

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DAN INTERVENSI POSISI SEMI
FOWLER TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ZAMRUD RSUD DR SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH - NERS

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

WILLY NURFAJAR SAENZI

NIM : KHGD 22095



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tuberkulosis Paru Dan Intervensi Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Zamrud Rsud Dr Slamet Garut

NAMA : Willy Nurfajar Saenzi

N I M : KHGD 22095

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Rudy Alfiansyah,S.Kep.,Ners.,M.Pd

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, __Juli 2023
Willy Nurfajar Saenzi¹), Rudy Alfiasyah²)

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tuberkulosis Paru Dan Intervensi
Posisi Semi fowler Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif
Di Ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut

Latar Belakang: Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Jumlah kematian akibat Tuberculosis menurun 22% antara tahun 2000-2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016. 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. Kemudian disusul oleh provinsi Jawa Tengah sebanyak 67.063 kasus. Gejala umum meliputi batuk-batuk selama 3 minggu, biasanya berupa batuk darah disertai demam dan keringat dingin pada malam hari, bisa disertai demam influenza yang sifatnya hilang timbul, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan berat badan turun. **Tujuan:** 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:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah Tn. A dengan penyakit tuberkulosis paru. **Hasil:** Hasil penelitian sesudah diberikan posisi semi fowler selama 2 hari, pola nafas mengalami perubahan dari 30 x/menit menjadi 24 x/menit, SpO2 mengalami peningkatan dari 96% menjadi 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi semi fowler dapat menurunkan frekuensi nafas.

Kata Kunci: Tb Paru, Pola Nafas Tidak Efektif, *Semi Fowler*

Nurse Professional Study Program
Karsa Husada College of Health Sciences Garut, July 2023
Willy Nurfajar Saenzi1), Rudy Alfiasyah2)

- 1) *Student of STIKes Karsa Husada Garut*
2) *Lecturer at STIKes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

***Nursing Care Analysis on Mr. A With Pulmonary Tuberculosis And Semi-Fowler
Position Intervention Against Ineffective Breathing Patterns
In the Zarud Room of dr. Slamet Garut***

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which can be transmitted through sputum sprinkling. The number of deaths due to tuberculosis decreased by 22% between the years 2000-2015, but tuberculosis still ranks as the 10th highest cause of death in the world in 2016. The number of Indonesian population with pulmonary tuberculosis is as many as 511,873 cases diagnosed with pulmonary tuberculosis 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. Then followed by the province of Central Java as many as 67,063 cases. Common symptoms include coughing for 3 weeks, usually in the form of coughing up blood with fever and cold sweats at night, can be accompanied by flu fever which is intermittent, decreased appetite which will cause weight loss. 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 2 days, the breathing pattern changed from 30 x/minute to 24 x/minute, SpO2 increased from 96% to 99%. So it can be concluded that the application of the semi-Fowler's position can reduce the respiratory rate.

Keywords: *Pulmonary TB, Ineffective Breathing Pattern, Semi Fowler*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn A Dengan Tuberkulosis Paru Dan Intervensi Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak DR H.Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
6. Kedua Orang Tua yang saya sayangi, Alm. Bapak Saeful Anwar dan Ibu Seni Praptariska Dewi, serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putra-Nya baik secara moril maupun materi.
7. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2023

Penulis,

Willy Nurfajar Saenzi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Rumah Sakit	6
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.4. Bagi Penulis	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Tuberkulosis.....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Etiologi.....	9
2.1.3. Klasifikasi	9
2.1.4. Manifestasi Klinis	10
2.1.5. Patofisiologi	11

2.1.6. Pathway.....	14
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8. Komplikasi.....	16
2.1.9. Penatalaksanaan	16
2.2. Konsep Posisi <i>Semi Fowler</i>	17
2.2.1. Definisi.....	17
2.2.2. Tujuan	18
2.2.3. Manfaat	18
2.2.4. Indikasi.....	18
2.2.5. Kontraindikasi.....	18
2.2.6. Mekanisme <i>Semi Fowler</i>	18
2.2.7. Prosedur	19
2.3. Konsep Pola Nafas Tidak Efektif.....	20
2.3.1. Definisi.....	20
2.3.2. Etiologi.....	20
2.3.3. Gejala dan Tanda Mayor :	21
2.3.4. Gejala dan Tanda Minor :	21
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.4.1 Pengkajian.....	22
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.4.3 Intervensi Keperawatan	28
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	33
2.5. <i>Evidence Base Practice</i>	33
2.5.1. Definisi.....	33
2.5.2. Tujuan	34
2.5.3. Langkah – langkah Pembuatan EBP	34
BAB III.....	37
ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN.....	37

3.1 Asuhan Keperawatan	37
3.1.1 Pengkajian.....	37
3.1.1.1 Identitas Klien.....	37
3.1.1.2 Penanggung Jawab	37
3.1.2 Riwayat Kesehatan	39
3.1.1.3 Keluhan Utama	39
3.1.1.4 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	39
3.1.1.5 Riwayat Kesehatan Dahulu	39
3.1.1.6 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	39
3.1.1.7 Riwayat Psikososial Spiritual	40
3.1.1.8 Nutrisi metabolik dan cairan	40
3.1.1.9 Menghitung Body Mass Index (BMI)	40
3.1.3 Pemeriksaan fisik.....	44
3.1.4 Pemeriksaan Diagnostik	45
3.1.5 Terapi	46
3.1.6 Analisa Data.....	47
3.1.7 Diagnosa Keperawatan	49
3.1.8 Intervensi Keperawatan	49
3.1.9 Implementasi Keperawatan.....	52
3.1.10 Catatan Perkembangan	Error! Bookmark not defined.
3.2 Pembahasan.....	55
3.3 Pengkajian	59
3.4 Diagnosa Keperawatan.....	59
3.5 Intervensi keperawatan.....	60
3.6 Implementasi Keperawatan.....	62
3.7 Evaluasi	63
3.8 Analisis Jurnal.....	65
BAB IV	69
KESIMPULAN DAN SARAN	69

4.1. Kesimpulan	69
4.1.1. Pengkajian.....	69
4.1.2. Diagnosa Keperawatan	69
4.1.3. Intervensi Keperawatan	71
4.1.4. Implementasi	71
4.1.5. Evaluasi.....	72
4.2. Saran.....	72
4.2.1. Bagi Institus Kesehatan (Rumah Sakit).....	72
4.2.2. Bagi Innstitusi Pendidikan.....	72
4.2.3. Bagi Profesi Keperawatan	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74

DAFTAR BAGAN

2.1 Patway	14
2.2 Diagram Seleksi Artikel.....	35
3.1 Genogram	38

DAFTAR TABEL

2.1 Intervensi Keperawatan	28
3.1 <i>Activity Daily Living</i>	40
3.2 Pemeriksaan Laboratorium	42
3.3 Terapi Obat	42
3.4 Analisa Data	43
3.5 Intervensi Keperawatan	45
3.6 Implementasi Keperawatan	48
3.7 Catatan Perkembangan	57
3.8 Analisis Pembahasan <i>Evidance Based Practice</i>	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Outline Pengajuan Proposal KIA**
- Lampiran 2 Formulir Usulan Topik Penelitian**
- Lampiran 3 Lembar Pertanyaan Seminar Usulan Penelitian**
- Lampiran 4 Lembar Pertanyaan Sidang KIA**
- Lampiran 5 Lembar Bimbingan**

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). TB bisa menyerang organ kelenjar getah bening, usus, tulang, otak, dan selaputnya, laring, ginjal bahkan payudara. Tuberkulosis bisa mengenai setiap organ pada manusia, tubuh walaupun sebagian besar tuberkulosis mengenai paru, tapi kejadian ekstra paru atau penyakit TB di luar Paru dilaporkan mencapai 5 hingga 30 %. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Meskipun jumlah kematian akibat Tuberculosis menurun 22% antara tahun 2000-2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016. Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (Suhatriidjas, 2020).

Berdasarkan Kemenkes (2018), 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. Kemudian disusul oleh provinsi Jawa Tengah sebanyak 67.063 kasus.

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tb Paru 2018 pada laki – laki berjumlah 57% lebih besar dibandingkan pada perempuan yaitu sebanyak 43%. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki – laki lebih terpapar pada factor risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Suvei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki – laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes, 2018).

