

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU DAN INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER  
UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG ZAITUN 2  
RSUD AL-IHSAN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Gelar Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

**RINI RUBIYANTI**

**KHGD22068**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL :“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J  
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PEMBERIAN  
POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENURUNKAN SESAK  
NAFAS DI RUANG ZAITUN 2 RSUD AL-IHSAN BANDUNG  
PROVINSI JAWA BARAT”**

**NAMA : Rini Rubiyanti**

**NIM : KHGD22068**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program  
Profesi Ners Di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 31 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing



(Iin Patimah S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PROFESI NERS  
STIKES KARSA HUSADA GARUT  
JULI 2023

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU DAN INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER  
UNTUK MENUEUNKAN SESAK NAPAS DI RUANG ZAITUN 2 RSUD  
AL-IHSAN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT

Rini Rubiyanti, S.Kep

**ABSTRAK**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Jumlah penduduk Indonesia dengan Tb Paru yaitu sebanyak 511.873 kasus yang terdiagnosa Tb Paru oleh tenaga kesehatan. Jawa Barat menjadi peringkat pertama di Indonesia yang memiliki penderita Tb Paru terbanyak di Indonesia sebanyak 99.398 kasus. Hasil pengkajian didapatkan data pasien sesak disertai batuk, keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, TD 116/89 mmHg, nadi: 88x/menit, respirasi 27x/menit, suhu: 36,1°C, SpO2 95%. Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian: bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan diagnosa pertama: berikan posisi semi fowler, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian obat. Diagnosa kedua: ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, kolaborasi pemberian obat. Diagnosa ketiga: modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, anjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terjadi penurunan frekuensi nafas pada pasien Tb Paru dengan penerapan posisi semi fowler. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan responden sebanyak 1 pasien. Hasil penelitian sesudah diberikan posisi semi fowler selama 3 hari, frekuensi nafas mengalami perubahan dari 27 x/menit menjadi 21 x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi semi fowler dapat menurunkan frekuensi nafas.

**Kata Kunci:** *Semi Fowler*, Tb Paru

*NERS PROFESSION  
STIKES KARSA HUSADA  
GARUTJULY 2022*

*NURSING CARE ANALYSIS IN NY.J WITH PULMONARY TUBERCULOSIS  
APPLICATION OF THE SEMI FOWLER POSITION TO THE IN EFFECTIVE  
BREATH PATTERN IN THE ZAITUN 2 ROOM RSUD AL-IHSAN BANDUNG  
WEST JAVA*

Rini Rubiyanti, S.Kep

#### ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which can be transmitted through sputum sprinkling. The total population of Indonesia with pulmonary TB is as many as 511,873 cases diagnosed with pulmonary TB by health workers. West Java is ranked first in Indonesia which has the most pulmonary TB sufferers in Indonesia as many as 99,398 cases. The results of the study showed that the patient was short of breath with cough, general condition was weak, compos mentis consciousness, GCS 15, BP 116/89Hg, pulse: 88x/minute, respiration 27x/minute, temperature: 36.1 °C, SpO2 95%. Nursing diagnoses based on assessment results: ineffective airway clearance, nutritional deficits, disturbed sleep patterns. First diagnostic nursing intervention: give semi-Fowler's position, collaborative oxygen administration, drug administration collaboration. Second diagnosis: teach the programmed diet, collaboration with nutritionists to determine the number of calories and types of nutrients needed, collaboration in drug administration. Third diagnosis: environmental modification, perform procedures to improve comfort, recommend avoiding eating/drinking that interferes with sleep. The purpose of this study was to determine whether there was a decrease in the frequency of breath in pulmonary TB patients with the application of the semi-Fowler's position. The research was conducted using a case study method with 1 patient as the respondent. The results of the study after being given a semi-Fowler position for 3 days, the frequency of breath changed from 27 x/minute to 21 x/minute. So it can be concluded that the application of the semi-Fowler's position can reduce the respiratory rate.*

**Keywords:** Pulmonary TB, Semi Fowler

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbingan-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J DENGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG ZAITUN 2 RSUD AL-IHSAN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT” Sesuai waktu yang telah ditentukan.

Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penulis mendapatkan bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H.Hadiat,M.A selaku ketua Pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi dan bimbingan bagi penulis.

6. Seluruh stas dosen Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis di masa yang akan datang
7. Ibu Dede dan bapak Entur (alm) Kedua orang tuaku tercinta dan saudara/i yang selama ini dengan sabar dan ikhlas memberikan dukungan sepenuh hidupnya bagi penulis baik moral maupun spiritual.
8. Rekan-rekan Program Profesi Ners, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulis.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan balasan yang lebih baik dan berlipat ganda. Demikian karya ilmiah akhir ini penulis susun, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pendidikan keperawatan pada umumnya.

Garut, Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANGKARYA ILMIAH AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat penulisan.....	5
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.3.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Klasifikasi .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	9
2.1.5 Pemeriksaan penunjang .....	10
2.1.6 Patofisiologi .....	15
2.1.7 Pathway .....	17
2.1.8 Penatalaksanaan.....	18
2.1.9 Komplikasi .....	19
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru .....	19
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
2.2.3 Intervensi keperawatan .....	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	29
2.3 Konsep Semi Fowler.....	30
2.3.1 Definisi .....	30
2.3.2 Efektifitas .....	30
2.3.3 Prosedur .....	31
2.3.4 Evidence Based Practice Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi nafas.....	32
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
3.1. Tinjauan Kasus .....	37
3.1.1 Pengkajian .....	37

3.1.1.1	Identitas pasien .....	37
3.1.2	Riwayat Kesehatan .....	38
3.1.2.1	Keluhan utama .....	38
3.1.2.2	Riwayat Kesehatan Sekarang .....	38
3.1.2.3	Riwayat Kesehatan Dahulu .....	38
3.1.2.4	Riwayat Kesehatan Keluarga .....	38
3.1.2.5	Riwayat Psikososial Spiritual .....	39
3.1.2.6	Riwayat Activity Daily Living .....	39
3.1.3	Pemeriksaan Fisik .....	40
3.1.4	Pemeriksaan Diagnostik .....	42
3.1.5	Therapy Obat .....	43
3.1.6	Analisa Data .....	43
3.1.7	Diagnosis Keperawatan .....	44
3.1.8	Proses Keperawatan .....	46
3.1.9	Catatan Perkembangan .....	49
3.2.	Pembahasan .....	52
3.2.1	Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan .....	52
3.2.2	Pengkajian .....	52
3.2.3	Diagnosis keperawatan .....	53
3.2.4	Perencanaan .....	54
3.2.5	Implementasi Keperawatan .....	55
3.2.6	Evaluasi Keperawatan .....	56
<b>BAB IV</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
4.1.	Kesimpulan .....	58
4.2	Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan .....	25
Tabel 2.2 <i>Evidence Based Practice</i> Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi nafas .....	35
Tabel 3.1 Riwayat Activity Daily Living .....	39
Tabel 3.2 Analisa Data .....	43
Tabel 3.3 Proses Keperawatan.....	46
Tabel 3.4 Catatan Perkembangan .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prosedur Semi Fowler.....	32
--------------------------------------	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway .....	17
-------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak (Kemenkes, 2017). Penyakit TB Paru juga masih menjadi salah satu penyakit infeksi dalam masalah kesehatan utama di dunia, Penyebab dari penyakit tuberkulosis paru adalah terinfeksi paru oleh *micobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 *mycron* dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberkulosis. Bakteri ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat bakteri lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran *mycobacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Kunolis dalam Alfinri, 2018). Menurut Zulkifli dalam Erlina, (2020) keluhan yang dirasakan pada pasien tuberkulosis yaitu demam, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada dan malaise (kelelahan).

Penyakit tuberkulosis (TBC) di indonesia merupakan peringkat ke 3 setelah india dan cina. Secara global pada tahun 2022 terdapat 824 ribu kasus insiden TBC dan kematian 93 ribu pertahun. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2022 terjadi di kawasan asia tenggara (45%) dimana indonesia

merupakan salah satu di dalamnya dan (25%) terjadi di kawasan afrika (WHO,2022). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tb Paru 2018 pada laki – laki berjumlah 1,4 lebih besar dibandingkan pada perempuan yaitu sebanyak 57,58%. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki – laki lebih terpapar pada faktor risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki – laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes, 2018).

