

Studi Deskriptif: Asuhan Keperawatan Pada Tn. L Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru Di Ruang Isolasi Rsud Provinsi Sulawesi Barat

Lindri Puspita Dewi✉

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju.

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2025-11-14

Revised : 2026-05-20

Accepted : 2026-06-05

Keywords:

Pediatric Nursing Care;
Tuberculosis; .

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis and transmitted through droplets when the patient coughs or sneezes. Coughing techniques are effective to help remove phlegm and maintain respiratory hygiene. This study aims to implement nursing care for pulmonary tuberculosis patients at the West Sulawesi Provincial Hospital. The design in this study is to use a case study method in which the author took one adult patient with a diagnosis of pulmonary tuberculosis to be given nursing care in the isolation room of the West Sulawesi Provincial Hospital. Three nursing diagnoses were obtained based on subjective and objective data from patient Mr. L, namely ineffective airway clearance related to retained secretions, nutritional deficit related to the inability to swallow food and knowledge deficit related to lack of exposure to information. Nursing care for Mr. L with pulmonary tuberculosis carried out for 3 days, obtained a diagnosis of ineffective airway clearance, nutritional deficit and knowledge deficit can be overcome. This scientific paper is expected to be a source of knowledge and a reference for future researchers in providing better nursing care to patients with pulmonary tuberculosis.

Keywords: Nursing care, Tuberculosis,

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan Anak;
Tuberculosis;

*This is an open access
article under the [CC BY-SA](#)
license:*



ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dan ditularkan melalui droplet saat penderita batuk atau bersin. teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak dan menjaga kebersihan jalan napas. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Desain dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode studi kasus dimana penulis mengambil satu pasien dewasa dengan diagnosis tuberkulosis paru untuk dilakukan asuhan keperawatan di ruang isolasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan selama 3 hari diperoleh 3 diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dari pasien Tn. L yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Asuhan keperawatan pada Tn. L dengan tuberkulosis paru yang dilakukan selama 3 hari, diperoleh diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi dan defisit pengetahuan dapat teratasi. **Saran :** Perawat diharapkan rutin memberikan edukasi tentang batuk efektif kepada pasien khususnya pasien tuberkulosis paru untuk membantuh pengeluaran dahak, mencegah penularan, dan mempercepat penyembuhan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Anak, Tuberkulosis

✉ Corresponding Author:

Lindri Puspita Dewi

Telp. 085194013518

Email: lindripuspitadewi@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru sering di sebut "*the great iminator*" yaitu sebuah penyakit yang memiliki banyak kesamaan dengan penyakit lain yang juga memiliki gejala seperti kelemahan dan suhu badan di atas normal jika tidak segera di berikan penanganan yang tepat dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti ketidak seimbangan asupan energi ataupun nutrisi, penumpukan nanah di rongga pleura(*epiema*), penumpukan cairan di rongga pleura (*efusi pleura*), hepatitis, gangguan pendengaran, dan gangguan pada lambung dan usus ([Sunarmi & Kurniawaty, 2022](#)).

Data WHO (*World Health Organisation*), prevalensi Tuberkulosis Paru di seluruh dunia mencapai tingkat tertinggi pada tahun 2020, yang melampaui prevalensi HIV/AIDS dengan tingkat kematian lebih dari 1,5 juta jiwa. Tingkat kumulatif kasus Tuberkulosis Paru hanya sebesar 6,3% antara tahun 2015 dan 2018, meskipun angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2020, yaitu hampir 20% ([Organization, n.d.](#)).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2023, kasus tuberkulosis paru di Indonesia diestimasikan terdapat 969.000 kasus. Kasus yang ditemukan sebesar 821.341 dan diketahui terdapat 147.686 kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Estimasi kasus tuberkulosis paru tahun 2024 naik sekitar 13% dibandingkan kasus dari tahun 2023 yaitu sebanyak 1.092.000 kasus ([RI, n.d.](#))

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju pada tahun 2022 penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Mamuju sebanyak 706 orang, tahun 2023 sebanyak 999 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 1028 orang, dari data 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan jumlah penderita Tuberkulosis Paru di kabupaten Mamuju dari tahun 2022 sampai tahun 2024 ([Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2024](#)).

