

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU
PADA Tn. R DENGAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER
UNTUK MENURUNKAN SESAK NAPAS DAN MENJAGA
KESTABILAN FREKUENSI NAPAS DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT GUNTUR
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS (KIA-NERS)

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program
Profesi Ners di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

SRI GUSTIANI
NIM. KHGD.21053



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XI
TAHUN AKADEMIK 2021 - 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
TUBERKULOSIS PARU PADA Tn. R
DENGAN PEMBERIAN POSISI SEMI
FOWLER UNTUK MENURUNKAN SESAK
NAPAS DAN MENJAGA KESTABILAN
FREKUENSI NAPAS DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT GUNTUR
KABUPATEN GARUT**

NAMA MAHASISWA : SRI GUSTIANI

NIM : KHGD. 21053

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program
Profesi Ners di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 21 Juli 2022

Menyetujui,
Pembimbing,



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
TUBERKULOSIS PARU PADA Tn. R
DENGAN PEMBERIAN POSISI SEMI
FOWLER UNTUK MENURUNKAN SESAK
NAPAS DAN MENJAGA KESTABILAN
FREKUENSI NAPAS DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT GUNTUR
KABUPATEN GARUT

NAMA MAHASISWA : SRI GUSTIANI

NIM : KHGD. 21053

Garut, Agustus 2022
Mengesahkan,

Penguji I



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

Penguji II



Agus Hidayat, S.Kep.,Ns

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut



Sri Yekti Widadi, M. Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA Tn. R DENGAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENURUNKAN SESAK NAPAS DAN MENJAGA KESTABILAN FREKUENSI NAPAS DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT GUNTUR KABUPATEN GARUT

Oleh : Sri Gustiani. NIM. KHGD. 21053

Penyakit tuberkulosis akan menyebabkan proses difusi oksigen terganggu karena adanya peradangan pada dinding alveolus. Jika bagian paru – paru yang diserang meluas, sel – sel paru akan mati dan paru – paru akan mengecil sehingga penderita akan mengalami sesak napas, nyeri dada, dan peningkatan *respiration rate* yang menyebabkan terjadinya ketidakefektifan pola napas. Tindakan sederhana untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga terjadi perubahan *respiration rate* dan pola napas menjadi efektif. Adanya dampak buruk yang ditimbulkan akibat tuberkulosis paru tentunya memerlukan peranan tenaga medis khususnya perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien akibat tuberkulosis. Tujuan penulisan mampu menganalisis asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan hasil penelitian (*evidence based practice*) tentang pemberian posisi semi fowler dalam mengatasi ketidakefektifan pola napas pada Tn. R akibat Tb Paru yang meliputi aspek bio psiko sosial spiritual dengan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan untuk membantu mengatasi masalah klien. Penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus melalui pendekatan lima tahapan proses keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. R meliputi; tidak efektifnya pola napas, gangguan rasa aman : cemas, dan gangguan *personal hygiene*. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi; penanggulangan gangguan ventilasi melalui tindakan farmakologi ataupun non farmakologi, pemberian oksigen, nebulisasi, pengeluaran sekret, pengaturan posisi tidur, pemberian penjelasan dan pemahaman kepada klien dan keluarga tentang penyakit dan proses penyembuhannya, pemberian dukungan psikologis, dan pemenuhan *personal hygiene*. semua diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. R dapat teratasi dan penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melakukan tindakan dan monitoring lanjutan terhadap kondisi klien. Penulis menyarankan kepada perawat untuk meningkatkan hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga untuk mempermudah perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Ketidakefektifan Pola Napas, Posisi Semi Fowler

Daftar Pustaka: 40 buah (27 buku, 9 artikel penelitian, 4 website)

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF LUNG TUBERKULOSIS ON MR. R WITH SEMI FOWLER POSITION TO REDUCE SHORTNESS OF BREATH AND KEEP STABILITY OF BREATH FREQUENCY IN FLAMBOYAN ROOM OF GUNTUR HOSPITAL GARUT DISTRICT

By: Sri Gustiani. NIM. KHGD. 21053

Tuberculosis will cause the oxygen diffusion process to be disrupted due to inflammation of the alveolar walls. If the part of the lung that is attacked expands, the lung cells will die and the lungs will shrink so that the patient will experience shortness of breath, chest pain, and an increase in respiration rate which causes an ineffective breathing pattern. A simple action to overcome this problem is to provide a semi Fowler's position which aims to help maximize lung expansion so that there is a change in respiration rate and effective breathing patterns. The existence of adverse effects caused by pulmonary tuberculosis certainly requires the role of medical personnel, especially nurses in carrying out nursing care for patients due to tuberculosis. The purpose of writing is to be able to analyze nursing care comprehensively by using the results of research (evidence based practice) about the provision of a semi-Fowler position in overcoming the ineffectiveness of breathing patterns in Mr. R due to pulmonary tuberculosis which includes aspects of bio-psycho-social-spiritual based on nursing knowledge and tips to help overcome client problems. The preparation of this paper uses a descriptive analytical method in the form of a case study through a five-stage nursing process approach. The nursing diagnosis that appeared on Mr. R includes; ineffective breathing patterns, impaired sense of security: anxiety, and personal hygiene disorders. Nursing actions taken include; prevention of ventilation disorders through pharmacological or non-pharmacological actions, giving oxygen, nebulization, releasing secretions, adjusting sleeping positions, providing explanations and understanding to clients and families about the disease and its healing process, providing psychological support, and fulfilling personal hygiene. all nursing diagnoses that appear on Mr. R can be resolved and the author collaborates with the room nurse to take further action and monitoring of the client's condition. The author suggests nurses to improve therapeutic relationships with patients and families to facilitate nurses in carrying out comprehensive nursing care.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Ineffective Breathing Pattern, Semi Position Fowler

Reference : 40 pieces (27 books, 9 Research Articles, 4 Websites)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R dengan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak Napas dan Menjaga Kestabilan Frekuensi Napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Sebagai hamba-Nya yang lemah, dengan segala kerendahan hati penulis menanti saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini, oleh karena itu ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H.D. Saepudin, S.Sos., M.MKes selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

5. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing yang tidak kenal lelah dan penuh dengan kesabaran dalam memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh staf dosen Program Profesi Ners STIKes Karsa Husada yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis di masa yang akan datang.
7. Staf Administrasi dan Perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penulis selama proses pendidikan dan selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Orangtua dan keluargaku tercinta yang selalu mendoakan, memberi motivasi yang tiada henti, memberikan dukungan baik secara moril maupun materil, serta tiada henti-hentinya memberikan curahan kasih sayang dan semangat kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Sahabat-sahabat terbaikku dan rekan-rekan mahasiswa seperjuangan yang selalu memberi semangat, menemani hari-hariku, dan selalu ada disaat suka ataupun duka selama menempuh pendidikan profesi ners di STIKes Karsa Husada Garut.

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

Garut, 23 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Tujuan Penulisan	5
1.2.1.Tujuan Umum	5
1.2.2.Tujuan Khusus	5
1.3.Manfaat Penulisan	6
1.4.Metode Penulisan	6
1.5.Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
2.1.Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	9
2.1.1.Definisi	9
2.1.2.Etiologi	10
2.1.3.Tanda dan Gejala	10
2.1.4.Patofisiologi.....	12
2.1.5.Komplikasi	17
2.1.6.Pemeriksaan Diagnostik.....	18
2.1.7.Penatalaksanaan Medis	25
2.2.Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	27
2.2.1.Pengkajian	27
2.2.2.Diagnosa Keperawatan yang Muncul	34
2.2.3.Perencanaan.....	34
2.2.4.Pelaksanaan	39
2.2.5.Evaluasi	40
2.3.Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Menurunkan Sesak Napas Dan Menjaga Kestabilan Frekuensi Napas (<i>Evidence Based Practice</i>).....	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	45
3.1.Tinjauan Kasus	45
3.1.1.Pengkajian	45
3.1.2.Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas	54
3.1.3.Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Formatif	55
3.1.4.Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif).....	59
3.2.Pembahasan.....	59
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	68
4.1.Simpulan	68
4.2.Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan	20
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	51
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium.....	52
Tabel 3.3 Analisa Data	53
Tabel 3.4 Proses Keperawatan	55
Tabel 3.5 Catatan Perkembangan	59

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Dampak Tuberkulosis terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	16
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu pemerintah melakukan upaya kesehatan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya - upaya promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan penggunaan narkotika, psikotropika, serta bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan (Kemenkes R.I, 2016).

Salah satu jenis penyakit menular yang masih tinggi angka kejadiannya di Indonesia adalah tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru - paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyebabkan proses difusi oksigen terganggu karena adanya bintik - bintik atau peradangan pada dinding alveolus. Jika bagian paru - paru yang diserang meluas, sel - sel pada paru- paru akan mati dan paru - paru akan mengecil dan penderita akan mengalami sesak nafas (Muttaqin, Arief, 2016).

Menurut *Global Tuberculosis Report* yang di rilis oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 menempatkan Indonesia di peringkat kedua Negara dengan kasus TBC terbesar di dunia setelah India. Sepanjang tahun 2019, Indonesia berkontribusi 8,5% dari total kasus tuberkulosis di dunia. Jumlah kasus TBC pada tahun 2020 sebanyak 350 ribu kasus dari 845 kasus yang seharusnya ditemukan, sedangkan untuk kasus TBC resisten sebanyak 563 ribu kasus dari perkiraan 24 ribu kasus yang harusnya ditemukan. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 563 ribu kasus yang teridentifikasi, sedangkan jumlah kasus yang teridentifikasi pada tahun 2020 sebanyak 327 ribu kasus. Berdasarkan data tersebut, jumlah kasus tuberkulosis yang teridentifikasi di Indonesia mengalami kondisi penurunan, hal ini dikarenakan , adanya pengalihan fungsi alat tes cepat molekuler (TCM) yang sebelumnya digunakan untuk mengidentifikasi kasus TBC dialihgunakan untuk mendeteksi kasus covid-19 yang menyebabkan tertundanya sebagian pemeriksaan untuk mendeteksi tuberkulosis (Nadia, Siti, Tarmizi, 2020).

Menurut data profil kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2019, jumlah kejadian kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 76.546 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 109.463 kasus. Sedangkan menurut data dari laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Propinsi Jawa Barat tahun 2018, Kabupaten Garut menempati urutan ke lima dari 27 kabupaten / kota yang ada di Jawa Barat dengan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 3.930 kasus dan prevalensi sebesar 0,92% dari angka prevalensi nasional sebesar 0,42%.

Penyakit TB mudah menginfeksi tubuh terutama pada organ paru-paru. Penularan TB ini melalui partikel percik renik atau droplet saat batuk, bersin, berbicara, berteriak, atau bernyanyi dan kebiasaan pasien TB yang meludah sembarangan (Kemenkes RI, 2012). Tanda dan gejala yang dialami batuk dengan jangka waktu lama, jika batuk sudah parah akan mengeluarkan darah, mengalami sesak, dada terasa nyeri, demam disertai tubuh menggigil lebih dari 3 minggu, nafsu makan menurun, dan berat badan turun drastis. Adanya tanda dan gejala tersebut berdampak terhadap peningkatan *respiration rate* yang menyebabkan terjadinya ketidakefektifan pola nafas (Muttaqin, Arief, 2016).

