

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: TUBERKULOSIS PARU PADA TN. P
DENGAN PEMBERIAN LATIHAN *PURSED LIPS*
BREATHING DAN POSISI SEMI *FOWLER* DI RUANG RAWAT
INAP ZAMRUD RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Dianjurkan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

GITA MAULIDIA FITRI S.Kep

NIM: KHGD 23005



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* dan Posisi Semi *Fowler* Di Ruang Rawat Inap Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut

NAMA : Gita Maulidia Fitri

NIM : KHGD23005

Garut, Agustus 2024
Menyetujui,
Pembimbing

EV. Rilla, Ns., M. Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* dan Posisi Semi *Fowler* Di Ruang Rawat Inap Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut
NAMA : Gita Maulidia Fitri
NIM : KHGD23005

Garut, Agustus 2024
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Devi R, Ns., M.Kep.

Andri Nugraha, M. Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

EV. Rilla, Ns., M. Kep.

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG**

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* dan Posisi Semi *Fowler* Di Ruang Rawat Inap Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut

NAMA : Gita Maulidia Fitri

NIM : KHGD23005

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir
Karya Ilmiah Akhir,

Garut, Agustus 2024
Menyetujui,

Mengetahui,
Pembimbing

EV. Rilla, Ns., M. Kep.

Penguji I

Penguji II

Devi R, Ns., M.Kep.

Andri Nugraha, M. Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2024
Pembuat Pernyataan

Gita Maulidia Fitri

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN:
TUBERKULOSIS PARU PADA TN. P DENGAN
PEMBERIAN LATIHAN *PURSED LIPS BREATHING*
DAN POSISI SEMI *FOWLER* DI RUANG RAWAT INAP
ZAMRUD
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

Gita Maulidia Fitri¹ EV. Rilla, Ns., M. Kep²

¹Mahasiswi Stikes Karsa Husada Garut

²Dosen Stikes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan sering bemanifestasi di paru. Gejala TB Paru adalah batuk berdahak 3-4 minggu atau lebih, sesak napas, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas dan merasa kelelahan. Dampak TB Paru apabila tidak segera diberikan asuhan keperawatan dapat mengakibatkan hemopsitis berat yang menyebabkan kematian karena syok hipovolemik tersumbatnya jalan napas. **Tujuan:** tujuan studi kasus ini untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di ruang Zamrud. **Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. **Subjek:** dalam kasus ini adalah satu pasien TB Paru di ruang rawat inap Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut. **Hasil** studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan keluhan sesak napas dan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian posisi semi *fowler* dan latihan teknik *pursed lips breathing* sebanyak 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut didapatkan keluhan sesak napas pasien menurun dan frekuensi napas pasien kembali normal dari RR: 29x/ menit menjadi RR: 21x/ menit. **Kesimpulan:** dari analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tindakan pemberian posisi semi *fowler* dan teknik *pursed lips breathing* dapat mengurangi sesak nafas dan mengembalikan *respiratory rate* pasien kembali normal.

Kata Kunci : Sesak Nafas, posisi semi *fowler*, *Pursed lips Breathing*, TB Paru

**ANALYSIS OF NURSING CARE WITH RESPIRATORY
SYSTEM DISORDERS: PULMONARY
TUBERCULOSIS IN TN. P WITH PURSED LIPS
BREATHING AND SEMI FOWLER POSITION
EXERCISE IN ZAMRUD INPATIENT ROOM DR.
SLAMET GARUT HOSPITAL**

Gita Maulidia Fitri¹ EV. Rilla, Ns., M. Kep²

¹Student of Karsa Husada Health College Garut

²Lecturer of Karsa Husada Health College Garut

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and often manifests in the lungs. Symptoms of pulmonary tuberculosis are coughing up phlegm for 3-4 weeks or more, shortness of breath, weight loss, sweating at night without activity and feeling tired. The impact of tuberculosis if not immediately given nursing care can result in severe hemoptysis which causes death due to hypovolemic shock due to airway obstruction. **Purpose:** The purpose of this case study is to analyze nursing care for tuberculosis patients in the Zamrud room. **Method:** This study uses descriptive analytic with a case study approach. **Subject:** in this case is one tuberculosis patient in the Zamrud inpatient room, Dr. Slamet Garut Hospital. **Results:** The study showed that the management of nursing care in patients with tuberculosis with complaints of shortness of breath and a nursing diagnosis of ineffective breathing patterns that were carried out by nursing actions of providing a semi-fowler position and practicing the pursed lips breathing technique once a day for 3 consecutive days, the patient's complaints of shortness of breath decreased and the patient's respiratory rate returned to normal from RR: 29x / minute to RR: 21x / minute. **Conclusion:** the analysis of nursing care showed that the act of giving a semi-fowler position and pursed lips breathing technique can reduce shortness of breath and restore the patient's respiratory rate back to normal.

Keywords: Shortness of Breath, Pursed lips Breathing, semi-fowler position, Tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Pemberian Latihan *Pursed Lips Breathing* dan posisi semi *fowler* Di Ruang Rawat Inap Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut”. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak EV. Rilla, Ns., M. Kep. selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penyusun.
5. Ibu Devi R, Ns., M.Kep. selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
6. Bapak Andri Nugraha, M. Kep. selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini

7. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen program studi profesi ners).
8. Kedua orang tua tercinta, terimakasih untuk do'a, pengorbanan dan kasih sayangnya yang tidak akan bisa terbalaskan hingga kapanpun, semoga Allah SWT Selalu memberikan kesehatan, perlindungan dan selalu di lancarkan dalam segala urusan.
9. Teruntuk Sahabat dan teman-teman yang telah menemani dalam keadaan apapun, yang telah menjadi support system terbaik, dan membantu memberikan ide pembuatan KIA ini.

Semoga Allah senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari dalam pembuatan KIA ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman serta pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan demi perbaikan. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERBAIKAN SIDANG	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I.....	1
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.....	6
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.3.2 Manfaat Praktis	6
1.3.3 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.3 Etiologi.....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.5 Patofisiologi.....	12

2.1.6	Pathway Tuberkulosis Paru	15
2.1.7	Komplikasi.....	16
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.9	Penatalaksanaan	22
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	22
2.2.1	Pengkajian Keperawatan.....	22
2.2.2	Diagnosa Keperawatan	27
2.2.3	Intervensi Keperawatan	28
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	38
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	38
2.3	Konsep Pursed Lips Breathing	39
2.3.1	Definisi Pursed Lips Breathing.....	39
2.3.2	Tujuan Pursed Lips Breathing	40
2.3.3	Langkah-langkah Pursed Lips Breathing.....	41
2.3.4	Standar Operasional Prosedur.....	42
2.4	Konsep Semi Fowler	44
2.4.1	Definisi.....	44
2.4.2	Tujuan	44
2.4.3	Manfaat	44
2.4.4	Indikasi.....	44
2.4.5	Kontraindikasi.....	44
2.4.6	Mekanisme Semi Fowler	45
2.5	<i>Evidence Based Practice</i>	45
2.5.1	Definisi <i>Evidence Based Practice</i>	45
2.5.2	Tujuan EBP.....	46
2.5.3	Langkah Dalam Membuat EBP	46
2.5.4	Hasil Review Artikel	46
2.4.5	Anlisis Jurnal	54
BAB III.....		55
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		55
3.1	Tinjauan Kasus	55
3.1.1	Pengkajian.....	55

3.1.2	Diagnosis Keperawatan	66
3.1.3	Intervensi Keperawatan	70
3.1.4	Implementasi.....	75
3.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	82
3.2	Pembahasan	88
3.2.1	Tahap pengkajian.....	88
3.2.2	Diagnosis Keperawatan	90
3.2.3	Perencanaan	93
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	96
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	99
3.2.6	Pembahasan Evidence Based Practice (EBP).....	101
BAB IV	103
PENUTUP	103
4.1	Kesimpulan.....	103
4.2	Saran	106
4.2.1	Rumah Sakit.....	106
4.2.2	Instansi Perguruan Tinggi.....	106
4.2.3	Mahasiswa Peneliti	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	28
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur	42
Tabel 2. 3 Evidence Based Practice	48
Tabel 3. 1 Activity Daily Living.....	58
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Laboratorium	62
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Radiologi.....	63
Tabel 3. 4 Terapi Obat	63
Tabel 3. 5 Analisa Data	64
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	70
Tabel 3. 7 Implementasi	75
Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global adalah Tuberkulosis atau TB Paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bemanifestasi di paru. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi TB di dunia mengalami peningkatan dari tahun 2020 tercatat sebanyak 10 juta kasus dan tahun 2021 sebanyak 10.3 juta kasus TB di seluruh dunia dan pada tahun 2022 sebanyak 10.6 juta kasus (WHO, 2022).

Riset kesehatan Dasar (Risikesdas, 2020) Indonesia sendiri berada pada posisi ke dua dengan jumlah penderita TB paru terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, angladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi kedua dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB paru (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB paru di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB paru (Kementrian Kesehatan, 2024).

Prevalensi Tb paru tertinggi di indonesia berada di provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Jawa Barat merupakan penyumbang

pertama kasus tuberkulosis terbanyak pada bulan Januari – Agustus 2022, terdapat 75.296 kasus yang terlaporkan atau 59% dari target sampai dengan Agustus 60% dan target per tahun 90% , Namun dari target 90% Jawa Barat berhasil mengobati pasien dengan TB paru sebesar 72% dan berdasarkan data 2023 plus 1 Februari 2024 Jawa Barat diestimasikan ada 233.334 kasus TB baru atau 22% dari total kasus nasional (Revi Lestari, 2022).

Kejadian TB Paru di Kabupaten Garut dilihat dari tahun ke tahun semakin meningkat, yaitu pada tahun 2020 sebanyak 3.904 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 4.470 kasus dan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 7.754 kasus (Dinas Kesehatan Garut, 2024). TB Paru sendiri juga merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi dari 10 penyakit pasien yang dirawat di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet. Pasien TB Paru yang dirawat rata-rata sudah mengalami dampak lebih lanjut seperti penurunan berat badan yang drastis, batuk berdarah, radang selaput otak, penurunan kesadaran bahkan menimbulkan kematian (RSUD Dr. Slamet Garut, 2024).

Tuberkulosis adalah penyakit yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular, Penatalaksanaan dari tuberkulosis itu sendiri dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. *WHO* berhasil menimbulkan strategi upaya penanggulangan terkait penyakit tuberkulosis yaitu berupa *DOTS (Direct Observed Treatment Short)*. *DOTS* berfokus sebagai alat penemu dan pengobatan penyakit tuberkulosis, prioritas hanya diberikan untuk pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi *DOTS* berupaya memutus rantai suatu penularan penyakit TB paru dan menurunkan insidensi TB paru di dalam masyarakat (WHO, 2022).