Data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Provinsi Sulawesi Barat pada tanggal 16 Oktober 2024, menunjukkan bahwa tahun 2022 sampai 2024 penderita Tuberkulosis Paru yang rawat inap sebanyak 791 penderita Tuberkulosis Paru, pada tahun 2024 dengan jumlah terbanyak yaitu 361 penderita Tuberkulosis Paru yang telah di rawat ([Profil RSUD Provinsi Sulawesi Barat, 2024](#)).

Perawat dapat melakukan penanganan dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang telah terinfeksi Tuberkulosis dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan keselamatan Paru maupun keluarga pasien, salah satu tindakan asuhan keperawatan yang dapat di lakukan yaitu dengan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga agar terhindar dari risiko penyebaran infeksi ([Meilani Dwi Sasmita et al., 2024](#)). Tindakan keperawatan yang kedua yaitu dengan cara mengajarkan pasien melakukan batuk efektif, napas dalam dan mengedukasi pasien agar membuang dahak atau sputum pada tempat yang tertutup untuk meminimalisir penularan bakteri.

METODE

Jenis Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan dimana meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Ruang Isolasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret Tahun 2025.

Populasi dan Sampel

Kriteria inklusi

- a. pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru di RSUD Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 1 (satu) pasien.
- b. Pasien bersedia menjadi responden
- c. Pasien umur 20-50 tahun
- d. Pasien dengan BTA Positif (+)
- e. Pasien TB tanpa Comorbid
- f. Pasien TB Akut dengan masa rawat 1-3 hari

Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien yang menolak menjadi responden.
- c. Pasien yang dipulangkan atau dirujuk sebelum proses pengkajian dan asuhan keperawatan selesai
- d. Pasien dengan gangguan komunikasi

Pengumpulan Data

pengumpulan data menurut (Annisaa Fitrah Umara, 2022) anamnesis yaitu mengkaji masalah yang di alami oleh pasien yang akan menjadi subjek penelitian. Pemeriksaan *Head To Toe* adalah tindakan keperawatan untuk mengkaji bagian tubuh pasien baik secara lokal guna memperoleh informasi/data dari keadaan pasien secara komprehensif untuk menegakkan suatu diagnosis keperawatan maupun kedokteran. Tindakan observasi di lakukan minimal 3 hari, untuk memantau penerapan intervensi keperawatan yang telah di berikan kepada pasien. Tindakan observasi di lakukan dengan cara berkolaborasi dengan perawat di rumah sakit, keluarga pasien dan pasien. Tahap akhir yaitu melakukan pendokumentasian keperawatan dari hasil intervensi yang telah di terapkan kepada pasien. Pada tahap ini dapat di lihat apakah intervensi yang telah kita berikan kepada pasien efektif atau tidak.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data pada studi kasus ini yaitu data yang dikumpulkan sesuai dengan subyek penelitian, kemudian dikaitkan dengan konsep teori mengenai pasien Tuberkulosis Paru

HASIL PENELITIAN

Gambaran Studi Kasus

Hasil dari pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh data Tn. L berusia 50 tahun, pekerjaan Petani. Keluhan utama pasien mengatakan sesak napas. Riwayat keluhan utama Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 21 maret 2025 setelah di rawat 2 hari di puskesmas Tabulahan. pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk $\pm$ 2 minggu dan semakin parah 1 minggu terakhir, nafsu makan menurun, dan mual muntah.

Saat di lakukan pengkajian pada tanggal 22 maret 2025 pasien mengeluh batuk dan sesak serta sulit mengeluarkan dahak, nafsu makan menurun, kesulitan menelan makanan serta mual muntah. Pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak kurus, pasien tampak gelisah, tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 86 x/menit Suhu: 36,7° C, Pernapasan : 28 x/menit.