Komplikasi TBC dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, menjalar ke organ lain : usus dan poncet's arthropath. Komplikasi lanjutan : obstruksi jalan nafas : SOPT (sindrom obstruksi pasca tuberkulosis) kerusakan parenkim berat : SOPT / fibrosis paru, kur pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal napas dewasa : *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) (Resi,2020). Dari komplikasi yang muncul diperlukan asuhan keperawatan untuk mengatasi komplikasi atau masalah keperawatan yang muncul. Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pedokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi), dan karakteristik pekerjaan (beban kerja) (Nursalam,2015).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan penyakit Tb paru yaitu defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti batuk tidak efektif, sputum berlebihan, suara nafas mengi atau ronkhi maka dari tanda dan gejala tersebut akan ada penenggalan diagnosa yang akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Komplikasi pada sesak nafas Tb Paru dapat menyebabkan hipoksemia, sianosis, bahkan sampai habis nafas jika tidak diatasi segera (Yuliana, 2017).

Dari komplikasi yang muncul diperlukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. metode yang dapat digunakan untuk menjaga kestabilan pola nafas penderita Tb Paru yang mengalami sesak yaitu dengan pemberian posisi semi fowler dan pemasangan oksigen. Dengan diberikannya pemasangan oksigen dapat mengurangi sesak nafas penderita, sedangkan pemberian posisi semi fowler bertujuan untuk mengurangi risiko pengembangan dinding dada (Sri Utami, 2021). Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan diberikannya posisi semi fowler dengan kemiringan  $30^{\circ} - 45^{\circ}$ . Posisi ini mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan otot bantu pernafasan (Prastika, 2018).

Posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru semakin meningkat,

sehingga memperingan sesak nafas. Posisi ini mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernafasan sehingga akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut karena posisi semi fowler menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Sesak akan berkurang dan proses perbaikan kondisi penderita akan lebih cepat (Sri Utami, 2021).

Asuhan keperawatan pada Ny. J dilakukan di RSUD AL-ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat yang merupakan Rumah Sakit rujukan utama Sejaw Barat. Disana terdapat beberapa ruang perawatan yaitu ruang rawat intensif dab umum. Adapun ruang khusus untuk perawatan penyakit dalam salah satunya yaitu ruang zaitun 2. Banyak penyakit dalam yang terdapat diruangan tersebut salah satunya yaitu penyakit Tb paru.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Ny.J dengan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.

2. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
3. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
6. Penulis mampu merencanakan inovasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny.J di Ruang Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.

### **1.3 Manfaat penulisan**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah terutama mengenai intervensi terapi modalitas pada penderita Tuberkulosis paru.

### **1.3.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan intervensi pada penderita Tuberkulosis Paru, serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis Paru.

#### 2. Bagi masyarakat yang mengidap penyakit Tuberkulosis Paru dapat melakukan posisi semi fowler untuk meredakan sesak napas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru**

##### **2.1.1 Definisi**

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara. Pengertian Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium Tuberculosis* (Werdhani, 2021).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab dari penyakit tuberkulosis paru adalah terinfeksiinya paru oleh *micobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 *mycron* dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberkulosis. Bakteri ini jugaterdiri dari

asal lemak (lipid) yang membuat bakteri lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Kunolis dalam Alfinri, 2018).

Faktor resiko TB terbagi menjadi 2 ada faktor host dan faktor lingkungan

a. Faktor host terdiri dari

- 1) Kebiasaan dan paparan, seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB.
- 2) Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan *Mycobacterium*. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi TB.
- 3) Penyakit sistemik, pasien dengan penyakit-penyakit seperti keganasan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena TB.
- 4) *Immuno compromised*, seseorang yang terkena HIV memiliki risiko untuk terkena TB primer ataupun reaktivasi TB. Selain itu, pengguna obat-obatan seperti kortikosteroid dan TNF-inhibitor juga memiliki risiko untuk terkena TB.
- 5) Usia, di Amerika dan negara berkembang lainnya, kasus TB lebih banyak terjadi pada orang tua dari pada dewasa muda dan anak-anak.

b. Faktor lingkungan

Orang yang tinggal serumah dengan seorang penderita TB akan berisiko untuk terkena TB. Selain itu orang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB. Selain itu sosio ekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena TB dimana sosio ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB (Manik, 2019).

### 2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA) Tb paru dibagi atas :

1. Tuberkulosis paru BTA (+) :

- a. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA (+) dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- b. Hasil pemeriksaan status spesimen dahak menunjukkan BTA (+) dan biakan (+)

2. Tuberkulosis paru BTA (-)

Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif (Alfinri, 2018).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Zulkifli dalam Erlina, (2020) keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam dan banyak ditemukan pasien TB paru tanpa keluhan sama sekali. Keluhan terbanyak adalah :

1. Demam, terjadi lebih dari satu bulan dan biasanya pada pagi hari.

2. Batuk, terjadi karna adanya iritasi pada bronkus ; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent ( menghasilkan sputum)
3. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
4. Nyeri dada, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
5. Malaise (kelelahan), ditemukan berupa anoreksia, berat badab menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di malam hari

#### **2.1.5 Pemeriksaan penunjang**

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang mampu untuk menegakkan diagnosa tuberkulosis (Febriani, 2017):

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan sewaktu-pagi sewaktu (SPS).

- 1) S (Sewaktu) Dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada pagi hari kedua

2) P (pagi): Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

3) S (sewaktu): Dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi hari

Pemeriksaan mikroskopisnya dapat dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan mikroskopis biasa di mana pewarnaannya dilakukan dengan Ziehl-Neelsen dan pemeriksaan mikroskopis fluoresens di mana pewarnaannya dilakukan dengan auramin-rhodamin (khususnya untuk penapisan)

- 1) Jika tiga kali positif atau 2 kali positif, 1 kali BTA + negatif
- 2) Jika satu kali positif, 2 kali negatif maka ulangi BTA 3 kali
- 3) Jika 1 kali positif dua kali negatif BTA positif
- 4) Jika 3 kali negatif BTA –

Interpretasi pemeriksaan mikroskopis dibaca dengan skala IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) yang merupakan rekomendasi dari WHO.

- 1) Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang maka hasil negatif
- 2) Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang maka ditulis dalam jumlah kuman yang ditemukan
- 3) Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang maka +(1+)
- 4) Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang maka ++ (2+)

5) Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang maka +++ (3+)

b. Pemeriksaan Bactec

Dasar teknik pemeriksaan biakan dengan BACTEC ini adalah metode radiometrik. *Mycobacterium tuberculosis* memetabolisme asam lemak yang kemudian menghasilkan CO<sub>2</sub> yang akan dideteksi *growth indexnya* oleh mesin ini. Sistem ini dapat menjadi salah satu alternatif pemeriksaan biakan secara cepat untuk membantu menegakkan diagnosis dan melakukan uji kepekaan. Bentuk lain teknik ini adalah dengan memakai *Mycobacteria Growth Indicator Tube* (MGIT).

c. Polymerasechainreaction (PCR)

Pemeriksaan PCR adalah teknologi canggih yang dapat mendeteksi DNA, termasuk DNA *M.tuberculosis*. Hasil pemeriksaan PCR dapat membantu untuk menegakkan diagnosis sepanjang pemeriksaan tersebut dikerjakan dengan cara yang benar dan sesuai standar. Apabila hasil pemeriksaan PCR positif sedangkan data lain tidak ada yang menunjang kearah diagnosis TB, maka hasil tersebut tidak dapat dipakai sebagai pegangan untuk diagnosis TB. Pada pemeriksaan deteksi *M.tb* tersebut diatas, bahan/spesimen pemeriksaan dapat berasal dari paru maupun luar paru sesuai dengan organ yang terlibat.

d. Pemeriksaan serologi dengan berbagai metode diantaranya

2) *Enzym linked immunosorbent assay* (ELISA)

Teknik ini merupakan salah satu uji serologi yang dapat mendeteksi respon humoral berupa proses antigen-antibodi yang terjadi. Beberapa

masalah dalam teknik ini antara lain adalah kemungkinan anti bodi menetap dalam waktu yang cukup lama.

### 3) *Mycodot*

Uji ini mendeteksi antibodi antimikro bakterial di dalam tubuh manusia. Uji ini menggunakan *antigen lipoarabino mannan (LAM)* yang direkatkan pada suatu alat yang berbentuk sisir plastik. Sisir plastik ini kemudian dicelupkan ke dalam serum penderita, dan bila di dalam serum tersebut terdapat antibodi spesifik anti LAM dalam jumlah yang memadai yang sesuai dengan aktiviti penyakit, maka akan timbul perubahan warna pada sisir yang dapat dideteksi dengan mudah.

