

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DENGAN
INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER DI RUANG
ZAMRUD RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

NENG IRMA MEDINA, S.Kep

KHGD23027



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DENGAN
INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER DI RUANG ZAMRUD
RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : NENG IRMA MEDINA

NIM : KHGD23027

Garut, Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by several vertical strokes.

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DENGAN
INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER DI RUANG ZAMRUD
RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : NENG IRMA MEDINA

NIM : KHGD23027

Garut, September 2024

Mengetahui,

Penguji I



Sri Yekti Widadi, M.Kep

Penguji II



Tantri Puspita, MNS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut



Sri Yekti Widadi, M.Kep

Pembimbing



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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim 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 berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2024

Yang membuat pernyataan

Neng Irma Medina

KHGD23027

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DENGAN INTERVENSI POSISI SEMI FOWLER DI RUANG ZAMRUD RSUD DR SLAMET GARUT

Neng Irma Medina
Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang dapat menular melalui percikan dahak. Jumlah penduduk Indonesia dengan Tb Paru yaitu sebanyak 47% kasus yang terdiagnosa Tb Paru oleh tenaga kesehatan. Jawa Barat menjadi peringkat pertama di Indonesia yang memiliki penderita Tb Paru terbanyak di Indonesia sebanyak 57% kasus. Penulisan Karya Akhir Ilmiah Ners bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan intervensi posisi semi fowler. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien sesak disertai batuk, keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, TD 100/80 mmHg, nadi: 110x/menit, respirasi 30x/menit, suhu: 36,5°C, SpO2 96%. Didapatkan masalah keperawatan utama berdasarkan hasil pengkajian yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, intervensi yang dilakukan berdasarkan Evidence Based Praticice adalah dengan memberikan posisikan semi fowler. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan responden sebanyak 1 pasien. Hasil penelitian sesudah diberikan posisi semi fowler selama 3 hari, frekuensi nafas mengalami perubahan dari dari 30 x/menit menjadi 21 x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi semi fowler dapat menurunkan frekuensi napas.

Kata Kunci: *Semi Fowler*, Tb Paru

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN TN.R WITH MEDICAL DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH SEMI FOWLER POSITION INTERVENTION IN THE ZAMRUD ROOM OF DR. SLAMET GARUT

Neng Irma Medina

Nursing profesional study program

STIKes Karsa Husada

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis which can be transmitted through splashes of phlegm. The number of Indonesian people with pulmonary TB is 47% of cases diagnosed with pulmonary TB by health workers. West Java is ranked first in Indonesia which has the most pulmonary TB sufferers in Indonesia at 57% of cases. The aim of writing this Final Scientific Paper for Nurses is to analyze management cases in patients with semi-Fowler position intervention. Based on the results of the assessment, data showed that the patient was short of breath accompanied by coughing, weak general condition, compos mentis consciousness, BP 100/80 mmHg, pulse: 110x/minute, respiration 30x/minute, temperature: 36.5°C, SpO2 96%. The main nursing problem was found based on the results of the assessment, namely ineffective airway clearance. The intervention carried out based on Evidence Based Practice was to provide a semi-Fowler position. The research was conducted using the case study method with 1 patient as the respondent. The results of the research after being given the semi-Fowler position for 3 days, the respiratory frequency changed from 30 x/minute to 21 x/minute. So it can be concluded that applying the semi-Fowler position can reduce respiratory frequency.

Keywords: *Pulmonary TB, Semi Fowler*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Dengan Intervensi Posisi Semi Fowler Untuk Menurunkan Sesak Nafas Di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, ataupun dukungan yang sangat berarti. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Stikes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Rudy Alfiyansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan, memotivasi, dan memberikan masukan bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Ibu Sri Yekti Widadi, M,Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan memberikan masukan kepada penulis.
7. Ibu Tantri Puspita, MNS selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
8. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Kedua orang tua tercinta Bapak Sudirman dan Ibu Ai Karwati yang senantiasa selalu mendo'akan dan memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penyusunan tugas akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Kedua adik tercinta Hapit Rizqi Firmansyah dan Rafael Elvano Shaquille Alghafir yang selalu menghibur dan memberikan semangat bagi penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Kepada diri sendiri yang telah berjuang menjalani proses perkuliahan yang panjang ini walaupun terkadang banyak lika liku dalam perjalanan menuju gelar baru.
12. Kepada Partner Ners Kompeten yang telah berjuang bersama-sama dari awal S1 sampai sekarang dan selalu memberikan semangat serta dukungan dalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata, semoga Allah senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Amiin Allahuma Aamiin.