Pada orang yang memiliki tubuh sehat karena daya tahan tubuh yang tinggi dan gizi yang baik, penyakit ini tidak akan muncul dan kuman TBC akan tertidur. Namun pada mereka yang mengalami kekurangan gizi, daya tahan tubuh menurun dan buruk, atau terus menghirup udarayang mengandung kuman TBC (menjadi TB aktif) atau dapat juga mengakibatkan kuman TBC yang tertidur di dalam tubuh menjadi aktif (reaktivitas), dan disertai infeksi TB paru yang paling sering, yaitu pada paru-paru, sering kali muncul tanpa tanda gejala apapun yang khas, misalnya batuk ringan sehingga sering diabaikan dan tidak diobati. Padahal penderita TB paru dapat dengan mudah menularkan kuman TB ke orang lain dan kuman TB terus merusak jaringan paru sampai menimbulkan gejala yang khas pada penderita.

Perawatan pasien TB di rumah sakit biasanya melalui beberapa proses pengobatan yang sangat efisien, dengan melalui foto *rontgen*, cek lab lengkap dan diberikan obat-obatan. Sehingga pasien yang dirawat di rumah sakit sangat terbantu oleh banyak pertolongan di rumah sakit. Berbeda dengan penderita TB paru yang dirawat jalan. Tindakan tersebut dapat membantu proses penyembuhan penderita TB paru (Yuliana, 2017).

Gejala penyakit Tb Paru berupa gejala umum dan khusus, keadaan ini disesuaikan dengan organ tubuh yang terserang oleh penyakit. Tanda secara klinis tidak terlalu khas terutama pasien pasien yang baru awal menderita Tb. Adapun gejala umum meliputi batuk-batuk selama 3 minggu, biasanya berupa batuk darah disertai demam dan keringat dingin pada malam hari, bisa disertai demam influenza yang sifatnya hilang timbul, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan berat badan turun, sedangkan gejala khususnya tergantung pada bagianmana tubuh terkena, pada sebagian penderita Tb mengalami gangguan pada jalan napas, bila terjadi sumbatan pada daerah bronkus maka akan menyebabkan penekanan pada kelenjar getah bening, dan menimbulkan suara mengi, suara napas akan melemah dan dada menjadi sesak serta kesulitan bernafas (Suhatridjas, 2020).

Tb Paru merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan pernafasan yang dapat menyebabkan disfungsi ventilasi. Penderita Tb Paru dipengaruhi oleh gejala yang sangat umum, yaitu sesak nafas yang berkepanjangan. Sesak nafas yang membuat sistem pernafasan penderita menjadi terganggu, sehingga kestabilan pola nafas penderita Tb Paru menjadi masalah dalam proses penyembuhan. Sesak nafas akan timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru yang kemudian menyebabkan peningkatan frekuensi nafas penderita (Yuliana, 2017).

Sesak nafas pada penderita Tb Paru disebabkan karena basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus, dibawah lobus atas paru atau dibagian atas lobus bawah, basil tuberkel ini mengakibatkan reaksi peradangan sehingga menyebabkan

gangguan ventilasi pernafasan. Komplikasi pada sesak nafas Tb Paru dapat menyebabkan hipoksemia, sianosis, bahkan sampai habis nafas jika tidak diatasi segera (Yuliana, 2017).

Beberapa 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 resiko 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° – 45° . 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).

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tuberkulosis Paru Dan Intervensi Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Zamrud RSUD dr Slamet Garut”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Tuberkulosis Paru Dan Intervensi Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Zamrud RSUD dr Slamet Garut

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tb Paru
2. Mampu membuat analisa data, menentukan prioritas masalah keperawatan dan merumuskan masalah dengan diagnosa Keperawatan pada pasien Tb Paru
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Tb Paru berbasis *evidence based practice*.
4. Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien Tb Paru dengan pola nafas tidak efektif
5. Mampu mengevaluasi hasil akhir dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tb Paru dengan pola nafas tidak efektif
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada pasien Tb Paru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan Pemberian Posisi *Semi Fowler* untuk Mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Tb Paru di ruang Zamruf RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa mahasiswi di Stikes Karsa Husada Garut.

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat mengaplikasikan teori keperawatam atau sebagai acuan dan ilmu pengetahuan dalam pemberian posisi semi fowler terhadap pasien dengan Tb Paru.

1.4.4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan dan mengimplementasikan posisi *semi fowler* untuk mengatasi pola nafas tidak efektif pada pasien Tb Paru.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan luka ulkus diabetik untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder

Diana data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien selama sakit. Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan

Yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep dasar luka ulkus diabetik, perawatan luka, manfaat perawatan luka menggunakan madu dan konsep asuhan keperawatan pada pasien DM dengan luka ulkus diabetik.

3. BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan

Meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep dengan luka ulkus diabetik pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal 5 jurnal.

4. BAB IV terdiri dari kesimpulan dan saran

Berisikan kesimpulan dan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Tuberkulosis

2.1.1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Puspitarini, 2018).

Mycobacterium Tuberculosis merupakan bakteri yang termasuk dalam golongan bakteri gram positif aerob, mempunyai bentuk batang dengan ukuran 1-4 mikron dengan tebal 0,3 - 0,6 mikron. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lainnya (Resi, 2020).

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Tb Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuerkulosis* yang

menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit.

2.1.2. Etiologi

Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet (Resi, 2020). Setelah organisme terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun (Resi, 2020).

2.1.3. Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2018) bahwa klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, keadaan ini terutama ditujukan pada TB Paru:

1. Tuberkulosis paru BTA positif
 - a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
 - b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis
 - c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif

- d. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
2. Tuberkulosis paru BTA negative
- Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:
- a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
 - b. Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis
 - c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negative
 - d. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Tb Paru yaitu:

- 1. Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah/batuk darah, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang pecah pada kavitas atau bisa juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Kemenkes, 2018).
- 2. Sesak napas, penderita yang sesak napas sering kali tampak sakit dan berat badannya turun. Kadang-kadang terdengar mengi setempat, hal ini disebabkan bronchitis tuberkulosis atau akibat tekanan darah kelenjar getah bening pada bronkus (Kemenkes, 2018).

3. Nyeri dada, bukan hal yang jarang ditemukan pada tuberculosis. Kadang-kadang hanya berupa nyeri menetap yang ringan yang disebabkan regangan otot karena batuk, kadang-kadang lebih sakit sewaktu menarik napas. Hal ini timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura hingga menimbulkan pleuritis (Kemenkes, 2018).
4. Demam biasanya subfebris menyerupai influenza kadang panas dapat mencapai 40-41°C. Panas menjadi lebih tinggi bila proses penyakitnya berkembang (pogresif) (Kemenkes, 2018).
5. Malaise (rasa kurang enak badan), TB paru bersifat radang menahun, gejala malaise sering ditemukan disertai anoreksia. Badan semakin kurus (BB turun), sakit kepala, nyeri otot, dan keringat malam. Hal ini terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Kemenkes, 2018).
6. Wheezing, terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granulasi, ulserasi dan lain- lain (pada tuberculosis lanjut) (Resi, 2020).
7. Dispnea merupakan *late symptoms* dari proses lanjut tuberculosis paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernafasan serta *loss of vascular bed/vascular trombosis* yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan korpulmonal (Resi, 2020).

2.1.5. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Micobacterium Tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang

biak dan terlihat tertumpuk. Perkembangan bakteri ini juga dapat menjangkau sampai ke arah lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculositis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Puspitarini, 2018).

Bila bakteri Tuberkulosis terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan. Jika pada proses ini bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag. Dari proses ini, dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (makrofag) dari aliran darah membentuk tuberkel. Sebelum menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfokin yang dihasilkan limfosit T. Bakteri *Tuberkulosis* menyebar melalui saluran pernapasan ke kelenjar getah bening regional (hilus) membentuk epitelioid granuloma. Granuloma mengalami nekrosis sentral sebagai akibat timbulnya hipersensitivitas seluler terhadap bakteri Tuberkulosis. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat pada tes tuberkulin. Hipersensitivitas seluler terlihat sebagai akumulasi lokal dari limfosit dan makrofag (Muttaqin, 2018).