Ketidakefektifan pola nafas merupakan suatu kondisi saat inspirasi atau ekspirasi yang tidak mendapatkan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perubahan pola nafas ini merupakan salah satu gangguan fungsi pernafasan yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen untuk tubuhnya, contohnya ada sumbatan yang menghalangi saluran pernafasan, kelelahan otot-otot pernapasan, penurunan energi, kelelahan, nyeri, dan disfungsi neuromuskular yang mengakibatkan terjadinya perubahan frekuensi pernapasan, perubahan nadi (frekuensi, irama, dan kualitas), dan dada terasa sesak. Pola nafas tidak efektif akan ditandai dengan peningkatan pada irama, frekuensi, volume, dan adanya usaha pernafasan. Adapun perubahan pada pola pernapasan yang umum terjadi antara lain; takipnea, bradipnea, hiperventilasi, hipoventilasi, dispnea, dan orthopnea. Tindakan sederhana untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga

terjadi perubahan *respiration rate* dan pola nafas menjadi efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), salah satu manajemen jalan nafas, diantaranya monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (misal: gurgling, wheezing, ronchi), monitor sputum, dan mempertahankan kepatenan jalan napas. Adapun tindakan mandiri yang dapat dilakukan antara lain memposisikan pasien semi fowler atau fowler lalu ajarkan pasien untuk merubah posisi, mendemonstrasikan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang teknik batuk efektif.

Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien penderita TB paru secara komprehensif. Asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) kriteria hasil yang diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami TB paru meliputi; jalan nafas yang paten, tanda-tanda vital dalam batas normal, pola nafas yang efektif, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan normal, dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, tekanan ekspansi dan inspirasi membaik, dan pasien mampu bernapas dengan normal.

Kompleksnya dampak yang ditimbulkan akibat tuberkulosis paru memerlukan peranan tenaga medis khususnya perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien akibat tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik dan perlu untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis

Paru pada Tn. R dengan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak Napas dan Menjaga Kestabilan Frekuensi Napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Tn. R dengan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut melalui pendekatan proses keperawatan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Tn. R secara komprehensif di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.
2. Mampu menganalisis asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Tn. R dengan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.
3. Mampu mengaplikasikan hasil *evidence based practice* kedalam asuhan keperawatan dengan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat dijadikan informasi awal dalam pengembangan keilmuan yang berkaitan dengan penanganan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yang dapat digunakan baik dalam tatanan klinis maupun komunitas.

1.3.2. Manfaat Praktis

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memasukannya kedalam salah satu rencana tindakan keperawatan saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis. Selain itu, dapat juga dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) tindakan keperawatan dalam menangani pasien tuberkulosis paru.

1.4. Metode Penulisan

Penyusunan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk analisis studi kasus dengan mengaplikasikan hasil – hasil penelitian (*evidence based practice*) kedalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif, sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menanyakan langsung dan terarah kepada klien (*auto anamnesa*) maupun kepada keluarga klien (*allo anamnesa*).

2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melihat secara langsung melalui pengamatan sikap, perilaku, dan kondisi kesehatan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan kesehatan fisik langsung kepada klien melalui tahapan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara *head to toe*.

4. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melihat dari dokumen status medik, catatan keperawatan serta catatan kesehatan lainnya untuk mendapatkan data kondisi Kesehatan klien dan dijadikan salah satu dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Penulis melakukan pengumpulan data dengan mencari dan menela'ah teori – teori yang mendasari penyakit ataupun asuhan keperawatan serta menganalisis hasil – hasil penelitian dari berbagai jurnal ilmiah (*evidence based practice*) yang berhubungan dengan penyakit klien untuk diaplikasikan kedalam asuhan keperawatan secara komprehensif.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusun karya tulis ini meliputi :

BAB I : Memuat latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

- BAB II : Mengemukakan tentang konsep dasar tuberkulosis paru yang meliputi; pengertian, etiologi, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, dan dampak tuberkulosis paru terhadap sistem tubuh, konsep dasar asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru yang meliputi: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab ini juga menguraikan tentang analisis asuhan keperawatan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas berdasarkan hasil – hasil penelitian yang diperoleh dari berbagai jurnal ilmiah (*evidence based practice*).
- BAB III : Mengemukakan kasus pada Tn. R yang mengalami tuberkulosis paru dan permasalahannya dari mulai tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Pembahasan terdiri dari pembahasan asuhan keperawatan dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan dan analisis dari hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan.
- BAB IV : Mengemukakan simpulan dan saran dari seluruh kegiatan analisis dan aplikasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan berbasis hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan menyebabkan infeksi primer pada jaringan paru (Al Sagaff, H dan Mukti. A, 2010).

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri aerob yang dapat hidup di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya dan mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Price, Sylvia, Anderson, 2012)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang semua organ tubuh manusia terutama paru - paru (Kemenkes R.I, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dimana kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah dan sistem limfe sehingga terjadi penyebaran langsung ke bagian - bagian tubuh lainnya.

2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, (2014) kuman penyebab tuberkulosis paru adalah *mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Basil ini sukar diwarnai, tetapi berbeda dengan basil lain, setelah diwarnai tidak dapat dibersihkan lagi dari fuchin atau metileen blauw oleh cairan asam sehingga biasanya disebut basil tahan asam (BTA). Pewarnaan Ziehl Neelsen biasanya digunakan untuk menampakkan basil ini. Ada dua macam mikro bakteri penyebab tuberkulosis, yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosa, dan bila diminum dapat menyebabkan tuberkulosa usus. Basil tipe human bisa berada dibercak ludah (*droplet*) di udara yang bisa masuk ke saluran pernafasan orang lain tanpa disadari.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Marisa (2013) tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada individu yang mengalami tuberkulosis paru meliputi :

1. Demam

Biasanya sub febris menyerupai demam influenza tetapi kadang - kadang panas badan dapat mencapai 40 - 41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan

tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk kedalam tubuh.

2. Batuk / Batuk Darah

Gejala ini banyak ditemukan pada penderita tuberkulosis yang terjadi karena iritasi pada bronkus. Batuk ini merupakan kompensasi tubuh untuk membuang produk – produk radang. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

3. Sesak Napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru – paru.

4. Nyeri Dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Hal tersebut terjadi karena gesekan pada kedua pleura sewaktu pasien menarik / melepaskan napas.

5. Malaise

Gejala malaise terjadi karena terganggunya metabolisme sel karena penurunan suplai oksigen ke sel akibat kerusakan pada jaringan parenkhim paru sehingga pembentukan energi menjadi berkurang dan pasien akan mengalami kelemahan.

6. Anoreksia

Gejala anoreksia terjadi karena adanya stimulasi saraf parasimpatis ke saluran pencernaan (gaster) yang menyebabkan terjadinya peningkatan produksi dan sekresi asam lambung sehingga meningkatkan keasaman lambung. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mual, muntah, dan tidak nafsu makan (anoreksia).

Menurut Sinurat (2019) gejala TB paru dibagi menjadi dua yaitu;

1. Gejala Respiratorik

Gejala ini berupa batuk biasa dan batuk darah. Batuk biasa timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, pada fase awal bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah jika sudah terjadinya kerusakan pada jaringan. Batuk darah biasanya darah yang dikeluarkan bervariasi mula-mula tampak seperti garis, bercakan, gumpalan atau darah segar dalam jumlah yang banyak. Batuk darah ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah di saluran pernapasan.

2. Gejala Sistemik

Gejala sistemik terdiri dari demam keringat pada malam hari, anoreksia, penurunan berat badan dan malaise. Demam merupakan gejala yang sering ditemukan dan biasanya muncul pada sore hari.

2.1.4 Patofisiologi

Penyebaran bakteri *Mikrobakterium tuberculosis* bisa masuk melalui tiga tempat yaitu saluran pernafasan, saluran pencernaan dan adanya

luka terbuka pada kulit. Infeksi kuman ini sering terjadi melalui udara (*airbone*) dengan cara penularannya melalui droplet yang mengandung kuman dari orang yang terinfeksi sebelumnya (Price, Sylvia, A, 2012 dan Crowin, 2015).

Saat pasien batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk, pasien TB BTA positif dapat menghasilkan 3.000 percikan dahak. Umumnya, penularan terjadi dalam ruangan dimana dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Setelah terhirup, droplet infeksius menetap di seluruh saluran napas. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran napas dimana sel epitel mengeluarkan lendir dan partikelnya yang terperangkap untuk dibuang. Sistem ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis (Price, Sylvia, A, 2012 dan Crowin, 2015).

Setelah berada dalam ruang alveolus basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari – hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional, makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10 - 20 hari. Nekrosis bagian ekstra sel memberikan

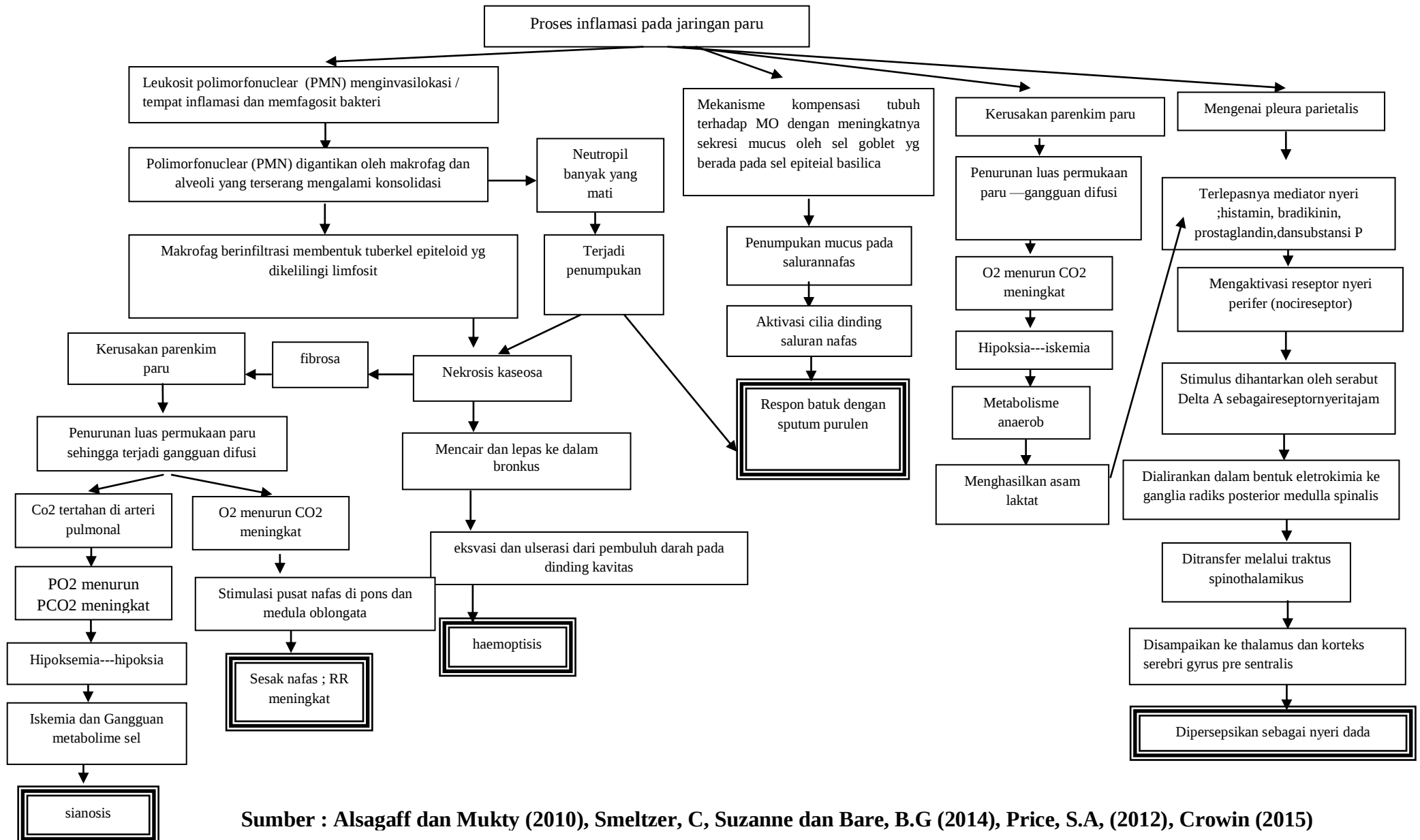
gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lesi fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk seperti suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel (Price, Sylvia, A, 2012 dan Crowin, 2015).