Hasil diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengatakan masuk dengan keluhan sesak napas, batuk $\pm$ 2 minggu dan semakin parah 1 minggu terakhir, pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk, terdengar bunyi ronkhi kering, tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu: 36,7° C, Pernapasan: 28 x/menit, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan di buktikan dengan pasien mengatakan nafsu makan menurun, kesulitan menelan makanan serta mual muntah. Pasien tampak lemah, pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari setelah sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi makan, pasien tampak kesulitan saat menelan makanan, pasien tampak enggan untuk makan, Pasien tampak lemah, Pasien tampak kurus, BB:50 kg, TB: 170 cm, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan Pasien mengatakan takut penyakitnya tidak sembuh dan malah di tularkan ke anak dan cucunya karena pasien mengaku dia dan keluarga kurang paham mengenai penyakit yang di deritanya, Pasien menanyakan beberapa hal mengenai penyakit yang di deritanya, keluarga pasien tampak tidak menggunakan alat pelindung diri, pasien dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala awal tuberkulosis, pasien dan keluarga tidak tahu jika penyakit tuberkulosis paru dapat menular melalui percikan air liur.

Terdapat beberapa intervensi yang diangkat pada pasien Tn. L. Intervensi yang digunakan merujuk pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) sebagai bahan untuk menentukan intervensi keperawatan dan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018) sebagai bahan untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik dengan intervensi keperawatan diantaranya monitor frekuensi nafas pasien, monitor produksi sputum pasien, monitor bunyi nafas tambahan, atur posisi tempat tidur pasien (posisi fowler/semi fowler), ajarkan teknik batuk efektif, anjurkan minum air hangat, Defisit nutrisi dengan kriteria hasil porsi makan yang di habiskan meningkat, dengan intervensi keperawatan diantaranya identifikasi kemungkinan penyebab BB berkurang, monitor adanya mual dan muntah, monitor asupan makanan, anjurkan makan sedikit tapi sering, anjurkan lakukan oral hygiene sebelum makan, dan jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau, Defisit pengetahuan dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun dengan intervensi keperawatan di antaranya identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada tinjauan kasus pasien Tn. L dengan Tuberkulosis Paru di ruang isolasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Pada tinjauan kasus, ada persamaan dan perbedaan antara teori dengan studi kasus. Adapun hasil pembahasan dapat di uraikan sebagai berikut:

Pengkajian keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 22 Maret 2025 didapatkan Pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 21 Maret 2025 setelah dirawat 2 hari di puskesmas Tabulahan. Pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk $\pm$ 2 minggu dan semakin parah 1 minggu terakhir, nafsu makan menurun, dan mual muntah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan bahwa pasien dengan diagnosa tuberkulosis mengalami gejala yang sama (Meilani Dwi Sasmita et al., 2024).

Berdasarkan pengkajian yang ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pemeriksaan head to toe pada tinjauan teori di dapatkan pengembangan dinding dada kiri dan dinding dada kanan tidak simetris, namun pada tinjauan kasus Tn. L pengembangan dinding dada kiri dan dinding dada kanan tampak simetris. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien tuberkulosis paru memiliki pengembangan dada yang tidak simetris. Pengembangan dinding dada yang tidak simetris dapat terjadi pada pasien tuberkulosis paru dengan komplikasi (Siwi, 2022).

Tinjauan teori menurut pasien yang menderita tuberkulosis akan mengalami demam dan berkeringat dingin di malam hari namun pada tinjauan kasus Tn. L penulis tidak menemukan tanda-tanda adanya demam maupun data pendukung jika pasien berkeringat dingin pada malam hari (Latif & Tiala, 2022).

Diagnosis Keperawatan

Tinjauan kasus Tn. L ditegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan pengkajiaan, klasifikasi dan analisis data. Berdasarkan teori, diagnosis yang biasanya muncul pada pasien tuberkulosis paru (Latif & Tiala, 2022) yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Gangguan pertukaran gas, Defisit nutrisi, Hipertermia, Gangguan rasa nyaman, Defisit pengetahuan

Ada pun diagnosis keperawatan yang ada pada tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan keluhan sesak napas, batuk $\pm$ 2 minggu dan semakin parah 1 minggu terakhir, pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk, tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar bunyi ronkhi kering, tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit Suhu: 36,7° C, Pernapasan: 28 x/menit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pada saat di lakukan pengkajian, di dapatkan data- data pendukung untuk menegaskan diagnosis tersebut. Masalah yang dapat terjadi pada pasien tuberkulosis Paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Rifatunnisa, 2025).