Garut, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3. Manfaat	5
1.3.1. Manfaat Teoritis	5
1.3.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	9
2.1.6 Patofisiologi	10
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.1.8 Komplikasi	14
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	14

2.2.1 Pengkajian	14
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	20
2.2.3 Intervensi Keperawatan	21
2.2.4 Implementasi	26
2.2.5 Evaluasi.....	26
2.3. Konsep Semi Fowler	27
2.3.1 Definisi	27
2.3.1 Efektivitas	28
2.3.2 Prosedur	28
2.3.4 Evidence Based Practice Posisi Semi Fowler untuk meredakan sesak nafas pada pasien	29
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN	35
3.1. Tinjauan kasus	35
3.2. Pembahasan	59
3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan.....	59
3.2.2 Pengkajian.....	59
3.2.3 Diagnosa Keperawatan	60
3.2.4 Perencanaan	61
3.2.5 Implementasi.....	62
3.2.6 Evaluasi.....	63
3.2.7 Analisis Pembahasan EBP	64
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	65
4.1 Kesimpulan.....	65
4.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	21
Tabel 2.2 Evidence Based Practice Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas	33
Tabel 3.1 Intensitas Nyeri	40
Tabel 3.2 Aktivitas Sehari-hari	42
Tabel 3.3 Analisa Data	48
Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	51
Tabel 3.5 Implementasi.....	53
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	12
Gambar 2.2 Prosedur Semi Fowler	29
Gambar 3.1 Genogram	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia merupakan peringkat ke 3 setelah India dan Cina. Secara global pada tahun 2022 terdapat 824 ribu kasus insiden TBC dan kematian 93 ribu pertahun. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan kontribusi jumlah kasus TBC tertinggi di Indonesia yang berjumlah 91,368 kasus. Provinsi Jawa Barat memiliki 27 Kabupaten/Kota yang dimana setiap wilayahnya pasti memiliki geografis yang berbeda-beda, sehingga

menyebabkan adanya perbedaan jumlah kasus TBC antara wilayah satu dengan wilayah lainnya sesuai dengan karakteristik tersebut yang dikaitkan dengan kondisi lingkungan dalam rumah tangga penduduk. Di kabupaten Garut yang berpenduduk 2,2 juta jiwa TBC masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tb Paru 2018 pada laki – laki berjumlah 1,4 lebih besar dibandingkan pada perempuan yaitu sebanyak 57,58%. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki – laki lebih terpapar pada faktor risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki – laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes, 2018).

Komplikasi TBC dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, menular ke organ lain : usus dan poncet's arthropath. Komplikasi lanjutan : obstruksi jalan nafas : SOPT (sindrom obstruksi pasca tuberkulosis) kerusakan parenkim berat : SOPT / fibrosis paru, kur pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal napas dewasa : *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) (Resi,2020). Dari komplikasi yang muncul diperlukan asuhan keperawatan untuk mengatasi komplikasi atau masalah keperawatan yang muncul.

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan penyakit Tb paru yaitu defisit nutrisi, intoleransi

aktivitas, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti batuk tidak efektif, sputum berlebihan, suara nafas mengi atau ronkhi maka dari tanda dan gejala tersebut akan ada penenggakan diagnosa yang akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Komplikasi pada sesak nafas Tb Paru dapat menyebabkan hipoksemia, sianosis, bahkan sampai habis nafas jika tidak diatasi segera (Yuliana, 2017). Dari komplikasi yang muncul diperlukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. metode yang dapat digunakan untuk menjaga kestabilan pola nafas penderita Tb Paru yang mengalami sesak yaitu dengan pemberian posisi semi fowler dan pemasangan oksigen. Dengan diberikannya pemasangan oksigen dapat mengurangi sesak nafas penderita, sedangkan pemberian posisi semi fowler bertujuan untuk mengurangi risiko pengembangan dinding dada (Sri Utami, 2021). Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan diberikannya posisi semi fowler dengan kemiringan $30^{\circ} - 45^{\circ}$. Posisi ini mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan otot bantu pernafasan (Prastika, 2018).

