

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI (2014), Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pewarnaan. Oleh karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak atau lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid ini yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru (Dewi N, 2019).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang penularan terjadi ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang di sebabkan agen infeksi bakteri tuberkulosis yang umumnya menyerang

organ paru pada manusia, penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet yang keluar dari penderita saat batuk atau bersin (Anggraeni & Rahayu, 2018). Kesimpulan dari berbagai sumber diatas Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang terjadi karena bakteri dan menular pada orang lain.

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* yang juga termasuk BTA yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bavis*, dan *Mycobacterium leprae*. Kelompok bakteri yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Bakteri MOTT terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018).

Patogen *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup tempat yang lembab, serta dapat dormant sampai beberapa tahun dalam makrofag dan jaringan tubuh. Penularan tuberkulosis umumnya melalui droplet yang dikeluarkan dengan cara batuk, bersin, atau percikan ludah orang terinfeksi tuberkulosis. Diameter droplet sangat kecil berkisar 0,5-5 mikron dan diproduksi 40.000 bakteri setiap bersin sehingga penularan tuberkulosis sangat mudah (Dewi N, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan program P2TB klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi sebagai berikut (Groenewald et al., 2014) :

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

a) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar hilus.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopi

a) Tuberkulosis paru BTA positif

(1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif

(2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis

(3) 1 atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- (1) Minimal 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- (2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- (3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
- (4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

3) Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- a) Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif Dibagi berdasarkan tingkat penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “far advanced”), dan atau keadaan umum pasien buruk.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- (1) TB ekstra paru ringan, misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
- (2) TB ekstra paru berat, misalnya : meningitis, milier, perikarditis peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB

tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

(3) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :

a) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b) Kasus kambuh

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c) Kasus putus obat berobat

Pasien TB yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d) Kasus gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e) Kasus pindahan

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas.
 Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masi BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.4 Anatomi

Sistem pernapasan berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Fungsi sistem pernapasan adalah untuk mengambil oksigen dari atmosfer kedalam sel-sel tubuh dan untuk mentranspor karbondioksida yang dihasilkan sel-sel tubuh kembali ke atmosfer. Sistem pernapasan pada manusia mencakup dua hal, yakni saluran pernapasan dan mekanisme pernapasan. Urutan saluran pernapasan adalah sebagai berikut : rongga hidung - faring - laring - trakea – bronkus - paru-paru (bronkiolus dan alveolus). Adapun alat-alat Pernapasan pada manusia adalah sebagai berikut (Kirnanoro, 2017) :

1) Hidung

Hidung merupakan saluran udara pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi), dipisahkan oleh septumnasi. Didalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu, kotoran yang masuk dalam rongga hidung. Bagian luar dinding terdiri dari kulit, lapisan tengah terdiri dari selaput lendir berlipat lipatan yang dinamakan karang hidung yang berjumlah 3 yaitu :

- a) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian bawah)
- b) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian tengah)

c) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian atas)

2) Faring

Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan, terdapat dibawah dasar tenggorokan, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.

3) Laring

Laring atau pangkal tenggorok adalah saluran udara dan bertindak sebagai pembentuk suara, terletak didepan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea di bawahnya. Pangkal tenggorok itu dapat ditutup oleh sebuah cabang empang tenggorok yang disebut epiglottis

4) Trakhea

Trakhea terletak didalam mediastinum superior ventar, panjangnya 12 cm dan panampangnya 2 cm. Setinggi angulus sternalis atau vertebra thorakalis ke-5, trakhea akan bercabang 2 (bifurcation trakhea), yaitu bronchus primaries (principalis) dekstra dan sinistra. Trakhea terdiri atas pars cartilaginea dan pars membransea. Pars cartilaginea tersusun oleh 16 - 20 tulang rawan berbentuk tapal kuda yang menghadap ke ventral. Pars membransea menghubungkan kedua ujung pars cartilaginea yang terbuka dibagian dorsal dan terdiri atas otot dan jaringan ikat. Disebelah dalam bifurcatio trakhea terdapat tonjolan cincin trakhea terakhir yang disebut karina.