### 4) ICT

Uji *Immuno chromatographic tuberculosis (ICT tuberculosis)* adalah uji serologi untuk mendeteksi antibodi *M.tuberculosis* dalam serum. Uji ICT tuberculosis merupakan uji diagnostik TB yang menggunakan 5 antigen spesifik yang berasal dari membrane sitoplasma *M.tuberculosis*, diantaranya antigen *M.tb* 38 kDa. Ke 5 antigen tersebut diendapkan dalam bentuk 4 garis melintang pada membrane immune kromatografik (2 antigen diantaranya digabung dalam 1 garis) disamping garis kontrol. Serum yang akan diperiksa sebanyak 30 µl ditetaskan ke bantalan warna biru, kemudian serum akan berdifusi melewati garis antigen. Apabila serum mengandung antibodi IgG

terhadap *M.tuberculosis*, maka antibodi akan berikatan dengan antigen dan membentuk garis warna merah muda. Uji dinyatakan positif bila setelah 15 menit terbentuk garis kontrol dan minimal satu dari empat garis antigen pada membran.

e. Pemeriksaan Cairan Pleura

Pemeriksaan analisis cairan pleura & uji Rivalta cairan pleura perlu dilakukan pada penderita efusi pleura untuk membantu menegakkan diagnosis. Interpretasi hasil analisis yang mendukung diagnosis tuberkulosis adalah uji Rivalta positif dan kesan cairan eksudat, serta pada analisis cairan pleura terdapat sel limfosit dominan dan glukosa rendah.

f. Pemeriksaan histopatologi jaringan

Bahan histopatologi jaringan dapat diperoleh melalui biopsy paru dengan *trans bronchial lung biopsy* (TBLB), *trans thoracal biopsy* (TTB), biopsy paru terbuka, biopsi pleura, biopsy kelenjar getah bening dan biopsi organ lain diluar paru. Dapat pula dilakukan biopsi aspirasi dengan jarum halus (BJH = biopsi jarum halus). Pemeriksaan biopsi dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis, terutama pada tuberkulosis ekstra paru. Diagnosis pasti infeksi TB didapatkan bila pemeriksaan histopatologi pada jaringan paru atau jaringan diluar paru memberikan hasil berupa granuloma dengan perkejuan.

g. Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk tuberkulosis. Laju endap darah jam pertama dan kedua sangat dibutuhkan. Data ini sangat penting sebagai indikator tingkat kestabilan keadaan nilai keseimbangan biologi penderita, sehingga dapat digunakan untuk salah satu responden hadap pengobatan penderita serta kemungkinan sebagai predeteksi tingkat penyembuhan penderita. Demikian pula kadar limfosit bisa menggambarkan biologik/daya tahan tubuh penderita, yaitu dalam keadaan supresi/tidak. LED sering meningkat pada proses aktif, tetapi laju endap darah yang normal tidak menyingkirkan tuberkulosis.

#### h. Uji Tuberkulin

Pemeriksaan ini sangat berarti dalam usaha mendeteksi infeksi TB di daerah dengan prevalensi tuberkulosis rendah. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi dari uji yang dilakukan satubulan sebelumnya atau apabila kepositifan dari uji yang didapat besar sekali. Pada pleuritis tuberkulosa uji tuberculin kadang negatif, terutama pada malnutrisi dan infeksi HIV. Jika awalnya negatif mungkin dapat menjadi positif jika diulang 1 bulan kemudian. Sebenarnya secara tidak langsung reaksi yang ditimbulkan hanya menunjukkan gambaran reaksi tubuh yang analog dengan ;

a. Reaksi peradangan dari lesi yang berada pada target organ yang terkena infeksi atau.

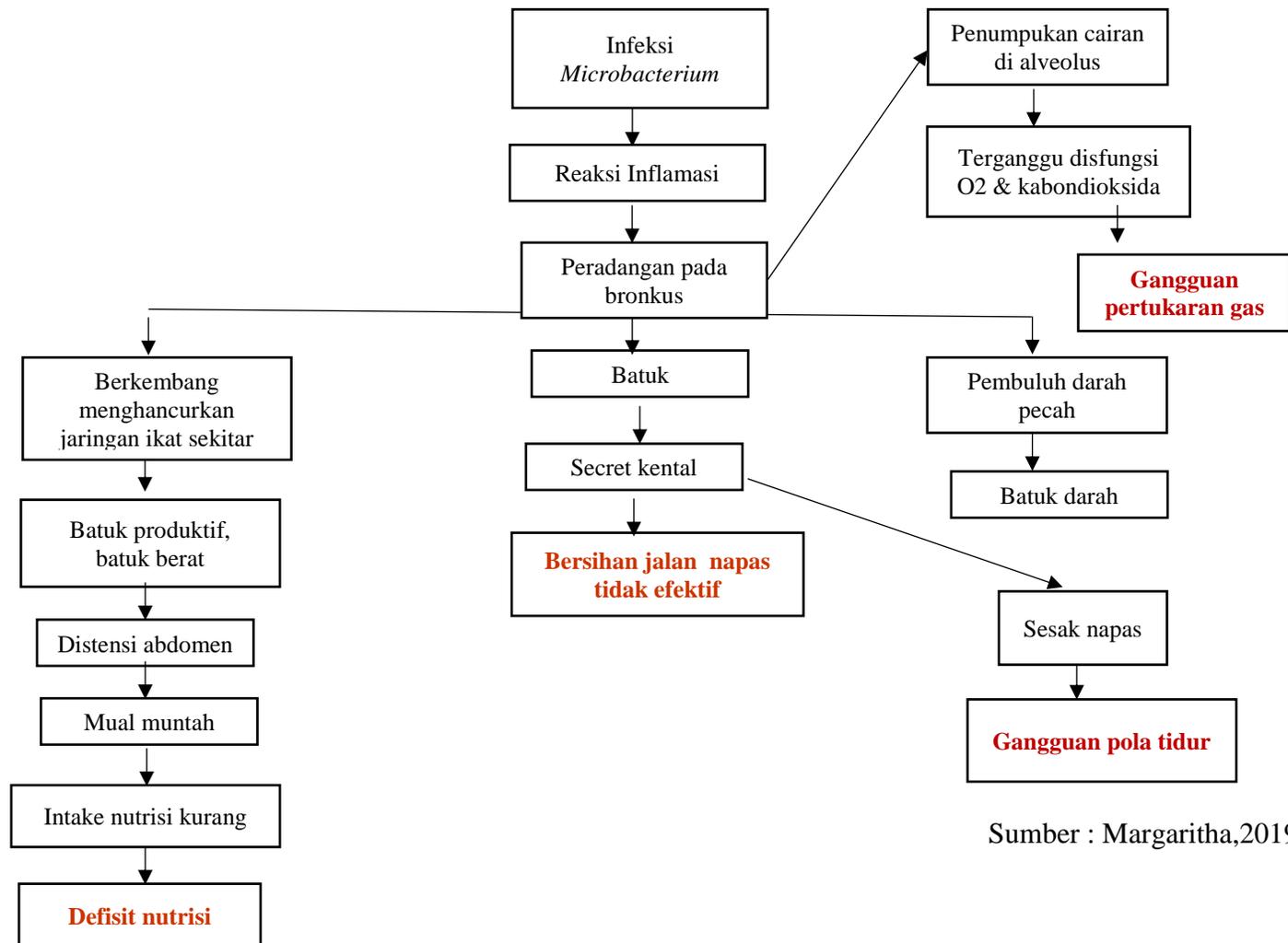
- b. Status respon imun individu yang tersedia bila menghadapi agen dari basil tahan asam yang bersangkutan (*m.tuberculosis*)

### **2.1.6 Patofisiologi**

Seseorang yang terinfeksi *mycobacterium* saat imunitas dalam tubuhnya menurun akan menimbulkan reaksi inflamasi terjadinya iritasi atau peradangan di dinding saluran bronkus, yaitu pipa yang menyalurkan udara dari tenggorokan ke paru-paru. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernapasan dan penumpukan sekret. Sekret yang menumpuk pada bronkus akan menyumbat saluran pernapasan hal ini akan memicu munculnya sesak, suara napas ronchi dan batuk sehingga bersihan jalan napas tidak efektif, Seseorang yang mengalami sesak akan terganggunya pola tidur. TBC disebabkan oleh bakteri *bacillus tuberculosis* yang membuat alveolus banyak cairan sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbondioksida. Ketika difusi oksigen menurun akan menyebabkan gangguan pertukaran gas. Peradangan pada bronkus berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar yang menyebabkan batuk produktif atau batuk berat sehingga terjadi distensi pada abdomen ( penumpukan cairan pada abdomen) menimbulkan reaksi inflamasi mual muntah menyebabkan defisit nutrisi karna intake nutrisi berkurang.