Hal ini disebabkan karena proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi. Penderita Tuberkulosis Paru yang tidak dapat batuk efektif akan menyebabkan peningkatan dan penumpukan sputum pada saluran pernafasan. Pasien dengan penumpukan sputum dan obstruksi jalan napas dapat mengalami sesak napas yang dapat mengganggu proses oksigenasi, jika proses oksigenasi tidak terpenuhi maka akan mengganggu metabolisme sel dan merusak jaringan otak, dan jika memakan waktu lama dapat menyebabkan kematian. Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dapat mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, patis serta merasa lemah. Selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang tertahan di jalan nafas sehingga bersihan jalan nafas dapat kembali efektif (Afifah, 2022)

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan di buktikan dengan pasien mengatakan nafsu makan menurun, kesulitan menelan makanan serta mual muntah. Pasien tampak lemah, pasien

karena kombinasi beberapa faktor: infeksi Tuberkulosis meningkatkan kebutuhan metabolik dan energi tubuh untuk melawan bakteri, sementara gejala seperti anoreksia, mual, muntah, batuk persisten, dan demam mengurangi asupan makanan. Selain itu, Tuberkulosis dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi di saluran cerna, efek samping obat anti-Tuberkulosis yang

mengganggu pencernaan, katabolisme protein akibat inflamasi kronis, serta gangguan penyerapan vitamin dan mineral penting. Kondisi ini menciptakan siklus yang memperburuk karena malnutrisi melemahkan sistem imun dan memperlambat penyembuhan Tuberkulosis (Meilani Dwi Sasmita et al., 2024).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan Pasien mengatakan takut penyakitnya tidak sembuh dan malah di tularkan ke anak dan cucunya karena pasien mengaku dia dan keluarga kurang paham mengenai penyakit yang di deritanya (Yesa Meliana Marbun et al., 2026).

Pasien menanyakan beberapa hal mengenai penyakit yang di deritanya, keluarga pasien tampak tidak menggunakan alat pelindung diri pasien dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala awal tuberkulosis, pasien dan keluarga tidak tahu jika penyakit tuberkulosis paru dapat menular melalui percikan air liur, Penulis mengangkat diagnosis ini karena pada saat di lakukan pengkajian, di dapatkan data- data pendukung untuk menegaskan diagnosis tersebut. Defisit pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru dan keluarga disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor internal seperti tingkat pendidikan rendah yang membatasi kemampuan memahami informasi medis kompleks, kondisi sosial ekonomi yang kurang memadai sehingga akses terhadap informasi kesehatan terbatas, kepercayaan budaya dan stigma negatif terhadap tuberkulosis paru yang menghalangi penerimaan informasi medis yang benar, serta faktor psikologis seperti denial, kecemasan, atau depresi yang menghambat kemampuan memproses informasi penyakit. Selain itu, faktor eksternal dari sistem pelayanan kesehatan juga berperan, antara lain komunikasi tenaga kesehatan yang menggunakan bahasa medis terlalu teknis dengan waktu konsultasi terbatas, keterbatasan media edukasi yang mudah dipahami dan sesuai tingkat literasi pasien, serta sistem rujukan yang lemah menyebabkan informasi tidak konsisten. Kondisi defisit pengetahuan ini berdampak pada ketidakpatuhan minum obat, penularan tidak terkontrol, stigmatisasi dalam keluarga, dan risiko kegagalan pengobatan yang dapat berujung pada tuberkulosis paru resisten obat, sehingga memerlukan pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik pasien melalui penggunaan bahasa sederhana, media visual, dan pendampingan berkelanjutan (Elne vieke rambi et al., n.d.).

