



Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2024

Uci Aprilia¹, Ridha Hidayat²

Progam Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Uciaprillia26@gmail.com , hidayat22131120@gmail.com

Abstrak

TB paru merupakan penyakit kronis menular yang sering kambuh, biasanya disebabkan oleh bakteri *mikobakterium* yang menyerang paru-paru. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang jumlah penderita TB pada tahun 2024 sebanyak 25 kasus (Rekam Medis RSUD Bangkinang, 2024). Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien TB paru meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan. Subjek pada laporan kasus ini adalah Tn.A berusia 51 tahun dengan diagnosa medis TB paru. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak, batuk berdarah dan dada terasa sakit. Peneliti dapat merumuskan diagnosa utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang berlebih, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.A dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama 3 hari pada pasien didapatkan masalah telah teratasi. Pada tahap evaluasi keperawatan dengan SOAP didapatkan masalah teratasi dan planning tindakan dihentikan. Diharapkan penelitian ini menjadi pedoman baik Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dengan TB paru.

Kata Kunci: TB paru, sesak, bersihan jalan napas tidak efektif

Abstract

Pulmonary TB is a chronic infectious disease that often recurs, usually caused by mycobacterium bacteria which attack the lungs. Based on data from the Bangkinang Regional General Hospital, the number of TB sufferers in 2024 will be 25 cases (Bangkinang Regional Hospital Medical Records, 2024). The aim of this case report is to apply nursing care to pulmonary TB patients including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The method used is a case study by collecting data, analyzing the data and drawing conclusions. The subject of this case report is Mr. A, 51 years old with a medical diagnosis of pulmonary TB. During the assessment the patient said he was short of breath, coughing up blood and chest pain. Researchers can formulate the main diagnosis, namely ineffective airway clearance related to excessive secretions, acute pain related to physical injurious agents, disturbed sleep patterns related to sleep control. The implementation of nursing actions on Mr. A was carried out according to the nursing plan that had been prepared. The results of the patient's 3 day nursing visit showed that the problem had been resolved. At the nursing evaluation stage with SOAP, it was found that the problem was resolved and action planning was stopped. It is hoped that this research will serve as a good guide for hospitals in providing nursing care to pulmonary TB patients and become a reference for future researchers in providing nursing care for patients with pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary TB, shortness of breath, ineffective airway clearance

✉Corresponding author :

Address : Siak, Riau
Email : uciaprillia26@gmail.com
Phone : 082288748290

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* bisa menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh manapun. TB merupakan penyakit menular langsung, dan sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. TB adalah penyakit kronis menular yang sering kambuh. Bakteri ini dapat masuk melalui luka terbuka di saluran pernapasan, saluran pencernaan, atau kulit. Bentuk penularan yang paling umum adalah melalui inhalasi droplet yang dihasilkan oleh pasien. Setelah masuk, bakteri tersebut dapat berkembang biak di paru-paru, terutama pada individu dengan daya tahan tubuh yang lemah, dan menyebar melalui aliran darah atau kelenjar getah bening. Akibatnya, infeksi TB dapat menjangkiti hampir semua bagian tubuh (Sari et al., 2022)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis terkonfirmasi di seluruh dunia pada tahun 2021 adalah 10,6 juta, meningkat sekitar 600.000 dari perkiraan 10 juta kasus pada tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah terdata dan mendapat pengobatan, sementara 4,2 juta (39,7%) tidak terdiagnosis dan dilaporkan. Dari total 10,6 juta kasus TB pada tahun 2021, setidaknya 6 juta adalah laki-laki dewasa, disusul 3,4 juta wanita dewasa dan sisanya 1,2 juta kasus adalah anak-anak. Secara umum, angka kematian akibat TB cukup tinggi, yakni 1,6 juta orang meninggal karena TB, meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah sekitar 1,3 juta jiwa. 187.000 orang meninggal karena TB dan HIV(*Human Immunodeficiency Virus*).(Fauzan, 2023)