Lesi primer paru - paru disebut focus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesiprimer dinamakan kompleks Ghon. Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Bakteri tubercular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeo-bronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu yang lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan yang aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau

pembuluh darah (limfo-hematogen) (Price, Sylvia, A, 2012 dan Crowin, 2015).

Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ – organ tubuh (Al Sagaff, H dan Mukti. A, 2010). Untuk melihat dampak tuberkulosis terhadap sistem tubuh lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 2.1 dibawah ini :

Bagan 2.1. Dampak Tuberkulosis Terhadap Perubahan Fungsi Sistem Tubuh (Pada Sistem Pernafasan)



Sumber : Alsagaff dan Mukty (2010), Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), Price, S.A, (2012), Crowin (2015)

2.1.5 Komplikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Marisa (2013), komplikasi dari penyakit tuberkulosis adalah sebagai berikut :

1. Batuk Darah (Haemoptoe)

Pada dasarnya proses tuberkulosis paru adalah proses nekrosis pada pembuluh darah. Jumlah darah yang keluar saat batuk bervariasi mulai dari sangat sedikit sampai banyak sekali, tergantung pada pembuluh darah yang terkena. Batuk darah terjadi karena terdapat pembuluh darah yang pecah akibat proses infeksi pada jaringan parenkhim bronchus.

2. Hematogen

Penyebaran hematogen terjadi bilamana proses nekrotis mengenai pembuluh darah. Jaringan nekrotis yang mengandung basil tuberkulosis akan masuk kedalam aliran darah dan akan bersarang di organ - organ tubuh sehingga menimbulkan infeksi sekunder pada organ lain seperti; otak, jantung, sistem havers, peritoneum, ginjal, kelenjar getah bening, telinga, dan lain sebagainya.

3. Tuberkulosis Laring

Karena tiap kali dahak yang mengandung basil tuberkulosis dikeluarkan melalui laring, maka basil yang tersangkut di laring akan menimbulkan proses tuberkulosis di laring sehingga terjadi tuberkulosis laring.

4. Pnemotoraks

Apabila proses nekrosis dekat dengan pleura, maka pleura akan mengalami kebocoran / perforasi sehingga terjadi *pneumothorules* (pecahnya dinding kavitas yang berdekatan dengan pleura) yang menyebabkan udara terakumulasi dalam rongga pleura.

5. Abses Paru

Hal ini terjadi karena adanya pembentukan kavum kaverneu akibat proses infeksi yang berlanjut dan membentuk partikel eksudat pada jaringan parenkhim paru.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Marisa (2013), dan menurut Febriani, A, (2017), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada penyakit tuberkulosis adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi dada merupakan salah satu cara untuk menemukan lesi tuberkulosis. Lokasi lesi tuberkulosis umumnya didaerah apeks paru (segmen apical lobus atau satu segemen apical lobus bawah) tetapi dapat pula mengenai lobus bawah (bagian inferior) atau didaerah hilus menyerupai tumor paru (misalnya pada tuberkulosis endo bronkial). Pada awal penyakit, gambaran radiologi berupa bercak-bercak seperti awan dan dengan batas-batas yang tidak tegas. Bila lesi sudah diliputi jaringan ikat maka bayangan terlihat berupa bulatan dengan batas yang tegas. Lesi ini

dikenal sebagai tuberkuloma. Gambaran tuberkulosis milier terlihat berupa bercak-bercak halus yang umumnya tersebar merata pada seluruh lapangan paru. Gambaran radiologi lain yang sering menyertai tuberkulosis paru adalah penebalan pleura (pleuritis), masa cairan dibagian bawah paru (efusi pleura/empiema), bayangan hitam radio lusen dipinggir paru atau pleura (pneumothoraks).

Pemeriksaan khusus yang kadang-kadang juga diperlukan adalah bronkografi, yakni untuk melihat kerusakan bronkus atau paru yang disebabkan oleh tuberkolosis. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan bila pasien akan menjalani pembedahan paru.

2. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah

Pada saat tuberkulosis baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitung jenis pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tinggi namun laju endap darah akan mulai turun ke arah normal lagi. Hasil pemeriksaan darah lain didapatkan juga : anemia ringan dengan gambaran normokrom dan normositer, gamma globulin meningkat, kadar natrium darah menurun pemeriksaan tersebut di atas nilainya juga tidak spesifik.

2) Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan sputum berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan sputum untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).

- ❖ S (sewaktu): sputum dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada pagi hari kedua
- ❖ P (pagi): sputum dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.
- ❖ S (sewaktu): sputum dikumpulkan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi hari.

Table 2.1. Interpretasi hasil pemeriksaan TB paru

3 kali positif atau dua kali positif, 1 kali negatif	BTA +
1 kali positif, 2 kali negatif	Ulangi BTA 3 kali
Bila 1 kali positif, dua kali negatif	BTA +
Bila 3 kali negatif	BTA -

Tabel 2 Interpretasi hasil pemeriksaan Tb paru

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

Tabel 2.2. Interpretasi hasil pemeriksaan TB paru BTA

Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang	Negatif
Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang	Di tulis dalam jumlah kuman yang ditemukan
Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang	+ (1+)
Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang	++ (2+)
Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang	+++ (3+)

BTA dari sputum bisa juga didapat dengan cara bilasan lambung. Hal ini sering dikerjakan pada anak - anak karena mereka sulit mengeluarkan dahaknya. Sputum yang akan diperiksa hendaknya sesegera mungkin. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang – kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan.

3) Pemeriksaan Bactec

Dasar teknik pemeriksaan biakan dengan Bactec ini adalah metode radiometrik. *Mycobacterium tuberculosis* memetabolisme asam lemak yang kemudian menghasilkan CO₂ yang akan dideteksi *growth indexnya* oleh mesin ini. Sistem ini dapat menjadi salah satu alternatif pemeriksaan biakan secara cepat untuk membantu menegaskan diagnosis dan melakukan uji kepekaan. Bentuk lain teknik ini adalah dengan memakai *Mycobacteria Growth Indicator Tube* (MGIT).

4) *Polymerase chain reaction (PCR)*

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

3. Pemeriksaan Serologi

1) *Enzym linked immunosorbent assay (ELISA)*

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

2) *Mycodot*

Uji ini mendeteksi antibodi antimikrobakterial di dalam tubuh manusia. Uji ini menggunakan antigen *lipoarabinomannan* (LAM) yang direkatkan pada suatu alat yang berbentuk sisir plastik. Sisir plastik ini kemudian dicelupkan ke dalam serum penderita, dan bila di dalam serum tersebut terdapat antibodi

spesifik anti LAM dalam jumlah yang memadai yang sesuai dengan aktiviti penyakit, maka akan timbul perubahan warna pada sisir yang dapat dideteksi dengan mudah

3) ICT (*Immunochromatographic tuberculosis*)

Uji *Immunochromatographic tuberculosis* (ICT tuberculosis) adalah uji serologik untuk mendeteksi antibodi *mycobacterium tuberculosis* dalam serum. Uji ICT tuberculosis merupakan uji diagnostik TB yang menggunakan 5 antigen spesifik yang berasal dari membran sitoplasma *mycobacterium tuberculosis*, diantaranya antigen *mycobacterium tuberculosis*. Ke 5 antigen tersebut diendapkan dalam bentuk 4 garis melintang pada membran immunokromatografik (2 antigen diantaranya digabung dalam 1 garis) disamping garis kontrol. Serum yang akan diperiksa sebanyak 30 µl ditetaskan ke bantalan warna biru, kemudian serum akan berdifusi melewati garis antigen. Apabila serum mengandung antibodi IgG terhadap *mycobacterium tuberculosis*, maka antibodi akan berikatan dengan antigen dan membentuk garis warna merah muda.

4. Pemeriksaan Cairan Pleura

Pemeriksaan analisis cairan pleura & uji Rivalta cairan pleura perlu dilakukan pada penderita efusi pleura untuk membantu menegakkan diagnosis. Interpretasi hasil analisis yang mendukung diagnosis tuberkulosis adalah uji Rivalta positif dan kesan cairan

eksudat, serta pada analisis cairan pleura terdapat sel limfosit dominan dan glukosa rendah

5. Tes Tuberkulin

Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tuberkulosis terutama pada anak – anak (balita). Biasanya dipakai tes *Mantoux* yakni dengan menyuntikkan 0,1 cc tuberkulin P.P.D. (*Purified Protein Derivative*) intracutan berkekuatan 5T.U. (*intermediate strength*). Bila ditakutkan reaksi hebat dengan 5 T.U. dapat diberikan dulu 1 atau 2 T.U. (*first strength*). Kadang – kadang bila dengan 5 T.U. masih memberikan hasil negatif dapat diulangi dengan 250 T.U. (*second strength*). Bila dengan 250 T.U. masih memberikan hasil negative berarti tuberkulosis dapat disingkirkan. Umumnya tes mantoux dengan 5 T.U. saja sudah cukup berarti. Setelah 48 - 72 jam setelah tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrate limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibody seluler dan antigen tuberkulin. Banyak sedikitnya reaksi persenyawaan antibodi selular dan antigen tuberkulin sangat dipegaruhi oleh antibodi humoral, makin besar pengaruh antibodi humoral, makin kecil indurasiyang ditimbulkan. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, hasil test mantoux ini dibagi dalam:

- a) Indurasi 0 – 5 mm (diameternya) : Mantoux negative = golongan *non sensitivy*. Disini peranan antibodi humoral paling menonjol.

- b) Indurasi 6 - 9 mm : hasil meragukan = golongan *low grade sensitivity*. Disini peran antibodi humoral masih menonjol.
- c) Indurasi 10 - 15 mm : Mantoux positif = golongan *normal sensitivity*. Disini peran kedua antibodi seimbang.
- d) Indurasi lebih dari 15 mm : Mantoux positif kuat = golongan *hypersensitivity*. Disini peran antibodi selular paling menonjol.
- e) Untuk pasien dengan HIV positif, Test Mantoux $\pm$ 5 mm, dinilai positif.

2.1.7 Penatalaksanaan Medik

Menurut Ardiansyah (2012) penatalaksanaan tuberkulosis paru dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita.

1. Pencegahan Tuberkulosis

- 1) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif atau balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, dan siswa- siswi pesantren.
- 2) Vaksinasi BCG; reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi local yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.
- 3) Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6 – 12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit

- 4) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat ditingkat puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas pemerintah atau petugas LSM

2. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

3. Penemuan Penderita

- 1) Penatalaksanaan terapi : asupan nutrisi adekuat / mencukupi
- 2) Kemoterapi, yang mencakup pemberian :
 - a) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18 - 24 bulan dan dengan dosis 10 - 20 mg/kgBB/hari melalui oral.
 - b) Kombinasi antara INH, rifampicin, dan pyrazinamid yang diberikan selama 6 bulan
 - c) Obat tambahan antara lain Streptomycin (diberikan intramuskuler) dan Ethambutol.
 - d) Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat anti tuberkulosis untuk mengurangi respons peradangan, misalnya pada meningitis.
- 3) Pembedahan dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.

- 4) Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil tuberkulosis serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil tuberkulosis virulen.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Tuberkulosis Paru

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah- kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Menurut Carpenito, L.J (2013) dan Doengoes, E, Marilyn (2018) asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis adalah sebagai berikut ;

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditentukan.

1. Identitas Klien

1) Jenis Kelamin

Penderita tuberkulosis laki - laki lebih banyak dari pada penderita tuberkulosis perempuan, hal ini dikarenakan rokok

mengganggu mekanisme pertahanan alamiah yang dimediasi oleh makrofag, sel epitel, sel dendritik (DCs), dan sel natural killer (NK) sehingga meningkatkan risiko, keparahan dan durasi infeksi.

2) Umur

Tuberkulosis dapat menyerang semua usia, tetapi tuberkulosis pada usia 0 - 14 tahun cukup rendah dibandingkan dewasa, pada dewasa disertai adanya lubang atau kavitas pada paru-paru.