Defisit pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru dan keluarga disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor internal seperti tingkat pendidikan rendah yang membatasi kemampuan memahami informasi medis kompleks, kondisi sosial ekonomi yang kurang memadai sehingga akses terhadap informasi kesehatan terbatas, kepercayaan budaya dan stigma negatif terhadap tuberkulosis paru yang menghalangi penerimaan informasi medis yang benar, serta faktor psikologis seperti denial, kecemasan, atau depresi yang menghambat kemampuan memproses informasi penyakit. Selain itu, faktor eksternal dari sistem pelayanan kesehatan juga berperan, antara lain komunikasi tenaga kesehatan yang menggunakan bahasa medis terlalu teknis dengan waktu konsultasi terbatas, keterbatasan media edukasi yang mudah dipahami dan sesuai tingkat literasi pasien, serta sistem rujukan yang lemah menyebabkan informasi tidak konsisten. Kondisi defisit pengetahuan ini berdampak pada ketidakpatuhan minum obat, penularan tidak terkontrol, stigmatisasi dalam keluarga, dan risiko kegagalan pengobatan yang dapat berujung pada tuberkulosis paru resisten obat, sehingga memerlukan pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik pasien melalui penggunaan bahasa sederhana, media visual, dan pendampingan berkelanjutan (Latif & Tiala, 2022).

Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik dengan intervensi keperawatan diantaranya monitor frekuensi nafas pasien, monitor produksi sputum pasien, monitor bunyi napas tambahan, atur posisi tempat tidur pasien (posisi fowler/semi fowler), ajarkan teknik batuk efektif, anjurkan minum air hangat (DPP.PPNI, n.d.).

Defisit nutrisi dengan kriteria hasil porsi makan yang di habiskan meningkat, dengan intervensi keperawatan diantaranya identifikasi kemungkinan penyebab BB berkurang, monitor adanya mual dan muntah, monitor asupan makanan, anjurkan makan sedikit tapi sering, anjurkan lakukan oral hygiene sebelum makan, dan jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau (DPP.PPNI, n.d.).

Defisit pengetahuan dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun dengan intervensi keperawatan di antaranya identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beriksn kesempatan untuk bertanya. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (DPP.PPNI, n.d.).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang di lakukan pada Tn. L sesuai dengan intervensi yang telah di susun oleh peneliti pada asuhan keperawatan dengan tuberkulosis paru dan sesuai buku standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien (Safitri, 2019).

Adapun implementasi keperawatan yang peneliti berikan kepada Tn. L pada diagnosis keperawatan Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu memonitor frekuensi nafas pasien, memonitor produksi sputum pasien, memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi tempat tidur pasien (posisi fowler/semi fowler), menganjurkan minum air hangat dan terapi batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan aktifitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Pemberian latihan batuk efektif di dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihkan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering di sebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Puspitasari et al., 2021).

Adapun implementasi keperawatan yang peneliti berikan kepada Tn. L pada diagnosis keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB berkurang, memonitor adanya mual dan muntah, memonitor asupan makanan, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan lakukan oral hygiene sebelum makan, menjelaskan jenis makanan yang bergizi, seperti sumber makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin dan mineral (Syamsuddin et al., 2023).

Adapun implementasi keperawatan yang peneliti berikan kepada Tn. L pada diagnosis keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi leaflet mengenai tanda dan gejala awal tuberkulosis paru, penyebaran dan pencegahannya beriksn kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan,

misalnya risiko dari ketidak patuhan minum obat, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker untuk mencegah penularan serta melakukan penyuluhan tentang TBC (Wijaya & Zaini, 2023).

Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan kasus, peneliti melakukan evaluasi pada setiap diagnosis keperawatan meliputi : data subjektif (S) , data objektif (O), asesmen diagnosis dengan hasil:

Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif telah teratasi pada hari kamis 24 maret 2025 dan di dapatkan hasil akhir yaitu : pasien mengatakan sudah dapat mengeluarkan dahak. Ini merupakan hasil yang di harapkan dalam pemberian intervensi keperawatan untuk diagnosis ini (Afifah, 2022). Evaluasi hari ketiga masalah teratasi karena pasien sudah pulang ke rumah.

Diagnosis defisit nutrisi telah teratasi pada tanggal 24 maret 2025 dan di dapatkan hasil evaluasi akhir yaitu: keluarga pasien mengatakan pasien telah menghabiskan porsi makanan yang di sediakan dan makan beberapa buah. Ini merupakan hasil yang di harapkan dalam pemberian intervensi keperawatan untuk diagnosis ini. Evaluasi hari ketiga masalah teratasi karena pasien menunjukan perubahan perbaikan dengan sudah menghabiskan porsi makanannya dan sudah bisa pulang ke rumah (Meilani Dwi Sasmita et al., 2024).