### 2.1.7 Pathway



Sumber : Margaritha,2019

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Puspitarini (2018), penatalaksanaan dari Tb Paru yaitu:

- 1) Obat Anti Tuberkulosis (OAT): Rifampisin, INH, Pirazinamid, Streptomisin, Etambutol
- 2) Pengobatan Suportif/Simptomatik: pengobatan yang diberikan kepada penderita TB perlu diperhatikan keadaan klinisnya. Bila keadaan klinis baik dan tidak ada indikasi rawat, dapat rawat jalan
- 3) Terapi pembedahan
  - a. Indikasi mutlak
    - a) Semua penderita yang telah mendapat OAT adekuat tetapi dahak tetap positif
    - b) Penderita batuk darah yang massif tidak dapat diatasi dengan cara konservatif
  - b. Indikasi relative
    - a) Penderita dengan dahak negatif dengan batuk darah berulang
    - b) Kerusakan satu paru atau lobus dengan keluhan
    - c) Sisa kaviti yang menetap
- 4) Tindakan invasif (selain pembedahan)
  - a. Bronkoskopi
  - b. Punksi pleura

### **2.1.9 Komplikasi**

Menurut (Price & Wilson, 2018) kompliki dari TB Paru antara lain :

1. Meningitis
2. Spondilitis
3. Pleuritis
4. Bronkopneumoni
5. Atelektasi (kebocoran paru)

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan sebagian dari fase pertama dari proses pemberian asuhan keperawatan, seluruh data yang di dapat di kumpulkan dengan cara sistemis guna memastikan status kesehatan klien saat ini. Pemeriksaan perlu di lakukan dengan cara efektif mengenai suatu aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (Raharjo, 2018)

#### **a. Identitas klien**

Penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai dengan orang dewasa dengan komposisi antara laki-laki dan perempuan yang sama. Biasanya timbul di lingkungan rumah dengan kepadatan tinggi yang tidak memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Dari aspek sosio ekonomi, penyakit tuberkulosis paru sering diderita oleh klien dari golongan ekonomi menengah ke bawah. Identitas meliputi nama klien, nomor Rekam Medis, usia, gender, tingkat sekolah, alamat, kesibukan, kepercayaan, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor

registrasi, serta diagnosa dari dokter (Raharjo,2018)

b. Riwayat kesehatan

Keluhan yang sering muncul diantaranya (Febriani, 2017)

- 1) Demam subfebris, febris (40-41°C) hilang timbul.
- 2) Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang sampai setengah paru-paru.
- 3) Nyeri dada jarang ditemukan, nyeri akan timbul jika filtrasi radang sampai pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 4) Malaises ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat malam.
- 5) Sianosis, sesak nafas, kolaps merupakan gejala atelektasis, bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. pada foto *toraxs* pada sisi yang sakit tampak bayangan hitam dan diafragma menonjol ke atas.
- 6) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.

c. Riwayat kesehatan sebelumnya

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh.
- 2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh.
- 3) Pernah berobat tetapi tidak teratur.
- 4) Riwayat kontak dengan penderita TB paru.

- 5) Daya tahan tubuh yang menurun.
  - 6) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur.
- d. Riwayat pengobatan sebelumnya
- 1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.
  - 2) Jenis, warna, dosis obat yang diminum.
  - 3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya.
  - 4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.
- e. Riwayat sosial ekonomi
- 1) Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaan waktu dan tempat bekerja serta jumlah penghasilan.
  - 2) Aspek psikososial, merasa dikucikan tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan atau pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.
- f. Faktor pendukung
- 1) Riwayat lingkungan.
  - 2) Pola hidup, nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur serta kebersihan diri.
  - 3) Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengetahuan penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatan.

a. *Activity daily living*

1) Pola aktivitas dan istirahat

Subjektif : rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul sesak (nafas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari.

Objektif : takikardi, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut: infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40-41°C) hilang timbul.

2) Pola Nutrisi

Subjektif : anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Objektif : turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak sub kutan.

3) Respirasi

Subjektif : batuk produktif/non produktif sesak nafas, sakit dada.

Objektif : mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/*purulent*, mukoid kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar didaerah apeks paru, takipneu (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural), sesak nafas, pengembangan pernafasan tidak simetris (*effuse pleural*), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

4) Rasa nyaman/nyeri

Subjektif : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Objektif : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis.

5) Integritas ego

Subjektif : faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Objektif : menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada tahap dini klien sering kali tidak menunjukkan kondisi tuberkulosis. Tanda dan gejala baru dapat terlihat pada tahap selanjutnya berupa :

1) Sistemik

Akan ditemukan malaise, anoreksia, penurunan berat badan, dan keringat malam. Pada kondisi akut diikuti gejala demam tinggi seperti flu dan menggigil, sedangkan pada TB milier timbul gejala seperti demam akut, sesak napas, sianosis, dan konjungtiva dapat terlihat pucat karena anemia.

2) Sistem Pernapasan

a) Ronchi basah, kasar dan nyaring terjadi akibat adanya peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan.

b) Hipersonor/timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara sedikit bergemuruh (umforik).

- c) Tanda-tanda adanya infiltrat luas atau konsolidasi, terdapat fremitus mengeras.
  - d) Pemeriksaan ekspansi pernapasan ditemukan gerakan dada asimetris.
  - e) Pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi interkostal, dan fibrosis.
  - f) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak).
  - g) Bentuk dinding dada pectus karinatum.
- 3) Sistem Pencernaan

Meningkatnya sputum pada saluran napas secara tidak langsung akan memengaruhi sistem persarafan khususnya saluran cerna. Klien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan menurunnya keinginan untuk makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya klien akan mengalami penurunan berat badan yang signifikan (badan terlihat kurus) (Rahmaniar, 2017).

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien secara individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret kental

- 2) Defisit nutrisi b.d mual muntah
- 3) Gangguan pertukaran gas b.d disfungsi oksigen menurun
- 4) Gangguan pola tidur b.d sesak napas

### 2.2.3 Intervensi keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi keperawatan**

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret kental, batuk berdarah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan bersihan jalan nafas pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk efektif meningkat (4)</li> <li>- Produksi sputum menurun (4)</li> <li>- Mengi menurun (4)</li> <li>- Wheezing menurun (4)</li> <li>- Dispnea menurun (4)</li> <li>- Ortopnea menurun (4)</li> <li>- Sulit bicara menurun (4)</li> <li>- Sianosis menurun (4)</li> <li>- Gelisah menurun (4)</li> <li>- Frekuensi nafas membaik (4)</li> <li>- Pola nafas membaik (4)</li> </ul>	<p>1.01011 : Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)</li> <li>- Posisikan semi-Fowler atau Fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ul>

2.	Gangguan pertukaran gas b.d disfungsi oksigen menurun	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas pasien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kesadaran cukup meningkat (4)</li> <li>- Dispnea cukup menurun (4)</li> <li>- Bunyi nafas tambahan cukup menurun (4)</li> <li>- Gelisah cukup menurun (4)</li> <li>- Napas cuping hidung cukup menurun (4)</li> <li>- PO2 cukup membaik (4)</li> <li>- PCO2 cukup membaik (4)</li> </ul>	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>- Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</li> <li>- Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>- Monitor adanya produksi sputum</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>- Auskultasi bunyi napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor nilai AGD</li> <li>- Monitor hasil x-ray toraks</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
----	---	---	--

3.	Defisit nutrisi b.d napsu makan menurun, BB turun drastis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>- Berat badan atau IMT cukup meningkat (4)</li> <li>- Frekuensi makan cukup membaik (4)</li> <li>- Nafsu makan cukup membaik (4)</li> <li>- Perasaan cepat kenyang cukup menurun (4)</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> </ul> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
----	---	--	--

4.	Gangguan pola tidur b.d peningkatan suhu tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>L.05045 Pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)</li> <li>- keluhan sering terjaga cukup menurun (4)</li> <li>- keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4)</li> <li>- keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</li> </ul>	<p>I.05174 Dukungan tidur</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Modifikasi lingkungan ( mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, )</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat, pengaturan posisi)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
----	--	---	--

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (*formatif*) dan evaluasi hasil (*sumatif*).

##### 1) Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

##### 2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah

keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

## **2.3 Konsep Semi Fowler**

### **2.3.1 Definisi**

Posisi semi fowler (setengah duduk) adalah posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki dimana kepala dan dada dinaikan dengan sudut 35-45 derajat. posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dianikan 15 sampai 45 derajat. Tujuan pemberian posisi semi fowler adalah untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan pasien dengan gangguan sesak nafas (Supardi 2018 dan Yuliaana 2017).