5) Bronkus

Bronkus merupakan cabang dari trakea yang bercabang dua ke paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar diameternya. Bronkus kiri lebih horizontal, lebih panjang dan lebih sempit. Bronkus primer kanan bercabang menjadi 3 bronkus sekunder (bronkus lobaris) dan bronkus kiri bercabang menjadi 2 bronkus sekunder. Selanjutnya bronkus sekunder bercabang-cabang menjadi bronkus tersier, bronkiolus terminal, bronkiolus respiratori sampai pada alveolus.

6) Paru-paru

Pulmo atau paru adalah organ sistem pernaasan yang berada dalam kantong bentukan pleura parietalis dan pleura viselaris. Paru-paru sangat lunak, elastis, dan berada pada rongga torak. Paru-paru memiliki sifat ringan dan mampu terapung dalam air, berwarna biru keabu-abuan dengan bintik. Paru-paru kanan terdiri dari tiga gelambir (lobus), yaitu : lobus superior, lobus medius, dan lobus inferior. Paru – paru kiri terdiri dari dua lobus, yaitu : lobus superior dan lobus inferior.

2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru

Menurut (Mar‘iyah & Zulkarnain, 2021) gejala umum tuberkulosis ialah : berat badan penderita yang turun selama 3 bulan berturut-turut, demam disertai meriang lebih dari sebulan yang kadang muncul saat malam hari, batuk yang muncul lebih dari 2 minggu dan disertai dengan adanya dahak yang bercampur dengan darah, dada yang

terasa nyeri dan disertai sesak nafas, nafsu makan yang berkurang, mudah kelelahan saat beraktifitas dan berkeringat malam walaupun tanpa adanya aktifitas.

Pada sebagian besar pasien tuberkulosis gejala muncul perlahan sehingga sering kali terabaikan. Gejala awal yang sering dirasakan adalah batuk dalam jangka waktu yang lama dan disertai dahak, penurunan nafsu makan, mudah merasa lelah, berat badan menurun, demam yang dapat terjadi selama berbulan-bulan dan sesak nafas jika paru mengalami kerusakan yang cukup luas. Bila infeksi berlanjut secara progresif dan belum mendapat terapi dapat menimbulkan komplikasi, antara lain pleuritis, efusi pleura, limfadenitis dan gejala ekstra pulmonal lain (Dewi N, 2019).

2.1.6 Faktor-Faktor Resiko

Tuberkulosis Paru dapat terjadi pada semua orang, terdapat beberapa golongan orang yang lebih beresiko terkena penyakit ini yaitu (Trisnawati A, 2019) :

- 1) Penderita HIV (Human immunodeficiency virus), diabetes, leukimia dan gagal ginjal stadium akhir
- 2) Orang yang telah terinfeksi bakteri TB Paru selama 2 tahun ini
- 3) Anak-anak di bawah 5 tahun dan lansia
- 4) Perokok dan pecandu obat-obatan terlarang dan alkohol
- 5) Penderita penyakit lain yang dapat melemahkan sistem imun tubuh
- 6) Penderita TB Paru yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat

- 7) Pasien yang mendapat pengobatan kanker (kemoterapi)
- 8) Pasien menggunakan obat untuk terapi reumatik artritis dan psoriasis

2.1.7 Kompilasi Tuberculosis Paru

Dampak masalah yang sering terjadi pada penderita Tuberculosis paru adalah Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru, terjadi Pneumothoraks (adanya udara pada rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, Penyebaran infeksi ke organ lain (seperti otak, tulang, sendi, ginjal dan sebagainya), Infusisiensi kardiopulmonar (Cardio Pulmonary Insufficiency) (Dewi N, 2019)

2.1.8 Pencegahan

Mencegah penyakit tentu lebih baik dari pada mengobati. Dengan menjalankan pola hidup sehat dan menjaga lingkungan yang sehat merupakan kunci agar kita terhindar dari berbagai macam penyakit tak terkecuali penyakit tuberculosis paru. Langkah langkah pencegahan untuk meminimalisir penyebaran penyakit tuberculosis paru adalah sebagai berikut (Rizana N, 2016) :

- 1) Tidak meludah di sembarang tempat upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau ditempat khusus seperti tempat sampah
- 2) Menutupi mulut pada waktu ada orang batuk ataupun bersin
- 3) Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari
- 4) Jaga kesehatan badan supaya sistem imun senantiasa terjaga dan kuat
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi
- 6) Hindari melakukan hal-hal yang dapat melemahkan sistem imunitas (sistem kekebalan tubuh), seperti begadang dan kurang istirahat
- 7) Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita penyakit TBC
- 8) Olahraga teratur untuk membantu menyehatkan tubuh
- 9) Lakukan imunisasi pada bayi termasuk imunisasi untuk mencegah penyakit tuberkulosis paru