3) Alamat

Penyakit tuberkulosis biasanya ditemukan pada pasien dengan tempat tinggal dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim.

4) Pekerjaan

Riwayat pekerjaan yang sering berinteraksi pada penderita tuberkulosis, atau bekerja di daerah dengan banyaknya organisme di udara / udara kotor.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keadaan pernafasan (nafas pendek, cepat, pernafasan $> 20 \times / \text{mnt}$).
- 2) Nyeri dada, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura, sehingga menimbulkan pleuritis.

3) Sesak nafas, timbul pada tahap lanjut ketika inflamasi radang sampai paru.

4) Batuk, mulanya non progresis kemudian berdahak bahkan bercampur dahak bila sudah terjadi kerusakan jaringan.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji apakah klien sebelumnya pernah menderita tuberkulosis paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberkulosis pada organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memberatkan tuberkulosis paru seperti diabetes militus. Serta kaji obat - obatan yang biasa diminum (OAT dan antitusif) apakah ada alergi obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada umumnya penyakit tuberkulosis ini adalah bukanlah penyakit keturunan, tetapi bisa ditularkan oleh penderita yang terinfeksi serta adakah keluarga yang menderita penyakit lain seperti emfisema, asma, alergi.

5. Riwayat Psikososial

Pada penderita yang status ekonominya menengah ke bawah dan sanitasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis paru yang lain.

6. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada klien dengan tuberkulosis paru biasanya tinggal di daerah yang berdesak–desakan, kurang cahaya matahari, kurang ventilasi udara dan tinggal di rumah yang sumpek.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Pada klien dengan tuberkulosis paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun.

3) Pola eliminasi

Klien tuberkulosis paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi

4) Pola aktivitas dan latihan

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

5) Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya sesak napas dan nyeri dada pada penderita tuberkulosis paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.

6) Pola hubungan dan peran

Klien dengan tuberkulosis paru akan mengalami perasaan isolasi karena penyakit menular.

7) Pola sensori dan kognitif

Daya panca indera (penciuman, perabaan, rasa, penglihatan, dan pendengaran) tidak ada gangguan.

8) Pola persepsi dan konsep diri

Karena nyeri dan sesak napas biasanya akan meningkatkan emosi dan rasa khawatir klien tentang penyakitnya.

9) Pola reproduksi dan seksual

Pada penderita tuberkulosis paru pada pola reproduksi dan seksual akan berubah karena kelemahan dan nyeri dada.

10) Pola penanggulangan stress

Dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stress pada penderita yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Karena sesak napas, nyeri dada dan batuk menyebabkan terganggunya aktifitas ibadah klien.

7. Pemeriksaan Fisik Berdasarkan Sistem Tubuh (Data Fokus)

1) Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan pada saat pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda – tanda penarikan paru, diafragma, pergerakan napas yang tertinggal, suara napas melemah, fremitus suara meningkat, suara perkusi redup, suara napas bronkhial dengan atau tanpa ronki basah, kasar dan yang nyaring.

2) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi sianosis, dingin dan lembab, turgor kulit menurun

3) Sistem Penginderaan

Pada klien tuberkulosis paru untuk penginderaan tidak ada kelainan

4) Sistem Kardiovaskuler

Adanya takipnea, takikardia, sianosis, bunyi S₂ yang mengeras.

5) Sistem Gastrointestinal

Adanya nafsu makan menurun, anoreksia, berat badan turun.

6) Sistem Muskuloskeletal

Adanya keterbatasan aktivitas akibat kelemahan, kurang tidur dan keadaan sehari – hari yang kurang menyenangkan.

7) Sistem Neurologis

Kesadaran penderita yaitu kompos mentis dengan GCS 15

8) Sistem Genetalia

Biasanya klien tidak mengalami kelainan pada genitalia

8. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Radiologi

Tuberkulosis paru mempunyai gambaran patologis, manifestasi dini berupa suatu koplek kelenjar getah bening parenkim dan lesi resi tuberkulosis biasanya terdapat di apeks dan segmen posterior lobus atas paru – paru atau pada segmen superior lobus bawah.

2) Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

Adanya kurang darah laju endap darah akan meningkat dan terjadi pada proses aktif.

2) Sputum

Ditemukan adanya Basil tahan Asam (BTA) pada sputum yang terdapat pada penderita tuberkulosis paru yang biasanya diambil pada pagi hari.

3) Test Tuberkulosis

Test tuberkulosis memberikan bukti apakah orang yang dites telah mengalami infeksi atau belum. Tes menggunakan dua jenis bahan yang diberikan yaitu : *Old Tuberculosis* (OT) dan *Purified Protein Derivative* (PPD) yang diberikan dengan sebuah jarum pendek (1/2 inci) no 24 – 26, dengan cara mecubit daerah lengan atas dalam 0,1 yang mempunyai kekuatan dosis 0,0001 mg/dosis atau 5 tuberkulosis unit (5 TU). Reaksi dianggap bermakna jika diameter 10 mm atau lebih reaksi antara 5 – 9 mm dianggap meragukan dan harus di ulang lagi. Hasil akan diketahui selama 48 – 72 jam tuberkulosis disuntikkan.

9. Analisa data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa untuk menentukan masalah klien. Masalah klien yang timbul yaitu, sesak

napas, batuk, nyeri dada, nafsu makan menurun, aktivitas, lemas, potensial, penularan, gangguan tidur, gangguan harga diri.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Klien Tuberkulosis Paru

Tahap akhir dari pengkajian adalah merumuskan diagnosa keperawatan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan tuberkulosis paru sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukkan sekret berlebih di bronkus.
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis infeksi).
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat, anoreksia.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan reflek batuk aktif

2.2.3 Perencanaan

Setelah mengumpulkan data, mengelompokan dan menentukan diagnosa keperawatan, maka tahap selanjutnya adalah menyusun perencanaan. Dalam tahap perencanaan ini meliputi 3 komponen, meliputi; menentukan prioritas diagnosa keperawatan, menentukan tujuan tindakan, dan merencanakan tindakan keperawatan.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI (2019), rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien tuberculosis paru sebagai berikut :

Tabel 2.3. Rencana Tindakan Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1. Bersihan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jalan napas efektif dengan kriteria hasil : 1.Klien dapat mengeluarkan sekret tanpa bantuan 2.Klien dapat mempertahankan jalan nafas 3.Pernafasan normal (16 – 20 kali per menit)	1. Kaji fungsi pernafasan seperti, bunyi nafas, kecepatan, irama, dan kedalaman penggunaan otot aksesori 2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa / batuk efektif. 3. Berikan klien posisi semi atau fowler tinggi, bantu klien untuk batuk dan latihan untuk nafas dalam. 4. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea. 5. Pertahanan masukan cairan sedikitnya 2500 ml / hari, kecuali ada kontraindikasi. 6. Lembabkan udara respirasi. 7. Berikan obat-obatan	1.Penurunan bunyi nafas menunjukan akumulasi sekret / ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan. 2.Pengeluaran sulit jika sekret sangat tebal sputum berdarah kental diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi lanjut. 3.Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan men urunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas bebas untuk dilakukan. 4.Mencegah obstruksi /aspirasi penghisapan dapat diperlukan bila klien tak mampu mengeluarkan sekret. 5.Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengecurkan sekret membuatnya mudah dilakukan. 6.Mencegah pengeringan mambran mukosa, membantu pengenceran sekret. 7.Menurunkan kekentalan

		sesuai indikasi : agen mukolitik, bronkodilator, dan kortikosteroid	dan perlengketan paru, meningkatkan ukuran kemen percabangan trakeobronkial berguna padu adanya keterlibatan luas dengan hipoksemia
2. Hipertermi berhubungan dengan adanya proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan suhu tubuh klien seimbang (dalam batas normal) dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh normal antara 36,5 – 37,5 °C 2. Kulit tidak teraba panas 3. Tidak ada diaforesis 4. Klien tidak berkeringat lebih 5. Tanda – tanda vital dalam batas normal	1. Monitor tanda-tanda vital terutama suhu tubuh 2. Anjurkan klien untuk banyak minum 3. Berikan kompres hangat pada lipat paha atau aksila 4. Anjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat 5. Berikan obat antipiretik 6. Ajarkan keluarga teknik melakukan kompres pada klien 7. Berikan antibiotik sesuai program terapi dokter	1. Merupakan acuan untuk mengetahui keadaan tingkat keparahan penyakit. 2. Untuk mengganti cairan akibat evaporasi 3. Meningkatkan vasodilatasi sehingga terjadi penguapan yang dapat menurunkan suhu tubuh klien 4. Pakaian tipis dapat mengurangi penguapan tubuh 5. Obat antipiretik dapat menurunkan panas sehingga tubuh menjadi normal. 6. Meningkatkan pengetahuan keluarga sekalius meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat klien 7. Antibiotik mempunyai efek membunuh bakteri sehingga pengeluaran endotoksin dari bakteri dapat dihentikan.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat, anoreksia.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi klien seimbang dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan habis 2. Nafsu makan klien meningkat 3. Lidah tampak bersih 4. Keluhan lidah pahit tidak ada 5. Berat badan dalam batas normal 6. Pasien tidak mual dan muntah 7. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi	1. Monitor berat badan setiap hari 2. Libatkan keluarga dalam memberikan nutrisi kepada klien 3. Beri makanan sesuai program diet 4. Anjurkan klien untuk memakan makanan yang masih hangat 5. Berikan makan dengan porsi kecil tapi sering 6. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi proses penyembuhan penyakit 7. Berikan obat antiemetik sesuai program terapi dokter	1. Mengetahui peningkatan dan penurunan berat badan klien secara berkala. 2. Anggota keluarga lebih tahu tentang kebiasaan makan klien, makanan kesukaannya sehingga diharapkan anggota keluarga dapat membantu dalam penyembuhan nutrisi pada klien. 3. Dapat mempermudah penyerapan usus halus dan mengurangi beban kerja usus yang terinfeksi 4. Mengurangi rasa mual muntah sehingga nafsu makan klien meningkat 5. Memenuhi kebutuhan nutrisi sel dalam proses metabolisme untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan energi. 6. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang pentingnya intake nutrisi bagi proses penyembuhan penyakit. 7. Obat antiemetik mempunyai efek menekan sekresi asam lambung yang dihasilkan oleh sel parietal mukosa lambung sehingga tingkat keseimbangan asam lambung dapat terjaga.
--	--	---	--

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada keluhan dengan kriteria hasil:	1. Monitor tingkat kemampuan pasien dalam beraktivitas diatas tempat tidur (makan, minum)	1. Mengetahui proses perkembangan penyembuhan klien
	1. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa ada keluhan	2. Monitor tanda – tanda vital	2. Mengetahui batas toleransi aktifitas klien terhadap proses penyembuhannya
	2. Klien tidak tampak lemah	3. Batasi aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan klien	3. Mengurangi pengeluaran energi dan meningkatkan proses metabolisme
	3. Tanda – tanda vital dalam batas normal	4. Dekatkan semua kebutuhan klien berada dalam jangkauan	4. Untuk memudahkan pasien dalam beraktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya
	4. Klien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari diatas tempat tidur secara mandiri dan bertahap	5. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya bed rest (istirahat di tempat tidur)	5. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang proses penyakit dan proses penyembuhan
	5. Tingkat ketergantungan klien menurun	6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian multivitamin	6. Meningkatkan aktifitas reseptor sel dalam proses metabolisme dan pembentukan energi

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan reflek batuk aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan istirahat tidur klien terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Mata tidak tampak sayu / lelah 2. Tidak terdapat kehitaman pada daerah periorbita 3. Klien tampak segar 4. Konjungtiva tidak pucat 5. Waktu tidur klien tercukupi 6-8 jam per hari 6. Klien tidak sering terbangun dari tidurnya 7. Klien tidak mengeluh pusing 8. Tanda – tanda vital dalam batas normal	1. Atur posisi tidur semi fowler 2. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman saat akan tidur 3. Monitor klien selama tidur 4. Rapikan dan ganti alat tenun serta pakaian setiap hari 5. Berikan penjelasan kepada klien tentang pentingnya tidur selama proses perawatan dan penyembuhan 6. Anjurkan klien untuk minum susu hangat sebelum tidur 7. Berikan stimulasi musik relaksasi sebelum tidur 8. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat tidur sesuai kebutuhan	1. Memberikan kenyamanan dan memudahkan klien untuk tidur 2. Memberikan efek stimulasi dan aktivasi ke BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur 3. Mengetahui kualitas tidur klien 4. Memberikan kenyamanan lingkungan tempat tidur klien 5. Meningkatkan pengetahuan klien tentang istirahat tidur terhadap proses perawatan dan penyembuhan 6. Susu mengandung L- triptofan sebagai salah satu protein susu yang dapat meningkatkan stimulasi dan aktivasi BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur 7. Menurunkan ketegangan pikiran dan mental klien sehingga menjadi relaksasi 8. Obat tidur dapat menurunkan aktifitas RAS (<i>Reticulo Activating System</i>) sebagai pusat jaga dan meningkatkan stimulasi dan aktivasi BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur.
--	---	--	---

2.2.4 Implementasi / Pelaksanaan

Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan,

mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (*formatif*) dan evaluasi hasil (*sumatif*).