### **2.3.2 Efektifitas**

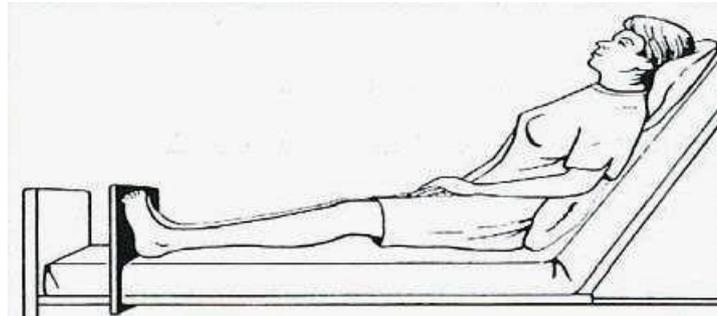
Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan. Posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien. Posisi semi fowler dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru- paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas. Indikasi posisi semi fowler itu untuk pasien dengan sesak nafas, Pasien dengan gangguan tenggorokan yang memproduksi sputum, aliran gelembung dan kotoran pada saluran pernapasan, Pasien penyakit jantung, asma bronkhial. Salah satu tindakan mandiri keperawatan untuk mempertahankan

pertukaran gas adalah mengatur posisi pasien. Pengaturan posisi ini dapat membantu paru mengembang secara maksimal sehingga membantu meningkatkan pertukaran gas. Posisi yang tepat juga dapat meningkatkan relaksasi otot-otot tambahan sehingga dapat mengurangi usaha bernafas/dispnea. Posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus yang diakibatkan tertimbunnya banyak cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen menjadi lebih optimal, sesak napas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien akan lebih cepat (Puspitarini, 2018).

### **2.3.3 Prosedur**

Menurut Puspitarini (2018), prosedur dalam memberikan posisi semi fowler yaitu:

1. Posisikan pasien terlentang dengan kepalanya dekat dengan bagian kepalatempat tidur
2. Elevasi bagian kepala tempat tidur sekitar 45-60°
3. Letakan kepala pasien di atas kasur atau di atas bantal yang sangat kecil
4. Gunakan bantal sebagai penyokong lengan dan tangan pasien jika pasientidak dapat mengontrol secara sadar
5. Posisikan bantal pada bagian punggung bawah pasien
6. Letakan bantal kecil atau gulungan pada bagian paha pasien
7. Letakan bantal kecil atau gulungan kain di bawah mata kaki pasien
8. Letakan papan penyangga kaki di dasar kaki pasien.



**Gambar 2.1** Prosedur Semi Fowler

#### **2.3.4 Evidence Based Practice Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi nafas**

Tanda dan gejala yang dialami pasien Tuberculosis paru berupa batuk dalam jangka waktu lama, dan jika batuk sudah parah akan mengeluarkan darah, mengalami sesak, dada terasa nyeri, demam, nafsu makan menurun dan BB menurun. Adanya tanda gejala tersebut berdampak terhadap peningkatan *respiratory rate* yang menyebabkan terjadinya ketidakefektifan pola nafas (Muttaqin,Arief,2016).

Ketidakefektifan pola nafas merupakan suatu kondisi saat inspirasi atau ekspirasi yang tidak mendapatkan ventilasi adekuat (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perubahan pola nafas ini merupakan salah satu gangguan fungsi pernapasan yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen untuk tubuhnya, contohnya ada sumbatan yang menghalangi saluran pernapasan, kelelahan oto-otot pernapasan, penurunan energi, kelelahan, nyeri, dan disfungsi neuromuskular yang mengakibatkan terjadinya perubahan frekuensi pernapasan, perubahan nadi, dada terasa sesak.

Pola nafas tidak efektif akan ditandai dengan peningkatan pada irama, frekuensi, volume, dan adanya usaha pernapasan. Adapun perubahan pada pola pernapasan yang umum terjadi antara lain : takipnea, bradipnea, hiperventilasi dan orthopnea. Tindakan sederhana untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga terjadi perubahan *respiration rate* dan pola napas menjadi efektif.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, A.B, Rondonuwu, R, dan Onibala, Franlly (2018) tentang Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB Paru di RSUP Prof Dr.R D kadou manado mengungkapkan bahwa, pasien yang sebelum diberikan intervensi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih tinggi. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi pernapasan normal. Penumpukan sekret menyebabkan seseorang sulit bernapas karena menghambat aliran udara masuk atau keluar dari paru-paru, oleh karna itu pasien dengan sesak napas akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras otot-otot pernapasan sehingga penting untuk diberikan latihan pernapasan pada posisi yang tepat ( Brooker dalam Safitry 2017 ).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhatridjas dan Isnayati (2020) melakukan penelitian tentang Posisi semi fowler terhadap *Respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru di Rs PelnI Jakarta mengemukakan bahwa, terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien

sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ditandai dengan penurunan *Respiratory rate* sehingga sesak napas teratasi. Penurunan sesak napas tersebut didukung oleh sikap responden yang kooperatif dan patuh saat diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler sehingga sesak napas berkurang dan responden dapat bernapas dengan mudah.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana, Shinta, Ery (2019) tentang Pengaruh Pemberian Posisi semi fowler 30 dan 40 derajat terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru di Ruang Anggrek RS Paru dungus mengungkapkan, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi fowler 30 dan 45 derajat terhadap keefektifan frekuensi napas pada pasien Tb paru, dimana rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 30 derajat 18x/ menit, dan pasien setelah diberikan posisi semi fowler 45 derajat sebanyak 17x/menit.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini, D : Arifisnto dan sapitri (2018) tentang pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien tuberculosis paru di ruang flamboyan RSUD Soewondo Kendal mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberculosis paru, dimana sebagian besar responden (77,3%) sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas > 24x/ menit dan sebagian besar responden (68,2%) setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas normal 16-24x/ menit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhan, M; Shofia, N. A; dan Hartanti, R. D (2020) tentang Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap

*respiratory rate* pasien TB paru di RSUD Kabupaten Pekalongan mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien TB paru , dimana *respiratory rate* terendah pada pasien TB paru sebelum diposisikan semi fowler sebanyak 25x/ menit dan yang tertinggi yaitu 43x/ menit. Sedangkan *respiratory rate* pada pasien TB paru sesudah diposisikan semi fowler menunjukan mengalami perubahan, dimana *respiratory rate* paa pasien TB paru terendah sebanyak 20x/ menit dan tertinggi sebanyak 34x/ menit.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, maka penulis merasa penting dan yakin untuk memasukan tindakan tersebut dalam rencana tindakan keperawatan dan mengaplikasikannya dalam tindakan keperawatan yang akan penulis lakukan selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny.J di Ruang Zaitun 2.

**Tabel 2.2 Evidence Based Practice Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi nafas**

No.	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil & Kesimpulan
1.	Majampoh ,A.B Rondonowu & Onibala, Franly ( 2018)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB Paru di RSUP Prof Dr.R D kadou manado	Metode kuantitatif jenis penelian praeksperim ental desain satu kelompok pre-postest	40 responden	Hasil penelitian frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi permapasan normal.

2.	Suhatriidjas dan Isnayati (2020)	Posisi semi fowler terhadap <i>Respiratory rate</i> untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru di Rs Peln Jakarta	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	22 responden	Hasil penelitian terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
3.	Yuliana, Shinta, Ery (2019)	Pengaruh Pemberian Posisi semi fowler 30 dan 40 derajat terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru di Ruang Anggrek RS Paru dungus	Pra-eksperimental ( onegroup post test design)	32 responden	Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi gowler 30 dan 45 derajat terhadap keefektifan frekuensi napas pada pasien Tb paru
4	Aini D. N, Afrianto dan safitri (2018)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap <i>respiratory rate</i> pasien Tb paru di ruang Flamboyan RSUD Soewondo kendal	Kuantitatif jenis quasi eksperimental	22 responden	Berdasarkan hasil diperoleh data 12 responden dengan hasil <i>resiratory rate</i> posttest lebih kecil dari pretest, 7 responden tetap, 3 responden mempunyai <i>respiratory rate</i> yg lebih tinggi
5	Burhan M ; Shofia N.A dan Hartanti (2020)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap <i>respiratory rate</i> pasien TB paru di RSUD Kabupaten Pekalongan			Hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap <i>respiratory rate</i> tb paru

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. Tinjauan Kasus**

##### 3.1.1 Pengkajian

###### 3.1.1.1 Identitas pasien

Nama : Ny. J

Umur : 45 Tahun

jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Ciganitri Baleendah

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

NO RM : 412094

Diagnosa Medis : TB Paru

Tanggal Masuk RS : 17 oktober 2022

Tanggal Pengkajian : 18 Oktober 2022

###### 3.1.1.2 Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.U

Umur : 53 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Ciganitri Baleendah  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Hubungan Dengan Klien : Suami

### 3.1.2 Riwayat Kesehatan

#### 3.1.2.1 Keluhan utama

Klien mengeluh sesak nafas disertai dengan batuk

#### 3.1.2.2 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak sudah 3 hari SMRS dirasakan bertambah jika klien beraktivitas dan berkurang jika tidur dalam posisi setengah duduk diganjal dengan bantal. Sesak dirasakan seperti ditindih beban berat dan sesak sering dirasakan pada malam hari.