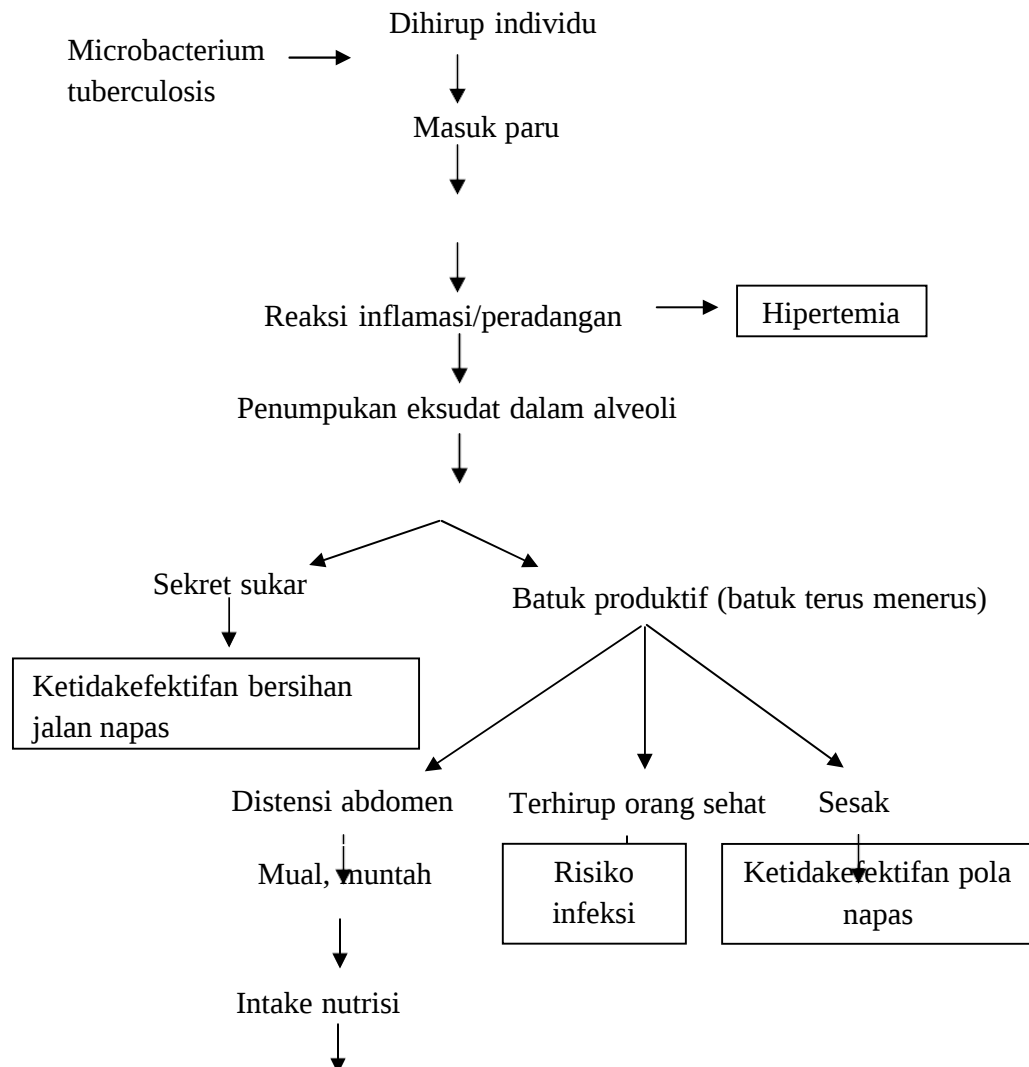
Peradangan terjadi di dalam alveoli (parenkim) paru, dan pertahanan tubuh alami berusaha melawan infeksi itu. Makrofag menangkap organism itu, lalu dibawa ke sel T. proses radang dan reaksi sel menghasilkan sebuah nodul pucat kecil yang disebut tuberkel primer. Dibagian tengah nodul terdapat basil tuberkel. Bagian luarnya mengalami fibrosis, bagian tengahnya kekurangan makanan, mengalami nekrosis. Proses terakhir ini dikenal sebagai perkijuan. Bagian nekrotik tengah ini dapat mengapur atau mencair (Muttaqin, 2018).

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronchus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan *fibroblast* akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Puspitarini, 2018).

Tahap awal (intensif): berlangsung sejak memulai pengobatan hingga 2 bulan, dimana pasien TBC diwajibkan meminum obat setiap hari. Tahap lanjutan: sejak bulan ke 2 hingga bulan ke 6 atau lebih pada tahap ini pasien diwajibkan meminum obat 3x seminggu.

2.1.6. Pathway

Bagan 2.1 Patway



Ketidakseimbangan nutrisi
kurang dari kebutuhan tubuh

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Puspitarini (2018), yaitu:

1. Laboratorium darah rutin: Laju Endap Darah (LED) meningkat, limfositosis
2. Pemeriksaan sputum BTA: untuk memastikan diagnostic TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70 % pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini
3. Tes mantoux Skrining tb dilakukan dengan memasukan jarum suntik berisi zat khusus yang disebut purified protein derivative.
4. Tes PAP (*Peroksidase Anti Peroksidase*): merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB
5. Teknik *Polymerase Chain Reaction*: deteksi kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam specimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi
6. Chest X-ray: dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pda lesi awal dibagian atas paru-paru. Perubahan yang mengindikasikan TB yang lebih berat

dapat mencakup area berlubang dan fibrosa

7. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronchus atau kerusakan paru-paru karena TB.

2.1.8. Komplikasi

Komplikasi dibagi atas 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, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal napas dewasa: *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) (Resi, 2020).

2.1.9. 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

- 1) Semua penderita yang telah mendapat OAT adekuat tetapi dahak tetap positif
 - 2) Penderita batuk darah yang massif tidak dapat diatasi dengan cara konservatif
- b. Indikasi relative
- 1) Penderita dengan dahak negatif dengan batuk darah berulang
 - 2) Kerusakan satu paru atau lobus dengan keluhan
 - 3) Sisa kaviti yang menetap
4. Tindakan invasif (selain pembedahan)
- a. Bronkoskopi
 - b. Punksi pleura
 - c. Pemasangan WSD (*Water Sealed Drainage*).

2.2. Konsep Posisi *Semi Fowler*

2.2.1. Definisi

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 (Aziz, 2008 dalam Indah, 2014).

Posisi *semi fowler* adalah posisi yang bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih, dalam posisi ini tempat tidur ditinggikan 45-60° dan lutut pasien agak diangkat agar tidak ada hambatan sirkulasi pada ekstremitas (Perry dan Griffin, 2005 dalam Indah, 2014).

2.2.2. Tujuan

Tujuan pemberian posisi *semi fowler* adalah untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan pasien dengan gangguan jantung (Puspitarini, 2018).

2.2.3. Manfaat

Posisi *semi fowler* dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru-paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas (Puspitarini, 2018).

2.2.4. Indikasi

Menurut Puspitarini (2018), indikasi posisi *semi fowler* yaitu:

- 1) Pasien dengan sesak napas
- 2) Pasien pasca operasi trauma, hidung, thorak
- 3) Pasien dengan gangguan tenggorokan yang memproduksi sputum, aliran gelembung dan kotoran pada saluran pernapasan
- 4) Pasien imobilisasi, penyakit jantung, asma bronkhial, *post partum*.

2.2.5. Kontraindikasi

Menurut Puspitarini (2018), kontraindikasi posisi *semi fowler* yaitu:

- 1) Pasien dengan post operasi *servikalis vertebra*
- 2) Contusion serebri atau gagar otak
- 3) Memar otak.

2.2.6. Mekanisme Semi Fowler

Salah satu tindakan mandiri keperawatan guna mempertahankan pertukaran gas adalah mengatur posisi pasien. Pengaturan posisi ini dapat membantu paru mengembang secara maksimal sehingga membantu meningkatkan pertukaran gas .

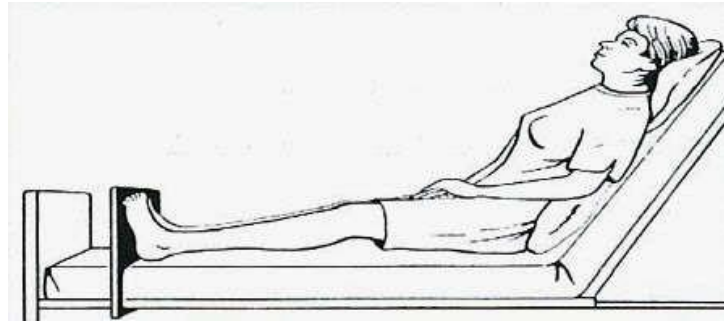
Posisi yang tepat juga dapat meningkatkan relaksasi otot-otot tambahan sehingga dapat mengurangi usaha bernafas/dispnea. Posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus yang di akibatkan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

2.2.7. Prosedur

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

1. Posisikan pasien terlentang dengan kepalanya dekat dengan bagian kepala tempat 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 pasien tidak 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.



