi nyeri. Pada diagnosis ketiga observasi suhu dan akral.

Perencanaan *nursing treatment* yang akan dilakukan pada diagnosis pertama adalah lakukan fisioterapi dada, ajarkan dan lakukan posisi semi fowler, ajarkan dan motivasi untuk batuk efektif. *Nursing treatment* pada diagnosis kedua yaitu ajarkan teknik distraksi relaksasi

gunanya untuk mengurangi nyeri dan klien bisa beradaptasi dengan nyerinya. *Nursing treatment* pada diagnosis ketiga yaitu berikan kompres hangat pada daerah axilla, kepala atau leher rasionalnya kompres hangat untuk meminimalisir peningkatan suhu tubuh, dan berikan pakaian yang tipis serap keringat untuk mempercepat proses evaporasi keringat.

Perencanaan *health education* yang akan dilakukan pada diagnosa pertama yaitu edukasi tentang bersihan jalan nafas. *Health education* pada diagnosis kedua yaitu mengenai pentingnya perawatan nyeri. *Health Education* pada diagnosis ketiga yaitu pentingnya perawatan hipertermi.

Perencanaan *nursing* kolaborasi yang akan dilakukan pada diagnosa pertama dengan tim medis dalam pemberian oksigenasi yang dapat mengurangi sesak pada klien. *Nursing* kolaborasi pada diagnosa kedua yaitu pemberian analgesik dengan rasional obat analgesik dapat mengurangi nyeri pada klien. *Nursing* kolaborasi pada diagnosa ketiga yaitu pemberian obat antipiretik dengan rasional obat antipiretik dapat menurunkan demam klien.

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawatan dalam menyelesaikan masalah secara afektif dan efisien (Rohmah, 2010).

Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam memprioritaskan masalah. Rencana tindakan yang dilakukan penulis yaitu: Menjelaskan perawatan bersihan jalan nafas, melakukan tindakan lakukan fisioterapi dada, ajarkan posisi semi fowler, ajarkan untuk batuk efektif dan penulis melakukan monitoring suara nafas tambahan, batuk efektif dan tanda-tanda vital.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, respon klien saat dilakukan tindakan dan penilaian data yang baru (Rohmah, 2012).

Sesuai dengan tujuan pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan. Pelaksanaan yang dilakukan peneliti yaitu selama 4 hari dengan pendekatan *observasi/monitoring, nursing treatment, health education* dan *kolaborasi*.

Pelaksanaan *nursing observasi* Tn.S dilaksanakan tanggal 24 April 2019 dimulai pada jam 09.20 yaitu dengan observasi tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/80, N: 107 x/menit, RR: 32 x/menit, S: 38,1 °C. Pada jam 09.35 peneliti mengobservasi akral klien dengan hasil akral panas. Pada jam 10.20 peneliti mengobservasi suara nafas tambahan dengan hasil terdapat suara tambahan Ronchi pada lobus kanan dan kiri atas paru-paru. Pada jam 12.35 peneliti mengobservasi nyeri dengan pendekatan P, Q, R, S, T dengan hasil P : terjadi saat

batuk, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri pada ulu hati, S : skala 6, T : hilang timbul.

Pada tanggal 25 April 2019 observasi dimulai jam 09.20 yaitu mengobservasi tanda-tanda vital TD: 110/80, N: 98 x/menit, RR: 28 x/menit, S: 36,8 °C. Pada jam 09.30 peneliti mengobservasi akral dengan hasil akral hangat. Pada jam 09.40 peneliti mengobservasi suara nafas tambahan dengan hasil masih terdengar suara tambahan Ronchi pada lobus kanan dan kiri atas paru-paru. Pada jam 11.20 peneliti mengobservasi status nyeri dengan pendekatan P, Q, R, S, T dengan hasil P : terjadi saat batuk, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri pada ulu hati, S : skala, T : hilang timbul.