#### 3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan belum pernah menderita penyakit ini sebelumnya.

#### 3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien. Selain itu, dalam keluarganya juga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular.

### 3.1.2.5 Riwayat Psikososial Spiritual

#### 1) Psikologis

Pasien mengatakan jika dirawat di RS dan berobat secara teratur dan rutin akan sembuh.

#### 2) Pola koping

Pasien mengatakan jika dirawat di RS dan berobat secara teratur dan rutin akan sembuh.

#### 3) Pola interaksi

Pasien dapat berinteraksi dengan perawat dari anggota keluarga lainnya dengan baik.

#### 4) Riwayat spiritual

Pasien mengatakan biasa melakukan aktivitas peribadatan shalat 5 waktu saat sehat.

### 3.1.2.6 Riwayat *Activity Daily Living*

**Tabel 3.1 Riwayat *Activity Daily Living***

ADL	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Makan	Nasi & lauk, 2-3x/hari 1 porsi habis	Nasi & lauk, 2-3x/hari 1/2 porsi tidak habis
Minum	Air putih, 6-8x / hari	Air putih, 4-6x /hari sedikit-sedikit
Personal Hygiene	2x3/hari	1-2x/hari di lap basah
Mobilisasi	Bisa berjalan-jalan Dirumahnya	Berjalan ke kamar mandi
Eliminasi	BAK : 6-8x/hari BAB : 1x sehari	BAK : 3-4x/hari, BAB : 1x sehari
Istirahat	20.00 - 04.00	23.00 - 01.00

### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis E : 4 V : 5 M : 6
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 116/89 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 27 x/m

Suhu : 36,1 C

SPO2 : 95 % (terpasang oksigen nasa canul)

Tinggi Badan : 167 Cm

Berat Badan sebelum sakit : 55 kg

Berat Badan setelah sakit : 48 Kg

IMT : 17,21

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm/100)}^2} = \frac{48 \text{ kg}}{(167/100)^2} = 17,21$$

Setelah dihitung berdasarkan rumus klien termasuk kategori gizi kurang (< 18,5).

- 4) persistem

- a. Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, kulit kering, turgor kulit <2 detik, tidak ada lesi, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam, akral teraba hangat, suhu 36,1 tidak terdapat sianosis pada ujung kedua

jari tangan dan kaki.

b. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada deformitas sendi dan tulang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, akral teraba hangat, terpasan infus pada tangan kanan dengan cairan infus ringer laktat 30 tetes/menit (makrodrip), tidak ada tremor, ROM baik, kekuatan otot kuat (5)

c. Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, TD 116/89 mmHg, nadi 88x/menit, CRT <2 detik, suara perkusi jantung redup, bunyi jantung S1: S2 murni reguler

d. Sistem Perkemihan

Tidak ada keluhan dalam berkemih, BAK 3-4x / hari  $\pm$  250 cc, 1x BAB,

e. Sistem Endokrin

Pasien berkeringat, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

f. Sistem Pencernaan

Mukosa kering, gigi ada yang berlubang, gusi tidak ada yang pendarahan, terdapat mual, tidak ada nyeri tekan, BAB 1-2 x/hari

g. Sistem Pernapasan

Terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat otot bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan : Ronchi, pasien

batuk berdahak perkusi sonor, respirasi 27 x/m

### 3.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

#### a) Pemeriksaan laboratorium

Nama : NY.J Tanggal : 17 Oktober 2022

Nama test	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Rutin</b>			
Hemoglobin	14,8	g/dL	12.0-16.0
Leukosit	4620	sel/uL	3800-10600
Eritrosit	5,14	juta/uL	4.5-5.8
Hematokrit	47,6	%	35-47
Trombosit	15.3000	Sel/uL	150000-440000
<b>Kimia Klinik</b>			
<b>Elektrolyte</b>			
Natrium (Na)	132	mmol/L	134-145
Kalium (K)	4,7	mmol/L	3.6-5.6
Kalsium	0.97	mmol/L	1.15-1.35
<b>Fungsi Liver</b>			
AST (SGOT)	17	U/L	10-31
ALT (SGPT)	12	U/L	9-36
<b>Mikrobiologi</b>			
Jenis sampel : sputum			
Procedure : pewarnaan Zien Nielsen			
BTA I	Positif		
BTA II	Positif		
BTA III	Positif		

#### b) Pemeriksaan thorax foto

Kesan : TB pulmo bilateral aktif, kesuraman di sinus costiprenicus

dextra

### 3.1.5 Therapy Obat

Nama Obat	Dosis	Golongan	Rute	Kegunaan
Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik Sefalosporin	IV	Mengatasi berbagai infeksi bakteri
Dexamethasone	1 x 1 (5 mg)	Antiinflamasi	IV	Menghambat atau menghentikan peradangan
Streptomycin	1 x 1 gr	Antibiotik aminoglikosida	IV	Mematikan atau mencegah pertumbuhan bakteri TB
Mecobalamin	2 x 1 (500 mcg)	Neurotronik dan Neurotropik	IV	Mengatasi kekurangan vit B12
Omeprazole	1 x 1 (40mg)	Proton pump Inhibitor	IV	Mengatasi tukak lambung
Curcuma	3 x 1	Suplemen	PO	Meningkatkan nafsu makan dan memperbaiki fungsi kerja organ hati.

### 3.1.6 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Klien mengeluh sesak dan batuk - DO - Pasien tampak sesak dan batuk - Terpasang O2 5 /menit nasa canul - RR 27x/m - Suara nafas tambahanronchi di apeks paru-paru kanan - Klien tampak lemah	Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Reaksi inflamasi ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Sekret kental ↓ Bersihan jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif

<p>DS: Pasien mengatakan mual dan nafsu makannya berkurang DO: Pasien tampak nafsu makannya kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mual saat makan</li> <li>- Pasien makan ½ porsi tidak habis</li> <li>- Mukosa kering</li> <li>- Keadaan lemah</li> <li>- IMT 17,21 (Gizi kurang)</li> <li>- BB sebelum sakit 55 kg</li> <li>- BB saat sakit 48 kg</li> </ul>	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar ↓ Batuk produktif ↓ Distensi abdomen ↓ Mual muntah ↓ Intake nutrisi kurang ↓ Defisit nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>DS: Pasien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantung mata pasien tampak kecoklatan</li> <li>- TD : 116/89 mmHg</li> </ul>	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Reaksi inflamasi ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Sesak nafas ↓ Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan polatidur</p>

### 3.1.7 Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d secret kental d.d

DS : Klien mengeluh sesak dan batuk

DO : Klien tampak sesak dan batuk

- Terpasan O2 4L/m nasa canul

- RR 27x/m
- Suara napas tambahan ronchi di apeks paru-paru kanan
- Klien tampak lemah

2. Defisit nutrisi b.d mual muntah d.d

DS : Klien mengatakan mual dan nafsu makanya berkurang

DO : - Pasien tampak mual saat makan

- Pasien makan ½ porsi tidak habis
- Mukosa kering
- Keadaan lemah
- IMT 17,21 (Gizi kurang)
- BB sebelum sakit 55 kg
- BB saat sakit 48 kg

3. Gangguan pola tidur b.d sesak nafas d.d

DS : pasien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk

DO : - Kantung mata pasien tampak kecoklatan, TD 116/89 mmHg.