2.3. Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.3.1. Definisi

Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (T. P. S. D. PPNI, 2017).

2.3.2. Etiologi

Pola napas tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut PPNI (2017), yaitu:

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuskuler
6. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)

7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energi
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera pada medulla spinalis
14. Efek agen farmakologis

2.3.3. Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

1. Dispnea

Objektif :

1. Penggunaan otot bantu pernapasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes) (PPNI, 2017).

2.3.4. Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

1. Ortopnea

Objektif :

1. Pernapasan pursed-lip
2. Pernapasan cuping hidung

3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah (T. P. S. D. PPNI, 2017).

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas
 - a. Identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk, nomer register, dan diagnosa medis.
 - b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, alamat, hubungan dengan pasien, dan pekerjaan.
2. Status Kesehatan
 - a. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan pasien pada saat pengkajian biasanya mengalami batuk, batuk darah, sesak napas, nyeri dada, demam, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. (Muttaqin, 2018).

b. Riwayat kesehatan sekarang

Menurut Muttaqin (2018) keluhan batuk timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, mula-mula nonproduktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah terjadi kerusakan jaringan. Jika keluhan utama adalah sesak napas, maka pengkajian ringkas dengan menggunakan PQRST yaitu:

- 1) *Provoking Incident*: apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab sesak napas, apakah sesak napas berkurang apabila beristirahat ?
- 2) *Quality of Pain*: seperti apa rasa sesak napas yang dirasakan atau digambarkan pasien. Sifat keluhan (karakter), dalam hal ini perlu ditanyakan kepada pasien apa maksud dari keluhan-keluhannya. Apa rasa sesaknya seperti tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi atau kesulitan dalam mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?
- 3) *Region*: dimana rasa berat dalam melakukan pernapasan? Harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien
- 4) *Time*: berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga. Tanyakan apakah timbul gejala secara terus-menerus atau hilang timbul (intermiten).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Secara patologi TB paru tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah. (Muttaqin, 2018).

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien tuberculosis seperti dikutip dari Muttaqin (2018) adalah:

1) B1 (*Breathing*)

a) *Inspeksi*: Peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan yang disertai penggunaan otot bantu pernapasan. Gerakan pernapasan ekspansi dada yang asimetris (pergerakan dada tertinggal pada sisi yang sakit), iga melebar, rongga dada asimetris (cembung pada sisi yang sakit).

b) *Palpasi*: Palpasi trachea. Adanya pergeseran trachea menunjukkan-meskipun tetapi tidak spesifik-penyakit dari lobus atas paru. Pada TB paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trachea ke arah berlawanan dari sisi sakit.

- c) *Perkusi*: Pada pasien dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura.
- d) *Auskultasi*: Pada pasien dengan TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Pasien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan didapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

2) B2 (*Blood*)

1. *Inspeksi*: Inspeksi tentang adanya perut dan kelemahan fisik
2. *Palpasi*: denyut nadi perifer melemah
3. *Perkusi*: batas jantung mengalami pergeseran pada TB paru dengan efusi pleura massif mendorong kesisi sehat
4. *Auskultasi*: tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

3) B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya compos mentis, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, pasien tampak dengan wajah meringis, menangis,

merintih, meregang, dan menggeliat. Saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis pada TB paru dengan hemoptoe massif dan kronis, dan sclera ikterik pada TB paru dengan gangguan fungsi hati.

4) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine dilakukan dalam hubungannya dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena itu merupakan tanda awal syok.

5) B5 (*Bowel*)

Pada saat inspeksi, hal yang perlu diperhatikan adalah apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu diinspeksi ada tidaknya benjolan-benjolan atau massa. Pada pasien biasanya didapatkan indikasi mual dan muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

6) B6 (*Bone*)

Hal yang perlu diperhatikan adalah adakah edema peritibiabel, feel pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat fungsi perifer, serta dengan pemeriksaan capillary refill time. Selanjutnya

dilakukan pemeriksaan kekuatan otot untuk kemudian dibandingkan antara bagian kiri dan kanan.

2.4.2 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 sekresi mucus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema.
- 2) Pola nafas tidak efektif b.d menurunnya ekspansi paru skunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
- 3) Gangguan pertukaran gas b.d kerusakan membran alveolar-kapiler.
- 4) Defisit nutrisi b.d keletihan, anoreksia, dispnea, peningkatan metabolisme tubuh.
- 5) Hipertermi b.d reaksi inflamasi.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi mucus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan bersihan jalan nafas pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. <i>Wheezing</i> menurun 5. <i>Dispnea</i> menurun 6. <i>Ortopnea</i> menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah meurun 10. Frekuensi nafas membaik 11. Pola nafas membaik	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>weezing</i>, <i>ronkhi</i> kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma <i>cervical</i>) 2. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum 7. Penghisapan endotrakeal 8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 9. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2. Pola nafas tidak efektif b.d menurunnya ekspansi paru skunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea meningkat 2. Penggunaan otot bantu nafas meningkat 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik	Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>weezing</i>, <i>ronkhi</i> kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma <i>cervical</i>) 2. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum 7. Penghisapan endotrakeal 8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 9. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3. Gangguan pertukaran gas b.d kerusakan membran	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pertukaran gas	Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas

alveolar-kapiler	pasien teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. <i>Dispnea</i> menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. <i>Diaforesis</i> menurun 6. PO₂ membaik 7. PCO₂ membaik	2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, <i>Cheyne-Stokes</i>, <i>Biot</i>, <i>ataksik</i>) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4. Defisit nutrisi b.d keletihan, anoreksia, dispnea, peningkatan metabolisme tubuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan atau IMT meningkat 3. Frekuensi makan meningkat 4. Nafsu makan meningkat 5. Perasaan cepat kenyang meningkat	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

		2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
5. Hipertermi b.d reaksi inflamasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan termoregulasi pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami

hiperhidrosis (keringat berlebih)

6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
8. Batasi oksigen, jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

1. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2018).

2.5. *Evidence Base Practice*

2.5.1. Definisi

Menurut Greenberg & Pyle (2016) dalam Keele (2019), “Evidence-Based Practice adalah penggunaan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan”. Menurut Melnyk & Fineout-Overholt (2018) EvidenceBased Practice in Nursing adalah penggunaan bukti eksternal, bukti internal (clinical expertise), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan

2.5.2. Tujuan

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al. 2012 dalam nofi 2019).

2.5.3. Langkah – langkah Pembuatan EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti -bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penelitian kritis terhadap bukti – bukti (artikel penelitian)
5. Mengintegrasikan bukti – bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam memuat keputusan atau perubahan.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti – bukti
7. Menyebarkan hasil EBP

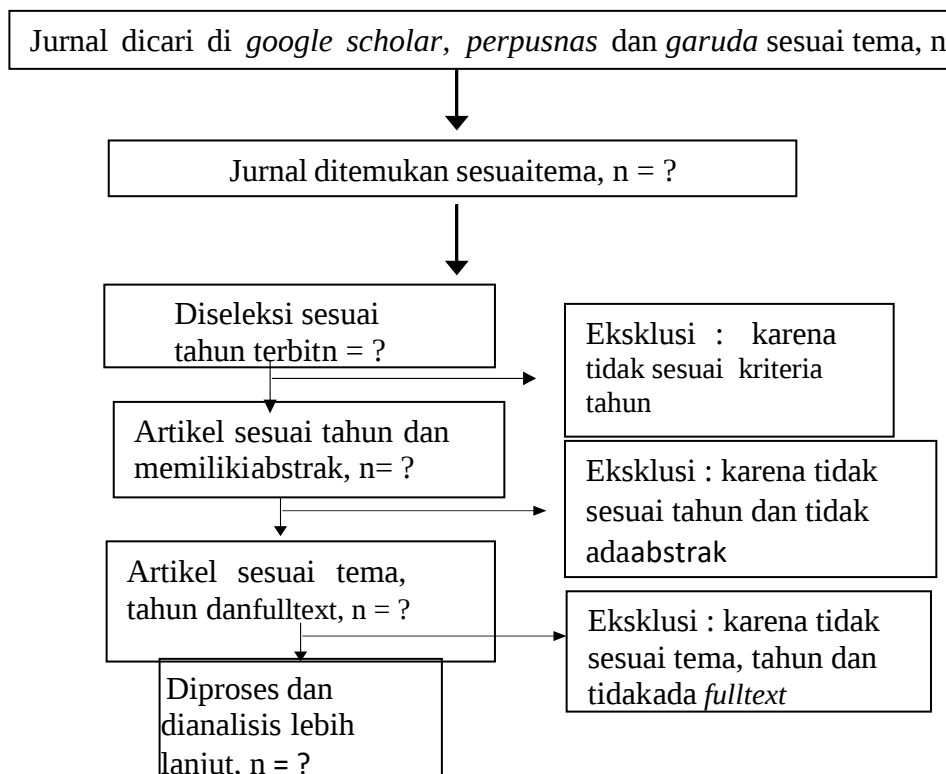
2.5.4. Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih jurnal yang akan ditelaah. Pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan.