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (Republik Indonesia), Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah penderita TB tertinggi di dunia, setelah India, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat sekitar 969.000 kasus TB di Indonesia, meningkat sebesar 17% dari tahun sebelumnya, yang setara dengan 824.000 kasus. Angka kejadian TB di Indonesia mencapai 354 per 100.000 penduduk, yang berarti 354 dari setiap 100.000 penduduk Indonesia menderita TB. Dari total perkiraan 969.000 kasus TB di Indonesia, hanya sekitar 443.235 kasus (45,7%) yang terdeteksi, sementara 525.765 kasus lainnya (54,3%) belum terdeteksi dan tidak dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum terdeteksi mencapai sekitar 430.667 kasus, menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Di sisi lain, jumlah kasus yang terdeteksi mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, mencapai 393.323 kasus (Fauzan, 2023)

Menurut laporan Dinas Kesehatan provinsi Riau, pada tahun 2022 terdapat 13.007 kasus TB di 12 kabupaten/kota. Diantara jumlah tersebut, kasus terbanyak terjadi di Pekanbaru dengan 3.887 kasus, diikuti oleh Kampar dengan 1.230 kasus, Rokan Hilir dengan 1.220 kasus, Rokan Hulu dengan 1.133 kasus, dan Bengkalis dengan 1.105 kasus. Indragiri Hilir juga mencatat 933 kasus.(Riau, 2023)

Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit TB paru seperti sesak napas dan batuk yang berlangsung lama. Penularan terjadi ketika individu lain menghirup bakteri TB dalam udara. Jika seseorang yang terinfeksi tidak menutup mulutnya saat batuk atau bersin, bakteri dapat tersebar melalui udara dalam bentuk dahak atau droplet. Satu kali batuk bisa menghasilkan sekitar 3.000 tetes dahak, yang dapat mengandung sekitar 3.500 bakteri *mikobakterium tuberculosis* (AYOSEHAT, 2023).

Menurut Astutiningsih (2018), peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien TB melibatkan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar klien secara menyeluruh, termasuk pemenuhan kebutuhan oksigen jika tidak mencukupi. Sebelum memberikan tindakan, perawat harus melakukan proses pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dalam penanganan pasien TB, peran perawat mencakup memberikan pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien selama perawatan. Perawat juga berperan sebagai advokat dengan melindungi pasien dari efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan dan tindakan diagnostik, serta mencegah terjadinya kecelakaan. Sebagai pendidik, perawat mendukung peningkatan pengetahuan klien tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang dilakukan, dengan harapan terjadi perubahan perilaku pasien setelah mendapat pendidikan kesehatan. (Sari et al, 2022)

Dalam pemberian asuhan keperawatan pasien tuberkulosis paru, langkah awal adalah melakukan pengkajian pasien yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, anamnesis, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik. Langkah kedua adalah membuat diagnosa keperawatan, yang merupakan bagian dari proses klinis dalam mengevaluasi bagaimana individu, keluarga, atau komunitas merespons masalah kesehatan yang ada serta melihat potensi dan pengalaman hidup mereka. Tahap ketiga adalah intervensi keperawatan, yang mencakup tindakan yang direncanakan untuk membantu pasien bergerak dari tingkat kesehatan saat ini menuju hasil yang diharapkan. Tahap keempat adalah implementasi keperawatan, dimana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan dengan melakukan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Langkah kelima adalah evaluasi keperawatan, yang melibatkan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta mengukur hasil dari proses keperawatan tersebut (Rizal, 2019).