Menurut Syamsudin dan Kaban (2015), pencegahan terhadap infeksi tuberkulosis paru dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain menghindari ruangan tertutup dengan ventilasi udara ruangan yang kurang, menggunakan tutup mulut dan masker apabila akan berkontak atau masuk ke lingkungan yang memiliki resiko tinggi terhadap infeksi tuberkulosis paru, dan melakukan vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG). Vaksinasi dapat mencegah penyebaran M. Tuberculosis di dalam tubuh, namun tidak dapat mencegah infeksi awal yang telah

terjadi. Vaksinasi dianjurkan terhadap anak-anak dan orang dewasa di bawah 5 tahun yang berisiko tinggi terhadap terkena infeksi tuberkulosis paru.

Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terkena atau berkembangnya Tuberkulosis paru yang lebih kronis seperti tuberkulosis paru meningitis.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Tindakan penanganan tuberkulosis paru dibagi menjadi dua, yaitu dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis :

a) Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Rapiadi (2017), pengobatan farmakologis dibagi menjadi dua tahap awal dan tahap lanjutan :

a) Tahap awal

Pasien harus minum obat anti TB (OAT) setiap hari selama 2 bulan. Jenis obat yang harus diminum adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan ethambutol. memudahkan pasien. Departemen Kesehatan telah menyediakan obat dalam bentuk fixdose combination (FDC) atau yang dikenal dengan obat kombinasi. Jadi, hanya perlu minum satu tablet yang mengandung 4 jenis obat tersebut setiap harinya.

(1) Kondisi pasien yang sebelumnya menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu

- (2) Dilakukan pemeriksaan dahak ulang setelah 2 bulan pengobatan dan sebagian besar pasien BTA nya menjadi negative.

b) Tahap Lanjutan

- (1) Pasien mendapat jenis obat lebih sedikit yaitu rifampisin dan isoniazid, namun harus diminum dalam jangka waktu 4 bulan. Untuk obat ini juga tersedia dalam bentuk FDC
- (2) Pasien tetap harus minum obat pada tahap ini untuk membunuh kuman yang masih bertahan dan mencegah kekambuhan