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

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

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada Tn. R dengan intervensi posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R di Ruang Zamrud RSUD Dr.Slamet Garut.
2. Penulis mampu menegakan diagnosis keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R di Ruang Zamrud RSUD Dr.Slamet Garut
3. Penulis mampu melakukan rencana keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R di Ruang Zamrud RSUD Dr.Slamet Garut
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. R di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.R di Ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut

6. Penulis mampu merencanakan EBP keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.R di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut
7. Penulis mampu membuat dokumentasi keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.R di ruang Zamrud RSUD Dr. Slamet Garut

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

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

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan

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

2. Bagi Pasien

Bagi pasien yaitu dapat melakukan posisi semi fowler untuk meredakan sesak napas saat timbul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

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

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

2.1.2 Etiologi

Penyebab tuberkulosis 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.

Penyebab dari penyakit tuberkulosis paru adalah terinfeksi paru oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mikron dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberkulosis. Bakteri ini juga terdiri dari asam lemak (lipid) yang membuat bakteri lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Kunolis dalam Alfinri, 2018). Faktor risiko TB terbagi menjadi 2 :

a. Faktor host

1. Kebiasaan dan paparan seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB.
2. Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga berperan penting dalam aktivitas dan membatasi pertumbuhan *Mycobacterium*. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko infeksi TB.
3. Penyakit iskemik, pasien yang menderita penyakit gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko terkena TB.

4. *Immuno compromised* , seseorang yang terkena HIV memiliki risiko terkena TB primer ataupun reaktifasi TB. Selain itu penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid yang memiliki risiko untuk terkena TB.

b. Faktor lingkungan

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

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Tuberkulosis paru BTA positif

a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif

b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis

2. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif

b. Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis

2.1.4 Manifestasi Klinis

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

- a. Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.
- b. Sesak napas, penderita yang sesak napas sering kali tampak sakit dan berat badannya turun.
- c. Nyeri dada, bukan hal yang jarang ditemukan pada tuberkulosis. Kadang- kadang hanya berupa nyeri menetap yang ringan yang disebabkan regangan otot karena batuk, kadang-kadang lebih sakit sewaktu menarik napas
- d. Demam biasanya subfebris menyerupai influenza kadang panas dapat mencapai 40-41°C.
- e. Malaise atau kelelahan, ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun , sakit kepala, nyeri otot, dan keringat di malam hari.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Puspitarini (2018), yaitu:

1. Laboratorium darah rutin: Laju Endap Darah (LED) meningkat, limfositosis
2. Pemeriksaan sputum BTA: untuk memastikan diagnostic TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70 % pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini

3. Tes mantoux Skrining tb dilakukan dengan memasukan jarum suntik berisi zat khusus yang disebut purified protein derivative.
4. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase): merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB
5. Teknik Polymerase Chain Reaction: deteksi kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam specimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi
6. Chest X-ray: dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pda lesi awal dibagian atas paru-paru. Perubahan yang mengindikasikan TB yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa
7. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronchus atau kerusakan paru-paru karena TB.