Menurut Lestari (2012) dampak penyakit TB tidak hanya terbatas pada aspek fisik dan ekonomi, tetapi juga

mempengaruhi kesehatan mental dan sosial individu. Hal ini termasuk kecemasan yang timbul akibat penyakit itu sendiri, serta rasa takut masyarakat akan penularannya yang mengakibatkan stigmatisasi dan isolasi sosial. Ketika tuberkulosis menyerang individu pada usia produktif, hal ini dapat mengakibatkan ketidakproduktifan karena pasien diperkirakan akan kehilangan waktu kerja selama 3-4 bulan, menyebabkan penurunan pendapatan tahunan rumah tangga mereka. Selain itu, masyarakat dapat memiliki pandangan negatif terhadap penderita tuberkulosis dan menjauhkan mereka dari lingkungan sosial (Nurjana, 2015).

Berdasarkan hasil survei di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Bangkinang pada tahun 2023 terdapat 31 pasien yang positif terkena penyakit TB paru. Berdasarkan hasil presentase yang tertinggi yaitu di Ruang isolasi/keluarga Ali dengan presentase 80.65% dan jumlah pasien sebanyak 25 pasien. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien memiliki penyakit TB paru dikarenakan pasien tertular dari temannya. Awal mulanya pasien tidak tahu kalau terkena penyakit tersebut dan setelah dibawa ke rumah sakit dan diperiksa pasien baru sadar bahwasannya pasien terkena penyakit TB paru dan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Tubercolosis Paru di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2024.”

METODE

Teknik pengumpulan data merupakan metode atau cara yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Teknik ini dapat digunakan sebagai metode yang independent terhadap metode analisa data, atau bahkan dapat dianggap sebagai komponen utama dari metode analisa data. Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini: wawancara, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

DATA OBJEKTIF (DO) DATA SUBJEKTIF(DS)	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN/RESIKO	MASALAH KEPERAWATAN
DS : pasien mengatakan sesak napas. DO : TTV : TD : 120/90 mmhg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit, CRT ≥ 2 detik, batuk tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih berwarna agak kehijauan.	microbacterium tuberculosis masuk keparu ↓ terjadi populasi sel epitel ↓ reaksi eksudasi ↓ Sekresi yang berlebih ↓ Sesak dan batuk	Bersihkan jalan napas tidak afektif (SDKI,D.0001)
DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian dada pada saat sehari sebelum masuk rumah sakit. P : pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, R : pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan hanya bagian dada, S : pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 6 T : pasien mengatakan nyeri yang timbul perlahan hilang timbul, U : pasien mengatakan jarang mengalami nyeri yang dirasakan , V : pasien berharap nyeri hilang. DO : pasien tampak meringis, skala nyeri : 6, TTV : TD : 120/90 mmhg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit	Sesak dada dan batuk ↓ Secret yang berlebih ↓ Nyeri	Nyeri akut (SDKI,D.0077)
DS : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk DO : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam	Frekuensi batuk meningkat ↓ Sulit tidur pada siang atau malam hari ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (SDKI,D.0055)

Diagnosa Keperawatan

- 1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Berlebih (D.0001)
- 2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)
- 3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kontrol Tidur (D.0055)

Intervensi keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi (SLKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih	Manajemen jalan napas (I.01011) Obsevasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift, Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada , jika perlu, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Mc-Gill, Berikan oksigen ,jika perlu. Edukasi : Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak.kontraindikasi, Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : Identifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : Jelaskan penyebab, periode,dan pemicu nyeri, jelaskan strategi pereda nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
3.	Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur	Dukungan tidur (I.05174) Obervasi : Identifikasi pola aktifitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : Modifikasi lingkungan , Batasi waktu tidur siang jika perlu, Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur selama sakit, Anjurkan menempati kebiasaan tidur, Ajarkan relaksasi otot auto genic/cara non farmakologis lainnya .

Implementasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Tindakan keperawatan (SLKI)
1.	11 Juni 2024	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih	Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas. Data objektif : TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit, CRT ≥ 2 detik, batuk tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih agak berwarna kehijauan. Action : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). Respon : Data subjektif : pasien mengatakan terasa sesak napas. Data objektif : TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih berwarna agak kehijauan.
	12 Juni 2024		Data subjektif : pasien mengatakan masih terasa sesak napas. Data objektif : TTV : TD : 110/90 mmHg, N : 89x/menit, RR : 23x/menit, batuk masih tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, masih terdapat sputum berlebih. Action : Posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. Respons : Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang. Data objektif : pasien tampak sedikit tidak sesak napas, pasien tampak nyaman dengan posisi yang telah diberikan, TTV : TD : 112/95 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, sputum yang berlebih agak berkurang.
	13 Juni 2024		Data subjektif : pasien mengatakan tidak terasa sesak napas tetapi tidak separah kemarin. Data objektif : pasien masih tampak sesak, dan masih terdapat sputum, TTV : TD : 112/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit.

				Action : mengajarkan teknik batuk efektif, berikan minum hangat. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan tidak terasa sesak napas lagi, data objektif : pasien tampak lega, pasien tampak tidak sesak napas lagi, tidak lagi terdapat sputum berlebih, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit.
2.	11 Juni 2024	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik		Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada bagian dada pada saat sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan hanya bagian dada, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6. Data objektif : pasien tampak meringis dan gelisah, TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit, Action : mengidentifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 6. Data subjektif : pasien tampak meringis dan gelisah, TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit.
	12 Juni 2024			Data subjektif : : pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6. Data subjektif : pasien tampak meringis dan gelisah, TTV : TD : 110/90 mmHg, N : 89x/menit, RR : 23x/menit. Action : mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan sudah mulai berkurang sesak napas, pasien mengatakan skala nyeri berada diangka 4. Data objektif : pasien tampak sudah mulai berkurang gelisah dan meringis nya, TTV : TD : 112/95 mmHg, N : 85x/menit, RR : 22 x/menit.
	13 Juni 2024			Data objektif : pasien mengatakan masih ada sedikit rasa nyeri. Data objektif : pasien masih tampak sedikit meringis dan gelisah, TTV : TD : 112/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Action : mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan istigfar secara berulang. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak lagi terasa sesak napas. Data objektif : pasien tampak tidak merasakan sesak napas lagi, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit.
3.	11 Juni 2024	Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur		Data subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. Data objektif : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Action : mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. Data objektif : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam, TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit.
	12 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. Data objektif : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam, TTV : TD : 110/90 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 23 x/menit. Action : ajarkan terapi music sholawat , Batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur selama sakit. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan senang saat diajarkan terapi music, dan pasien mengatakan paham saat diberi penjelasan pentingnya tidur saat sakit. Data objektif : pasien tampak senang dan mengerti saat diberi penjelasan tidur saat sakit, TTV : TD : 110/90 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 23 x/menit.
	13 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sudah ada perkembangan untuk tidur karena batuk sudah berkurang dan pasien mengatakan saat melakukan terapi music sholawat pasien perlahan-lahan terasa mengantuk dan tertidur. Data objektif : pasien tampak segar, pasien tampak berkurang kantung mata hitamnya, TTV : TD : 112/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Action : mengajarkan terapi music sholawat. Respon : Data subjektif : pasien mengatakan senang saat diajak berbincang. Data objektif : pasien tampak senang, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	11 Juni 2024	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih	Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas. Data objektif : TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit, CRT < 2 detik, batuk tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih. Analisa data : masalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih belum teratasi.