1. Evaluasi Formatif

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

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi; Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, dan *Reassessment* (Melizza, 2018).

Ada tiga alternatif dalam menilai suatu tindakan berhasil atau tidak dan sejauhmana tujuan tercapai dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana yang ditentukan, adapun alternatif tersebut adalah :

1. Tujuan tercapai
2. Tujuan tercapai sebagian
3. Tujuan tidak tercapai

2.3 Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Menurunkan Sesak Napas Dan Menjaga Kestabilan Frekuensi Napas (*Evidence Based Practice*).

Tanda dan gejala yang dialami pasien tuberkulosis paru berupa batuk dalam jangka waktu lama, dan jika batuk sudah parah akan mengeluarkan darah, mengalami sesak, dada terasa nyeri, demam disertai tubuh menggigil lebih dari 3 minggu, nafsu makan menurun, dan berat badan turun drastis. Adanya tanda dan gejala tersebut berdampak terhadap peningkatan *respiration rate* yang menyebabkan terjadinya ketidakefektifan pola nafas (Muttaqin, Arief, 2016).

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

Pola nafas tidak efektif akan ditandai dengan peningkatan pada irama, frekuensi, volume, dan adanya usaha pernafasan. Adapun perubahan pada pola pernapasan yang umum terjadi antara lain; takipnea, bradipnea, hiperventilasi, hipoventilasi, dispnea, dan orthopnea. Tindakan sederhana untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk

membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga terjadi perubahan *respiration rate* dan pola nafas menjadi efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, A.B, Rondonuwu, R, dan Onibala, Franly, (2013) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado mengungkapkan bahwa, pasien yang sebelum diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih tinggi. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat. Penumpukan sekret menyebabkan seseorang sulit bernapas karena menghambat aliran udara masuk atau keluar dari paru – paru, oleh karena itu pasien dengan sesak napas akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras otot – otot pernapasan sehingga penting untuk diberikan Latihan pernapasan pada posisi yang tepat (Brooker dalam Safitry, 2011).

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas didapatkan bahwa, pasien yang setelah diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih rendah, hal ini dapat disebabkan oleh keadaan fisik dan derajat sesak pasien, terdapat pasien-pasien tertentu yang apabila diberikan posisi semi fowler ternyata frekuensi pernapasannya sama dari posisi sebelumnya, selain itu juga pasien yang saat masuk rumah sakit dalam derajat sesak sedang, namun setelah dilakukan intervensi dan dievaluasi pasien beralih menjadi sesak berat, sehingga diharuskan untuk dilakukan pemasangan O2 dan pemberian nebulizer. Berdasarkan hasil

penelitian tersebut diperoleh bahwa, frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar memiliki frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhatriidjas dan Isnayati, (2020) tentang melakukan penelitian tentang Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Pelni Jakarta mengemukakan bahwa, terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernapas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang ditandai dengan penurunan *respiratory rate* sehingga sesak napas teratasi. Penurunan sesak napas tersebut didukung oleh sikap responden yang kooperatif dan patuh saat diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler sehingga sesak napas berkurang dan responden dapat bernapas dengan mudah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini, D. N; Arifianto, dan Sapitri (2017) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Flamboyan RSUD Soewondo Kendal mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru, dimana sebagian besar responden (77,3%) sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas > 24 x/menit dan sebagian besar responden (68,2%) setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas normal 16-24x/menit.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana, Shinta, Erry (2017) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30⁰ dan 45⁰ terhadap Keefektifan Pola Napas pada Pasien TB Paru di Ruang Anggrek Rumah Sakit Paru Dungus mengungkapkan, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi fowler 30⁰ dan 45⁰ terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru, dimana rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 30⁰ sebanyak 18 x/menit, dan rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 45⁰ sebanyak 17 x/menit.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Burhan, M; Shofia, N. A; dan Hartanti, R.D (2015) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kabupaten Pekalongan mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien TB paru, dimana *respiratory rate* terendah pada pasien TB paru sebelum diposisikan semi fowler sebanyak 25 x/menit dan yang tertinggi yaitu 43x/menit. Sedangkan *respiratory rate* pada pasien TB paru sesudah diposisikan semi fowler menunjukkan mengalami perubahan, dimana *respiratory rate* pasien TB paru terendah sebanyak 20 x/menit dan tertinggi sebanyak 34x/menit.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, maka penulis merasa penting dan yakin untuk memasukan tindakan tersebut dalam rencana tindakan keperawatan dan mengaplikasikannya dalam tindakan keperawatan yang akan penulis lakukan selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn. R di ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama	: Tn. R
Umur	: 26 tahun
Jenis kelamin	: Laki – laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perum Abdi Negara I No. 283 Rt.02 Rw.14 Kabupaten Garut
Status perkawinan	: Belum kawin
Diagnosa medis	: Tuberkulosis Paru
No. RM	: 0911804
Tanggal masuk RS	: 02 April 2022
Tanggal pengkajian	: 03 April 2022

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. Y
Umur	: 54 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Perum Abdinegara I No. 283 Rt.02 Rw.14 Kabupaten Garut
Hubungan dengan klien	: Ibu Kandung

b. Keluhan utama

Klien mengeluh sesak nafas disertai dengan batuk

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji klien mengeluh sesak nafas, dan batuk berdahak yang dirasakan bertambah bila melakukan aktifitas diatas tempat tidur dan berkurang bila tidur dalam posisi setengah duduk diganjal dengan bantal. Sesak dirasakan seperti ditindih beban berat sewaktu-waktu dan sampai mengganggu aktifitas sehari-harinya. Sesak nafas dan batuk sering muncul saat malam hari.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya dan belum pernah menderita penyakit ini sebelumnya. Klien mengatakan sebelum dirinya sakit mempunyai kebiasaan merokok dengan jenis rokok kretek dan habis 3 bungkus dalam sehari.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien. Selain itu, dalam keluarganya juga tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit turunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung dan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis Paru, hepatitis B, dan HIV/AIDS.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

- a) Kondisi : lemah
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) GCS : E4 V5 M6 (15)

2) Tanda - Tanda Vital

- a) Tekanan darah : 90/70 mmHg
- b) Nadi : 109 x/menit
- c) Respirasi rate : 36 x/menit
- d) Suhu : 36,4 °C

3) Pemeriksaan Fisik Per Sistem

a) Sistem Pernafasan

Bentuk kedua lubang hidung simetris, lubang hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, pernapasan cuping hidung tidak ada, *retraksi intercostae* tidak ada, trakea di tengah, ekspansi paru simetris, bibir terlihat sianosis, klien terlihat sering batuk, frekuensi nafas 34 x/menit, klien terpasang oksigen dengan binasal kanul sebanyak 5 liter / menit, tidak ada lesi di dada atau hidung, *compliance and recoil* dada simetris, *vocal fremitus* jelas, terdengar suara perkusi resonan diseluruh lapang paru, dan terdapat suara ronkhi di apeks paru-paru kanan, tidak ada *wheezing* dan tidak ada *rales*.

b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, nadi teraba kuat dengan frekuensi 109 x/mnt, Tekanan Darah 90 /70 mmHg, *ictus cordis* teraba pada ICS V midklavikula kiri, CRT < 2 detik, suara perkusi jantung redup, tidak terdapat sianosis, bunyi jantung S1:S2 murni reguler.

c) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, warna merah muda, gigi lengkap, keadaan lidah kotor, tercium bau mulut, fungsi pengecapan baik, terbukti masih dapat membedakan mana rasa asin garam dan rasa manis gula, reflek menelan baik, bising usus terdengar kuat 15 x/mnt, suara perkusi abdomen timpani, hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba adanya massa di abdomen.

d) Sistem Perkemihan

Tidak ada pembesaran ginjal, warna urine kuning jernih, BAK spontan, tidak terdengar bruit's sign pada daerah abdomen, tidak ada nyeri tekan dan nyeri ketuk ginjal, tidak ada distensi blass.

e) Sistem Integumen

Keadaan kulit kotor, warna kulit sawo matang, turgor kulit < 2 detik, tidak ada lesi, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam, keadaan kuku kotor dan panjang, akral teraba hangat, suhu 36,4 °C, tidak terdapat sianosis pada ujung kedua jari tangan dan kaki.

f) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan paratiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada hiperpigmentasi pada daerah kulit.

g) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk simetris, tidak ada deformitas sendi dan tulang, tidak terdapat edema pada ekstremitas kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak terdapat kaku sendi / kontraktur, tidak terdapat pembengkakan sendi, akral teraba hangat, terpasang infus pada tangan kanan bawah dengan cairan infus Ringer Laktat 30 tetes/menit (makrodrip), tremor tidak ada, ROM (*range of motion*) baik, tidak terdapat *clubbing finger*, tonus otot kurang baik, kekuatan otot :

$$\frac{5}{5} \bigg| \frac{5}{5}$$

h) Sistem Persarafan

- (1) N. olfaktorius: klien dapat membedakan mana bau kopi dan mana bau kayu putih
- (2) N. optikus: klien dapat membaca papan nama mahasiswa dalam jarak 35cm
- (3) N. okulomotoris: klien dapat menggerakkan bola mata kekanan dan kekiri
- (4) N. troklearis: keadaan pupil isokor

- (5) N. trigeminus: sensori kulit wajah klien baik, dapat merasakan goresan kasa pada pipi
- (6) N. abducent: klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
- (7) N. facialis: klien dapat menggerakkan alis dan dahi. Fungsi pengecapian baik, terbukti dapat membedakan mana rasa asin garam dan mana rasa manis gula
- (8) N. vestibulocochlear: fungsi pendengaran baik, terbukti dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar.
- (9) N. glossopharyngeus: reflek menelan baik
- (10) N. vagus: reflek menelan baik
- (11) N. accessorius: klien dapat menggerakkan bahu
- (12) N. hypoglossus : klien dapat menggerakkan lidah ke seluruh arah

g. Aspek Psikososial

Status emosi labil, wajah klien tampak tegang dan gelisah, klien dan keluarga selalu menanyakan tentang kondisi penyakitnya. Klien mengatakan tidak tenang dan selalu kepikiran tentang kesembuhan penyakitnya. Klien mampu berinteraksi dengan baik, menunjukkan sikap yang kooperatif kepada perawat, dokter, mahasiswa maupun keluarga.

h. Konsep Diri

- 1) Ideal diri : klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin berkumpul lagi bersama keluarga dan temannya.