Diagnosis defisit pengetahuan teratasi pada tanggal 22 maret 2025 dan di dapatkan evaluasi akhir yaitu: pasien dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai pencegahan dan penularan penyakit Tuberkulosis paru, keluarga pasien sudah menggunakan masker dan mencuci tangan 6 langkah. Ini merupakan hasil yang di harapkan dalam pemberian intervensi keperawatan untuk diagnosis ini. Evaluasi hari pertama masalah teratasi karena pasien dan keluarga telah memahami penjelasan mengenai tuberkulosis paru (Wijaya & Zaini, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari dapat menyelesaikan seluruh masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Rencana keperawatan yang telah disusun dapat di implementasikan dengan baik yang ditunjang oleh berbagai pihak. Perawat diharapkan rutin memberikan edukasi tentang batuk efektif kepada pasien khususnya pasien tuberkulosis paru untuk membantu pengeluaran dahak, mencegah penularan, dan mempercepat penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. (2022). Studi Kasus Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. *The American Mathematical Monthly*, 65(4), 290.
<https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/2337>
- Annisaa Fitrah Umara. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1* (N. Sadar Prihanda, M.Kep. (ed.); 1 ed.). Mahakarya Citra Utama.
- DPP.PPNI, T. P. (n.d.). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)*.
<https://id.scribd.com/document/543184877/ACFrOgCCXvVnMRCVKgP92khmcQiSJnlwIEZ4UK8ecw1GQPJ29O2C2S9yUU3dHhbkK19b6Cfjaqu1Kwm9cMSQhIVg3og13hjT1AWm1L27pDYZ5JtxZu9XdJP6G2S-Rt7bez-NAjqlTw6EPti2CE>
- Elna vieke rambi, Konoralma, K., & Sumenge, D. (n.d.). *PENCEGAHAN TUBERKULOSIS*

- PARU (optimalisasi metode dan media dan promosi).
https://books.google.co.id/books?id=SlErEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Latif, A. I., & Tiala, N. H. (2022). EFEKTIVITAS VIDEO EDUKASI MELALUI WHATSAPP DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 111. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.24920>
- Meilani Dwi Sasmita, Pratama, M. Y., & Jundapri, K. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan MEDAN. *EMPIRIS: Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 1(4), 251–261. <https://doi.org/10.62335/89rrgj70>
- Organization, W. health. (n.d.). *Digital publications*.
<https://www.who.int/publications/b/53778>
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2024). *Data penyakit TB Paru*.
- Profil RSUD Provinsi Sulawesi Barat. (2024). *Data penyakit TB Paru*.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Journal Cendekia Muda*, 1, 230–235. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/205>
- RI, K. (n.d.). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2024*.
https://drive.google.com/file/d/1-INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view
- Rifatunnisa. (2025). Studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende. *Kelimutu Nursing Journal*, 4(2), 21–34. <https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2292>
- Safitri, R. (2019). *IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SEBAGAI WUJUD DARI PERENCANAAN KEPERAWATAN GUNA MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KLIEN*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Siwi, K. (2022). PENATALAKSANAAN PROGRAM TERAPI FISIK DADA PADA KASUS PNEUMOTORAKS YANG DISEBABKAN OLEH TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 1(1), 1–5. https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Jar/article/view/12626?utm_source=chatgpt.com
- Sunarmi, & Kurniawaty. (2022). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU*

DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS. 7, 182–187. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/865/604>

- Syamsuddin, F., Puluhulawa, N., & Nabu, S. D. (2023). Laporan Kasus Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 4(2), 120. <https://doi.org/10.24853/mjnf.4.2.120-128>
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wijaya, M. J., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Tuberculosis Paru dengan Kurangnya Pengetahuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.45>
- Yesa Meliana Marbun, Ramadhani, R., Yohana Notris Telaumbanua, Meiman Harapan Nduru, & Robin Ferdiansyah Sitopu. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru: Studi Kasus Gangguan Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Journal of Health, Medical, and Psychological Studies*, 2(1), 171–179. <https://doi.org/10.65310/bp9nnj20>