Pada tanggal 26 April 2019 peneliti mengobservasi klien pada jam 09.20 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/80, N: 80 x/menit, RR: 28 x/menit, S: 36,4 °C. Pada jam 09.30 observasi suara nafas tambahan dengan hasil masih terdengar suara tambahan Ronchi pada lobus kanan dan kiri atas paru-paru. Jam 11.30 mengobservasi status nyeri dengan pendekatan P, Q, R, S, T dengan hasil P : terjadi saat batuk, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri pada ulu hati, S : skala 2, T : hilang timbul.

Pada pelaksanaan hari terakhir yaitu tanggal 27 April 2019 dimulai pada jam 08.30 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/80, N: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,4 °C. Pada jam 09.00 mengobservasi suara nafas tambahan dengan hasil tidak ada suara tambahan Ronchi.

Pelaksanaan *nursing treatment* pada Tn. S mulai dilaksanakan tanggal 24 April 2019 dimulai dari jam 09.40 memberikan pakaian yang tipis agar dapat menyerap keringat. Pada jam 09.50 peneliti memberikan kompres hangat pada daerah axilla dan kepala untuk meminimalisir peningkatan suhu tubuh. Pada jam 10.30 peneliti mengajarkan dan melakukan posisi semi fowler agar memaksimalkan ekspansi dada klien. Pada jam 12.38 mengajarkan tehnik distraksi dan relaksasi latihan nafas dalam untuk menghilangkan nyeri dengan manipulasi psikologis. Pada jam 14.30 melakukan fisioterapi dada claping dengan hasil klien mengeluarkan sputum. Pada jam 19.35 mengajarkan untuk batuk efektif dengan hasil pasien bisa batuk efektif.

Pada tanggal 25 April 2019 dimulai dari jam 07.50 peneliti melakukan fisioterapi dada dengan hasil klien mengeluarkan sputum. Pada jam 11.30 Mengajarkan untuk batuk efektif dengan hasil pasien bisa batuk efektif.

Pada tanggal 26 April 2019 dimulai pada jam 07.30 melakukan fisioterapi dada dengan hasil klien mengeluarkan sputum.

Pada hari terakhir tanggal 27 April 2019 dimulai jam 07.40 melakukan fisioterapi dada dengan hasil klien mengeluarkan sputum.

Pelaksanaan *nursing health education* pada Tn. S dilaksanakan tanggal 24 April 2019 jam 10.30 dengan mengajarkan posisi semi fowler ketika klien sesak. Pukul 11.00 memberikan edukasi tentang pentingnya perawatan bersihan jalan nafas. Pada jam 11.20

memeerikan edukasi perawatan hipertermi. Klien dapat memahami dengan baik semua penjelasan yang peneliti berikan.

Pada tanggal 25 April 2019 dimulai jam 07.30 menganjurkan tarik nafas saat nyeri datang. Pada jam 10.30 memberikan edukasi tentang perawatan nyeri. Klien dapat memahami dengan baik semua penjelasan yang peneliti berikan.

Pada tanggal 26 April 2019 dimulai jam 07.40 menganjurkan tarik nafas saat nyeri datang. Pada jam 10.50 memberikan edukasi tentang perawatan bersihan jalan nafas. Klien dapat memahami dengan baik penjelasan peneliti berikan.

Pada hari terakhir pada tanggal 27 April 2019 jam 08.00 mengedukasi klien tentang perawatan bersihan jalan nafas. Klien dapat memahami dengan baik penjelasan peneliti berikan.

Pelaksanaan *nursing kolaborasi* pada Tn. S mulai dilaksanakan pada tanggal 24 April 2019 jam 09.25 Memberikan makan Bubur halus, lauk dan minum \pm 8 gelas/hari dengan hasil makan habis $\frac{1}{4}$ piring. Pada jam 12.45 memberikan obat Codein 20 mg.

Pada tanggal 25 April 2019 jam 07.20 Memberikan injeksi omeprazol 10 mg dan Infus paracetamol 10 mg. Pada jam 08.10 memberikan makan bubur halus, lauk dan minum \pm 8 gelas/hari dengan porsi habis $\frac{1}{4}$ piring. Pada jam 09.10 memberikan obat codein 20 mg, dan nebulizer ventolin.