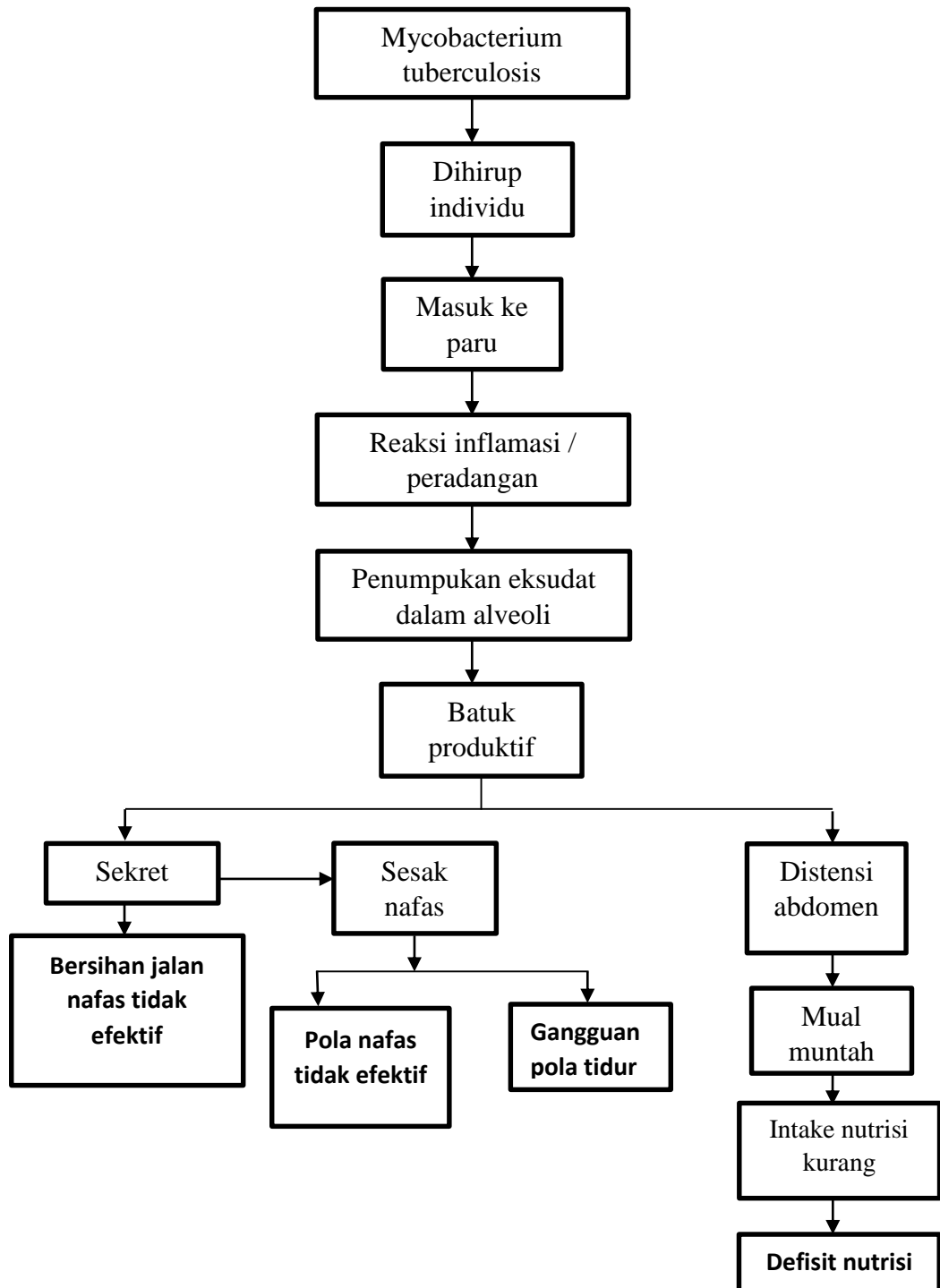
2.1.6 Patofisiologi

Bakteri Tuberkulosis menyebar melalui saluran pernapasan ke kelenjar getah bening regional (hilus) membentuk epiteloid granuloma. Granuloma mengalami nekrosis sentral sebagai akibat timbulnya hipersensitivitas seluler terhadap bakteri Tuberkulosis. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat pada tes tuberkulin. Hipersensitivitas seluler terlihat sebagai akumulasi lokal dari limfosit dan makrofag (Muttaqin, 2018).

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.

Bagan 2.1 Patwhay Tuberkolosis Paru



Sumber : Margaritha, 2019, SDKI 2018

2.1.7 Penatalaksanaan

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

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

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, menjalar ke organ lain: usus dan Poncet's arthropath. Komplikasi lanjutan: obstruksi jalan nafas: SOPT (sindrom obstruksi pasca tuberkulosis) kerusakan parenkim berat: SOPT/fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal napas dewasa: acute respiratory distress syndrome (ARDS) (Resi, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

2.2.1 Pengkajian

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

1. Identitas klien

Penyakit TB paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai usia dewasa dengan perbandingan yang sama antara laki-laki dan perempuan. Biasanya timbul di lingkungan rumah dengan kepadatan tinggi yang tidak memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Dari aspek sosio ekonomi, penyakit tuberkulosis paru sering diderita oleh klien dari golongan ekonomi menengah ke bawah. Identitas meliputi nama klien, nomor Rekam Medis, usia, gender, tingkat sekolah,

alamat, kesibukan, kepercayaan, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa dari dokter (Raharjo,2018)

2. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang sering muncul diantaranya (Febriani, 2017)