TB paru merupakan salah satu penyakit kronik yang memerlukan pengobatan jangka panjang. beberapa gejala yaitu batuk 3-4 minggu atau lebih. batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu adanya dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas dan tidak nafsu makan, berat badan menurun kelelahan, berkeringat pada malam hari tanpa adanya kegiatan, demam, meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2018). Gejala yang ditimbulkan oleh penderita tuberkulosis ini disebabkan oleh bakteri tuberkulosis yang masuk ke saluran pemapasan yang akan menginfeksi saluran pernafasan bawah dan dapat menimbulkan terjadinya sesak nafas, sehingga dapat menimbulkan terganggunya sistem pernafasan (Fradisa, 2022)

Dampak Tb paru apabila tidak diberi asuhan keperawatan dapat mengakibatkan hemoptisis berat (perdarahan dari saluran pernafasan bagian bawah) yang dapat menyebabkan kematian karena syok hipovolemik tersumbatnya jalan nafas. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkhial, bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada rongga pleura, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke rongga yang lain seperti otak, tulang, ginjal dan sebagiannya (Soedarsono & Astuti, 2020)

Dari komplikasi yang muncul akibat TB paru, maka di perlukan asuhan keperawatan sebagai upaya preventif untuk mengatasi dampak atau masalah keperawatan yang muncul salah satunya adalah pola nafas tidak efektif yaitu inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Pendekatan nonfarmakologis penting dalam rencana pengelolaan sesak napas pada pasien tuberkulosis paru. Untuk itu, perawat berperan sebagai pemberi asuhan

keperawatan dengan proses atau tahapan kegiatan dalam perawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan tujuan membantu individu, keluarga, masyarakat untuk mandiri dalam menurunkan gejala sesak nafas agar proses pernafasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh yaitu dengan salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk mengurangi sesak nafas dengan latihan *pursed lips breathing* (Marchiana & Silaen, 2023).

Pursed lips breathing menurut Suparda (2020) merupakan cara yang digunakan dalam bernafas secara efektif dan kemungkinan memperoleh oksigen yang dibutuhkan. Tujuan dari Pursed Lips Breathing ini adalah membantu klien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernafasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjangkan ekshalasi, dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2020), bahwa adanya pengaruh tehnik *pursed lips breathing* sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di bangsal Amarilis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran, Semarang diketahui bahwa setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* selama 3 hari berturut-turut, frekuensi napas menurun menuju nilai normal dan saturasi oksigen meningkat menuju batas normal.

Posisi semi *fowler* membuat oksigen didalam paru semakin meningkat, sehingga memperingan sesak nafas. Posisi ini mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernafasan sehingga akan

mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut karena posisi semi fowler menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Sesak akan berkurang dan proses perbaikan kondisi penderita akan lebih cepat (Sri Utami, 2021).

Asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut yang merupakan rumah sakit rujukan utama di Garut. Di sana terdapat beberapa ruang perawatan, yaitu ruang rawat intensif dan umum, adapun ruang perawatan khusus untuk perawatan penyakit dalam salah satunya zamrud, ada beberapa penyakit yang terdapat di ruang tersebut satu diantaranya yaitu penyakit Tb Paru. Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penulis menarik kesimpulan untuk mengambil judul penelitian “Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* dan Posisi Semi *Fowler* Di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yaitu untuk mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Tn. P Dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* dan posisi semi *fowler* Di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.
- c. Penulis mampu menyusun keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan Implementasi terhadap Intervensi Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.
- e. Penulis mampu melaksanakan Evaluasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.
- f. Penulis mampu merencanakan Inovasi keperawatan Tuberkulosis dengan terapi *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* pada Tn. P di ruang zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah terutama mengenai intervensi terapi modalitas pada penderita Tuberkulosis Paru

1.3.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan intervensi pada penderita Tuberkulosis paru, serta di

harapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien TB paru.

2) Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat yang mengidap penyakit Tuberkulosis paru dapat melakukan latihan *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas.

1.3.3 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan penelitian ini, sistematika penulisan terdiri atas 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, Tujuan penulisan, Manfaat, dan Sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai Tuberkulosis Paru, *Pursed Lips Breathing*, dan posisi semi *fowler*, dan Konsep Asuhan Keperawatan dengan Tuberkulosis Paru.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format askep yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan EBP (Evidence Based Practice) *Pursed Lips Breathing* dan posisi semi *fowler*.

BAB IV KESIMPULAN

Bab ini merupakan bab akhir dalam penelitian, dan berisikan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Kemenkes, 2023)

Menurut *World Health Organization* (2021) tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA), yang dapat menyebar ketika penderita batuk atau bersin sehingga mengeluarkan percikan cairan (*droplet*). Penularan bakteri melalui *droplet* ini akan berterbangan di udara yang disebut dengan istilah *air-bone infection* yang dapat menginfeksi seseorang.

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis ini biasanya menyerang organ paru-paru dan dapat menginfeksi orang lain yang ditularkan melalui udara saat penderita tuberkulosis batuk atau bersin yang disebut *droplet*.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2020) bahwa klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, keadaan ini terutama ditujukan pada TB Paru:

- a. Tuberkulosis paru BTA positif
 - 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi-sewaktu) hasilnya BTA positif
 - 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis
 - 3) spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif
 - 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT
- b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- 2) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberculosis
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.1.3 Etiologi

Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet (Resi, 2020). Setelah organisme terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran

darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun (Resi, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala utama pasien tuberculosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah/batuk darah, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang pecah pada kavitas atau bisa juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Kemenkes, 2018).

- 1) Sesak napas, penderita yang sesak napas sering kali tampak sakit dan berat badannya turun. Kadang-kadang terdengar mengi setempat, hal ini disebabkan bronchitis tuberculosis atau akibat tekanan darah kelenjar getah bening pada broncus (Kemenkes, 2018).
- 2) Nyeri dada, bukan hal yang jarang ditemukan pada tuberculosis. Kadang-kadang hanya berupa nyeri menetap yang ringan yang disebabkan regangan otot karena batuk, kadang-kadang lebih sakit sewaktu menarik napas. Hal ini timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura hingga menimbulkan pleuritis (Kemenkes, 2018).

- 3) Demam biasanya subfebris menyerupai influenza kadang panas dapat mencapai 40-41°C. Panas menjadi lebih tinggi bila proses penyakitnya berkembang (pogresif) (Kemenkes, 2018).
- 4) Malaise (rasa kurang enak badan), TB paru bersifat radang menahun, gejala malaise sering ditemukan disertai anoreksia. Badan semakin kurus (BB turun), sakit kepala, nyeri otot, dan keringat malam. Hal ini terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Kemenkes, 2018).
- 5) Wheezing, terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granulasi, ulserasi dan lain- lain (pada tuberkulosis lanjut) (Resi, 2020).

Dispnea merupakan *late symptoms* dari proses lanjut tuberkulosis paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernafasan serta *loss of vascular bed/vascular trombosis* yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan korpulmonal (Resi, 2020)

2.1.5 Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Micobacterium Tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat tertumpuk. Perkembangan bakteri ini juga dapat menjangkau sampai ke arah lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi

fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Wijaya et al., 2021).

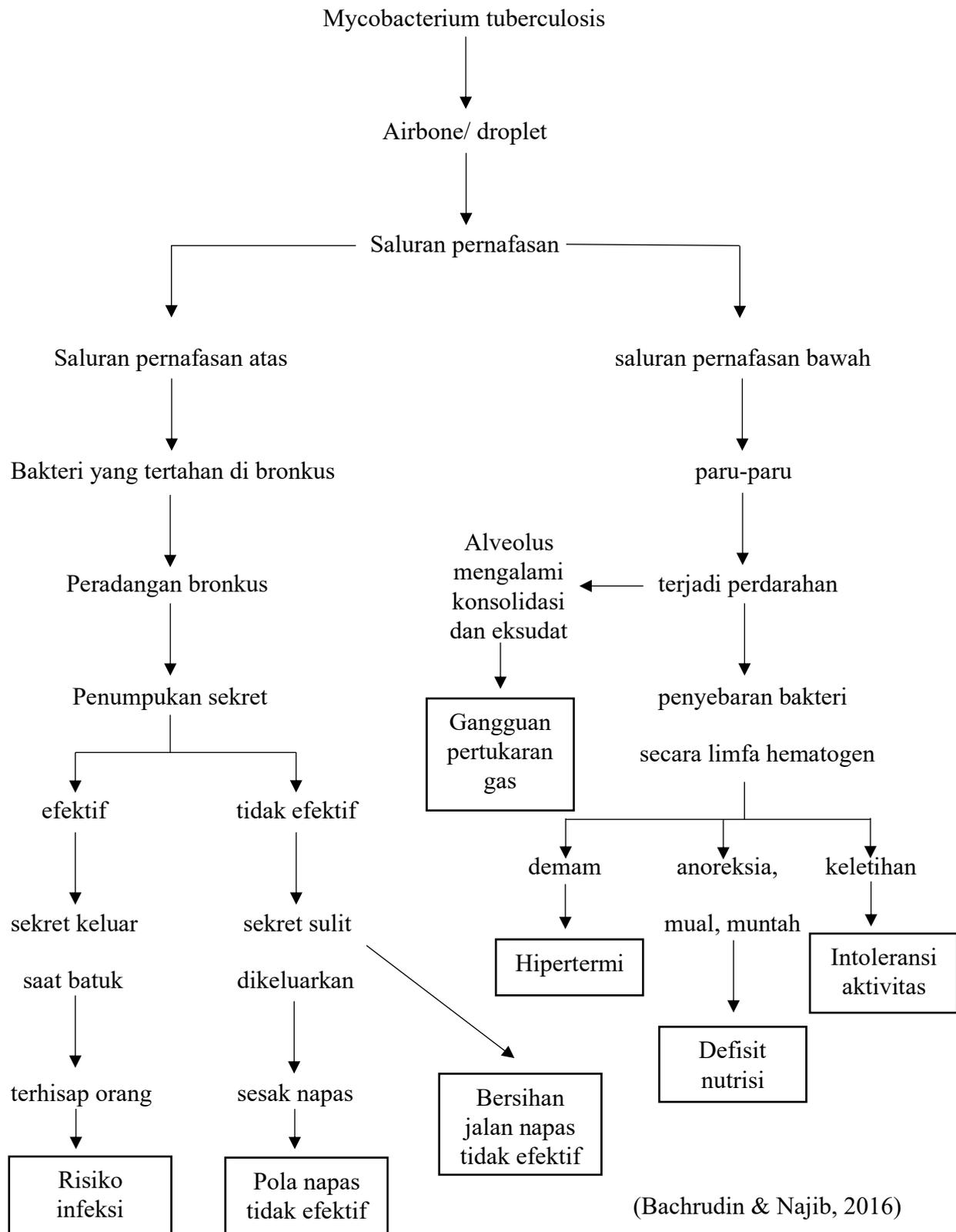
Bila bakteri Tuberculosis terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagaian terminal saluran pernapasan. Jika pada proses ini bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag. Dari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

Peradangan terjadi di dalam alveoli (parenkim) paru, dan pertahanan tubuh alami berusaha melawan infeksi itu. Makrofag menangkap organism itu, lalu dibawa ke sel T. proses radang dan reaksi sel menghasilkan sebuah nodul pucat kecil yang disebut tuberkel primer. Dibagian tengah nodul

terdapat basil tuberkel. Bagian luarnya mengalami fibrosis, bagian tengahnya kekurangan makanan, mengalami nekrosis. Proses terakhir ini dikenal sebagai perkijuan. Bagian nekrotik tengah ini dapat mengapur atau mencair (Muttaqin, 2018).