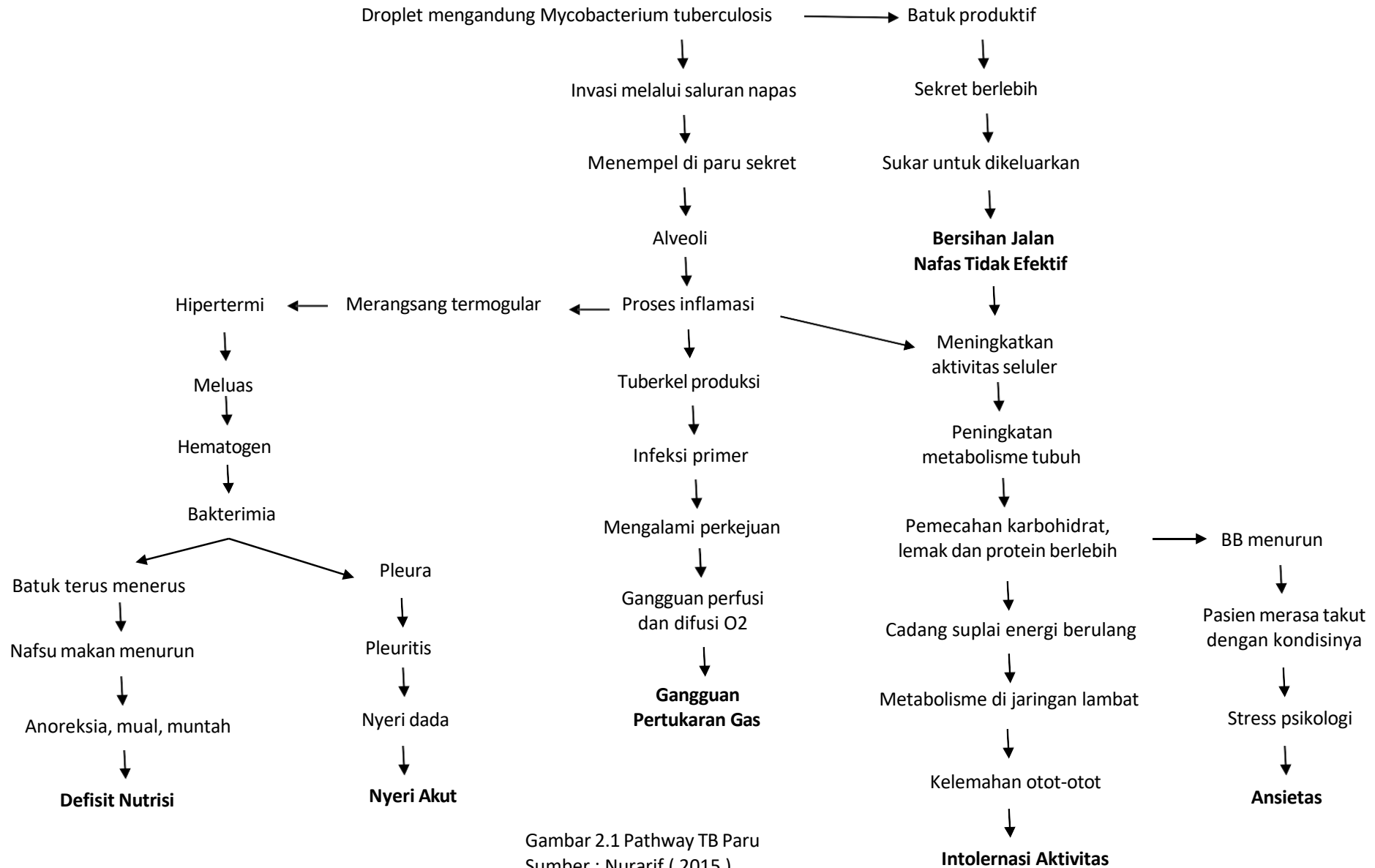
b) Penatalaksanaan non farmakologis

- a) Memberi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status klien
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi
- c) Menghindari gaya hidup yang tidak sehat seperti, merokok dan minum minuman yang mengandung alkohol

c) Tujuan pengobatan

Tujuan pengobatan tuberkulosis untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT. Terapi tuberkulosis terbaru dengan tablet FDC (fixed-dose combination), dengan memberikan FDC kepada pasien tuberkulosis diharapkan pasien akan lebih mudah dalam minum OAT karena jumlah tabletnya lebih sedikit. Selain itu juga dapat meminimalkan efek samping OAT.

2.1.1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru (Listia, 2019)



Uraian Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk lewat jalan napas, menempel pada paru lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Jika bakteri dapat dibersihkan oleh makrofag maka akan ke luar dari tracheobronchial bersama sekret dan penyakit akan sembuh tanpa adanya pengobatan. Apabila bakteri menetap di jaringan paru maka akan terjadi proses peradangan, karena adanya peradangan terjadi pengeluaran zat pirogen yang mempengaruhi hipotalamus pada bagian sel pointnya sehingga menyebabkan seseorang mengalami hipertermi. Selanjutnya bakteri tumbuh dan berkembang di sitoplasma makrofag bagian efek primer dan menyebabkan limfadenitis regional, limfangitis local dan juga kompleks primer. Pada kompleks primer ini dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan, sembuh dengan bekas fibroses dan bakteri juga dapat menyebar ke organ lain seperti pada bagian paru lain atau lobus atas, saluran pencernaan juga tulang melalui media (bronchogen percontinuitum, hematogen dan limfogen).

Akibat bakteri yang menumpuk pada bronchus dapat menyebabkan peradangan juga dapat menghancurkan ikatan sekitar. Sehingga dapat menyebabkan nekrosis dan juga dapat membentuk jaringan keju. Batuk yang terjadi terus menerus pada pasien dapat menyebabkan terjadinya nyeri dada pada pasien dapat memunculkan masalah keperawatan nyeri akut dan batuk terus menerus juga dapat menyebabkan terjadinya distensi abdomen muncul mual muntah.