- TD : 116/89 mmHg

### 3.1.8 Proses Keperawatan

Tabel 3.3 Proses Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: -Frekuensi nafas membaik (4) -Pola nafas membaik (4) -Dispnea menurun (4) -Suara nafas tambahan menurun (4)	1.01011 : Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 8. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu	Tanggal : 18-10-22 Jam : 09.05 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Jam : 09.10 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) Jam : 09.15 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Jam : 09.20 4. Memposisikan semi-Fowler atau Fowler (sesuai EBP) Jam : 09.25 5. Memberikan minum hangat 6. Memberikan oksigen 4 l/m nasa canul Jam : 08.05 7. Memasang cairan IV RL, Memberikan ceftriaxone 2x 1 gr, Dexamethason 1x5 mg, streptomycin 1x 1 gr Jam : 09.30 8. Memberikan penkes teknik batuk efektif	Tanggal : 18-10-22 Jam : 11.00  S : klien mengatakan masih sesak dan batuk O : - Klien masih tampak lemah - Bunyi napas masih ronchi - Sputum keluar sedikit warna sputum hijau kekuningan - Frekuensi napas 27x menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi No 1-8  Paraf : Rini Rubi

2.	Defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4)</li> <li>-Frekuensi makan cukup membaik (4)</li> <li>-Nafsu makan cukup membaik (4)</li> <li>-</li> </ul>	<p>1.03119 : Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor asupan makanan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian medikasebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jikaperlu</li> </ol>	<p>Tanggal : 18-10-22</p> <p>Jam : 09.35</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengindetifikasi status nutrisi</li> </ol> <p>Jam : 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> </ol> <p>Jam : 09.45</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor BB</li> </ol> <p>Jam : 09.50</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengajarkan diet yg di programkan seperti makan sedikit taori sering.</li> </ol> <p>Jam : 08.05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1, mecobalamin 2x500 mcg.</li> </ol> <p>Jam : 10.05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol>	<p>Tanggal : 18-10-22</p> <p>Jam : 11.30</p> <p>S : klien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nafsu makanya masih kurang</li> <li>- Pasien tampak mual saat makan</li> <li>- Pasien makan ½ porsi tidak habis</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dari No 1-6</p> <p>Paraf : Rini Rubi</p>
----	-----------------	--	--	--	---

3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)</li> <li>- keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4)</li> </ul>	<p>1.05174 : Dukungan tidur Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Modifikasi lingkungan</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>5. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>	<p>Tanggal :18-10-22 Jam :10.05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>2. Memodifikasi lingkungan ( mis: pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan(pijat, mengatur posisi)</li> <li>4. Menjelasn pentingnya tidur cukup</li> <li>5. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>	<p>Tanggal : 19-10-22 Jam : 08.00</p> <p>S : klien mengatakan masih susah tidur karna sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantung mata pasien tampak kecoklatan</li> <li>- TD 100/ 90 mmHg</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P ; Lanjutkan intervensi dari no 1-5</p>
----	---------------------	---	--	---	---

### 3.1.9 Catatan Perkembangan

Nama : NY.J

Usia : 45 Tahun

Alamat : Ciganitri Baleendah

No Rm : 412094

Tabel 3.4 Catatan Perkembangan

NO	WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1	Rabu 19.10.22	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan batuknya sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak sesak</li> <li>- Masih ada suara napas ronchi di apek paru-paru kanan</li> <li>- Frekuensi napas 25x/ menit</li> <li>- Klien terpasang oksigen nasa canul 3L/m</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Berikan posisi semi fowler</li> <li>4. Berikan minum air hangat</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi napas</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Memberikan posisi semi fowler</li> <li>4. Memberikan minum air hangat</li> </ol> <p>E :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Rini Rubi
2		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mual sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien makan ½ porsi tidak habis</li> <li>- mukosa bibir masih kering</li> <li>- klien masih mual saat makan</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi status nutrisi</li> </ol>	Rini Rubi

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. monitor asupan makanan</li> <li>3. berikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1, mecobalamin 2x500 mcg.</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengindetifikasi status nutrisi</li> <li>2. memonitor asupan makanan</li> <li>3. memberikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1, mecobalamin 2x500 mcg.</li> </ol> <p>E :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	
3		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan tidur malam 5 jam, cukup nyenyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lebih bugar</li> </ul> <p>A : Gangguan pola tidur</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi pola tidur</li> <li>2. anjurkan mematikan lampu ketika mau tidur</li> <li>3. anjurkan klien untuk menetapkan kebiasaan tidur</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengindetifikasi pola tidur</li> <li>2. menganjurkan mematikan lampu ketika mau tidur</li> <li>3. menganjurkan klien untuk menetapkan kebiasaan tidur</li> </ol> <p>E : Masalah teratasi</p>	Rini Rubi
1	Kamis 20.10.22	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>- Klien mengatakan batuknya sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas 21x/ menit</li> <li>- Klien tampak masih batuk</li> <li>- Klien tidak terpasang oksigen</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan posisi semi fowler</li> <li>2. Berikan minum air hangat</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan posisi semi fowler</li> <li>2. Memberikan minum air hangat</li> </ol> <p>E :</p> <p>Masalah teratasi</p>	

- 
- 2
- S :
- Klien mengatakan mual sudah berkurang
- O :
- pasien makan ½ porsi habis
  - mukosa bibir lembab
  - klien tampak tidak mual saat makan
- A : Defisit nutrisi
- P :
1. identifikasi status nutrisi
  2. monitor asupan makanan
  3. berikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1, mecobalamin 2x500 mcg.
- I :
1. mengidentifikasi status nutrisi
  2. memonitor asupan makanan
  3. memberikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1, mecobalamin 2x500 mcg.
- E :  
Masalah teratasi

- 
- 3
- S :
- klien mengatakan tidur malam 8 jam, cukup nyenyak
- O :
- klien tampak lebih bugar
  - mata klien tidak tampak kecoklatan
- A : Gangguan pola tidur
- P :
1. identifikasi pola tidur
  2. anjurkan klien untuk menetapkan kebiasaan tidur
- I :
1. mengidentifikasi pola tidur
  2. menganjurkan klien untuk menetapkan kebiasaan tidur
- E : Masalah teratasi
-

## 3.2. Pembahasan

### 3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan kasus pada Ny.J dengan diagnosa Tuberkulosis paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosa Tuberkulosis paru sesuai fase dalam proses keperawatan mulai sari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan / intervensi , implementasi dan evaluasi.

### 3.2.2 Pengkajian

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Menurut Zulkifli dalam Erlina, (2020) keluhan yang dirasakan pada pasien tuberkulosis yaitu batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada dan malaise (kelelahan). Seseorang yang terinfeksi *mycobacterium* saat imunitas dalam tubuhnya menurun akan menimbulkan reaksi inflamasi terjadinya iritasi atau peradangan di dinding saluran bronkus, yaitu pipa yang menyalurkan udara dari tenggorokan ke paru-paru. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernapasan dan penumpukan sekret. Sekret yang menumpuk pada bronkus akan menyumbat saluran pernapasan hal ini akan memicu munculnya sesak, suara napas ronchi dan batuk sehingga bersihan jalan napas tidak efektif, (Muttaqin Arief 2018). Seseorang yang mengalami sesak akan terganggunya pola tidur. TBC disebabkan oleh bakteri *bacillus tuberculosis* yang membuat alveolus banyak cairan sehingga mengganggu proses difusi

oksigen dan karbondioksida. Ketika difusi oksigen menurun akan menyebabkan gangguan pertukaran gas. Peradangan pada bronkus berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar yang menyebabkan batuk produktif atau batuk berat sehingga terjadi distensi pada abdomen ( penumpukan cairan pada abdomen) menimbulkan reaksi inflamasi mual muntah yang menyebabkan defisit nutrisi karna intake nutrisi berkurang.

pada tanggal 18 Oktober 2022 dilakukan pengkajian kepada Ny.J dengan diagnosa Tuberkulosis paru didapatkan data klien mengeluh batuk, sesak napas, frekuensi napas 27x menit, suara napas ronchi di apeks paru-paru kanan, klien mengeluh mual dan nafsu makan berkurang, IMT 17,21 (Gizi kurang), keadaan lemah, mata klien tampak coklat, klien mengeluh susah tidur karna sesak dan hasil laboratorium menunjukkan adanya hasil positif dalam pemeriksaan sputum BTA I,II,III yang didukung oleh hasil pemeriksaan Thorax foto : TB pulmo bilateral aktif. Dari hasil pengkajian didapatkan dimana keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan keluhan dan tanda gejala yang ada didalam teori M Zulkifli (2020).

### 3.2.3 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Tuberkulosis paru yaitu

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret kental,batuk,
2. Defisit nutrisi b.d mual muntah,distensi abdomen
3. Gangguan pertukaran gas b.d disfungsi oksigen menurun
4. Gangguan pola tidur b.d sesak napas, batuk darah

Berdasarkan diagnosa yang ditegakan penulis pada kasus Ny. J

Tuberkulosis paru terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan jalan napas tidak efektif b.d sekret kental (Penumpukan sekret), masalah ini penulis angkat karna pada saat dilakukan pengkajian ditemukan klien mengeluh batuk, sesak napas, frekuensi napas meningkat, adanya suara ronchi di apeks paru bagian kanan. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada klien tuberkulosis paru salah satu masalah utama yang akan muncul adalah tidak efektifnya bersihan jalan napas ( Tim Pokja SDKI PPNI,2017).