Pada tanggal 26 April 2019 jam 08.35 Memberikan makan bubur halus, lauk dan minum \pm 8 gelas/hari dengan porsi habis $\frac{1}{4}$ piring.

Pada jam 08.50 memberikan obat Codein 20 Mg, dan Nebulizer ventolin.

Pada hari terakhir pada tanggal 27 April 2019 jam 08.10 Memberikan makan bubur halus, lauk dan minum \pm 8 gelas/hari dengan porsi habis $\frac{1}{4}$ piring. Pada jam 08.20 memberikan obat codein 20 Mg dan nebulizer ventolin.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2010).

Evaluasi hasil yang dilakukan pada tanggal 24 sampai 27 April 2019 menggunakan SOAP. Pada hari pertama klien mengatakan sesak dibuktikan dengan RR 33x/menit, hari kedua sesak mulai berkurang RR 28x/menit, hari ketiga sesak berkurang RR 26x/menit dan hari keempat sudah tidak mengalami sesak dengan RR 24x/menit. Obyektif : K/U baik, Ronchi (-), RR 24x/menit, Sputum/sekret (-), batuk efektif, TD: 130/80, N: 80 x/menit, S: 36,4 \square C. Analisis tercapai. Perencanaan: Rencana tindakan selesai. Pasien KRS. Dan akhirnya evaluasi pada tanggal 27 April 2019 dengan SOAP masalah teratasi.

Evaluasi pada kasus ini masalah keperawatan pada diagnosa pertama teratasi pada hari keempat, diagnosa kedua teratasi pada hari kedua dan diagnosa ketiga teratasi pada hari ketiga. Klien dan keluarga mampu menerima tindakan keperawatan dan mau mengaplikasikan

dalam perawatan guna untuk kesembuhan. Tujuan yang dibuat sebelumnya pada perencanaan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai standar yang telah ditetapkan. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh klien, keluarga, perawat, dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang di implementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, seringkali menjadi faktor penghambat karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki.

B. KESIMPULAN

Setelah penulis membahas Tuberkulosis Paru (TB Paru). Pada bab ini penulis menyimpulkan beberapa hal yang merupakan bagian penting yang harus diperhatikan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dapat memudahkan untuk kita mengenal masalah keperawatan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi agar mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien TB Paru.

2. Diagnosis

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Tn. S dengan TB paru masalah yang diangkat yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosa ke dua

Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi paru sekunder terhadap TB, dan diagnosa ketiga Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Dari hasil yang didapatkan penulis pada kasus TB paru penulis sudah merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana. Fokus intervensi penulis berdasarkan dari keadaan klien dan berdasarkan diagnosis prioritas.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis membina hubungan baik dengan klien dan keluarga klien sehingga memudahkan dalam pelaksanaan rencana tindakan.

5. Evaluasi

Langkah terakhir yang dilakukan penulis yaitu evaluasi yang dilakukan secara optimal. Evaluasi dilakukan pada tanggal 24 April sampai dengan 27 April 2019. Dari 3 diagnosa keperawatan yang didapatkan penulis, semua masalah teratasi dengan kriteria hasil masing-masing.

6. Dokumentasi

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal penulis melakukan tindakan dokumentasi. Dokumentasi dilakukan pada setiap tindakan yang dilakukan kepada klien dan melaporkan pada bentuk tulisan di dalam laporan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Imelda. (2009). Oksigenasi dan Proses Keperawatan. *Kebutuhan Dasar*, 2-8
- Irianto, K. (2015). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes. (2014). Buku Panduan Nasional Pengendalian Tuberkulosis.
- Kesehatan, K. (2017). Tuberkulosis. *InfoDATIN*, 1-8.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohmah, S. W. (2010). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Rohmah, S. W. (2012). *Proses Keperawatan: Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Soemantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suprpto, A. W. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

Supriyadi. (2014). *Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jember: LPPM.

Syaifudin. (2016). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: EGC.

Wahid, S. &. (2013). *Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan Edisi 2*. Jakarta: Trans Info Media.

Wilkinson. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, intervensi NIC, Kriteria hasil/NOC*. Jakarta: EGC.