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronchus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Wijaya et al., 2021).

2.1.6 Pathway Tuberkulosis Paru



2.1.7 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita tuberkulosis diantaranya adalah (Soedarsono & Astuti, 2020).

- a. Hemomtisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
- c. Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- f. Insufisiensi kardiopulmoner (*Cardio Pulmonary Insufficiency*).
- g. Penderita yang mengalami komplikasi berat perlu dirawat inap di rumah sakit.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang mampu untuk menegakan diagnosa tuberkulosis (Fitri Mailani, 2023):

- a. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3

spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan sewaktu-pagisewaktu (SPS).

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

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

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

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

- 1) Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang maka hasil negatif

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

b. Pemeriksaan Bactec

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

c. Polymerasechainreaction (PCR)

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

d. Pemeriksaan serologi dengan berbagai metode diantaranya

1) *Enzym linked immunosorbent assay* (ELISA)

Teknik ini merupakan salah satu uji serologi yang dapat mendeteksi respon humoral berupa proses antigen-antibodi yang terjadi. Beberapa masalah dalam teknik ini antara lain adalah kemungkinan anti bodi menetap dalam waktu yang cukup lama.

2) *Mycodot*

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

3) ICT

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

diteteskan ke bantalan warna biru, kemudian serum akan berdifusi melewati garis antigen. Apabila serum mengandung antibodi IgG terhadap *M.tuberculosis*, maka antibodi akan berikatan dengan antigen dan membentuk garis warna merah muda. Uji dinyatakan positif bila setelah 15 menit terbentuk garis kontrol dan minimal satu dari empat garis antigen pada membran.

e. Pemeriksaan Cairan Pleura

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

f. Pemeriksaan histopatologi jaringan

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

g. Pemeriksaan darah

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

h. Uji Tuberkulin

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

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

- b. Status respon imun individu yang tersedia bila menghadapi agen dari basil tahan asam yang bersangkutan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut ini: (Bachrudin & Najib, 2016)

- a. Penyuluhan.
- b. Pencegahan.
- c. Pemberian obat-obatan seperti OAT (Obat Anti Tuberkulosis, Bronkodilator, Ekspektoran, IBH dan Vitamin.
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi.
- e. Konsultasi secara teratur

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

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

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

- a) *Provoking Incident*: apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab sesak napas, apakah sesak napas berkurang apabila beristirahat ?
- b) *Quality of Pain*: seperti apa rasa sesak napas yang dirasakan atau digambarkan pasien. Sifat keluhan (karakter), dalam hal ini perlu ditanyakan kepada pasien apa maksud dari keluhan-keluhannya. Apa rasa sesaknya seperti tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi atau kesulitan dalam mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?
- c) *Region*: dimana rasa berat dalam melakukan pernapasan? Harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien

d) *Time*: berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga. Tanyakan apakah timbul gejala secara terus-menerus atau hilang timbul (intermiten).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama.

d. Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Pemeriksaan fisik

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

a) B1 (Breathing)

- Inspeksi: Peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan yang disertai penggunaan otot bantu pernapasan. Gerakan pernapasan ekspansi dada yang asimetris (pergerakan dada tertinggal pada sisi yang sakit), iga melebar, rongga dada asimetris (cembung pada sisi yang sakit).
- Palpasi: Palpasi trachea. Adanya pergeseran trachea menunjukkan-meskipun tetapi tidak spesifik-penyakit dari

lobus atas paru. Pada TB paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trachea ke arah berlawanan dari sisi sakit.

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

b) B2 (Blood)

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

c) B3 (Brain)

Kesadaran biasanya *compos mentis*, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, pasien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat. Saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis pada TB paru dengan hemoptoe massif dan kronis, dan sclera ikterik pada TB paru dengan gangguan fungsi hati.

d) B4 (Bladder)

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

e) B5 (Bowel)

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

f) B6 (Bone)

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

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.0005)
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
4. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
5. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis (D.0019)
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
7. Resiko Infeksi (D.0142)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Bersihan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Sekresi yang tertahan 3. Proses infeksi <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif <p>Gejala tanda mayor Subjektif : - Obektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk Efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Whezing, mengi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik 6. Dispnea menurun 	<p>Menejemen Jalan Nafas (I.01011) Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraupeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift (jaw-thrust</i> jika curiga trauma Servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen , jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif

	<p>2. Tidak mampu batuk</p> <p>3. Sputum berlebih</p> <p>4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering</p> <p>Gejala tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulitbicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 		<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu
2	<p>Pola napas tidak efektif (D.0005)</p> <p>Definisi: Pola napas tidak efektif adalah adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler

<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas) 13. Cedera pada medula spinalis 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kedalaman napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan</p> <p>Gejala tanda mayor : Subjektif : Mengeluh sesak (dispnea) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) 4. Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales) <p>Gejala tanda minor : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan <i>pursed - lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Diameter thorax anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Tekanan inspirasi menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Ekrusi dada berubah 		
3	<p>Hipertermi (D.0130) Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Proses penyakit (mis infeksi, kanker) 3. Peningkatan laju metabolisme 4. Aktivitas berlebihan 5. Penggunaan incubator <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi (L.1434) mambaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu kulit membaik/normal 36,5°C 37,5 °C 4. Nadi normal 5. Kulit teraba hangat berkurang 6. Tekanan dah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat 		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus - kapiler</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi perfusi 2. Perubahan membran alveolus kapiler <p>Gejala & Tanda Mayor : Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. PCO₂ meningkat/menurun 4. PO₂ menurun 5. Takikardia 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Bunyi nafas tambahan meningkat 2. Dispnea menurun 3. Nafas cuping hidung menurun 4. PCO₂ membaik 5. PO₂ Membaik 6. Pola nafas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.12413) Definisi : Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik) 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil x-ray toraks <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

	<p>6. pH arteri meningkat/menurun</p> <p>7. Bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ierguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun 		
5.	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menelan makanan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan status nutrisi (L.03030) dapat terpenuhi dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah meningkat 	<p>Menejemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan 4. Monitor asupan makan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p>

	<p>2. Ketidak mapuan mencerna makanan</p> <p>3. Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrien</p> <p>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>5. Faktor ekonomi</p> <p>6. Faktor psikologis</p> <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : - Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif :</p> <p>7. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>8. Kram/nyeri abdomen</p> <p>9. Nafsu makan menurun</p>	<p>3. Kekuatan otot menelan meningkat</p> <p>4. Serum albumin meningkat</p> <p>5. Pengetahuan untuk memilih makanan dan minuman yang sehat meningkat</p> <p>6. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</p> <p>7. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>8. Nyeri abdomen menurun</p> <p>9. Indek masa tubuh (IMT)membaik</p> <p>10.Frekuensi makan membaik</p> <p>11.Bising usus membaik</p> <p>12.Membran mukosa membaik</p>	<p>6. Lakukan oral <i>hygiene</i> seblum makan , jika perlu</p> <p>7. Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan)</p> <p>8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>9. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>10.Berikan suplemen makanan ,jikaperlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>11. Anjurkan posisi duduk, jikamampu</p> <p>12. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>13. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</p>
6.	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056) Definisi : Ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan Kriteria Hasil:</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178) Tindakan : Observasi:</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>

<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 6. Dispnea saat setelah aktivitas menurun 7. Perasaan lemah menurun 8. Frekuensi napas normal 12-20 x/menit 9. Tekanan darah dalam batas normal sistolik 100- 140 mmHg diastolik < 89 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 7. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 8. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 9. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>2. Sianosis</p>		
7.	<p>Resiko Infeksi (D.0142) Definisi Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus, Tb paru) 2. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 3. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh 4. Merokok 5. Penurunan hemoglobin 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kontrol resiko (L.14128) meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko 3. Kemampuan mengubah perilaku meningkat 4. Kemampuan memodifikasi lingkungan meningkat 5. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539) Tindakan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan etika batuk 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 10. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan 11. Anjurkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hidayah, 2019)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (*formatif*) dan evaluasi hasil (*sumatif*) (Hidayah, 2019).

1) Evaluasi Formatif

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

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Hidayah, 2019)

2.3 Konsep *Pursed Lips Breathing*

2.3.1 Definisi *Pursed Lips Breathing*

Pursed Lips Breathing menurut Suparda (2020) merupakan teknik pernapasan yang dilakukan perlahan dan terkontrol. Dalam metode ini cara yang digunakan yaitu dengan menghirup udara melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut. *Pursed lips breathing* ini bertujuan untuk membantu meningkatkan ventilasi secara optimal dan pembukaan jalan udara, juga dapat membantu dalam meringankan gejala dan ketidaknyamanan pada pasien dengan peningkatan gaya yang menjaga agar jalan napas tetap terbuka. Dengan terbukanya jalan napas dan alveoli akan memudahkan klien dalam proses keluar masuknya udara, yaitu baik udara yang kaya akan oksigen (O₂) maupun karbondioksida (CO₂). Sehingga dapat memperluas area pertukaran udara mengakibatkan tubuh akan mendapatkan lebih banyak oksigen (Wigiyanti & Faradisi, 2022).

Pursed lips breathing (Suparda, 2020) adalah cara yang digunakan dalam bernafas secara efektif dan kemungkinan memperoleh oksigen yang dibutuhkan, PLB menghembuskan nafas lebih pelan dan memudahkan bernafas dengan nyaman pada saat beristirahat atau beraktifitas, *Peak expiratory flow rate* (PEF) atau arus puncak ekspirasi merupakan pencapaian aliran udara tertinggi pada saat ekspirasi serta gambaran perubahan ukuran jalan nafas yang semakin membesar.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *Pursed lips breathing* memiliki tahapan yang dapat mem-bantu menginduksi pola pernapasan lambat, mem-perbaiki transport oksigen, membantu pasien me-ngontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan Pertukaran gas O₂ dan CO₂ terjadi di kapiler darah, yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan yang membuat tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal, Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida.

2.3.2 Tujuan *Pursed Lips Breathing*

Tujuan dari *Pursed Lips Breathing* ini adalah membantu pasien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernafasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjangkan ekshalasi, dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Griffin, 2020).

Pursed Lips Breathing dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan nafas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal (Pakaya & Kaharu, 2023).

2.3.3 Langkah-langkah *Pursed Lips Breathing*

Teknik latihan pernafasan yang menggunakan teknik *Pursed Lips Breathing* memberikan manfaat subjektif pada penderita yaitu mengurangi sesak, rasa cemas dan tegang karena sesak, pernafasan *Pursed Lips Breathing* dapat dilakukan dalam keadaan tidur atau duduk dengan menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan udara dari mulut dengan mengatupkan bibir. Berikut adalah langkah-langkah melakukan *Pursed Lips Breathing* (Smeltzer & Bare, 2018):

1. Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks
2. Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen
3. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot-otot abdomen menghitung sampai 2 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar
4. Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal; menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan).

5. Perpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.

2.3.4 Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Purse lips breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan purse lips breathing ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan.
Tujuan	Meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki oksigenisasi
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam Detik 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Lembar informed consent
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap Prainteraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengecek program terapi - Mencuci tangan - Memakai masker - Menyiapkan alat - Tahap Orientasi - Memberikan salam dan sapa nama pasien - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan - Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien - Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP - Sampaikan maksud dan tujuan tindakan - Jelaskan langkah dan prosedur tindakan - Kontrak waktu dengan pasien - Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan

	<p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler - Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O - Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekshalasi lebih lama dari fase inhalasi - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik - Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. - Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan - Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien - Kaji toleransi pasien selama prosedur <p>Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahukan kepada klien bahwa tehnik pernapasan purse lips breathing yang dilakukan telah selesai - Berikan reinforcement positif kepada klien - Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya - Bereskan alat-alat - Cuci tangan
	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi tindakan - Berpamitan dengan pasien - Mencuci tangan - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan. <p>Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p>

(Smeltzer & Bare, 2018).

2.4 Konsep Semi Fowler

2.4.1 Definisi

Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan. Posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien (Aziz, 2018).

2.4.2 Tujuan

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

2.4.3 Manfaat

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

2.4.4 Indikasi

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

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

2.4.5 Kontraindikasi

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

- 1) Pasien dengan post operasi servikalis vertebra

- 2) Contusion serebri atau gagar otak
- 3) Memar otak.

2.4.6 Mekanisme Semi Fowler

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

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

2.5 Evidence Based Practice

2.5.1 Definisi Evidence Based Practice

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Hidayat et al., 2019)

menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses* (RN).

2.5.2 Tujuan EBP

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

2.5.3 Langkah Dalam Membuat EBP

Langkah 1 : Kembangkan semangat penelitian. Sebelum memulai dalam tahapan yang sebenarnya di dalam EBP harus ditumbuhkan semangat dalam penelitian sehingga klinikal akan lebih nyaman dan tertarik mengenai pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan perawatan pasien

Langkah 2 : Ajukan pertanyaan klinis dalam format PICOTP pertanyaan klinis dalam format PICOT (Populasi pasien, Intervensi, Perbandingan intervensi atau kelompok, Outcome, Time) untuk menghasilkan *Evidence Based Practice* yang lebih baik dan relevan

2.5.4 Hasil Review Artikel

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitian pada database Google Scholar, Berikut merupakan hasil telaah penelitian yang berkaitan dengan

terapi *pursed lips breathing* terhadap Tuberkukulosis Paru . Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi berjumlah 5 artikel. Hasil penelitian terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 3 Evidence Based Practice

No	Nama Peneliti & Nama Jurnal	Judul	Metode	Sampel (N)	Tujuan	Hasil & kesimpulan	Instrumen
1	Abdul Wahid Siokona, Zainar Kasim, Rahmat Hidayat Djalil Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan	Pengaruh Latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap <i>Respiratory Rate</i> Pada Pasien TB Paru Di Ruang Angrek RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>pra eksperimental</i> dengan rancangan <i>One group Pretest-Posttest Design</i>	sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel Total sampling	Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> (PLB) terhadap RR (<i>Respiratory Rate</i>) pada pasien TB Paru	Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan dari latihan PLB terhadap RR pasien TB Paru, dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$). pentingnya pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dalam perubahan <i>respiratory rate</i> serta dapat diaplikasikan oleh keluarga di rumah sehingga terapi ini akan lebih dirasakan manfaatnya.	Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam saku berdetik yang berfungsi untuk mengukur <i>respiratory rate</i> , agar <i>respiratory rate</i> terukur secara akurat, SOP latihan <i>Pursed Lips</i>

							<i>Breathing</i> , dan lembar observasi pada tahap <i>pre-test</i>
2.	Diana Padwa Marchiana, Harsudianto Silaen Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)	Pemberian teknik pernapasan <i>pursed lips</i> terhadap derajat Dispnea pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan	metode penelitian yang digunakan quasy eksperiment pre-post control trial design	sampel dalam penelitian adalah 53 responden	Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi Pengaruh Pemberian Teknik Pernapasan <i>Pursed Lips</i> Terhadap Derajat Dispnea Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan Di Rumah Sakit Kota Tangerang Tahun 2021	Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian teknik pernapasan <i>pursed lips</i> terhadap derajat dispnea pada pasien TB Paru. Hal penelitian ini juga menunjukkan bahwa Derajat Dispnea setelah Terapi <i>Pursed Lip Breathing Exercise</i> pasien mengalami penurunan Derajat Dispnea rata- rata	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah mMRC scale yang berfungsi untuk mengukur derajat dyspnea

						sebesar 25 kali dari Derajat Dispnea sebelum dilakukan Terapi <i>Pursed Lip Breathing Exercise</i> dengan rata rata penurunan sebesar 27,50.	
3.	Rina Ayu Setyaningrum, Ika Silvitasari, Sumardi jurnal ilmu kesehatan	Penerapan Intervensi Pernapasan <i>Pursed Lips Breathing</i> Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Tb Paru Di Rsud Wonogiri	Jenis penelitian ini adalah study kasus yang dilakukan kepada 2 responden dengan diagnosa tuberkulosis	2 responden dengan diagnosa tuberkulosis	Mendiskripsikan bagaimana perubahan saturasi oksigen pada pasien TB setelah diberi teknik pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dan posisi <i>semi fowler</i>	Menunjukkan bahwa terdapat peningkatan saturasi oksigen pada kedua responden setelah 3 hari penerapan. Kesimpulan : Intervensi yang diberikan kepada pasien selama 3 hari cukup memberikan hasil yang signifikan yang awalnya 90% menjadi 97% dan 98%.	

4.	Riya Wigiyanti 1, Firman Faradisi	Penerapan Pengaruh Teknik Posisi Semi Fowler dan <i>Pursed Lips Breathing</i> dalam Mengurangi Gangguan Pernafasan pada Pasien dengan Tuberculosis di RSUD Bendan Pekalongan	studi kasus deskriptif yang merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) suatu peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini	2 pasien Tuberculosis yang mengalami gangguan pernafasan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Teknik Posisi Semi <i>Fowler</i> dan <i>Pursed Lips Breathing</i> dalam Mengurangi Gangguan Pernafasan pada Pasien dengan Tuberculosis di RSUD Bendan Pekalongan	hasil yang diperoleh setelah dilakukan tindakan pada klien yaitu mengalami perubahan penurunan gangguan pernafasan setiap dilakukan terapi. Hasil ini ditandai dengan Respiratory Rate pada klien setelah dilakukan tindakan 1 kali selama 3 hari berturut-turut mengalami penurunan dari angka 28x/menit menjadi 20x/menit. Data ini menunjukkan bahwa pemberian terapi posisi semi <i>fowler</i> dan <i>pursed</i>	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam detik, alat tulis dan lembar tanya jawab
----	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p><i>lips breathing</i> terbukti valid untuk menurunkan respiratory rate. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh dalam pemberian posisi semi <i>fowler</i> dan <i>pursed lips breathing</i> dalam mengurangi gangguan pernafasan pada pasien di RSUD Bendan Pekalongan</p>	
5	Winda Amiar, Erwan Setiyono (2020) Indonesian Journal of Nursing	Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan <i>Pursed Lips Breathing</i> Dan Posisi Semi	<i>Quasy Experiment pre-posttest</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah 12 responden	Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan	Hasil : penelitian didapatkan bahwa dimana nilai saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian teknik pernafasan <i>pursed lips breathing</i>	

	Science and Practice	Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru di Ruang Murai RS Peln			Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru di Ruang Murai RS Peln	dengan rata-rata 96,50 (normal) dengan standar deviasi 1,517 dan nilai saturasi oksigen setelah dilakukan posisi semi fowler dengan rata-rata 95,17 (normal) dengan standar deviasi 0,477. Hasil uji statistic diperoleh P Value = 0,025 (P-value $0,025 < \alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian <i>pursed lips breathing</i> dan posisi semi <i>fowler</i> terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien TB paru	
--	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.4.5 Analisis Jurnal

Didapatkan dari 5 jurnal penelitian yang dianalisis, untuk metode penelitian yang digunakan dari 5 jurnal ini menggunakan metode *quasiexperimental*. *Quasiexperimental* atau eksperimen semu merupakan penelitian yang mendekati eksperimen sungguhan yang bertujuan untuk menguji secara langsung pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain (Sugiyono, 2018).

Dari ke 5 judul hampir sama yaitu Pengaruh *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* terhadap penurunan tingkat sesak napas. Untuk sampel beragam ada yang 30, 53, 2 dan 12 sampel. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. *Quasiexperimen* mempunyai ciri- ciri pada teknik pengambilan sampel tidak dilaksanakan secara *random sampling* atau teknik pengambilan sampel secara acak. (Sugiyono, 2018) dapat di simpulkan dari ke 5 jurnal sudah memenuhi kriteria untuk pengambilan sampel.

Tujuan dari ke lima jurnal untuk mengetahui pengaruh *pursed lips breathing* dan pemberian posisi semi *fowler* dalam mengurangi gangguan pernafasan pada pasien dengan tuberculosis. Dengan hasil adanya pengaruh pemberian teknik pernapasan *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* terhadap derajat dispnea pada pasien TB Paru. dari 5 Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan yang signifikan : Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi pernapasan *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* terhadap derajat sesak napas pada pasien TB Paru.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 pukul 16.00 di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis (CM) pasien.

Tanggal Masuk : 12 Mei 2024

Ruang : Zamrud

No. CM : 01406860

Identitas Pasien Dan Keluarga

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. P

Umur : 31 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Tegal kalapa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 59 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tegal Kalapa
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Tegal Kalapa
Hub dengan Pasien : Ibu Kandung

Riwayat Kesehatan**a. Keluhan Utama**

Pasien mengeluh sesak nafas

b. Alasan Pasien masuk RS

Pasien masuk ke RSUD Dr. Slamet melalui IGD pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 17.30 WIB, datang dengan keluhan sesak nafas, lemas, tidak nafsu makan dan merasa mual.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas, Sesak dirasakan sejak 3 hari SMRS, sesak dirasakan meningkat saat Pasien beraktivitas dan sesak berkurang ketika beristirahat, pasien mengatakan sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, sesak yang dirasakan seperti tertekan benda berat, pasien mengatakan derajat sesak tingkat III, pasien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan 4 bulan yang lalu mengalami batuk berdarah, namun tidak diperiksa/ berobat. Pasien juga mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Militus, Jantung dan lain-lain.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama dengan Pasien.

f. Riwayat Psikososial Spiritual

a) Status psikologi :

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

b) Status mental :

Pasien dalam keadaan composmentis, orientasi baik. Pasien menyadari dirinya sakit dan sedang di rawat di Rumah Sakit

c) Status sosial :

Pasien saat ini sudah berhenti dari pekerjaannya semenjak sakit. Keluarga mengatakan Pasien adalah seseorang yang suka berinteraksi dengan orang lain dan memiliki hubungan yang baik dengan semua anggota keluarganya. Pada saat perawat melakukan pengkajian, Pasien mampu berkomunikasi dua arah, dan pembicaraan sesuai pada pertanyaan yang diajukan perawat.

d) Status spiritual :