				Planning : lanjutkan intervensi
	12 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang. Data objektif : pasien tampak sedikit tidak sesak napas, pasien tampak nyaman dengan posisi yang telah diberikan, TTV : TD : 112/95 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, sputum yang berlebih agak berkurang. Analisa data : masalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi
	13 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan tidak terasa sesak napas lagi, Data objektif : pasien tampak lega, pasien tampak tidak sesak napas lagi, tidak lagi terdapat sputum berlebih, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih teratasi. Planning : intervensi dihentikan.
2.	11 juni 2024	Nyeri akut	b.d agen pencedera fisik	Data subjektif : :pasien mengatakan nyeri pada bagian dada pada saat sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan hanya bagian dada, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6. Data objektif : pasien tampak meringis dan gelisah, TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi.
	12 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sudah mulai berkurang sesak napas, pasien mengatakan skala nyeri berada diangka 4. Data objektif : pasien tampak sudah mulai berkurang gelisah dan meringis nya, TTV : TD : 112/95 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik berkurang sebagian. Planning : lanjutkan intervensi.
	13 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak lagi terasa sesak napas. Data objektif : pasien tampak tidak merasakan sesak napas lagi, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi. Planning : intervensi dihentikan
3.	11 Juni 2024	Gangguan pola tidur	b.d kontrol tidur	Data subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. Data objektif : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi.
	12 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan sudah ada perkembangan untuk tidur karena batuk sudah berkurang dan pasien mengatakan saat melakukan terapi music sholawat pasien perlahan-lahan terasa mengantuk dan tertidur. Data objektif : pasien tampak segar, pasien tampak berkurang kantung mata hitamnya, TTV : TD : 112/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Analisa data : masalah Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi
	13 Juni 2024			Data subjektif : pasien mengatakan tidak lagi sulit tidur karena terapi music sholawat. Data objektif : pasien tampak segar dan kantung mata hitam berkurang. Analisa data : masalah Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur teratasi. Planning : pertahankan intervensi.

Pembahasan

Dalam bab ini akan memaparkan tentang kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan hasil dari penelitian yang telah disusun ke dalam bentuk laporan studi kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis TB paru di ruang isolasi/keluarga Ali RSUD Bangkinang yang disusun melalui pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pengkajian yang telah dilaksanakan mulai dari pengumpulan data sampai melaksanakan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 11-13 Juni 2024 di RSUD Bangkinang yang dimulai dengan memperkenalkan diri, kontrak dengan pasien dan permintaan persetujuan dari responden yang bermaksud untuk melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluarga secara terbuka dan dapat dipahami serta kooperatif.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, data yang didapatkan pada pasien dengan inisial bernama Tn.A, umur 51 tahun, tanggal lahir 01 Mei 1973, alamat Air Tiris, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SMA, pekerjaan berkebun, agama islam. Berdasarkan tinjauan teori terdapat kesamaan dengan yang didapatkan dengan hasil pengkajian. Salah satunya yaitu penyakit TB banyak terjadi pada laki-laki.

a. Riwayat penyakit sekarang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien mengatakan bahwa riwayat penyakit yang

- diderita oleh pasien saat ini adalah TB paru dikarenakan pasien merasakan sesak, batuk berdarah dan dada terasa sakit. Berdasarkan dari hasil pengkajian terdapat kesamaan dengan tinjauan teori, bahwa gejala yang diderita oleh TB paru adalah sesak napas.
- b. Riwayat penyakit dahulu
Pada saat dilaksanakan pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki penyakit lain.
 - c. Riwayat penyakit keluarga
Pada saat dilaksanakan pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

Diagnosa Keperawatan

- 1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih, yang didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan sesak napas. Data objektif : TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit, CRT > 2 detik, batuk tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih.
- 2. Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur, dan didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. Data objektif : pasien tampak lelah, kantung mata pasien tampak hitam TTV : TD : 120/90 mmHg, n : 92 x/menit, RR : 22 x/menit.
- 3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik, dan didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada bagian dada pada saat sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan nyeri dada muncul saat batuk, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terasa berat, pasien mengatakan biasanya nyeri yang dirasakan hanya bagian dada, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6. Data objektif : pasien tampak meringis dan gelisah, TTV : TD : 120/90 mmHg, n : 92 x/menit, RR : 22x/menit.

Intervensi keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori mengenai intervensi keperawatan untuk pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat dilakukan. Pada saat pelaksanaan intervensi harus sesuai dengan keluhan utama dan kondisi pasien pada saat pengkajian. Diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih. Intervensi yang dilakukan adalah monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misal, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Diagnosa kedua yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur b.d kontrol tidur. Intervensi yang dilakukan adalah : identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Berdasarkan dari tinjauan teori dan hasil dari penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan teori yang telah ada dengan hasil dari pengkajian tinjauan kasus.

Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi disusun, maka tahap selanjutnya adalah melakukan implementasi keperawatan atau melaksanakan rencana . keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn.A sebagai berikut:

- a. Pada diagnosa pertama yaitu yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang berlebih. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma).
- b. Pada Diagnosa kedua yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi ,karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- c. Pada Diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur b.d kontrol tidur. Implementasi yang dilakukan adalah : mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.

Evaluasi Keperawatan

- a. Pada hasil evaluasi diagnosa pertama, data subjektif : pasien mengatakan tidak terasa sesak napas lagi, data objektif : pasien tampak lega, pasien tampak tidak sesak napas lagi, tidak lagi terdapat sputum berlebih, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dihentikan.
- b. Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak lagi terasa sesak napas. Data objektif : pasien tampak tidak merasakan sesak napas lagi, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dihentikan.

- c. Pada hasil evaluasi diagnosa ketiga, Data subjektif : pasien mengatakan tidak lagi sulit tidur karena terapi music sholawat. Data objektif : pasien tampak segar dan kantung mata hitam berkurang. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dihentikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Ridha Hidayat, M.Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian pasien mengatakan sesak napas, TTV : TD : 120/90 mmhg, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit, CRT $\geq$ 2 detik, batuk tidak efektif, bunyi nafas ronkhi, terdapat sputum berlebih berwarna agak kehijauan, Pasien mengatakan nyeri pada bagian dada pada saat sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 6, pasien mengatakan sulit untuk tidur, terlihat kantung mata.
2. Diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang berlebih, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur.
3. Intervensi sesuai dengan buku SIKI PPNI (2017).
4. Implementasi sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan disesuaikan dengan keadaan pasien.
5. Tahap evaluasi, semua masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

AYOSEHAT. (2023). *Tuberkulosis*. Kemenkes.Go.Id. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/infeksi-pernapasan--tb/tuberkulosis#:~:text=Pengobatan TB-,Apa yang dimaksud Tuberkulosis%3F,kelenjar getah bening%2C dan jantung.>

Farista, W. (2020). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tb Paru Dengan Fokus Studi Pencegahan Penularan Infeksi Di Rst Dr. Soedjono *Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id*, 1–80. http://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/089_Wendi Farista.pdf

Fauzan. (2023). *Kemenkes gencarkan penemuan kasus TBC di Indonesia*. ANTARA. [https://m.antaranews.com/berita/3818970/kemenkes-gencarkan-penemuan-kasus-tbc-di-indonesia#:~:text=Data Organisasi Kesehatan Dunia \(WHO,kasus per 3 November 2023](https://m.antaranews.com/berita/3818970/kemenkes-gencarkan-penemuan-kasus-tbc-di-indonesia#:~:text=Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,kasus per 3 November 2023)

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Rahmaniar, D. S. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PARU RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG. *Karya Tulis ILmiah*, 1–113.

Riau/Ms, M. center. (2023). *Kasus TBC Ditemukan di Riau*. <https://www.riau.go.id/home/content/2023/05/28/16568-13007-kasus-tbc-ditemukan-di-riau-kadinkes-riau>

Rizal, L. K. (2019). Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 4. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>

Safira, M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada NY.S Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Mawar Merah RSUD Sidoarjo*. 1–116.

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.

Wind, A., & Garcia, D. M. (2021). Respiratory Illnesses. *In Child Refugee and Migrant Health: A Manual for Health Professionals*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74906-4_23

PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keprawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.

Boedihartono. (2012). Proses Keperawatan di Rumah Sakit (Vol. 1, p. 280).

Caroline Bunker, R. dan M. T. K. (2017). Buku Ajar Keperawatan Dasar. EGC.

Nurarif, A. . dan K. (2016). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC. MediAction.