Langkah-langkah seleksi artikel studi literature dapat digambarkan dalam diagram alir di bawah ini :

Bagan 2.2
Diagram Seleksi Artikel

Diagram Seleksi Artikel



2.5.5. Analisa Data

Peneliti akan melakukan beberapa analisa terhadap jurnal terpilih yang sesuai tema yang mendukung pada penelitian. Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama, tahun terbit jurnal, negara peneliti, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan ringkasan jurnal tersebut dimasukan ke dalam tabel berisi judul, tahun terbit, nama penulis, populasi sampel, metode, kesimpulan dan alamat pencarian artikel.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas Klien

Nama	: Tn. A
Jenis Keamin	: Laki-Laki
Umur	: 38 Tahun
Alamat	: Sucinaraja
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Pedagang
Diagnosa Medis	: Tb Paru
No.Register	: 01290938
Tanggal Masuk	: 17 Januari 2023
Tanggal Pengkajian	: 18 Januari 2023

3.1.1.2 Penanggung Jawab

Nama	: Ny. D
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 35 Tahun

Alamat : Mekarhurip - Sukawening

Hubungan dengan klien : Istri

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.1.3 Keluhan Utama

Klein mengeluh sesak nafas

3.1.1.4 Riwayat Kesehatan Sekarang

Klein mengeluh sesak nafas, sesak nafas dirasakan seperti tertimpa benda berat. Sesak diperberat ketika meakukan aktivitas, dan diperingan ketika meakukan istirahat, sesak dirasakan terus menerus, klien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 56 menjadi 49 klien juga mengatakan sulit untuk tidur.

3.1.1.5 Riwayat Kesehatan Dahulu

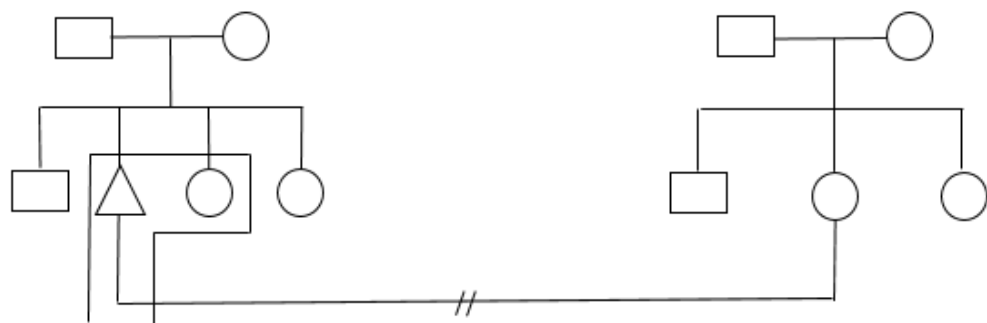
Pasien memiliki riwayat pengobatan Tb sebelumnya.

3.1.1.6 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

Genogram

Bagan 3.1 Genogram



Keterangan:

□	Laki-Laki
△	Klien Laki-Laki
○	Perempuan
//	Bercerai
—	Serumah

3.1.1.7 Riwayat Psikososial Spiritual

1. Psikologis

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

2. Pola koping

Pola koping pasien baik, dibuktikan dengan pasien mau menceritakan masalah tentang penyakit.

3. Pola Interaksi

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

4. Riwayat Spiritual

Pasien mengatakan biasa melakukan aktivitas peribadahan salat 5 waktu saat sehat.

3.1.1.8 Nutrisi metabolik dan cairan

3.1.1.9 Menghitung Body Mass Index (BMI) :

BB TB x TB (m) BB : Berat Badan TB : Tinggi Badan satuan meter		
STATUS	KATEGORI	BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan BB Tingkat Berat	< 17,00
	Kekurangan BB Tingkat Ringan	17,00 s.d 18,50
NORMAL	Ideal	> 18,50 s.d 25,00
KEGEMUKAN	Kelebihan BB Tingkat Ringan (Overweight)	> 25,00 s.d 27,00
	Kelebihan BB Tingkat Berat (Obesitas)	> 27,00
PEMERIKSAAN	49 1,7 x 1,7 = 16,9	

1. Rumus menghitung kebutuhan kalori (dewasa)

Keb. EMB (AMB)	1 Kal X BB Klien X 24 Jam	= A Kalori
AMB + Aktifitas Fisik	AMB (Tabel) X A Kalori	= B Kalori
Jadi Kebutuhan Kalori Perhari adalah		B Kalori
TABEL Aktifitas Metabolisme Basal (AMB)		
AKTIFITAS	LAKI – LAKI	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Maka :

Keb. EMB (AMB) : 1 Kal X 49 X 24 Jam = 1.176 kkal

AMB + Aktifitas Fisik : AMB (1,65) X 1.176 = 1.940,4

Jadi Kebutuhan Kalori Perhari adalah 1.940,4 kkal

2. Rumus Kebutuhan Cairan (Holliday & Segar) Dewasa

BB 10 kg pertama = 1 ltr/hr cairan

BB 10 kg kedua = 0,5 ltr/hr cairan

BB >> 10 kg = 20 mL x sisa BB

Maka :

BB 10 kg pertama = $1 \times 10 = 1000$ ml

BB 10 kg kedua = $0,5 \times 10 = 500$ ml

BB >> 10 kg = $20 \text{ mL} \times 29 = 580$

Jadi keb.cairan pasien = $1000+500+580 = 2.080$ ml/hari

Input cairan : $2.080 \text{ ml/hari} - 500 \text{ cc} = 1.580 \text{ ml/hari}$

Tetes makro = $(1.580 \times 20) / (24 \times 60)$

= $31.600 / 1.440$

= 21 tts/menit

Tabel 3.1 Activity Daily Living

Hari ke-1

ADL	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Makan	Nasi & lauk, 2-3x/hari 1 porsi habis	BNTK 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, kuning jernih BAB : 1x sehari	BAK : 3-4x/hari, kuning pekat BAB : 2x sehari
Istirahat	23.00 - 04.00	23.00 - 03.00

Hari ke- 2

ADL	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Makan	Nasi & lauk, 2-3x/hari 1 porsi habis	BNTK /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, kuning jernih BAB : 1x sehari	BAK : 3-4x/hari, kuning pekat BAB : 2x sehari
Istirahat	23.00 - 04.00	23.00 - 03.00

Hari ke-3

ADL	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Makan	Nasi & lauk, 2-3x/hari 1 porsi habis	BNTK 1/2 porsi habis
Minum	Air putih, 6-8x / hari	Air putih, 5-7x /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, kuning jernih BAB : 1x sehari	BAK : 5-6x/hari, kuning pekat BAB : 2x sehari
Istirahat	23.00 - 04.00	23.00 - 03.00

3.1.3 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos mentis, GCS 15
3. Tanda-Tanda Vital:
 - a. TD: 95/65 mmHg
 - b. Nadi: 128x/m
 - c. RR: 32x/m
 - d. S: 35,5°C
 - e. SpO₂: 96%
 - f. BB sebelum sakit: 56 kg (sakit: 49 kg)
 - g. TB: 170 cm
4. Persistem
 - a. Sistem Integumen

Kulit pasien tampak sedikit kotor, kuku panjang , berkeringat dingin, turgor baik
 - b. Sistem Muskuloskeletal

Pasien tidak ada gangguan otot fungsi otot, kekuatan otot 5
 - c. Sistem Kardiovaskuler

Suara jantung S1 S2 reguler, TD 95/65 mmtg, nadi 128x/m
 - d. Sistem Perkemihan

Tidak ada keluhan dalam berkemih, BAK 3-4x / hari ± 250 cc, 1x BAK, warna kuning pekat
 - e. Sistem Endokrin

Pasien berkeringat, tidak ada gangguan

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 Respirasi

Pasien terpasang 02 10 l/m, menggunakan alat bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan ronchi, RR : 32x/m.