- 2) Identitas diri : klien adalah anak laki laki dan klien adalah anak kedua dari dua bersaudara.
- 3) Harga diri : klien merasa tidak minder ataupun malu dengan penyakit yang dideritanya saat ini.
- 4) Gambaran diri : klien mengatakan bahwa dirinya menyukai semua anggota tubuhnya.
- 5) Peran diri : klien adalah seorang yang sangat patuh kepada orang tua.

i. Aspek Spiritual

Klien percaya terhadap adanya sakit dan sehat, karena itu sudah merupakan ketentuan yang telah diatur oleh yang Maha Kuasa. Klien merasa optimis bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh. Klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan saat sehat selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu, klien selalu berdoa akan kesembuhannya, dan klien yakin bahwa penyakitnya adalah cobaan dari Allah SWT.

j. Pola Aktivitas Sehari – hari

No	Aktivitas Sehari-hari	Sebelum Sakit	Saat Dirawat
1	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Porsi	1 porsi	½ porsi
	Jenis	Nasi + lauk pauk	Bubur + telur
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Frekuensi	6-8 gelas /hari	6-8 gelas /hari
	Jenis	Air putih dan kopi	Air putih
	keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2	Pola eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x/hari	1x/hari
	Warna	Kuning khas feses	Kuning khas feses
	Konsistensi	Padat	Lembek
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

	b. BAK		
	Frekuensi	3-4x/hari	3-4x/hari
	Warna	Kuning jernih	Kuning
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
3	Pola istirahat dan tidur		
	a. Malam		
	Frekuensi	6-7 jam	6-7 jam
	Khualitas	Nyenyak	Nyenyak
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	b. Siang		
	Frekuensi	½ -1 jam	1 jam
	Khualitas	Nyenyak	Nyenyak
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak
4	Personal hygiene		
	a. Mandi		
	Frekuensi	2x/hari	2 hari sekali
	cara	Mandiri	Dibantu
	b. Gosok gigi		
	Frekuensi	2x/hari	Belum
	Cara	Mandiri	-
	c. Berpakaian		
	Frekuensi	2x/hari	3hari sekali
	cara	Mandiri	Dibantu
	d. Gunting kuku		
	frekuensi	1x/minggu	Belum
	cara	Mandiri	-

k. Data Penunjang

Laboratorium (Tanggal, 03 April 2022)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	HEMATOLOGI			
	a. Darah rutin			
	1) Hemoglobin	9.8	g/dl	13.0 – 18.0
	2) Hematocrit	32	%	32 – 40
	3) Leukosit	5.170	/mm ³	3.800 – 10.500
	4) Trombosit	382.000	/mm ³	150.000 – 440.000
	5) Eritrosit	3.60	Juta/mm ³	3.50 – 5.30
2	KIMIA KLINIK			
	1) AST (SGOT)	198	U/L	S/D 37
	2) ALT (SGPT)	120	U/L	S/D 40
3	MIKROBIOLOGI			
	jenis sample : sputum			
	procedure : pewarnaan			
	Zien Nielsen			
	1) BTA I	Positif		
	2) BTA II	Positif		
	3) BTA III	Positif		

l. Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	Ringer Laktat	20 tpm	IV
2	Omeprazole	1x40 mg	IV
3	Ceftriaxone	1x2gr	IV
4	Combivent	3x1	Nebulizer
5	Pulmicort	2x1	Nebulizer
6	Ethambutol	1x1000mg	Oral
7	INH	1x200	Oral

m. Analisa Data

Data Senjang	Etiologi	Masalah
DS : - Klien mengeluh sesak dan batuk. - Klien mengatakan sesak nafas, dan batuk dirasakan bertambah bila melakukan aktifitas diatas tempat tidur dan berkurang bila istirahat dan tidur dalam posisi setengah duduk diganjal dengan bantal. - Klien mengatakan sesak dirasakan seperti ditindih beban berat dan sewaktu-waktu. - Klien mengatakan sesak dan batuk yang dirasakannya sampai mengganggu aktifitas sehari-harinya dan sering muncul saat malam hari. DO : - Klien tampak sesak dan batuk. - RR= 36 x/menit. - Terdengar ronkhi di apeks paru-paru kanan. - Klien tidur dalam posisi setengah duduk diganjal bantal - Klien terpasang oksigen 5 lt/mnt melalui binasal kanul - Klien tampak lemah	Jamur,bakteri dan virus ↓ saluran pernafasan atas ↓ kuman masuk ke bronkus ↓ Invasi Mycobacterium Tuberkulosis ↓ Proses inflamasi pada jaringan parenkhim paru ↓ Mekanisme kompensasi tubuh terhadap MO dengan meningkatnya sekresi mucus oleh sel goblet yang berada pada sel epiteial saluran nafas ↓ Penumpukan mucus pada saluran nafas ↓ Mengganggu gerakan silia untuk mengeluarkan <i>secret</i> yang di bantu oleh refleks batuk ↓ <i>Secret</i> susah keluar ↓ <i>Secret</i> terakumulasi di saluran nafas ↓ Menghalangi jalan napas ↓ Sesak ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

Data Senjang	Etiologi	Masalah
DS : - Klien dan keluarga selalu menanyakan tentang kondisi penyakitnya. - Klien mengatakan tidak tenang dan selalu kepikiran tentang kesembuhan penyakitnya. DO : - Status emosi labil, - Wajah klien tampak tegang - Klien tampak gelisah,	Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya ↓ Menyebabkan terjadinya ketegangan pada psikologis klien ↓ Klien selalu menanyakan tentang kondisinya ↓ Cemas	Gangguan rasa aman : Cemas
DS : - Klien mengatakan selama di RS klien mandi 2 kali sehari diseka dan belum pernah keramas selama dirawat. - Klien mengatakan selama 3 hari belum ganti pakaian - Klien mengatakan belum mengunting kuku - Klien mengatakan belum gosok gigi selama di rawat DO : - Klien tampak kotor - Tercium bau badan / keringat - Rambut klien tampak kusut dan kotor - Tercium bau mulut - Gigi dan lidah klien tampak kotor - Kuku klien tampak panjang dan kotor.	Invasi Mycobacterium Tuberkulosis ↓ Proses difusi gas terganggu ↓ O ₂ menurun CO ₂ meningkat ↓ Pembentukan energi menurun ↓ Aktifitassehari-hari klien diatas tempat tidur terbatas ↓ Pemenuhan kebutuhan dan kebersihan sehari-hari terganggu ↓ Gangguan Personal Hygiene	Gangguan Personal Hygiene

3.1.2. Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas Masalah

1. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan terakumulasinya sekret dijalan nafas
2. Gangguan rasa aman : cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit
3. Gangguan personal hygiene berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik di tempat tidur

3.1.3. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Formatif

Nama : Tn. R

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Alamat : Perum Abdinegara No.283 Rt.02 Rw.14 Kab. Garut

Pekerjaan : Wiraswasta

Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru

Tanggal Masuk : 02 April 2022

Tanggal Dikaji : 03 April 2022

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Perencanaan		Rasional	Pelaksanaan	Evaluasi Formatif
		Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)			
1.	Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan terakumulasinya sekret di jalan nafas ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh sesak dan batuk. - Klien mengatakan sesak nafas, dan batuk dirasakan bertambah bila melakukan aktifitas diatas tempat tidur dan berkurang bila istirahat dan tidur dalam posisi setengah duduk diganjal dengan bantal. - Klien mengatakan sesak dirasakan seperti ditindih beban berat dan sewaktu-waktu. - Klien mengatakan sesak dan batuk yang dirasakannya sampai mengganggu aktifitas sehari-harinya dan sering muncul saat malam hari.	Dalam waktu 2x24 jam jalan nafas klien bersih dengan kriteria: - Bunyi nafas vesikuler - Sputum keluar dari jalan nafas - Frekuensi nafas normal 12 – 24 x/mnt - Sesak nafas berkurang - Suara ronchee berkurang - Keluhan sesak nafas berkurang saat melakukan aktifitas di tempat tidur - Batuk berkurang	1. Berikan nebulisasi dengan Combivent dab fumicort 1 amp + NaCl 0,9 % sesuai kebutuhan 2. Atur posisi tidur klien semi fowler / fowler 30⁰ - 45⁰ 3. Berikan penkes teknik batuk efektif 4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 5 liter ./ menit teerapi oksigen	1. Mengencerkan sputum yang menempel di jalan nafas 2. Untuk meningkatkan pengembangan dan pengempisan paru dan mengurangi tekanan pada rongga thorak 3. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang cara batuk dan mekanisme pengeluaran sekret yang benar 4. Menjaga intake oksigen sehingga kebutuhan sel terhadap oksigen tetap terpenuhi.	Tanggal 03 April 2022 10:20 WIB 1. Memberikan nebulisasi dengan combivent dan fumicort 1 amp + NaCl 0,9 % sesuai kebutuhan 10.35 WIB 2. Mengatur posisi tidur klien semi fowler dengan menaikkan bagian atas tempat tidur dan posisi tidur klien diganjal bantal pada posisi 30⁰ - 45⁰. 10.50 WIB 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang batuk efektif. 11.15 WIB 4. Memberikan oksigen 5 liter / menit melalui binasal kanul	Tanggal 03 April 2022 15:15 WIB S : - Klien masih mengeluh sesak nafas masih ada - Klien masih mengeluh sesak nafas bila melakukan aktifitas di tempat tidur - Klien masih mengeluh sering batuk O : - Klien masih tampak lemah - Bunyi nafas masih ronchi di paru-paru sebelah kiri - Sputum keluar sedikit - Frekuensi nafas 25 / menit/ A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1 sampai 7 Sri Gustiani

DO :

	• Klien tampak sesak dan batuk. • RR= 36 x/menit. • Terdengar ronkhi di apeks paru-paru kanan. • Klien tidur dalam posisi setengah duduk diganjal bantal • Klien terpasang oksigen 5 lt/mnt melalui binasal kanul • Klien tampak lemah		5. Lakukan fisioterapi dada sesuai indikasi	5. Memudahkan dalam pengeluaran sekret secara spontan.	Jam. 11.30 WIB	
			6. Monitor suara nafas tiap 3 jam	6. Mengetahui keberhasilan tindakan yang diberikan dan keadekuatan jalan nafas	5. Melakukan fisioterapi dada dengan hati-hati	
			7. Berikan obat sesuai dengan program terapi dokter yang meliputi ;	7. Pemberian antibiotik (Ceftriaxone) bertujuan untuk membunuh bakteri, omeprazole bertujuan untuk melindungi mukosa lambung dari efek obat OAT dan mencegah hipersekresi asam lambung, pemberian OAT (ethambutol dan INH) bertujuan untuk membunuh basil tuberkulosis	6. Memonitor bunyi nafas setiap 3 jam	
			• Ceftriaxone 2 gr IV • Omeprazole 40 mg IV • Ethambutol 1000 mg PO • INH 200 mg PO		Jam 09.10 WIB	
			8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat mukolitik	8. Untuk meningkatkan ventilasi dan mengencerkan sekret dengan cara relaksasi otot polos bronkus	7. Memberikan obat sesuai program terapi dokter yang meliputi;	
					• Ceftriaxone 2 gr IV • Omeprazole 40 mg IV • Ethambutol 1000 mg PO • INH 200 mg PO	
					8. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat mukolitik	
					Sri Gustiani	
2	Gangguan rasa aman : cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit yang ditandai dengan : DS : • Klien dan keluarga selalu menanyakan tentang kondisi	Dalam waktu 2x24 jam rasa aman cemas teratasi dengan kriteria : 1.Klien tidak mengeluh cemas 2.Klien terlihat tenang	1. Berikan informasi kondisi penyakitnyadan proses penyembuhannya	1. Dengan memberikan informasi kondisi penyakitnya diharapkan dapat mengurangi kecemasan	Tanggal 03 April 2022 10:30 WIB	Tanggal 03 April 2022 S : • Klien masih mengeluh belum tenang karena memikirkan kondisi penyakitnya O : • Klien masih tampak
					1. Menjelaskan kondisi penyakit klien dan proses penyembuhannya	