Pasien beragama islam. Keluarga mengatakan, untuk kebutuhan spiritualnya selama di Rumah Sakit Pasien biasa beribadah sholat dan berdzikir di tempat tidur dengan tayamum

g. Riwayat *Activity Daily Living*

Tabel 3. 1 Activity Daily Living

Aktivitas	Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit
MAKAN Jenis Makanan Frekuensi Porsi Pantangan Keluhan	Nasi,lauk, sayuran, dll 3x/hari 1 porsi habis Tidak ada Tidak ada	Bubur 3x/hari 3-5 sendok Tidak ada Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual
MINUM Jenis Minuman Frekuensi Pantangan Keluhan	Air mineral 7-8 gelas/hari Tidak ada Tidak ada	Air mineral hangat 4-6 gelas/hari Tidak ada Tidak ada
PERSONAL HYGINE MANDI Frekuensi GOSOK GIGI Frekuensi BERPAKAIAN Frekuensi Kesulitan	Ya 1-2x/ hari Ya 2x/ hari Ya 1-2x/ hari Tidak Ada	Ya, di seka/ spon 1x/ hari Ya 1x/ hari Ya 1x/ hari Pasien terpasang infus dan O2, sehingga kesulitan untuk mengganti pakaian dan perlu bantuan keluarga
MOBILISASI Aktivitas sehari-hari Kesulitan	Bekerja sebagai buruh Tidak ada	Hanya terbaring di tempat tidur Pasien mudah lelah saat melakukan aktifitas apapun

ELIMINASI BAB Frekuensi Konsistensi Kesulitan	1x/hari Padat Tidak ada	1x/2 hari Padat Tidak Ada
BAK Frekuensi Warna Kesulitan	5-6x/hari Kuning pucat Tidak ada	5-6x/hari Kuning pucat Pasien BAK menggunakan pispot
ISTIRAHAT & TIDUR MALAM Berapa Jam Kesukaran Tidur SIANG Berapa Jam Kesulitan Tidur	6-8 jam Tidak ada 1-2 jam Tidak ada	4 jam Pasien mengeluh sesak nafas 30 menit Pasien mengeluh sesak nafas

h. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Pasien tampak lemah

b) Kesadaran : Composmentis

GCS : 15 (E4V5M6)

c) Tanda-tanda vital:

TD : 121/68 mmHg

HR : 87 x/ menit

R : 29 x/menit

S : 36,7°C

BB sebelum sakit : 68 kg

BB setelah sakit : 56 kg

TB : 172 cm

$$d) \text{ Indeks Massa Tubuh} = \text{IMT} = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{56}{1.72 \times 1.72} = 18,9$$

e) Kepala dan Wajah

I : bentuk simetris, lonjong, gerakan kepala normal, rambut hitam berminyak, tidak ada lesi

P : tidak ada ada benjolan dikepala, tidak ada nyeri tekan

f) Sistem Pernafasan

I : hidung simetris, tidak ada lesi, ada pernapasan cuping hidung, pergerakan dada simetris kiri dan kanan, terdapat penggunaan otot bantu nafas, RR : 29x/menit.

P : tidak ada nyeri tekan

P : redup

A : terdengar suara napas tambahan ronchi

g) Sistem Panca indera

- Penglihatan : fungsi penglihatan baik
- Pendengaran : fungsi pendengaran baik
- Penciuman : fungsi penciuman baik
- Pengecapan : fungsi pengecapan baik
- Perabaan ; fungsi perabaan baik

h) Sistem Kardiovaskuler

I : thorax tampak simetris kiri kanan, tidak ada lesi

P : tidak ada nyeri tekan, TD 121/68 mmHg , nadi 86 x/ menit, CRT < 2 detik

P : sonor

A: suara jantung S1=S2 reguler

i) Sistem Pencernaan

I: bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi

A: bising usus 8x/menit.

P : tidak ada nyeri tekan

P : timpani

j) Sistem Muskuluskeletal

I : Tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada lesi

P : tidak ada nyeri tekan

P : tidak ada krepitasi pada ekstremitas

kekuatan otot

5	5
5	5

k) Sistem Integumen

I : Turgor kulit baik, terpasang infus pada ekstremitas atas kiri, warna kulit kuning langsung merata, tidak ada lesi,

P: tidak ada nyeri tekan

suhu 36,7°C.

1) Sistem Perkemihan

I : Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada inkontinensia urine, BAK menggunakan pispot

P: tidak ada nyeri tekan

i. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 16 Mei 2024

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai normal	Ket
Hematologi				
Darah Rutin				
Hemoglobin	11.2	g/dL	13.0 – 18.0	Rendah
Hematokrit	35	%	40 – 52	Normal
Leukosit	8,680	/mm ³	3,800 – 10,500	Normal
Trombosit	430,000	/mm ³	130,000 – 440,000	Normal
Eritrosit	4.10	Juta/mm ³	3.5 – 5.3	Normal
Kimia klinik				
SGOT	35	U/L	22 - 37	Normal
SGPT	24	U/L	< 35	Normal
Ureum	26	mg/dL	13 – 30	Normal
Kreatinin	0.8	mg/dL	0,7 – 1,3	Normal
GDS	81	mg/dL	< 140	Normal
TCM TB	+			

Pemeriksaan Radiologi

Tanggal 16 Mei 2024

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Radiologi

<p><u>Pemeriksaan Thorax AP</u> Ekspertise : Cor tidak membesar Sinus dan diafragma normal Pulmo Hillus normal Corakan bronkovaskuler sulit dinilai Tampak bercak lunak di kedua lapang paru Kesan tb paru aktif Tidak tampak kardio megali</p>

j. Terapi Obat

Tabel 3. 4 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Golongan	Rute	Kegunaan
Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik sefalosporin	IV	Mengatasi berbagai infeksi bakteri
Dexamethasone	1 x 5 mg	Antiinflamasi	IV	Menghambat atau menghentikan peradangan
Streptomycin	1 x 1 gr	Antibiotik aminoglikosida	IV	Mematikan atau mencegah pertumbuhan bakteri TB
Omeprazole	1 x 40mg	Proton pump inhibitor	IV	Mengatasi tukak lambung
Curcuma	3 x 1	Suplemen	PO	Meningkatkan nafsu makan dan memperbaiki fungsi kerja organ hati.

k. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas, Sesak dirasakan sejak 3 hari SMRS, sesak dirasakan meningkat saat Pasien beraktivitas dan sesak berkurang ketika beristirahat, pasien mengatakan sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, sesak yang dirasakan seperti tertekan benda berat, pasien mengatakan derajat sesak tingkat III, pasien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari - Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pola napas abnormal RR: 29x/menit - Terdapat pernapasan cuping hidung - Menggunakan otot bantu nafas - Terdapat suara nafas tambahan ronchi 	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mukus berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	Pola nafas tidak efektif
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan mual saat mencium makanan <p>DO:</p>	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberkulosa</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar</p>	Defisit nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> - BB pasien berkurang 10% BB sebelum sakit : 68 kg BB setelah sakit : 56 kg - Porsi makan tampak tidak habis - Membran mukosa pucat - Keadaan lemah - HB : 11.2 - Indeks Massa Tubuh = $IMT = \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2}$ = $\frac{56}{1.72 \times 1.72}$ = 18,9 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sekret keluar saat batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Batuk terus menerus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intake nutrisi kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit nutrisi</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lemas - Pasien mengeluh sesak saat beraktivitas - Pasien merasa tidak dapat beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien terbaring di tempat tidur - Pasien BAK menggunakan pispot - ADL pasien dibantu oleh keluarga - RR : 29x/ menit 5 5 - Kekuatan otot 5 5 	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Reaksi inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Reaksi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Keletihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas - Pasien mengeluh sering terjaga - Pasien mengeluh tidak puas tidur 	<p>Infeksi <i>Micobacterium Tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Reaksi inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mucus berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sesak nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Gangguan pola tidur

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun - Pasien mengatakan hanya dapat tidur malam selama 4 jam - Pasien mengatakan sulit tidur siang dan hanya tidur 30 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit tidur karena sesak napas 	Gangguan pola tidur	
5.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas kadang-kadang disertai batuk berdahak - Pasien mengatakan tidak tahu etika batuk yang benar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil lab pasien menunjukkan TB Paru aktif - Pasien tidak memakai masker - Pasien tampak sesekali batuk - Terdengar suara napas tambahan: ronchi 	<p>TB Paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan Bronkus</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Batuk efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret keluar saat batuk</p> <p>↓</p> <p>Terhisap orang</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	Risiko Infeksi

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru ditandai dengan:

DS :

- Pasien mengatakan sesak nafas, Sesak dirasakan sejak 3 hari SMRS, sesak dirasakan meningkat saat Pasien beraktivitas dan sesak berkurang ketika

beristirahat, pasien mengatakan sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, sesak yang dirasakan seperti tertekan benda berat, pasien mengatakan derajat sesak tingkat III, pasien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari

- Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat berbaring

DO :

- Pasien tampak sesak
- Pola napas abnormal RR: 29x/menit
- Terdapat pernapasan cuping hidung
- Menggunakan otot bantu nafas
- Suara nafas tambahan ronchi

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan:

DS:

- Pasien mengatakan tidak nafsu makan
- Pasien mengatakan mual saat mencium makanan

DO:

- BB pasien berkurang 10%
BB sebelum sakit : 68 kg
BB setelah sakit : 56 kg
- Porsi makan tampak tidak habis
- Membran mukosa pucat
- Keadaan lemah
- HB : 11.2

$$- \text{ Indeks Massa Tubuh} = \text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{56}{1.72 \times 1.72} = 18,9$$

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:

DS :

- Pasien mengeluh lemas
- Pasien mengeluh sesak saat beraktivitas
- Pasien merasa tidak dapat beraktivitas

DO :

- Pasien tampak lemas
- Pasien terbaring di tempat tidur
- Pasien BAK menggunakan pispot
- ADL pasien dibantu oleh keluarga
- RR : 29x/ menit

- kekuatan otot

5	5
5	5

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan:

DS:

- Pasien mengatakan susah tidur karena sesak napas
- Pasien mengeluh sering terjaga
- Pasien mengeluh tidak puas tidur
- Pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- Pasien mengatakan hanya dapat tidur malam selama 4 jam
- Pasien mengatakan sulit tidur siang dan hanya tidur 30 menit

DO:

- Pasien tampak sulit tidur karena sesak napas

5. Risiko Infeksi dibuktikan dengan**DS:**

- Pasien mengatakan sesak napas kadang-kadang disertai batuk berdahak
- Pasien mengatakan tidak tahu etika batuk yang benar

DO:

- Hasil lab pasien menunjukkan TB Paru aktif
- Pasien tidak memakai masker
- Pasien tampak sesekali batuk
- Terdengar suara napas tambahan: ronchi

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>(D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p>	<p>(L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i>

			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	(D.0056) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	(L.03030) Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 1x7 jam status nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil. 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik	(I.03119) Menejemen Nutrisi Tindakan Observasi : - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan - Monitor asupan makan makanan - Monitor berat badan Terapeutik : - Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan , jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan) - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan ,jika perlu Edukasi : - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi :

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
3.	<p>(D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>(L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea saat setelah aktivitas menurun 5. Perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen Energi (L.05178) Tindakan : Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	<p>(D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>(L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan relaksasi otot
5.	(D.0142) Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan kontrol resiko (L.14128) meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengubah perilaku meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.4 Implementasi

Tabel 3. 7 Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 15/05/2024 16.00 16.03 16.05 16.07 16.10 16.13 16. 15 16.18 20.00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memeriksa sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memposisikan pasien semi-fowler 5. Memberikan minum dengan air hangat 6. Memberikan oksigen 4L/menit, nasal canul 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, 8. Mengajarkan teknik pursed lips breathing 9. Memberikan Ceftriaxone 1 gr 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih sesak napas - Pasien mengatakan sputum berwarna hijau <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 29x/ menit - Terdapat suara tambahan ronchi - SPO2 98% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen 	Gita
Rabu, 15/05/2024 16.30	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai 	<p>S : - Pasien mengeluh mual saat mencium bau makanan</p>	Gita

16.40		Hasil : pasien mengatakan menyukai martabak, namun tidak ada selera makan	- Pasien mengatakan tidak berselera makan	
16.32		2. mengidentifikasi kebutuhan kalori Hasil : Kebutuhan kalori $1 \text{ kal} \times \text{BB} \times 24 \text{ jam} \times \text{AMB}$ $1 \times 56 \times 24 \times 1,30 = 1.747, 2 \text{ kal}$	O : - Porsi makan tidak habis - Pasien tampak lemas	
16.07		3. Memeriksa asupan makan makanan Hasil : Pasien hanya menghabiskan satu porsi bubur (44 kal) (setengah porsi pagi dan setengah porsi siang) dan 1 potong martabak (265 kal)		
16.35		4. Mengajukan posisi duduk		
17.35		5. Mengajarkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering		
16.38		6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan		
Rabu, 15/05/2024	3	1. Memberikan Curcuma		Gita
16.40		1. Memeriksa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	S : - Pasien mengeluh lemas	
16.42		2. Memeriksa pola dan jam tidur	- Pasien mengatakan belum mampu beraktivitas	
16.45		3. Menanyakan kelelahan fisik dan emosional	O : - Pasien tampak lemas	
16.48		4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	- Pasien terbaring di tempat tidur	
16.07		5. Memfasilitasi duduk di tempat tidur		
17.35				

		6. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAK menggunakan pispot - ADL pasien dibantu keluarga - RR : 28x/menit 	
Rabu, 15/05/2024 20.45 16.09 20.48 20.50	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur 2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 4. Meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas - Pasien mengeluh sering terjaga <p>O : Pasien tampak kesulitan untuk tidur</p>	Gita
Rabu, 15/05/2024 19.20 19.18 19.23 19.28 19.38	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Mengajarkan etika batuk 5. Menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan menerapkan etika batuk dengan benar - Keluarga pasien mengatakan akan menyiapkan tempat sputum khusus untuk pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan - Pasien tampak dapat mempraktekkan cara etika batuk yang benar 	Gita
Kamis, 16/05/2024	1			Gita

<p>07.30 07.35 07.37 07.40 07.43 07.45 07.47 07.50 09.00</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memeriksa sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memposisikan pasien semi-fowler 5. Memberikan minum dengan air hangat 6. Memberikan oksigen 3L/menit, nasal canul 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, 8. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> 9. Memberikan Ceftriaxone 1 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Strepstomycin 1 x 1 gr 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih sesak napas - Pasien mengatakan batuk kadang- kadang dan sedang tidak batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 28x/ menit - Terdapat suara tambahan ronchi - SPO2 100% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen 3L/menit 	
<p>Kamis, 16/05/2024 10.50 11.00 07.40 11.05 11.07 7.20</p>	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan kalori Hasil : Kebutuhan kalori 1 kal x BB x 24 jam x AMB $1 \times 56 \times 24 \times 1,30 = 1.747, 2 \text{ kal}$ 2. Memeriksa asupan makan makanan Hasil : Pasien hanya menghabiskan setengah porsi bubur (22 kal), 2 lontong (76 kal) 3. Menganjurkan posisi duduk 4. Mengajarkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering 5. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu mual saat mencium bau makanan - Pasien mengatakan selera makannya mulai kembali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak habis - Frekuensi makan meningkat 	Gita

10.55		6. Memberikan Curcuma		
Kamis, 16/05/2024 08.10 08.12 08.15 08.17 07.40 07.20	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memeriksa pola dan jam tidur 3. Menanyakan kelelahan fisik dan emosional 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5. Memfasilitasi duduk di tempat tidur 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dapat BAK ke toilet - Pasien mengatakan tidur malam selama 4 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - ADL pasien dibantu keluarga - RR : 26x/menit 	Gita
Kamis, 16/05/2024 08.12 08.14 08.17 07.40	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur 2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 4. Meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur malam selama 4 jam - Pasien mengeluh tidak bisa tidur lagi setelah bangun pada pukul 03.00 <p>O : Pasien tampak kesulitan untuk tidur</p>	Gita
Jum'at, 17/05/2024 07.30 07.35 07.37 07.40 07.43	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memeriksa sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memposisikan pasien semi-fowler 5. Memberikan minum dengan air hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang 	Gita

<p>07.45 07.47 07.50 09.00</p>		<p>6. Memberikan oksigen 3L/menit, nasal canul 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, 8. Mengajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> 9. Memberikan Ceftriaxone 1 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr</p>	<p>- Pasien mengatakan batuk kadang- kadang dan sedang tidak batuk - Pasien mengatakan derajat sesak tingkat II O : - RR 22x/ menit - Terdapat suara tambahan ronchi - SPO2 100% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen 3L/menit - Klien tampak dapat ke toilet</p>	
<p>Jum'at, 17/05/2024 10.50 11.00 11.05 11.07</p>	<p>2</p>	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan kalori Hasil : Kebutuhan kalori 1 kal x BB x 24 jam x AMB $1 \times 56 \times 24 \times 1,30 = 1.747, 2 \text{ kal}$ 2. Memeriksa asupan makan makanan Hasil : Pasien sudah menghabiskan satu porsi bubur (44 kal), 1 lontong (38 kal) 2 potong martabak (530 kal) 3. Menganjurkan posisi duduk 4. Menganjurkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering</p>	<p>S : - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu mual saat mencium bau makanan - Pasien mengatakan nafsu makannya mulai kembali O : - Porsi makan tidak habis - Mukosa bibir lembab</p>	<p>Gita</p>

12.00 13.30		5. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 6. Memberikan Curcuma		
Jum'at, 17/05/2024 08.10 08.12 08.15 08.17 07.40 07.20	3	1. Memeriksa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memeriksa pola dan jam tidur 3. Menanyakan kelelahan fisik dan emosional 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5. Memfasilitasi duduk di tempat tidur 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	S : - Pasien mengatakan sudah dapat BAK ke toilet - Pasien mengatakan tidur malam selama 5 jam O : - Pasien tampak lebih segar - RR : 22x/menit	Gita
Jum'at, 17/05/2024 08.12 08.14 08.17 07.40	4	1. Memeriksa pola aktivitas dan tidur 2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 4. Meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)	S : - Pasien mengatakan tidur malam selama 5 jam - Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak O : - Pasien tampak lebih segar	

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
Rabu, 15/05/24 20.40	Dx 1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih sesak napas - Pasien mengatakan batuk dengan sputum berwarna hijau dan hanya sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 28x/ menit - Terdapat suara tambahan ronchi - SPO2 98% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Latih pursed lips breathing - Berikan minum hangat - Berikan oksigen 4L/m, nasal canul - Memberikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr <p>E: Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>R: Ajarkan latihan <i>pursed lips breathing</i></p>	Gita
Rabu, 15/05/24 20.40	Dx 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual saat mencium bau makanan - Pasien mengatakan tidak berselera makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak habis - Pasien tampak lemas <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p>	Gita

		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan - Berikan Omeprazole 1 x 40 mg, Curcuma 3 x 1 <p>E: Defisit nutrisi belum teratasi R: Anjurkan Posisi duduk</p>	
Rabu, 15/05/24 20.40	Dx 3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lemas - Pasien mengatakan belum mampu beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien terbaring di tempat tidur - Pasien BAK menggunakan pispot - ADL pasien dibantu keluarga - RR : 28x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Fasilitasi duduk di tempat tidur - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>E : Masalah intoleransi belum teratasi R : Lanjutkan intervensi</p>	Gita
Rabu, 15/05/24 20.40	Dx 4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas - Pasien mengeluh sering terjaga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kesulitan untuk tidur <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan) 	Gita

		<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) - Anjurkan menghindari makan/ minum yang mengganggu tidur <p>E: Gangguan pola tidur belum teratasi R: Lanjutkan intervensi</p>	
Rabu, 15/05/24 19.40	Dx 5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan menerapkan etika batuk dengan benar - Keluarga pasien mengatakan akan menyiapkan tempat sputum khusus untuk pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan - Pasien tampak dapat mempraktekkan cara etika batuk yang benar <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	Gita
Kamis, 16/05/24 13.30	Dx 1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh masih sesak napas tapi sudah berkurang - Pasien mengatakan batuk kadang-kadang dan sedang tidak batuk (tidak ada sputum) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 26x/ menit - Terdapat suara tambahan ronchi - SPO2 100% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen 3L/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Posisikan semi-Fowler - Latih <i>pursed lips breathing</i> - Berikan minum hangat - Berikan oksigen 3L/m, nasal canul 	Gita

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr <p>E: Pola nafas tidak efektif belum teratasi R: Ajarkan latihan <i>pursed lips breathing</i></p>	
Kamis, 16/05/24 13.30	Dx 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu mual saat mencium bau makanan - Pasien mengatakan selera makannya mulai kembali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak habis - Frekuensi makan meningkat - Mukosa bibir sedikit kering <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan - Berikan Omeprazole 1 x 40 mg, Curcuma 3 x 1 <p>E: Defisit nutrisi teratasi sebagian R: Anjurkan Posisi duduk</p>	Gita
Kamis, 16/05/24 13.30	Dx 3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dapat BAK ke toilet - Pasien mengatakan dapat tidur siang 30 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - ADL pasien dibantu keluarga - RR : 26x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 	Gita

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk di tempat tidur - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>E : Masalah intoleransi teratasi sebagian R : Lanjutkan intervensi</p>	
Kamis, 16/05/24 13.30	Dx 4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dapat tidur siang selama 30 menit <p>O : Pasien tampak sudah bisa tidur A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>	Gita
Jum'at, 17/05/2024 13.30	Dx 1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang - Pasien mengatakan derajat sesak tingkat II - Pasien mengatakan batuk kadang-kadang dan sedang tidak batuk (tidak ada sputum) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 21x/ menit - SPO2 100% , nasal canul - Pasien terpasang Oksigen 3L/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Posisikan semi-Fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen 3L/m, nasal canul - Memberikan Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr <p>E: Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian R: Lanjutkan intervensi</p>	Gita
Jum'at, 17/05/2024 13.30	Dx 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu mual saat mencium bau makanan - Pasien mengatakan nafsu makannya mulai kembali <p>O : - Porsi makan habis</p>	Gita

		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan meningkat - Mukosa bibir lembab <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
Jum'at, 17/05/2024 13.30	Dx 3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dapat BAK ke toilet - Pasien mengatakan tidur malam selama 5 jam - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas - Pasien mengatakan sudah dapat mengganti pakaian dengan sedikit bantuan (tidak sepenuhnya dibantu) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar - RR : 22x/menit <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	Gita
Jum'at, 17/05/2024 13.30	Dx 4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dapat tidur malam dengan nyenyak - Pasien mengatakan mulai dapat tidur siang dengan nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar <p>A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	Gita

3.2 Pembahasan

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

3.2.1 Tahap pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024, pengkajian ini dimulai dari biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

Tn. P berusia 31 tahun bertempat tinggal di Tegal Kalapa bekerja sebagai buruh pendidikan terakhir SMA dan status perkawinan belum menikah dengan diagnosis medis TB paru. Saat dilakukan pengkajian Pasien mengeluh sesak nafas yang dirasakan sudah sejak 3 hari SMRS, sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, sesak memberat apabila pasien beraktifitas dan berkurang ketika istirahat, pasien juga mengeluh lemas, tidak nafsu makan dan merasa mual, pasien mengatakan 4 bulan yang lalu mengalami batuk berdarah namun tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan dan hanya dibiarkan. keluhan sesak yang dialami pasien akibat peradangan pada jaringan paru sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan. Infeksi Tb paru dapat menyebabkan adanya cairan pada rongga pleura yang membuat paru paru jadi sulit berkembang hal ini dilihat dari hasil lab menunjukkan

pasien mengalami TB Paru aktif.