3.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

3. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	9,5	g/dL	13.0 – 18.0
Hematokrit	28	%	40 – 52
Lekosit	6,890	/mm ³	3,800 – 10,500
Trombosit	361,000	/mm ³	130,000 – 440,000
Eritrosit	3.13	Juta/mm ³	3.5 – 5.3
Kimia Klinik			
AST (SGOT)	21	U/L	s/d 37
ALT (SGPT)	11	U/L	s/d 40
Ureum	26	mg/dL	13 – 30
Kreatinin	0,7	mg/dL	0,7 – 1,3
GDS	77	mg/dL	< 140
Elektrolyte			

Natrium (Na)	133	mEq/L	135 – 145
Kalium (K)	1,9	mg/dL	3.6 – 5.5

3.1.5 Terapi

Tabel 3.3 Terapi 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)	Neurotonik 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.
RHZE	1x3	OAT	PO	Untuk mengobati penyakit TBC

3.1.6 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Pasien mengeluh sesak DO : - Pasien tampak sesak - Terpasang O2 10 /m - RR 32x/m - Menggunakan otot bantu nafas - Suara nafas tambahan ronchi	Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Reaksi inflamasi ↓ Mukus berlebihan ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif
DS: Pasien mengatakan mual dan nafsu makannya berkurang DO: - Pasien tampak nafsu makannya kurang - Pasien tampak mual saat makan - Pasien makan ½ porsi tidak habis - Hb 9,5 - Mukosa kering - Keadaan lemah - BB sebelum sakit 56 kg - BB saat sakit 49 kg - IMT : 16,9	Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar ↓ Sekret keluar saat batuk ↓ Batuk terus menerus ↓ Mual muntah ↓ Intake nutrisi kurang ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi
DS: Pasien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk DO: - Pasien susah tidur karena sesak dan batuk - Pasien terbangun saat istirahat di malam hari	Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i> ↓ Reaksi inflamasi ↓ Perubahan cairan intrapleura ↓ Sesak nafas ↓	Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur

3.1.7 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d mukus dalam jumlah berlebih
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)
3. Gangguan pola tidur b.d sesak nafas

3.1.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Pola nafas tidak efektif b.d mukus dalam jumlah berlebih	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: - Frekuensi nafas membaik - Kedalaman nafas membaik - Penggunaan otot bantu nafas menurun	<i>Observasi</i> 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) <i>Terapeutik</i> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 5. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 10. Berikan oksigen <i>Edukasi</i>	1. Mengetahui frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas pasien 2. Mengetahui adanya kelainan bunyi nafas pasien 3. Mengetahui adanya sputum atau tidak 4. Menjaga kepatenan jalan nafas pasien 5. Memaksimalkan ekspansi paru 6. Mengencerkan sputum 7. Sputum perlahan bisa naik keluar tenggorokan

	- Suara nafas tambahan menurun	11. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 12. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	8. Membuang sputum/lendir dari jalan nafas 9. Melancarkan jalan nafas 10. Memenuhi kebutuha O2 11. Memenuhi kekurangan cairan 12. Mengeluarkan sekrek/sputum 13. Mengencerkan sekret	
2.	Defisit nutrisi b.d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - BB/llimt meningkat	<i>Observasi</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <i>Terapeutik</i> 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 7. Ajarkan diet yang diprogramkan <i>Kolaborasi</i> 8. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu	1. Mengetahui status nutrisi pasien 2. Mengetahui asupan makanan pasien 3. Mengetahui BB pasien 4. Mencegah terjadinya konstipasi 5. Kalori dibutuhkan untuk sumber energi dan protein dibutuhkan untuk mengganti sel-sel yang rusak 6. Tidak tersedak saat makan 7. Nutrien yang dibutuhkan pasien dapat terpenuhi 8. Meringankan mual 9. Jumlah kalori dan nutrien yang dibutuhkan pasien terpenuhi

3.	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan seruing terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun	<i>Observasi</i> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <i>Terapeutik</i> 4. Modifikasi lingkungan 5. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <i>Edukasi</i> 8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 11. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung REM 12. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya	1. Mengetahui faktor pengganggu tidur 2. Mengetahui adanya makanan/minuman penyebab sulit tidur 3. Mengetahui adanya obat yang dikonsumsi 4. Memudahkan tidur 5. Tidur malam lebih mudah 6. Tidur lebih mudah 7. Tidur lebih mudah 8. Mengetahui pentingnya tidur cukup 9. Mengetahui pentingnya tidur cukup 10. Tidur tidak susah 11. Memudahkan tidur 12. Memudahkan tidur
----	---------------------	---	--	---

3.1.9 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
18/01/2023	Dx 1			Willy
08.00		1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R : RR : 32x/menit, terdapat penggunaan otot bantu napas	S: klien mengatakan sesak O : RR : 30x/menit, terdapat penggunaan otot bantu napas, terdapat suara nafas ronchi kering	Nurfajar
08.20		2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) R > terdapat suara nafas ronchi kering di kedua lapang paru	dikedua lapang paru A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-6	
09.00		3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R : klien mengatakan sputum bisa dikeluarkan		
		4. memposisikan semi-Fowler R : klien merasa nyaman diposisikan semi fowler		
10.00		5. memberikan oksigen 10 l/m NRM R : konsentrasi O2 terpasang 10 l/m		

		menggunakan NRM		
		6. berkolaborasi berikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Strepstomycin 1 x 1 gr		
18/01/2023	Dx 2		S: Klien mengatakan dirinya mual dan tidak ada nafsu makan	Willy
08.10		1. Mengidentifikasi status nutrisi R : BB :49 kg TB :170 cm IMT : 16.9	O: BB : 49 kg TB :170 IMT :16.9 Porsi makan hanya habis ¼	Nurfajar
		2. Memonitor asupan makanan R : porsi makan habis ¼ porsi	A : masalah belum teratasi	
08.15		3. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu R: klien mampu makan sambal duduk	P : lanjutkan intervensi 1-5	
08.30		4. Mengajarkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering R : klien memahami dan akan melakukan makan sedikit tapi sering		
08.35		5. Berkolaborasi berikan terapi Omeprazole 1 x 40 mg, Curcuma 3 x 1, Mecobalamin 2 x 500 mcg		
18/01/2023	Dx 3		S: Klien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk	Willy
08.15		1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	O: terdapat kantung mata pada	Nurfajar

	R : klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak	klien
08.20	2. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan)	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-6
	R : lampu ruangan dimatikan untuk membuat kenyamanan klien	
08,25	3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup	
	R : klien faham akan kebutuhan tidur yang cukup	
	4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam ketika hendak tidur	
08.30	5. R : klien bisa mempraktekan cara relaksasi nafas dalam	
	6. Menganjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur	
	R : klien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kafein	

3.1.10 Catatan Perkembangan Hari Ke dua

Hari : Kamis

Tanggal : 19/1/2023

N0 DX	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	14.00	S: klien mengatakan sesak O : RR : 26x/menit, masih terdapat penggunaan otot bantu nafas, terdapat suara nafas ronchi kering dikedua lapang paru	Willy Nurfajar
	14.10	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-6 I :	
	14.15	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R : RR : 26x/menit, terdapat penggunaan otot bantu nafas	
		2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) R > terdapat suara nafas ronchi kering di kedua lapang paru	
	15.30	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R : klien mengatakan sputum bisa dikeluarkan	
	15.40	4. memposisikan semi-Fowler R : klien merasa nyaman diposisikan semi fowler	
	16.00	5. memberikan oksigen 10 l/m NRM R : konsentrasi O2 terpasang 10 l/m menggunakan NRM	
	19.30	6. berkolaborasi berikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr E : masalah teratasi sebagian	
2	14.00	S: Klien mengatakan dirinya mual dan tidak ada nafsu makan O: BB : 49 kg TB :170 IMT :16.9 Porsi makan hanya habis ½ porsi	Willy Nurfajar
	14.10	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5 I :	
	14.15	1. Mengidentifikasi status nutrisi	