penyakitnya. • Klien mengatakan tidak tenang dan selalu kepikiran tentang kesembuhan penyakitnya. DO : • Status emosi labil, • Wajah klien tampak tegang • Klien tampak gelisah,		3. Klien tidak menanyakan penyakitnya 4. Klien memahami kondisi penyakitnya dan proses penyembuhannya 5. Emosi klien stabil	2. Berikan dukungan psikologis kepada klien 3. Berikan solusi pemecahan masalah dalam menghadapi kondisi penyakitnya.	2. Meningkatkan motivasi klien dalam menghadapi penyakit 3. Meningkatkan keyakinan kepada klien dalam menjalani pengobatan dan perawatan penyakitnya.	10:50 WIB 2. Memberikan dukungan psikologis kepada klien dengan hadir di dekat klien dan mendengarkan keluhannya dan memberikan motivasi klien untuk sembuh 11.15 WIB 3. Memberikan solusi pemecahan masalah dalam menghadapi kondisi penyakitnya yaitu dengan berobat jalan secara teratur dan merubah gaya hidupnya yaitu dengan berhenti merokok.	gelisah • Klien masih bertanya kepada perawat tentang kondisi penyakitnya • Wajah klien masih tampak tegang A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Sri Gustiani
3	Gangguan personal hygiene berhubungan dengan penurunan kemampuan klien dalam melakukan aktifitas di tempat tidur yang ditandai dengan : DS : • Klien mengatakan selama di RS klien mandi 2 kali sehari diseka dan belum pernah keramas selama dirawat. • Klien mengatakan selama 3 hari belum ganti pakaian • Klien mengatakan belum menggunting kuku • Klien mengatakan belum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pemenuhan kebutuhan personal hygiene klien terpenuhi, dengan kriteria hasil : 1. Klien merasa nyaman dan bersih dengan tubuhnya sendiri 2. Tidak tercium bau badan, bau rambut dan bau	1. Mandikan klien setiap hari sampai klien mampu melaksanakan sendiri serta cuci rambut dan potong kuku klien. 2. Ganti pakaian yang kotor dengan yang bersih 3. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang	1. Agar badan klien menjadi segar, melancarkan peredaran darah, dan meningkatkan kesehatan 2. Melindungi klien dari kuman dan meningkatkan rasa nyaman 3. Agar klien dan keluarga termotivasi untuk melakukan personal hygiene.	Tanggal 03 April 2022 Jam 08.40 1. Memandikan klien, dan memfasilitasi klien untuk menggosok gigi, membereskan rm di tempat tidur. 2. Mengganti pakaian yang kotor dengan pakaian yang bersih. 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan	Tanggal 03 April 2022 Jam 14 :10 WIB S : • Klien mengatakan nyaman dengan kebersihan tubuhnya • Klien mengatakan tubuhnya tercium wangi dan merasa lebih segar. • Keluarga mengatakan akan membersihkan tubuh klien setiap hari. O : • Tidak tercium bau badan dan bau mulut

gosok gigi selama di rawat DO : • Klien tampak kotor • Tercium bau badan / keringat • Rambut klien tampak kusut dan kotor • Tercium bau mulut • Gigi dan lidah klien tampak kotor • Kuku klien tampak panjang dan kotor.	mulut 3. Klien tampak bersih 4. Gigi klien dan rambut klien tampak bersih dan rapi. 5. Keluarga mampu melakukan perawatan kebersihan diri pasien secara mandiri. 6. Klien tampak segar 7. Kuku klien pendek dan bersih	pentingnya kebersihan diri 4. Berikan pujian pada klien tentang kebersihan 5. Bersihkan danatur posisi tempat tidur klien 6. Monitor adanya tanda -tanda dermatitis alergi pada tubuh klien 7. Kolaborasi dengaa perawat ruangan untuk penggantian alat tenun setiap hari.	4. Agar klien merasa senang dan lebih kooperatif dalam kebersihan 5. Klien merasa nyaman dengan tenun yang bersih serta mencegah terjadinya infeksi. 6. Adanya tanda – tanda dermatitis merupakan indikator adekuat atau tidak adekuatnya hygienitas diri klien. 7. Kebersihan alat tenun dapat mempengaruhi terhadap kebersihan diri / tubuh klien.	diri pasien selama sakit. 4. Menyisir dan merapikan rambut klien 5. Membersihkan tempat tidur klien dan mengatur posisi tempat tidur klien aman dan nyaman. 6. Melakukan monitoring tanda – tanda dermatitis alergi pada seluruh tubuh klien. 7. Melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan untuk penggantian dan penjadwalan penggantian alat tenun yang kotor.	• Klien tampak bersih • Gigi klien dan rambut klien tampak bersih dan rapi. • Keluarga mampu melakukan perawatan kebersihan diri pasien secara mandiri. • Klien tampak segar • Kuku klien pendek dan bersih A : Masalah teratasi P : Lanjutkan Intervensi
--	---	--	---	---	--

Sri Gustiani

Sri Gustiani

3.1.4. Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif)

Tanggal	DP	Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif)	Paraf
06 April 2022 Jam. 10.10 s/d 10.30 WIB	I	S : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang - Klien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang O : - Bunyi nafas ronchi mulai berkurang - Sputum mulai keluar secara bertahap - Frekuensi nafas 21 x/menit A : Masalah teratasi	Sri Gustiani
06 April 2022 Jam. 09.00 s/d 10.30 WIB	II	S : - Klien sudah tidak mengeluh cemas - Klien mengatakan sudah merasa tenang - Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami kondisi penyakit klien dan proses penyembuhannya O : - Klien dan keluarga sudah tidak menanyakan kembali penyakitnya - Emosi klien stabil - Klien tampak tenang A : Masalah teratasi	Sri Gustiani
06 April 2022 Jam. 10.45 s/d 13.15 WIB	III	S : - Klien merasa nyaman dan bersih dengan tubuhnya sendiri - Klien mengatakan merasa segar - Keluarga mampu melakukan perawatan kebersihan diri pasien secara mandiri. O : - Kuku klien pendek dan bersih - Tidak tercium bau badan, bau rambut dan bau mulut - Klien tampak bersih - Klien tampak segar - Gigi klien dan rambut klien tampak bersih dan rapi. A : Masalah teratasi	Sri Gustiani

3.2. Pembahasan

3.2.1. Pengkajian

Pada tahap ini penulis juga menemukan salah satu faktor yang menyebabkan Tn. R terkena penyakit tuberkulosis dikarenakan sebelum sakit klien mempunyai kebiasaan merokok, asap rokok yang mengandung zat karsinogenik, seperti CO (*Carbon Monoksida*), nikotin dan zat - zat lain yang berbahaya terhirup oleh klien dan menyebabkan penyakit tuberkulosis. Hasil laboratorium menunjukkan adanya hasil positif dalam pemeriksaan sputum

BTA I, II, dan III yang didukung oleh hasil pemeriksaan thoraks foto yang memberikan gambaran adanya infeksi tuberkulosis. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. R, di dapatkan data berupa klien sering terlihat batuk, RR: 36 x/menit, dan terdengar ronkhi di apeks dada kanan. Saat pengkajian didapat juga data klien mengalami kecemasan, hal ini dikarenakan klien dan keluarga belum mengetahui bagaimana proses pengobatan dan perawatan klien terutama saat nanti telah pulang ke rumah. Hal ini terlihat saat klien dan keluarga tampak sering menanyakan tentang penyakit klien dengan wajah tampak tegang dan bingung, hal tersebut ada kesesuaian antara teori dan kasus di lapangan. (Wijaya, A.S, & Putri, Y.M, 2013).

Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya gangguan pada sistem kardiovaskuler, sedangkan berdasarkan teori pada klien dengan tuberkulosis paru akan ditemukan kondisi bunyi jantung abnormal dengan irama irreguler, bunyi jantung cepat, klien tampak lemah, dan pucat, Hb turun/normal, hipotensi, takhikardia, lemah, pucat, Hb turun/normal.

Adanya kesenjangan tersebut salah satunya disebabkan oleh perbedaan derajat beratnya penyakit dan kondisi kesehatan klien itu sendiri. Pada klien dengan tuberkulosis paru yang berat, kondisi yang mengancam nyawa akan ditemukan, hal ini dikarenakan kondisi penyakit yang sudah mengganggu / berdampak terhadap sistem tubuh lain terutama jantung sebagai organ yang paling berdekatan. Pada Tn. R hal tersebut (kondisi yang mengancam nyawa) tidak ditemukan karena kondisi penyakit tuberkulosis

belum menyebabkan dampak terhadap sistem tubuh yang lain dan belum terjadi penyebaran basil tuberkel secara limfogen atau hematogen sehingga terdapat perbedaan kondisi antara teori dengan fakta dilapangan.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama yang penulis temukan pada kasus Tn. R adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan terakumulasinya *secret* di jalan napas. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan bahwa ibu klien mengeluh anaknya sesak dan batuk, keluhan bertambah parah ketika terkena udara dingin saat malam hari dan berkurang ketika klien dipakaikan jaket. Adanya keluhan akibat penyakit tuberkulosis paru tersebut salah satunya disebabkan karena kebiasaan merokok klien saat sebelum sakit. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapat frekuensi nafas 36 x/menit, terdapat ronchi di apeks paru bagian kanan, dan klien batuk. Masalah ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada klien dengan tuberkulosis paru salah satu masalah utama yang akan muncul adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Masalah - masalah keperawatan yang muncul dalam teori tidak semuanya ada pada kasus ini. Hal ini dikarenakan masalah keperawatan yang muncul tergantung dari respon klien terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasarnya dan sesuai dengan manifestasi klinis yang muncul pada Tn. R sehingga terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada Tn. R.

3.2.3. Perencanaan dan Implementasi

Fokus rencana dan pelaksanaan tindakan yang penulis lakukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. R berfokus pada pemberian posisi tidur semi fowler $30^0 - 45^0$, dimana selama dilakukan asuhan keperawatan Tn. R berada dalam posisi tersebut. Hal tersebut penulis lakukan karena klien mengalami ketidakefektifan pola napas akibat bersihan jalan napas yang tidak adekuat sebagai dampak dari terakumulasinya sekret di jalan napas. Selain itu, tindakan yang penulis lakukan didasarkan kepada hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, beberapa hasil penelitian yang telah penulis tela'ah dari berbagai jurnal ilmiah membuktikan bahwa pemberian posisi semi fowler berpengaruh signifikan terhadap keefektifan pola napas dan penurunan frekuensi napas (*respiratory rate*).

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

Pola nafas tidak efektif akan ditandai dengan peningkatan pada irama, frekuensi, volume, dan adanya usaha pernafasan. Adapun perubahan

pada pola pernapasan yang umum terjadi antara lain; takipnea, bradipnea, hiperventilasi, hipoventilasi, dispnea, dan ortthopnea. Tindakan sederhana untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga terjadi perubahan *respiration rate* dan pola nafas menjadi efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, A.B, Rondonuwu, R, dan Onibala, Franly, (2013) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado mengungkapkan bahwa, pasien yang sebelum diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih tinggi. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat. Penumpukan sekret menyebabkan seseorang sulit bernapas karena menghambat aliran udara masuk atau keluar dari paru – paru, oleh karena itu pasien dengan sesak napas akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras otot – otot pernapasan sehingga penting untuk diberikan Latihan pernapasan pada posisi yang tepat (Brooker dalam Safitry, 2011).