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan juga pasien mengeluh tidak nafsu makan, makanan terasa hambar. Makan hanya masuk 3-5 sendok makan. Pasien mengalami penurunan berat badan sebelum sakit 68 kg dan saat sakit 56 kg. Setelah dihitung indeks masa tubuh pasien dalam kategori normal, $IMT = \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{56}{1.72 \times 1.72} = 18,9$. Namun pasien mengalami penurunan berat badan yang drastis Hal ini dikarenakan infeksi bakteri Tb dapat menyebabkan tubuh mengalami peningkatan metabolisme sekaligus menurunkan selera makan. Keadaan ini membuat cadangan energi di dalam tubuh makin berkurang, sehingga lama kelamaan berat badan pun menurun. Bahkan sistem kekebalan tubuh juga terganggu jika tubuh mengalami malnutrisi.

Ditemukan juga data pasien mengeluh, lemas tidak mampu beraktivitas seperti biasanya dan susah tidur pada malam hari karena batuk dan sesak nafas tidur malam hanya 3-4 jam dan tidur siang hanya 30 menit. Tanda-tanda vital pasien TD : 121/68 mmHg, nadi: 87x/menit, respirasi 29x/menit, dan suhu: 36,7C,. Pasien juga tampak belum mengetahui etika batuk yang benar benar.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu sebagai berikut:

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang menunjang yaitu Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring dan beraktifitas, sesak seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan derajat sesak tingkat III, sesak napas kadang-kadang disertai batuk berdahak, suara napas ronkhi (+), retraksi dinding dada (+), RR : 29x/menit, Sesak dirasakan sejak 3 hari SMRS, sesak dirasakan meningkat saat Pasien beraktivitas dan sesak berkurang ketika beristirahat, dan hasil lab menunjukan Tb Paru aktif.

Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti sesak napas, pola napas abnormal dan adanya bunyi napas tambahan (PPNI, 2018). Penyebab pola napas tidak efektif pada pasien Tb paru adalah peradangan pada jaringan paru yang menyebabkan pertukaran udara lebih sulit dilakukan.

Terjadinya pola napas tidak efektif pada pasien tb paru diawali dengan penularan penyakit yang terjadi ketika penderita dengan BTA positif bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya sehingga

kuman menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau biasa disebut dengan droplet (Fitri Mailani, 2023).

- 2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis. Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang menunjang yaitu pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dan Pasien tidak nafsu makan, terasa mual saat mencium makanan dan makan hanya masuk 3-5 sendok makan. Defisit Nutrisi adalah Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme (SDKI, 2018).

Penyebab penderita Tb Paru mengalami defisit nutrisi yaitu adanya Infeksi TB. Menurut (Resi, 2020b) bahwa penyakit infeksi umumnya menyebabkan anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi yang berdampak bukan hanya sekedar penurunan berat badan tetapi juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Tuberkulosis dapat menyebabkan berat badan dibawah normal dan defisiensi mikronutrien (multivitamin dan nutrient) karena terjadi malabsorpsi, meningkatnya kebutuhan energi, terganggunya proses metabolik dan berkurangnya asupan makanan karena penurunan nafsu makan dan dapat mengarah terjadinya kondisi wasting (penurunan massa otot dan lemak). Infeksi TB juga mengakibatkan malabsorpsi nutrient serta perubahan metabolisme tubuh (Febriwanti et al., 2024).

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang menunjang yaitu Pasien mengatakan mudah lelah

ketika melakukan aktifitas. sesak dirasakan meningkat saat beraktivitas dan sesak berkurang ketika beristirahat, Pasien tampak lemah, terbaring ditempat tidur, BAK menggunakan pispot, ADL dibantu keluarga, RR 29x/menit.

Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari. Salah satu penyebab pasien TB Paru mengalami kelelahan saat beraktivitas karena ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pasien Tb akan menimbulkan gejala batuk produktif disertai dengan pembentukan sputum yang berlebih sehingga pasien Tb Paru akan mengalami ketidak seimbangan kebutuhan dan suplai O₂, kondisi inilah yang menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Kelelahan yang dirasakan pasien TB Paru menyebabkan menurunnya kemampuan dalam beraktivitas karena merasa kehilangan energi untuk bergerak.

- 4) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang menunjang yaitu Pasien mengatakan susah tidur dan Pasien mengatakan suka terbangun pada malam hari karena merasa sesak nafas, Pasien mengatakan tidur malam hanya 3-5 jam dan tidur siang hanya 30 menit, TD : 121/68 mmHg, nadi: 87x/menit, respirasi 29x/menit, suhu: 36,7C. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Pasien Tb akan menimbulkan gejala sesak napas akibat dari peradangan pada jaringan paru, sehingga pertukaran udara lebih sulit

dilakukan dan pasien Tb Paru akan mengalami gangguan pada saat tidur karena batuk dan sesak nafas.

- 5) Risiko infeksi Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang pasien tampak batuk tanpa menerapkan etika batuk yang benar dan pasien mengatakan belum mengetahui etika batuk yang benar.

3.2.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018), Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Berikut intervensi berdasarkan diganosa keperawatan:

- 1) Pola nafas tidak efektif

Rencana tindakan untuk pola nafas tidak efektif yaitu Manajemen jalan nafas, Monitor pola nafas, monitor adanya bunyi nafas tambahan, monitor sputum, berikan posisi semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu dan ajarkan teknik *pursed lips breathing*. Sejalan dengan *Evidence Based Practice Terapi Pursed Lips Breathing* dan posisi semi *fowler* ini diberikan untuk membantu mengatasi ketidakefektifan pola napas pada pasien tuberculosi paru dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus dapat meningkat dan membantu mendorong secret pada

jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Siokona et al., 2023).

2) Defisit Nutrisi

Rencana tindakan untuk Defisit Nutrisi yaitu manajemen nutrisi, Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan, Monitor asupan makan makanan, Monitor berat badan, Berikan suplemen makanan, jika perlu, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan (SIKI, 2018).

3) Intoleransi aktivitas

Rencana tindakan untuk Intoleransi aktivitas yaitu Manajemen Energi, Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor pola dan jam tidur, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (SIKI, 2018).

4) Gangguan Pola Tidur

Rencana tindakan untuk Gangguan Pola Tidur yaitu dukungan tidur, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (SIKI, 2018).

5) Risiko infeksi

Rencana tindakan keperawatan untuk risiko infeksi adalah pencegahan infeksi, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan

sistematik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan etika batuk, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Implementasi yang diberikan yaitu diantaranya:

1. Pola nafas tidak efektif

Pada diagnosis keperawatan yang pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Maka implementasi yang telah dilakukan adalah memberikan latihan *pursed lips breathing* dan posisi *semi fowler* dari tanggal 15-17 Mei 2024.

Pursed lip breathing adalah suatu latihan bernafas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara kuat dan dalam serta ekspirasi aktif dan panjang. *Pursed lip breathing exercise* memperbaiki ventilasi dan menyingkronkan kerja otot abdomen dan toraks, PLB salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan sesak napas, terapi tehnik PLB tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok untuk pasien yang cenderung mengalami sesak napas.

Implementasi keperawatan lain yang dilakukan adalah memonitor pola nafas, memonitor adanya bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi-fowler atau fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen. Implementasi diberikan selama 3 hari berturut-turut. Pada diagnosa pola napas tidak efektif dilakukan kolaborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 x 1 gr, Dexamethasone 1 x 5mg, Streptomycin 1 x 1 gr, bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat infeksi, bakteri seperti tuberkulosis, karena sejalan dengan hasil lab menunjukkan Tb Paru Aktif. Dan diberikan oksigen nasal canul 4L/menit untuk meningkatkan kadar oksigen didalam tubuh.

2. Defisit Nutrisi

Pada diagnosis yang kedua yaitu Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor fisiologis Maka intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut. Asupan nutrisi penting dikonsumsi oleh pasien untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan, terlebih juga pada pasien TB Paru yang menjalani pengobatan. Pada implementasi keperawatan dilakukan pemeriksaan status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan, Memeriksa asupan makan makanan, Pada diagnosis defisit nutrisi dilakukan kolaborasi pemberian obat curcuma 3x1 untuk meningkatkan nafsu makan pasien.

3. Intoleransi aktivitas

Pada diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Maka

intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu Manajemen Energi dengan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Karena kelelahan yang dirasakan oleh pasien TB Paru menyebabkan menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas. pada implementasi keperawatan memonitoran pola dan jam tidur, memeriksa kelelahan fisik dan emosional, menganjurkan tirah baring, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Gangguan Pola Tidur

Pada diagnosis keempat yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu Dukungan tidur. karena salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu yaitu istirahat dan tidur, istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh dapat berfungsi secara optimal (Tarwoto, 2017).

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, memfasilitasi istirahat tidur, meningkatkan kenyamanan lingkungan (SIKI, 2018).

Implementasi keperawatan di atas dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan menyesuaikan kondisi pasien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Risiko infeksi

Pada diagnosis kelima yaitu risiko infeksi implementasi yang dilakukan selama 1 hari yaitu pencegahan infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan etika batuk, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah catatan mengenai perkembangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019).

Evaluasi pada kasus Tn. P setelah dilakukan implementasi selama 3 hari yaitu pada 17 Mei 2024, evaluasi pada diagnosis pola nafas tidak efektif memberikan hasil pasien mengatakan sesak sudah berkurang, derajat sesak tingkat II, respirasi menurun dari 29x/menit menjadi 22x/menit, saturasi oksigen baik (100%) dengan nasal canul 3L/menit. masalah teratasi sebagian karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu dipsnea menurun, dan frekuensi napas membaik.