Diagnosa kedua adalah defisit nutrisi b.d mual muntah. Penyebab penderita TB paru mengalami defisit nutrisi yaitu adanya batuk produktif yang menyebabkan distensi abdomen sehingga perut kembung adanya penumpukan gas atau cairan maka penderita Tuberkulosis mengalami mual muntah sehingga kekurangan intake nutrisi. Gejala klinis penderita Tb paru dengan defisit nutrisi adalah penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal dan penurunan kadar albumin serum pada tubuh (Rahardja,2015).

Diagnosa ketiga adalah gangguan pola tidur b.d sesak napas.pasien Tb akan menimbulkan gejala batuk produktif disertai dengan pembentukan sputum yang berlebih akibat dari peradangan pada jaringan paru, sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan maka pasien Tb paru akan mengalami gangguan pola tidur.

#### 3.2.4 Perencanaan

Fokus rencana yang penulis akan lakukan selama melaksanakan asuhan

keperawatan pada Ny.J berfokus pada pemberian posisi semi fowler 30-45 derajat, dimana selama dilakukan asuhan keperawatan Ny.J berada dalam posisi tersebut. Hal tersebut dilakukan karna klien mengalami ketidakefektifan pola napas akibat bersihan jalan napas tidak adekuat sebagai dampak dari terakumulasinya sekret di jalan napas. Selain itu tindakan yang penulis lakukan didasarkan kepada hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, beberapa hasil penelitian yang telah penulis tela'ah dari berbagai jurnal ilmiah membuktikan bahwa pemberian posisi semi fowler berpengaruh signifikan terhadap ketidakefektifan pola nafas dan penurunan frekuensi napas. Rencana untuk masalah defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, intervensi yang saya berikan yaitu dengan menganjurkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering. Selain itu juga dengan pemberian obat antiemetik sesuai advice dokter. Rencana untuk masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, intervensi yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur cukup.

### 3.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental yaitu memposisikan pasien semi

fowler. Manfaat dari Posisi semi fowler yaitu dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru-paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas. Indikasi posisi semi fowler itu untuk pasien dengan sesak napas, Pasien dengan gangguan tenggorokan yang memproduksi sputum, aliran gelembung dan kotoran pada saluran pernapasan, pada implementasi keperawatan dilakukan observasi memonitor frekuensi napas, memonitor bunyi napas dan intervensi dilakukan sesara 3 hari berturut-turut. Implementasi pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, intervensi yang diberikan adalah dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering, dan memberikan obat antiemetik sesuai advice dokter. Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas, intervensi yang dilakukan yaitu dengan mengatur pencahayaan lampu di kamar pasien, selain itu juga dengan memposisikan pasien semi fowler agar sesaknya berkurang sehingga pada saat tidur pasien lebih nyaman dan nyenyak.

### 3.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019). Masalah-masalah yang muncul pada Ny.J dengan tuberkulosis paru dapat teratasi semuanya dalam 3 hari. Hal ini dikarnakan terjadinya kerjasama yang baik antara klien, keluarga, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya sehingga semua proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan sesuai yang direncanakan.

### 3.2.7 Analisis Pembahasan *Evidece Based Practice* (EBP)

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang penulis temukan, bahwa pemberian posisi semi fowler memberi pengaruh yang signifikan terhadap sesak napas pada pasien dengan tuberkulosis paru karena Posisi semi fowler dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru-paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas.

Pada Ny.J posisi semi fowler diberikan setiap hari selama 3 hari secara berturut-turut didapatkan hasil frekuensi napas pada Ny.J menurun dari respirasi 27x menit menjadi 21 x /menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan; Shofia N.A dan Hartati (2020) dengan judul Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien TB paru di RSUD Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* Tb paru.

Tindakan non farmakologi untuk mengatasi sesak pemberian posisi semi fowler dapat diaplikasikan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan sesak napas yang muncul pada pasien Tb paru. Posisi semi fowler harus dilakukan sesuai dengan Standar Oprasional.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Analisa Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru pada Ny.J dengan pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat dari tanggal 18 -20 Oktober 2022 dapat penulis simpulkan sebagai berikut ;

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.J dengan Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
2. Penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Ny.J dengan Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat.
3. Penulis mampu menyusun intervensi dari tiap-tiap diagnosa yang telah dibuat pada Ny.J dengan Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi yang telah direncanakan pada Ny.J dengan Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan pada Ny.J dengan Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat
6. Penulis mampu menganalisa pemberian posisi semi fowler sebagai

pengobatan nonfarmakologi untuk mengurangi sesak napas pada Ny.J dengan  
Tb Paru di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat

## **4.2 Saran**

### 4.2.1 Bagi penderita Tb Paru

Melanjutkan terapi pemberian posisi semi fowler sebagai tindakan alternatif non farmakologi untuk mengurangi sesak napas.

### 4.2.2 Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan alternatif pemberian posisi semi fowler pada penderita Tb Paru untuk mengurangi sesak napas atau menurunkan frekuensi napas yang meningkat.

### 4.2.3 Bagi instansi pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di Perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif posisi semi fowler terhadap penurunan frekuensi napas.

### 4.3.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan maupun bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam mengaplikasikan inovasi intervensi keperawatan dalam menurunkan frekuensi napas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Rizky, Wasisto Utomo, dan Sri Utami. 2018. *Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Pola Napas Pada Pasien Gangguan Pernapasan*. Jurnal Online Mahasiswa
- Arif Muttaqin. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan hematologi*.  
Burhan, Erlina, Agus Dwi Susanto, Sally Aman Nasution, Eka Ginanjar, Ceva Wicaksono Pitoyo, Adityo Susilo, Isman Firdaus, Anwar Santoso, Dafsa Arifa Juzar, Syafri Kamsul Arif, Navy G. .. Lolong Wulung, Dita Adityaningsih, Ari Fahrial Syam, Menaldi Rasmin I, and Catharine Mayung Sambo. 2020. *PEDOMAN TATALAKSANA COVID-19 Edisi 3 TIM EDITOR Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi Dan Terap*.
- Elin **Erlina** (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien **TB** Paru di Puskesmas Siak. Hulu I Kabupaten Kampar Tahun **2020**. Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan. Riau
- Erwanda Eka Prastika. (2018). *Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru BTA + di Wilayah Kerja Puskesmas Aren Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi Tahun 2018*
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zulhaida, A., & Wilya, V. (2017). *Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh Overview Of Pulmonary Tuberculosis Patients In Three Puskesmas Working Areas Of Pidie Regency Of Aceh Province hidup mereka , akan tetapi kemungkinan*. 31–44.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018. doi : ISSN 2442-7659
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Melizza, N. (2017). *Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita*

*Tuberkulosis*. universitas airlangga

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Puspitarini, Diah Putri (2018) *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Status Pernapasan (Pola Napas, Frekuensi, SPO2) Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI

Puspitarini, Diah Putri (2018) *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Status Pernapasan (Pola Napas, Frekuensi, SPO2) Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Raharjo, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit Tk. III Dr.. Soetarto Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Tidak Diterbitkan. Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kementerian Yogyakarta: Yogyakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tamba, Panenta Margaretha. 2019. "Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tb Paru Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Utami, ID, 2019, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Thaun 2018*. Skripsi Sarjana. Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Lampung.

Werdhani, Asti Retno. 2021. *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga*. Universitas Indonesia. Jakarta.

Yuliana, Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2012). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Pada Penderita Tuberculosis ( Tb ) Paru. *Keperawatan*, 1–7

Yuliana, S. E., Putri, M. A., & Bachrun, E. 2017. *Pengaruh Pemberian Posisi*

*Semi Fowler 30-45° Terhadap Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di ruang Anggrek RS Paru Dungus. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rini Rubiyanti  
 NIM : KHGD22068  
 Pembimbing : Iin Patimah S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Judul :

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1		BAB 1	Sebaiknya - penulisan BAB 1	
2		Bab 1 & 2	Perbaiki : sifat dari Bab 1. Bab 2 -	
			ditambahkan lagi konten	
3		Bab 1 & 2.	konsep EBP + harus menyeluruh	
			Pathway b. analisa	

↳ ke no :  
 ↓  
 Inter  
 ↓  
 EBP -

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rini Rubiyanti  
NIM : 1415022068  
Pembimbing :  
Judul :

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1		Bab 3	Revisi Pembahasan	
2		Revisi Bab 3 & Bab 4	Revisi & draf	
3		Draf	Acc Gtungs- KTR	