Akibatnya intake nutrisi pada pasien kurang dan muncul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, sampai terjadi gizi buruk dan pasien kekurangan cadangan suplei energi sampai otot-otot melemah dan muncul masalah keperawatan intoleransi aktivitas samapi pasien takut dengan kondisinya sampai stres psikologi dan muncul masalah keperawatan Ansietas.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas perantara sel. Jika imunitas seseorang mulai menurun maka akan menyebabkan pertahan primer tidak adekuat, granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa yang bagian sentralnya disebut tuberkel. Terjadinya kerusakan pada alveolar menimbulkan pembentukan sputum berlebih sehingga muncul masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas. Menurunnya permukaan efek paru menyebabkan difusi menurun sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis dan mengumpulkan data baik dari pasien maupun dari keluarga. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif maupun objektif. Data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan maupun perasaan yang pasien katakan. Sedangkan data objektif merupakan data yang diukur dan berwujud

seperti tanda-tanda vital, asupan serta tinggi dan berat badan (Pramasari, 2019).

Hasil pengumpulan data kemudian diklasifikasikan dalam data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan ungkapan yang dikemukakan oleh pasien. Data objektif merupakan data yang didapat dari hasil observasi. Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru antara lain :

1) Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), pendidikan, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis pekerjaan bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Kuman TBC menyerang semua umur mulai dari bayi, anak dan orang dewasa baik lakilaki maupun perempuan

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak, dan sesak nafas.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya batuk : batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Sesak napas: dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru. Batuk darah: akibat pecahnya pembuluh darah pada bronkus, berat ringannya batuk darah yang timbul tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Nyeri

dada: Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena (Baringbing J, 2020).

4) Riwayat penyakit dahulu

Keadaan atau penyakit - penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan Tuberkulosis Paru antara lain keluhan batuk lebih dari 3 minggu, ISPA, efusi pleura serta tuberkulosis paru yang kembali aktif (Aruw, 2016). Sebab lain karena kegagalan pengobatan karena jangka waktu yang kurang dari semestinya, obat-obat anti tuberkulosis diberikan sampai 6 bulan (Bahar, 2014).

5) Riwayat penyakit keluarga

Mencari diantara anggota keluarga pada tuberkulosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya. Mereka yang paling beresiko terpajan kebasil adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi (Hastuti, 2017).

6) Riwayat Sosial Ekonomi

a) Riwayat pekerjaan

Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan (Nurarif, 2016).

b) Aspek psikososial

Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu,

masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama, masalah tentang masa depan atau pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

7) Faktor Pendukung

a) Riwayat lingkungan : pengkajian lingkungan terdiri dari karakteristik rumah (denah rumah), karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan sistim pendukung keluarga. TB paru erat hubungannya dengan lingkungan dengan tingkat kemiskinan yang tinggi dan kepadatan penduduk yang berlebihan serta tidak memiliki akses perawatan kesehatan yang memadai.

b) Pola aktivitas sehari-hari :

(1) Nutrisi dan metabolik

Pada pasien dengan TB paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun

(2) Pola eliminasi

Pasien TB paru tidak mengalami kesulitan miksi maupun defekasi.

(3) Pola aktivitas dan latihan

Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas.

(4) Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada pada TB paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.

- c) Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

8) Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2018), pemeriksaan fisik meliputi :

a) Keadaan Umum

Tuberkulosis paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik setiap bagian tubuh pasien. Selain itu perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor atau koma.

b) Tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tuberculosis Paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan penyulit seperti hipertensi.

c) Kulit

Pada pemeriksaan kulit klien dengan Tuberculosis Paru biasanya didapatkan kulit berwarna ikterik, terdapat eritema, rasa gatal pada kulit dan tampak kering.

d) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher biasanya terdapat pembesaran limfe.

e) Mata

Hasil pemeriksaan mata biasanya tidak didapatkan adanya penurunan penglihatan dan ketajaman pada mata, dan tidak adanya buta warna ntuk warna merah dan hijau.

f) Hidung

Kaji kebersihan hidung, apakah ada pembengkakan atau tidak, kaji adanya peradangan, kaji fungsi penciuman

g) Telinga

Pada pemeriksaan telinga tidak didapatkan gangguan pendengaran telinga ataupun suara mendengung.

h) Mulut

Periksa keadaan kebersihan mulut, kaji fungsi pengecap, kaji adakah perdarahan dan peradangan, kaji fungsi bicara klien apakah mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara baik, kaji mukosa bibir apakah lembab atau kering.

i) Dada

(1) Inspeksi :

Kaji kebersihan dada, adakah lesi/luka, kaji gerakan dada asimetris (gerakan dada kanan tertinggal dibandingkan gerakan dada kiri) atau tidak, kaji frekuensi nafas apakah cepat dan dangkal, adakah sesak nafas maupun batuk

berdahak, kaji kualitas sputum, kaji apakah menggunakan alat bantu nafas.