	15.30	R : BB :49 kg TB :170 cm IMT : 16.9 2. Memonitor asupan makanan R : porsi makan habis 1/2 porsi	
	15.40	3. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu R: klien mampu makan sambil duduk 4. Mengajarkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering R : klien memahami dan akan melakukan makan sedikit tapi sering	
	16.00	5. Berkolaborasi berikan terapi Omeprazole 1 x 40 mg, Curcuma 3 x 1, Mecobalamin 2 x 500 mcg	
	19.30	E : masalah teratasi sebagian	
3	14.00	S: Klien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk O: terdapat kantung mata pada klien A : masalah belum teratasi	Willy Nurfajar
	14.10	P : lanjutkan intervensi 1-6 I :	
	14.15	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak masih ada 2. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan) R : menganjurkan lampu ruangan klien dimatikan untuk membuat kenyamanan klien	
	15.30	3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup R : klien faham akan kebutuhan tidur yang cukup 4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam ketika hendak tidur	
	15.40	5. R : klien bisa mempraktekan cara relaksasi nafas dalam 6. Menganjurkan menghindari makan/ minum yang mengganggu tidur	
	16.00	R : klien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kafein	
	19.30	E : masalah teratasi sebagian	

Catatan Perkembangan Hari ke tiga

Hari : Jumat

Tanggal : 20/1/2023

N0 DX	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	14.00	S: klien mengatakan sesak berkurang O : RR : 24x/menit, masih terdapat penggunaan otot bantu nafas, terdapat suara nafas ronchi kering dikedua lapang paru	Willy Nurfajar
	14.10	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-6 I :	
	14.15	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R : RR : 24x/menit, terdapat penggunaan otot bantu nafas	
		2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) R > terdapat suara nafas ronchi kering di kedua lapang paru	
	15.30	3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) R : klien mengatakan sputum bisa dikeluarkan	
		4. memposisikan semi-Fowler R : klien merasa nyaman diposisikan semi fowler	
	15.40	5. memberikan oksigen 10 l/m NRM R : konsentrasi O2 terpasang 10 l/m menggunakan NRM	
	16.00	6. berkolaborasi berikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Strepstomycin 1 x 1 gr	
	19.30	E : masalah teratasi sebagian	
2	14.00	S: Klien mengatakan dirinya mual dan tidak ada nafsu makan O: BB : 49 kg TB :170 IMT :16.9 Porsi makan hanya habis ½ porsi	Willy Nurfajar
	14.10	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-5 I :	
	14.15	1. Mengidentifikasi status nutrisi R : BB :49 kg TB :170 cm IMT : 16.9	

	15.30	2. Memonitor asupan makanan R : porsi makan habis 1/2 porsi	
	15.40	3. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu R: klien mampu makan sambil duduk	
	16.00	4. Mengajarkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering R : klien memahami dan akan melakukan makan sedikit tapi sering	
	19.30	5. Berkolaborasi berikan terapi Omeprazole 1 x 40 mg, Curcuma 3 x 1, Mecobalamin 2 x 500 mcg E : masalah teratasi sebagian	
3	14.00	S: Klien mengatakan susah tidur karena sesak dan batuk O: terdapat kantung mata pada klien A : masalah belum teratasi	Willy Nurfajar
	14.10	P : lanjutkan intervensi 1-6 I :	
	14.15	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak masih ada	
	15.30	2. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan) R : menganjurkan lampu ruangan klien dimatikan untuk membuat kenyamanan klien	
	15.40	3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup R : klien faham akan kebutuhan tidur yang cukup	
	16.00	4. Mengajarkan relaksasi nafas dalam ketika hendak tidur R : klien bisa mempraktekan cara relaksasi nafas dalam	
	19.30	5. Menganjurkan menghindari makan/ minum yang mengganggu tidur R : klien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kafein E : masalah teratasi sebagian	

3.2 Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan. Dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.3 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Januari 2023, pengkajian dimulai dari biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

Tn.T bertempat tinggal di Mekarhurip, Kecamatan Sukawening, Kabupaten Garut. Saat dilakukan pengkajian Tn. A mengeluh sesak nafas disertai batuk yang dirasakan sudah sejak 3 hari SMRS, sesak memberat apabila pasien beraktifitas dan berkurang ketika istirahat. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15, tekanan darah 95/65 mmHg, nadi: 130x/menit, respirasi 32x/menit, suhu: 35,5°C, dan saturasi O₂ 96%.

3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019).

Prioritas pertama pada kasus Tn. A yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih, karena pada saat pengkajian

didapatkan data subjektif pasien mengeluh sesak nafas yang memberat ketika melakukan aktivitas, dan data objektifnya yaitu pasien tampak sesak, menggunakan otot bantu nafas, dan respirasi 30x/m.

Diagnosa kedua adalah defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluh mual dan nafsu makannya menurun, selain itu juga pasien makan $\frac{1}{2}$ porsi tidak habis, Hb 9,5, mukosa bibir kering, keadaan lemah, BB sehat 56 kg, dan BB sakit 49 kg.

Diagnosa ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien susah tidur karena sesak dan batuk, selain itu pasien juga suka terbangun ketika malam hari akibat sesak dan batuk.

3.5 Intervensi keperawatan

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari pasien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (Putriani, 2019). Rencana tindakan yang saya lakukan pada diagnosa pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih mengacu pada penelitian yang terdapat pada tabel 3.8 analisis jurnal.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Samsir et al. (2020) menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara pemberian posisi semi fowler terhadap keefektifan pola nafas pada pasien Tb Paru. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Suhatriidjas (2020), dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perubahan

yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi semi fowler. Pemberian posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16- 24x per menit pada usia dewasa.

Hal ini dikarenakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak nafas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30– 45°.

Berdasarkan hal tersebut maka saya ingin membuktikan penelitian Samsir et al. (2020) dan Suhatridjas (2020) apakah memang terjadi penurunan pola nafas tidak efektif atau tidak yang akan saya lakukan selama 2 hari berturut-turut. Dalam kasus ini intervensi dilakukan dengan pemberian posisi semi fowler.

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 mengatur pencahayaan lampu di kamar pasien, selain itu juga dengan memposisikan pasien semi fowler.

3.6 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). Pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 09.15 WIB dilakukan tindakan untuk diagnosa pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih yaitu memposisikan pasien semi fowler. Respon subjektif pasien mengatakan masih sesak, namun saat dilakukan pengukuran frekuensi nafas pasien 28x/m dan saturasi O₂ 97%. Pada tanggal 19 Januari 2022, pukul 9.15 WIB dilakukan tindakan yang kedua yaitu Tn. A masih diposisikan semi fowler dengan respon subjektif sesak berkurang. Saat dilakukan pengukuran frekuensi nafas menjadi 24x/m dan saturasi O₂ 99%.

Implementasi pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, pada tanggal 18-19 Januari 2022 pukul 9.50 WIB intervensi yang saya berikan adalah dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan saat makan dalam posisi duduk, dan pemberian obat antiemetik sesuai advice dokter.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, pada tanggal 18-19 Januari 2022 pukul 10.10 WIB 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.

3.7 Evaluasi

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019). Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih, dilakukan evaluasi pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 13.20 WIB didapatkan hasil dengan data pasien mengatakan masih sesak, masih menggunakan otot bantu nafas, frekuensi nafas 28x/m, dan SpO2 98%. Evaluasi hasil hari kedua pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 13.40 WIB didapatkan hasil data pasien mengatakan sesak berkurang, frekuensi nafas 24x/m, dan SpO2 99%.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah dilakukan pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 13.30 WIB, ditemukan hasil dengan data pasien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan, pasien tampak nafsu makannya masih kurang, pasien makan ½ porsi tidak habis, Hb 9,5, mukosa bibir kering, dan keadaan lemah. Evaluasi hasil hari kedua pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 13.45 WIB didapatkan hasil data pasien mengatakan mual berkurang, pasien makan ½ porsi habis, mukosa bibir kering, keadaan lemah.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas dilakukan pada tanggal 18 Januari 2022 pukul

13.40 WIB didapatkan hasil data pasien mengatakan masih susah tidur, pasien tampak susah tidur karena sesak, pasien sering terbangun malam hari. Evaluasi hasil hari kedua pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 13.50 WIB didapatkan hasil data pasien mengatakan tidurnya semalam hanya 1x terbangun, pasien tampak sudah bisa tidur, pasien hanya 1x terbangun saat tidur malam hari.

Menurut analisis penulis setelah melakukan posisi semi fowler pada pasien dengan pola nafas tidak efektif yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut sehingga terjadi penurunan frekuensi nafas dari 30x/menit menjadi 24x//menit, maka sesuai antara acuan yang ada pada tabel 3.1 analisa jurnal dengan penerapan posisi semi fowler yang telah dilakukan oleh penulis.