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas didapatkan bahwa, pasien yang setelah diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih rendah, hal ini dapat disebabkan oleh keadaan fisik dan derajat sesak pasien,

terdapat pasien-pasien tertentu yang apabila diberikan posisi semi fowler ternyata frekuensi pernapasannya sama dari posisi sebelumnya, selain itu juga pasien yang saat masuk rumah sakit dalam derajat sesak sedang, namun setelah dilakukan intervensi dan dievaluasi pasien beralih menjadi sesak berat, sehingga diharuskan untuk dilakukan pemasangan O2 dan pemberian nebulizer. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa, frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar memiliki frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhatridjas dan Isnayati, (2020) tentang melakukan penelitian tentang Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Pelni Jakarta mengemukakan bahwa, terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang ditandai dengan penurunan *respiratory rate* sehingga sesak napas teratasi. Penurunan sesak napas tersebut didukung oleh sikap responden yang kooperatif dan patuh saat diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler sehingga sesak napas berkurang dan responden dapat bernapas dengan mudah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini, D. N; Arifianto, dan Sapitri (2017) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Flamboyan RSUD Soewondo Kendal mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian

posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru, dimana sebagian besar responden (77,3%) sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas > 24 x/menit dan sebagian besar responden (68,2%) setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler memiliki frekuensi napas normal 16-24x/menit.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana, Shinta, Erry (2017) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30⁰ dan 45⁰ terhadap Keefektifan Pola Napas pada Pasien TB Paru di Ruang Anggrek Rumah Sakit Paru Dungus mengungkapkan, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi fowler 30⁰ dan 45⁰ terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru, dimana rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 30⁰ sebanyak 18 x/menit, dan rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 45⁰ sebanyak 17 x/menit.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Burhan, M; Shofia, N. A; dan Hartanti, R.D (2019) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap *Respiratory Rate* Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kabupaten Pekalongan mengungkapkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien TB paru, dimana *respiratory rate* terendah pada pasien TB paru sebelum diposisikan semi fowler sebanyak 25 x/menit dan yang tertinggi yaitu 43x/menit. Sedangkan *respiratory rate* pada pasien TB paru sesudah diposisikan semi fowler menunjukkan

mengalami perubahan, dimana *respiratory rate* pasien TB paru terendah sebanyak 20 x/menit dan tertinggi sebanyak 34 x/menit.

Hal tersebut terbukti pada kasus Tn. R, pada saat pengkajian klien tampak sesak napas dengan frekuensi napas 36 x/menit, setelah penulis mengaplikasikan hasil penelitian tersebut diperoleh hasil, bahwa status kondisi kesehatan pasien membaik yang dapat dilihat dari keluhan sesak napas berkurang, frekuensi napas berada dalam batas normal (21 x/menit), keluhan batuk berkurang, sputum keluar secara bertahap, suara napas ronkhi berkurang, dan pasien mampu melakukan batuk tanpa mengeluh sesak napas setelah batuk.

Setiap perencanaan yang dibuat dilapangan pada dasarnya memiliki substansi yang sama dengan teori, hanya saja redaksinya disesuaikan dengan keadaan pasien dilapangan untuk mempermudah penyampaian pesan dalam dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim perawat yang bertugas di shift selanjutnya. Intervensi yang disusun berdasarkan prinsip – prinsip dasar dari tindakan keperawatan yang meliputi *surveillance nursing intervention*, *therapeutik nursing intervention*, *supportive nursing intervention*, dan *collaborative nursing intervention*. Semua intervensi keperawatan yang telah disusun dapat dilaksanakan secara lancar dan tidak ada hambatan apapun (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Faktor yang mendukung dalam kelancaran penyusunan rencana keperawatan ini yaitu sumber pustaka baik dari buku maupun dari berbagai jurnal penelitian, kerjasama klien dengan keluarga serta dukungan dari

perawat ruangan, saran dan bimbingan dari pembimbing. Dalam mengaplikasikan setiap rencana tindakan diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan serta tidak terlepas dari kolaborasi yang baik dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainnya.

3.2.4. Evaluasi

Masalah-masalah yang muncul pada Tn. R dengan tuberkulosis paru dapat teratasi semuanya dalam 3 hari. Hal ini dikarenakan terjalinnya kerjasama yang baik antara klien, keluarga, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya sehingga semua proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang direncanakan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

Setelah penulis melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R dengan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak Napas dan Menjaga Kestabilan Frekuensi Napas di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut dari tanggal 03 – 06 April 2022 dapat penulis simpulkan sebagai berikut;

1. Asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Tn. R dapat dilaksanakan secara komprehensif dengan mengaplikasikan hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan saat merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Guntur Kabupaten Garut.
2. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan hasil – hasil penelitian, status kondisi kesehatan pasien membaik yang dapat dilihat dari keluhan sesak napas berkurang, frekuensi napas berada dalam batas normal (21 x/menit), keluhan batuk berkurang, sputum keluar secara bertahap, suara napas ronkhi berkurang, dan pasien mampu melakukan batuk tanpa mengeluh sesak napas setelah batuk.

4.2. Saran

4.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penyusunan analisa asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah referensi pembelajaran tentang upaya menjaga keefektifan

pola napas dan penurunan sesak nafas menggunakan posisi semi fowler untuk mendukung penelitian – penelitian yang telah dilakukan.

4.2.2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penyusunan analisa asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi masukan buat rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru. Selain itu, dapat dijadikan sebagai masukan dalam menetapkan standar operasional prosedur (SOP) tindakan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.

4.2.3. Bagi Perawat

Hasil penyusunan analisa asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan, khususnya tindakan alternatif non farmakologi dengan pemberian posisi semi fowler untuk menjaga keefektifan pola napas dan menurunkan sesak napas pada pasien tuberkulosis paru.

.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Arifianto, A., & Sapitri, S. 2016. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Flamboyan RSUD Soewondo Kendal*. Jurnal Ners Widya Husada, 3(2),1–9. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/174>. Diakses pada tanggal 27 Mei 2022.
- Al Sagaff, H dan Mukti. A,. 2010. *Dasar – Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press, Surabaya
- Alwi, Idrus. 2017. *Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktik Klinis*. Interna Publishing Pusat. Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*.Jogjakarta: DivaPress
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut. 2018. *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kecamatan di Kabupaten Garut, Tahun 2017*. Garut. Diakses dari <https://garutkab.bps.go.id/> Tanggal 27 Mei 2022
- Burhan, M; Shofia, N. A; dan Hartanti, R.D. 2015. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kabupaten Pekalongan*. E-skripsi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. <https://e-skripsi.umpp.ac.id/detail/skripsi/043c3d7e489c69b48737cc0c92d0f3a2>. Diakses tanggal 28 Mei 2022.
- Carpenito, L. J. 2013. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta. EGC.
- Crowin. 2015. *Patofisiologi Konsep – konsep Klinis Proses Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. 2019. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2019*.
- Doengoes, E, M. 2018. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 9. Volume 2. Jakarta. EGC.
- Global Tuberculosis Report 2017. ISBN 978-92-4-156551-6 © World Health Organization 2017 Some rights reserved. Diakses tanggal 28 Mei 2022.
- Kamitsuru, Shigemi. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi (NANDA)*. EGC: Jakarta
- Kemenkes, RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- , 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

- , 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta
- , 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta. \
- , 2021. *Cara Sama Tanggulasi TBC dan Covid-19*. Diakses dari www.kemkes.go.id Diakses tanggal 03 Juni 2021.
- Maghfiroh, Lailatul. 2017. *Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar dan Berbahasa Madura terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru*. Fakultas Farmasi Universitas Jember. E-mail korespondensi : anton.farmasi@unej.ac.id. Diunduh Tanggal 28 Mei 2022.
- Majampoh, Aneci Boki, Rolly, Rondonuwu, dan Franly Onibala. 2013. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irian C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp), 3(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6696>. Diakses pada tanggal 27 Mei 2022.
- Maryland Medical center. 2020. <http://www.umm.edu/ency/article/000126.htm>. Diakses Tanggal 28 Mei 2022.
- Melizza, N. 2018. *Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care Dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis*. [Universitas Airlangga]. In Thesis. [Http://Repository.Unair.ac.id/77030/2/Tkp 27 18 Mel P.Pd](http://Repository.Unair.ac.id/77030/2/Tkp%2027%2018%20Mel%20P.Pd). Diakses tanggal 28 Mei 2022.
- Moorhead, Sue. 2016. *Nursing outcomes Classification (NOC) dan nursing Interventions Classification (NIC)*. Elsevier.
- Muttaqin, Arif. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nadia, Siti, Tarmizi. 2020. *Sinyal Darurat Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta. Diakses dari m.klikdokter.com tanggal 27 Mei 2022.
- Nurarif.A. H & Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC - NOC*. Jogjakarta. MediAction
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Cetakan III. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- , 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi4. Volume2*. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta. EGC.
- Price, S.A, & Wilson, L.M, 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Volume I. Edisi 6. Jakarta. EGC.
- Ringel, Edward. 2012. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru Ahli Bahasa: dr.Elfiawati Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta. EGC
- Rohmah, Nikmatur & Walid, Saiful. 2012. *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jogjakarta. Ar-RuzzMedia
- Santoso, K. B, Andarmoyo, S, dan Sari, R. M. *Studi Literatur: Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal, 4(2), 38-46. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>. Diakses tanggal 27 Mei 2022.
- Soemantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sisten Pernafasan*. Jakarta. SalembaMedika
- Suhatriidjas dan Isnayati. 2020. *Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru*. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Nomor 2, Juni 2020. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1116>. Diakses tanggal 27 Mei 2022.
- Smeltzer, C, Suzanne, and Bare, G, Brenda. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Kuncara. H. Y. dkk., Jakarta. EGC.
- Wahid, A, dan Suprpto, I. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta. Trans Info Media.
- World Health Organization. 2018. *Global Tuberculosis Report*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Marisa. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori & Contoh Askep)*. Jogjakarta. NuhaMedika.
- Yuliana, Shinta, Erry. 2017. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30⁰ dan 45⁰ terhadap Keefektifan Pola Napas pada Pasien TB Paru di Ruang Anggrek Rumah Sakit Paru Dungus*. Skripsi. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/238>. Diakses tanggal 27 Mei 2022.

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Nama Mahasiswa : Sri Gustiani

NIM : KHGD21053

Nama Pembimbing : H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Tanggal		Materi	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar				
1	10 Juni 2022	10 Juni 2022	BAB I dan BAB III	1. Perbaiki teknik penulisan KTI dalam BAB I dan BAB III 2. Tambahkan data angka kejadian TB paru di Garut. 3. Fokuskan data pengkajian sesuai dengan kasus 4. Tambahkan hasil-hasil penelitian yang terkait judul 5. Intervensi keperawatan sesuaikan dengan kondisi penyakit klien	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
2	14 Juni 2022	14 Juni 2022	BAB I dan BAB III	1. Intervensi keperawatan harus mencakup prinsip-prinsip dalam tindakan keperawatan dan sesuaikan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI 2. <i>Content</i> BAB I ACC 3. Hasil pengkajian harus sesuai dengan kondisi penyakit klien. 4. Susun BAB II	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
3	23 Juni 2022	23 Juni 2022	BAB I dan BAB III	1. <i>Content</i> BAB III ACC 2. Tambahkan teori dan hasil-hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus pada bab II untuk memperjelas analisis kasus berdasarkan <i>evidence based practice (EBP)</i> 3. Perjelas kembali patofisiologi penyakit. 4. Konsep dasar asuhan keperawatan sesuaikan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
4	30 Juni 2022	30 Juni 2022	BAB III	1. Tambahkan analisa masalah dalam BAB II 2. Pola pembahasan harus jelas dengan membandingkan teori dengan fakta kasus pada klien dan didukung dengan hasil-hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus. 3. Penarikan simpulan harus menjawab tujuan penulisan 4. Saran harus operasional	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan

5	11 Juli 2022	11 Juli 2022	BAB II	1. BAB II ACC 2. Susun BAB 4	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
6	14 Juli 2022	14 Juli 2022	BAB IV	BAB IV saran dan kesimpulan harus sesuai isi	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
7	18 Juli 2022	18 Juli 2022	BAB 1V	1. BAB IV ACC 2. Susun draf KIA lengkap 3. Buat abstrak	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan
8	22 Juli 2022	22 Juli 2022	Draf KTI lengkap	ACC ujian sidang KIA	Ttd Sri Gustiani	Ttd Zahara Farhan