(2) Palpasi :

Periksa taktil dan vokal fremitus apakah getaran simetris atau tidak saat dipalpasi atau ada tidak nyeri tekan.

(3) Perkusi :

Pada perkusi dada untuk mengetahui suara paru, normalnya adalah sonor.

(4) Auskultasi :

Kaji bunyi nafas: ronchi, wheezing, creackels, dan suara nafas vesikuler, bronchovesikuler dan bronkeal.

j) Abdomen

(1) Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah.

(2) Auskultasi : bising usus terdengar berapa x/menit.

(3) Perkusi : suara perkusi tympani.

(4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perut terasa penuh, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat massa.

k) Ekstremitas atas dan bawah

Pada pemeriksaan ekstremitas adanya rasa kesemutan pada kaki, nyeri otot, tulang dan rasa seperti terbakar pada ekstremitas atas maupun bawah.

l) Genitalia

Kaji kebersihan genitalia, kaji adanya keluhan seperti gatal pada genitalia, kaji apakah klien menggunakan kateter.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dalam kasus Pasien dengan tuberkulosis masalah yang muncul adalah :

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

Penyebab :

Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas

8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia)

Data Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Data Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi

karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perifer
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Dipsnea

Data Objektif :

1. PCO₂ meningkat/menurun
2. PO₂ menurun
3. Takikardia
4. pH arteri meningkat/menurun

5. Bunyi napas tambahan

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Pusing
2. Penglihatan Kabur

Data Objektif :

1. Sianosis
2. Diaforesis
3. Gelisah
4. Napas cuping hidung
5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal)
6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)
7. Kesadaran menurun

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme

5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Data Objektif :

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. Diare

- 4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal pada tubuh

Penyebab :

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takikardi
4. Takipnea

5. Kulit terasa hangat

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Definisi : Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Mobilitas
5. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Mengeluh lelah

Data Objektif :

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

1. Dyspnea saat atau setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Data Objektif :

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

6) Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Penyebab :

1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, transs latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Mengeluh nyeri

Data Objektif :

1. Tampak meringis

2. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Tanda dan Gejala Minor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

7) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Penyebab :

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan, dan lain- lain)
12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor Data

subjektif :

1. Mengeluh pusing
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi Data Objektif :
 1. Tampak gelisah
 2. Tampak tegang
 3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor Data

Subjektif :

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi

4. Merasa tidak berbahaya Data Objektif :

1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

2.2.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru adalah sebagai berikut (PPNI, 2018) :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan

napas Kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik, gelisah menurun.

Intervensi :

a) Monitor pola napas

Rasional : Untuk mengetahui frekuensi, kasdalaman dan irama pernapasan

b) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional : Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernapasan

c) Monitor sputum

Rasional : Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas

d) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : Pasien dapat bernapas dengan mudah

e) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Posisi semi fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal

f) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional : Fisioterapi dada membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret

g) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional : Mencegah obstruksi/aspirasi.

- h) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional : Dapat meningkatkan kadar tekanan parsial O₂ dan saturasi O₂ dalam darah

- i) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien serta hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret mengefektifkan bersihan jalan napas

- j) Kolaborasi pemberian bronkodilator, spektoran, mukolitik jika perlu

Rasional : Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan karbondioksida pada membran alveolus kapiler dalam batas normal

Kriteria hasil : Tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik

Intervensi :

- a) Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen

Rasional : Memantau kondisi perkembangan pada pasien

- b) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernafasan

- c) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : Mengetahui adanya produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas

- d) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan kesempatan untuk beristirahat

- e) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : Monitor toleransi selama dan setelah prosedur

- f) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional : Memberikan informasi terkait kondisi yang dirasakan

- g) Kolaborasi dengan tim medis

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi dapat terpenuhi

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan atau IMT meningkat, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat, perasaan cepat kenyang meningkat.