3.8 Analisis Jurnal

Tabel 3.8 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice*

No.	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	P	I	C	O	T
1.	Samsir, Alamsyah, Hasbullah (2020)	Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 responden	Pemberian posisi semi fowler pada pasien tuberculosis paru dengan yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi	Pada penelitian ini dilakukan pembandingan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua responden.	Hasil studi kasus penelitian yang di dapatkan adalah telah di lakukan penerapan posisi semi fowler pada pasien Tn. D dan Tn. A dan di dapatkan kedua masalah pasien teratasi.	27 – 29 Juni 2020 dan 22 – 24 Juli 2020
2.	Nurul Afifah, Tri Sumarni (2022)	Studi Kasus Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 1 responden	Pemberian posisi semi fowler pada pasien Tb Paru yang mengalami sesak nafas	Pada penelitian ini dilakukan pembandingan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua responden.	Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi pada hari ke-3 dengan tindakan keperawatan meliputi, memberikan oksigen nasal kanul 6 lpm, memposisikan semi fowler, memberikan minuman hangat, kolaborasi pemberian terapi nebulizer Combivent 2,5 ml	27 – 29 Juni 2020 dan 22 – 24 Juli 2020
3.	Hifzi	<i>The effectiveness of</i>	<i>Pulmonary</i>	<i>Giving semi-fowler</i>	<i>In study</i>	<i>a</i>	<i>The result of the</i> 2022

	padliannor Muhammad riduansyah Rifa'atul mahmudah	<i>semi fowler position 30 degress 45 degress on increasing SPO2 and respiratory rate of lung TB Patients</i>	<i>tuberculosis 30 patients 30 respondents</i>	<i>position in pulmonary TB patients who experience ineffective breathing patterns</i>	<i>comparison was made before and after being given treatment to the two respondents</i>	<i>analysis showed the effectiveness of the semi-fowler position to increase SPO2 and reduce shortness of breath in pulmonary TB patients</i>	
4.	Suhatriidjas, Isnayati (2020)	Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien Tb Paru	Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 responden	Pemberian posisi semi fowler pada pasien Tb Paru yang mengalami sesak nafas	Pada penelitian ini dilakukan pembandingan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua responden.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan respiratory rate dari 21x/menit menjadi 18x/menit pada subjek I dan 22x/menit menjadi 19x/menit pada subjek II selama 3 hari perawatan	Selama 3 hari
5.	Dwu Nur Aini, Arifianto Sapitri, (2017)	Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Flamboyan Rsud Soewondo Kendal	Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 22 responden	Pemberian posisi semi fowler pada pasien Tb Paru yang mengalami sesak nafas	Pada penelitian ini dilakukan pembandingan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua responden.	Sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler, responden dengan pernafasan Normal 16- 24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%).	17 – 19 Februari 2022

Posisi *semi fowler* mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area *atelektasis* dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Muttaqin 2008). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan Posisi *semi fowler* bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Normal 16-24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%). Setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* pada responden terdapat perubahan respiratory pada responden setelah dilakukan tindakan posisi *semi fowler*, pada penderita tuberkulosis dapat berubah setelah dilakukan dalam mengurangi rasa sesak yang di alami penderita dengan tuberkulosis perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan kolaborasi obat sesuai advis dokter dan tindakan keperawatan mandiri dengan pemberian oksigenasi, pemberian latihan napas dalam dan batuk efektif, dan pemberian posisi *semi fowler* (Price & Wilson 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samsir dkk (2020), Nur afifah & tri surmarni (2022), suhatridjas & isnayati (2020, dan dwi nur aeni dkk (2017) Berdasarkan data yang diperoleh dari lembar observasi yang telah diisi oleh responden, responden sering mengalami kesulitan dalam bernafas

setelah dilakukan pemberian terapi posisi semi fowler terdapat perubahan dalam respiratory rate. Pemberian posisi semi fowler pada pasien TB Paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari Respiratory Rates yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Hifzi padliannor et.al dengan judul *“The effectiveness of semi fowler position 30 degress 45 degress on increasing SPO2 and respiratory rate of lung TB Patients”* Hasil analisis menunjukkan efektivitas posisi semi fowler untuk meningkatkan SPO2 dan mengurangi sesak nafas pada pasien TB paru. Fasilitas kesehatan bisa memberikan intervensi mengenai keefektifan semi-Fowler posisi untuk meningkatkan SPO2 dan mengurangi sesak nafas, selain itu bisa juga dapat digunakan sebagai program intervensi asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang pemberian posisi semi fowler terhadap pola nafas pada asuhan keperawatan Tn. A dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut maka dapat ditarik kesimpulan:

4.1.1. Pengkajian

Hasil pengkajian ditemukan pada Tn. A dengan Tb Paru adalah pasien sesak nafas, batuk berdahak, sekret kuning kehijauan, suara nafas ronchi, menggunakan otot bantu nafas, TD: 95/65 mmHg, Nadi: 130x/m, RR: 32x/m, S: 35,5°C, SpO₂: 96%. Selain itu pasien juga nafsu makannya kurang, mengalami mual saat makan, makan ½ porsi tidak habis, Hb 9,5, BB sebelum sakit 56 kg, BB saat sakit 49 kg

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih, diagnosa yang kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, dan diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas.

4.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa pertama adalah monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan posisi semi fowler, berikan minum hangat, kolaborasi pemberian oksigen, kolaborasi pemberian obat.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk diagnosa kedua adalah identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, kolaborasi pemberian obat.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga adalah identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makan/ minum yang mengganggu tidur.

4.1.4. Implementasi

Dalam asuhan keperawatan Tn. A dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut telah sesuai dengan intervensi yang dibuat dan diyakini mampu mempengaruhi kestabilan pola nafas pada pasien Tb Paru dengan keluhan sesak nafas.

4.1.5. Evaluasi

Setelah penulis melakukan implementasi, penulis melakukan evaluasi selama 2 x 24 jam dan didapatkan hasil, masalah keperawatan yang pertama dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih didapatkan masalah teratasi, masalah keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan mual muntah didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, dan masalah keperawatan yang ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas didapatkan hasil masalah teratasi sebagian.

4.2. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tb Paru, penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan, antara lain:

4.2.1. Bagi Institus Kesehatan (Rumah Sakit)

Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan dapat mengaplikasikan pemberian posisi semi fowler terhadap pasien sesak nafas, khususnya bagi pasien yang mengalami Tb Paru.

4.2.2. Bagi Innstitusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh

berdasarkan kode etik keperawatan dan dapat mengaplikasikan pemberian posisi semi fowler terhadap pasien dengan Tb Paru.

4.2.3. Bagi Profesi Keperawatan

Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dan selalu erkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Tb Paru. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian posisi semifowler terhadap pasien dengan keluhan sesak nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Arifianto, & Sapitri. (2017). Pengaruh pemberian posisi. *Jurnal Keperawatan*, 1, 1–9.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika.
- Nurul Afifah, T. S. (2022). *Studi Kasus Gangguan Oksigen Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 2(1).
- PPNI, P. D. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus PPNI.
- Prastika, D. (2018). Efektivitas Pemberian Posisi Fowler Dan Semifowler Terhadap Skala Sesak Napas Pasien Ppok Saat Menjalani Terapi Nebulizer Di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7(5), 1–2.
- Puspitarini, D. P. (2018). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Status Pernapasan (Pola Napas, Frekuensi, SPO₂) Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD dr r. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Putriani, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kompres Jahe Merah Pada Bp. A Di Wisma Anggur Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan STIKes Perintis Padang*.
- Resi, Y. I. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Berbasis Teori Transcultural Nursing Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*. <https://repository.unair.ac.id/110268/>
- RI, K. K. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.
- RI, K. K. (2018a). *Infodatin Tuberkulosis*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian

Kesehatan

RI.

<https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspada-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

RI, K. K. (2018b). *Kasus Tb Paru Menurut Provinsi*.

Samsir, Alamsyah, & Hasbullah. (2020). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(2), 14–18. www.journal.uta45jakarta.ac.id

Sri Utami, F. R. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Keperawatan UNIMUS*, 4, 1378–1387.

Suhatridjas, I. (2020). Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien Tb Paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3, 566–575.

Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 576–590. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>

Yuliana, S. E. (2017). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30° Dan 45° Terhadap Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Anggerk RS Paru Dungus. *Jurnal Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun*.