Evaluasi yang kedua yaitu Defisit Nutrisi, pasien mengatakan makan dihabiskan dengan frekuensi habis 1 porsi, nafsu makan membaik dan Pasien tampak segar dan tenang. Hal tersebut sejalan dengan tujuan yaitu, Porsi makan yang di habiskan meningkat, frekuensi makan membaik dan

membran mukosa membaik. Dapat disimpulkan untuk diagnosis defisit nutrisi teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan sudah tercapai.

Evaluasi yang ketiga yaitu Intoleransi aktivitas pasien mengatakan sudah bisa BAK ke toilet, pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas, pasien mengatakan sudah dapat mengganti pakaian dengan sedikit bantuan, sesak sudah berkurang. Hal tersebut sejalan dengan tujuan yaitu, kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, dispnea setelah beraktivitas menurun, frekuensi nafas membaik dan perasaan lemas menurun. Dapat disimpulkan untuk diagnosa intoleransi aktivitas teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu sesak nafas saat beraktivitas sehari hari menurun, keluhan lelah menurun, frekuensi nafas membaik, keluhan lelah menurun.

Evaluasi yang keempat yaitu Gangguan pola tidur Pasien mengatakan sudah bisa tidur, Pasien mengatakan tidur dengan nyenyak, Pasien tampak segar. Hal tersebut sejalan dengan tujuan yaitu, Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidur tidak puas tidur menurun. Dapat disimpulkan untuk diagnosis gangguan pola tidur teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan.

Evaluasi yang kelima yaitu risiko infeksi Pasien mengatakan akan menerapkan etika batuk dengan benar, keluarga pasien mengatakan akan menyiapkan tempat sputum khusus untuk pasien, Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Pasien tampak dapat mempraktekkan

cara etika batuk yang benar hal ini sejalan dengan tujuan keperawatan yaitu kemampuan pasien dan keluarga mengubah perilaku meningkat.

3.2.6 Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. P dengan diagnosa medis TB Paru, salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki transpor oksigen serta mengatur pola nafas lambat dan dalam (Griffin, 2020).

Pursed Lips Breathing merupakan teknik pernapasan yang dilakukan perlahan dan terkontrol. Dalam metode ini cara yang digunakan yaitu dengan menghirup udara melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut yang dimoncongkan. Pada kasus diatas penulis mengambil masalah utama pola nafas tidak efektif dengan melakukan tindakan latihan *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas pasien selama 3x 24 jam. Pada penelitian ini penulis menemukan bahwa *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* dapat membantu mengurangi sesak napas pasien, hal ini ditandai dengan sesak nafas berkurang dan frekuensi pernafasan pasien kembali normal. Latihan *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* ini juga diperkuat dengan *Evidence based practice* (EBP).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wigiyanti & Faradisi (2022) yang menyatakan bahwa *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler terbukti efektif dalam mengurangi gangguan

pernafasan pasien TB paru. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Marchiana & Silaen (2023), dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada derajat dispnea Pasien TB Paru saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian latihan *pursed lips breathing*.

Pemberian latihan *pursed lips breathing* pada pasien TB paru dapat dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Sedangkan posisi semi *fowler* memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *respiratory rate* yang menunjukkan angka normal yaitu 16- 24x per menit pada usia dewasa.

Dengan demikian berdasarkan hasil jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien didapatkan hasil teknik *pursed lips breathing* dan posisi semi *fowler* dapat mengurangi gejala sesak yang dialami oleh pasien TB paru yang dibuktikan dengan sesak nafas pasien berkurang dan frekuensi pernafasan pasien membaik.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan TB Paru dari tanggal 15-17 Mei 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. P dengan TB Paru di ruang perawatan Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn. P yaitu Pasien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari SMRS. Sesak dirasakan meningkat saat Pasien beraktivitas dan sesak berkurang saat beristirahat, sesak napas disertai batuk. Pasien juga mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual saat mencium bau makanan, makan hanya masuk 3-5 sendok makan. Pasien juga mengatakan merasa lemas, tidak mampu beraktivitas dan suka terbangun pada malam hari karna sesak nafas .
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn. P dengan TB Paru di ruang perawatan Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut, adapun diagnosa yang muncul pada pasien yaitu sebanyak 4 diagnosa keperawatan:
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - b. Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor fisiologis

- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
 - e. Risiko infeksi
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. P dengan TB paru di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun diagnosa keperawatan yang pertama pola nafas tidak efektif yaitu Manajemen jalan nafas dengan tujuan dipsnea menurun dan frekuensi napas membaik. Diagnosa kedua defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan Porsi makan yang di habiskan meningkat, frekuensi makan membaik, membran mukosa membaik. Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas yaitu Manajemen Energi dengan tujuan Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, Keluhan lelah menurun, dipsnea setelah aktivitas menurun. Dan diagnosa yang ke empat yaitu gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur dengan tujuan Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun.
4. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. P dengan TB paru di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun pada Pasien penulis merencanakan melatih teknik *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler, manajemen nutrisi, manajemen Energi dengan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan Identifikasi faktor pengganggu tidur.

5. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan TB paru di ruang perawatan Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut. dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung kepada Pasien dan keluarga Pasien.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn. P dengan TB paru di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut, dengan evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis yaitu setelah dilakukan pengkajian selama 1 hari, dan intervensi selama 3 hari, dan dilakukan evaluasi pada hari ke 4 kunjungan. Didapatkan evaluasi untuk diagnosis pola nafas tidak efektif, masalah sebagian teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu dyspnea menurun, frekuensi napas membaik. untuk diagnosa kedua defisit nutrisi teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu porsi makan dihabiskan, dan untuk diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu sesak nafas saat beraktivitas sehari hari menurun dan untuk diagnosa ke empat yaitu gangguan pola tidur teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu Keluhan sulit tidur menurun.
7. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif dengan terapi teknik *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler. Berdasarkan hasil jurnal dan hasil analisis langsung pada Tn. P ternyata *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler dapat mengurangi gejala sesak napas dan mengembalikan

frekuensi napas kembali normal. Hal ini dibuktikan dengan keluhan sesak nafas pasien berkurang, dan frekuensi nafas kembali normal.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang TB Paru di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi *pursed lips breathing* dan pemberian posisi semi fowler.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru.

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi *pursed lips breathing* dan posisi semi fowler pada pasien TB Paru yang mengalami pola nafas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachrudin & Najib, M. (2016). *keperawatan medikal bedah I*. kementerian kesehatan indonesia.
- Febriwanti, U., Khairani, A. I., & Dewi, R. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 112–122. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i3.464>
- Fitri Mailani. (2023). *Tuberkulosis : Konsep, Pencegahan, dan Perawatan* (R. Amalia (ed.); pertama). eureka media aksara.
- Fradisa, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Self Efficacy Pasien Tb Paru Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 149–156. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3963>
- Garut, D. K. (2024). *Data TB Paru di Garut*.
- Garut, R. D. S. (n.d.). *Data TB Paru di RSUD Dr. SLamet Garut*.
- Griffin, W. A. (2020). The Therapist. *Family Therapy*, 105–116. <https://doi.org/10.4324/9780203765760-9>
- Hidayah, voni nur. (2019). *Proses Keperawatan*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Hidayat, W., Yusuf, S., Erika, K. A., Kadar, K., & Juhelnita, J. (2019). Pendidikan Evidence-Based Practice Melalui Mentoring Program oleh Perawat di Rumah Sakit: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2983>
- Kemenkes. (2020). *TATALAKSANA TUBERCULOSIS*. kementerian kesehatan indonesia.
- Kemenkes. (2023). *Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/infeksi-pernapasan--tb/tuberkulosis#:~:text=Tuberkulosis%2C sering disingkat TB atau TBC%2C adalah penyakit,belakang%2C kulit%2C otak%2C kelenjar getah bening%2C dan jantung.>
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT)*. Kementerian Kesehatan. <https://tbindonesia.or.id/peringatan-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis-giat/>
- Marchiana, D., & Silaen, H. (2023). Pemberian Teknik Pernapasan Pursed Lips Terhadap Derajat Dispnea Pada Pasien Tuberkulosis Paru Rawat Jalan. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(3), 70–75.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem*

- Pernafasan*. Salemba Medika.
- Organisation, W. health. (2023). Report 20-23. In *January: Vol. t/malaria/* (Issue March).
- Pakaya, N., & Kaharu, M. R. (2023). Efektivitas Terapi Pursed Lips Breathing dan Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tuberculosis: Literature Review. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(4), 1155–1165.
- PPNI, P. D. (2018). *STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA*. PPNI.
- Puspitarini, D. P. (2018). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Status Pernapasan (Pola Napas, Frekuensi, SPO₂) Pada Pasien Tuberculosis Di RSUD dr r. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Unversitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Putriani, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Athritis Dengan Kompres Jahe Merah Pada Bp. A Di Wisma Anggur Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan STIKes Perintis Padang*.
- Resi. (2020a). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Berbasis Teori Transcultural Nursing Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende. *Skripsi*. <https://repository.unair.ac.id/110268/>
- Resi, Y. I. (2020b). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Berbasis Teori Transcultural Nursing Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Rukunlima Kabupaten Ende. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Revi Lestari. (2022). *Kadinkes: Jawa Barat Berhasil Obati Kasus TBC Sebesar 72%*. Dinas Kesehatan Jawa Barat. https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/WWd2OVMrb3Z0aXc1YWpkVWxaeExXQT09#:~:text=Laporan dari TB global tahun 2021 memperkirakan terdapat,dengan Agustus 60%25 dan target per tahun 90%25.
- RI, K. K. (2018). *Infodatin Tuberculosis*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- SDKI. (2018). *STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA*. TIM POKJA DPP PPNI.
- Smeltzer & Bare. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC. In Egc (8th ed.). EGC
- SLKI. (2018). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. TIM POKJA DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. TIM POKJA DPP PPNI.

- Siokona, A. W., Kasim, Z., Pandu, J. R., Pandu, K., Iii, L., Bunaken Kota, K., & Utara, M.-S. (2023). Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien TB Paru Di Ruang Anggrek RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado Rahmat Hidayat Djalil Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 270–283.
- Soedarsono, S., & Astuti, T. P. (2020). Lobektomi Life Saving pada Hemoptisis Berulang Pada Tuberkulosis Paru. *Jurnal Respirasi*, 5(3), 79. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.3.2019.79-84>
- sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Alfabeta.
- Suparda, D. D. F. (2020). *KOMBINASI PURSED LIP BREATHING*. Dewa Publishing.
- WHO. (2022). *Tuberculosis*. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- Wigiyanti, R., & Faradisi, F. (2022). The Implementation of semi fowler's position and pursed lips breathing techniques to reduce respiratory disorders in patients with tuberculosis at Bendan Hospital Pekalongan. *Jurnal University Research Colloquium*, 779–783. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2382>
- Wijaya, I. K., Hasriany, ., & Gunawan, R. (2021). Effect of Pursed Lip Breathing Exercise on Respiratory Frequency Among Tuberculosis Patients at Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *KnE Life Sciences*, 2021, 545–552. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8649>