Intervensi :

a) Identifikasi nutrisi pasien

Rasional : Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan

b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : Agar dapat dilakukan perencanaan dalam pemberian makanan atau obat-obatan pada pasien

c) Monitor asupan makanan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

d) Monitor berat badan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

e) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : Agar mulut lebih bersih dan segar

f) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional : Agar nafsu makan pasien meningkat

g) Anjurkan posisi duduk saat makan jika mampu

Rasional : Agar tidak tersedak saat makan

h) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

- i) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Rasional : Membantu dalam kebutuhan nutrisi dan kebutuhan diet

4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh.

Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.

Intervensi :

- a) Pantau suhu tubuh

Rasional : Sebagai indikator untuk mengetahui status hipertermi

- b) Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi

Rasional : Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi

- c) Berikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur

Rasional : Menghambat pusat simpatik dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelenjar keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan

- d) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat.

Rasional : Kondisi kulit yang mengalami lembab memicu timbulnya pertumbuhan jamur dan juga akan mengurangi kenyamanan pasien

- e) Kolaborasi pemberian antipiretik

Rasional : Mengurangi panas dengan farmakologis

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas pasien dapat terpenuhi

Kriteria hasil : Mampu beraktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR, mampu melakukan aktivitas sehari hari mandiri, tanda tanda vital normal, mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat

Intervensi :

- a) Jelaskan aktivitas dan faktor meningkatkan kebutuhan oksigen yang seperti merokok suhu sangat ekstrim, berat badan, kelebihan, stress

Rasional : Merokok, suhu ekstrim dan stress menyebabkan vasokonstriksi yang meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen, berat badan berlebihan,

meningkatkan tahapan perifer yang juga meningkatkan beban kerja jantung

- b) Secara bertahap tingkatan aktivitas harian klien sesuai peningkatan toleransi

Rasional : Mempertahankan pernafasan lambat, sedang dan latihan yang diawasi memperbaiki kekuatan otot asesori dan fungsi pernafasan

- c) Berikan dukungan emosional dan semangat

Rasional : Rasa takut terhadap kesulitan bernafas dapat menghambat peningkatan aktivitas.

- d) Setelah aktivitas kaji respon abnormal untuk meningkatkan aktivitas

Rasional : Intoleransi aktivitas dapat dikaji dengan mengevaluasi jantung sirkulasi dan status pernafasan setelah beraktivitas

- 6) Nyeri akut berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang

Kriteria hasil : Nyeri pasien berkurang dan keadaan umum pasien Membaik

Intervensi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Agar mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien

c) Identifikasi respons nyeri non verbal

Rasional : Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien

d) Identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : Untuk mengetahui faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri

e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Rasional : Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri

7) Ansietas berhubungan dengan pencedera fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kecemasan pada pasien berkurang

Kriteria hasil : Pasien mampu mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi

Intervensi :

a) Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan tanda-tanda vital pasien

- b) Mengkaji tingkat kecemasan pasien

Rasional : Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien

- c) Mengajarkan teknik distraksi relaksasi

Rasional : Untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi

- d) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan

Rasional : Agar pasien mengetahui prosedur dan tujuan tindakan

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Wahid dan Suprpto (2018), Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi responn pasien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru.

Penatalaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Maka tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. (Safitri, 2019)

2.2.5 Evaluasi

Tahap Evaluasi dalam konsep keperawatan adalah tahap akhir dari proses yang telah dilalui yang akan menjadi perbandingan yang sistematis serta terencana antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada perencanaan. Evaluasi terdiri evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan dengan sesegara mungkin dan dilakukan terus-menerus setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Sedangkan evaluasi sumatif, merupakan rekapitulasi akhir secara paripurna yang berisi apakah pasien pulang/ pindah dan perubahan status kesehatan ataupun tindakan. Menurut (Leniwita, 2019) Evaluasi disusun dengan komponen SOAP yaitu :

(1) S = Data Subjektif

Ungkapan perasaan atau keluhan yang dialami pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan.

(2) O = Data Objektif

Keadaan yang dilihat atau diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif langsung pada pasien.

(3) A = Analisis

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif. Dengan skor menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat

(4) P = Planning

Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, dihentikan, diubah, tambahkan dari rencana yang sudah atau yang telah dipersiapkan sebelumnya.