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

3. Riwayat kesehatan sebelumnya

- a. Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- b. Pernah berobat tetapi tidak teratur
- c. Riwayat kontak dengan penderita TB Paru

- d. Daya tahan tubuh yang menurun
 - e. Riwayat vaksinasi yang tidak teratur
4. Riwayat pengobatan sebelumnya
- a. Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya
 - b. Jenis, warna, dosis obat yang diminum
 - c. Berapa lama menjalani pengobatan
 - d. Kapan melakukan pengobatan terakhir
5. 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).
6. Riwayat sosial ekonomi
- Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaan, waktu, tempat bekerja, dan penghasilan.
7. Faktor pendukung
- a. Riwayat lingkungan
 - b. Pola hidup, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat tidur dan kebersihan diri
 - c. Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatan.

8. Aktivitas

a. Pola aktivitas sehari-hari

Subjektif : rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul sesak (nafas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari. Objektif : takikardi, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut: infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40-41°C) hilang timbul.

b. Pola nutrisi

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

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

c. Respirasi

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

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

d. Rasa nyaman /nyeri

Subjektif : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

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

9. Pemeriksaan fisik

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

1. B1 (*Breathing*)

- a. Inspeksi: Peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan yang disertai penggunaan otot bantu pernapasan. Gerakan pernapasan ekspansi dada yang asimetris (pergerakan dada tertinggal pada sisi yang sakit), iga melebar, rongga dada asimetris (cembung pada sisi yang sakit).
- b. Palpasi: Palpasi trachea. Adanya pergeseran trachea menunjukkan-meskipun tetapi tidak spesifik-penyakit dari lobus atas paru. Pada TB paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trachea ke arah berlawanan dari sisi sakit.
- c. Perkusi: Pada pasien dengan TB paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura.

d. Auskultasi: Pada pasien dengan TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Pasien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothoraks akan didapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

2. B2 (*Blood*)

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

3. B3 (*Brain*)

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

4. B4 (*Bladder*)

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

5. B5 (*Bowel*)

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

6. B6(*Bone*)

Hal yang perlu diperhatikan adalah adakah edema peritibiabel, feel pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat fungsi perifer, serta dengan pemeriksaan capillary refill time. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kekuatan otot untuk kemudian dibandingkan antara bagian kiri dan kanan.

2.2.2 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 terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- c. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

d. Gangguan pola tidur b.d sesak nafas

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d sekresi yang tertahan d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing, ronchi 	<p>Bersihkan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi, wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Pola nafas membaik 	<p>Latih batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (Mis. jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkak dipangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui sputum - Mengetahui produksi sputum yang berlebihan - Mengetahui tanda dan gejala infeksi - Monitor input dan output untuk mengetahui keseimbangan cairan - Posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru - Agar tidak terjadi penyebaran infeksi - Mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif - Agar mempermudah proses pengeluaran sputum

			<p>melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 2 selama 8 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan proses tersebut selama 3 kali - Mempermudah proses pengeluaran sputum - Mempermudah proses pengeluaran sputum <p>Mukolitik dapat menurunkan kekentalan dan perlengkatan sputum</p>
2.	<p>Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu nafas - Fase ekspirasi memanjang - Pola nafas abnormal (misl. Takipnea, bradipnea, h 	<p>Pola nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan alat bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui kedalaman pola nafas dan usaha nafas - Mengetahui adanya bunyi nafas tambahan - Mengetahui adanya sputum atau tidak - Menjaga kepatenan jalan nafas - Minum air hangat dapat

	iperventilasi, kussmaul)	<p>4. Frekuensi nafas membaik</p> <p>5. Kedalaman nafas membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	<p>mengencerkan sputum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penghisapan lendir untuk mengeluarkan sputum - Memberikan oksigen dapat memenuhi kebutuhan O₂ - Memenuhi kebutuhan cairan - Teknik batuk efektif membantu proses pengeluaran dahak
3.	<p>Defisit nutrisi (D.0019) b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal 	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kalori dan jenis nutrien - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui status nutrisi klien - Mengetahui ada/tidaknya alergi - Mengetahui jenis makanan yang disukai - Mengetahui jenis kalori dan nutrien - Mengetahui asupan makanan yang masuk - Mengetahui BB klien

		<p>4. Berat badan membaik</p> <p>5. Nafsu makan membaik</p> <p>Bising usus membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu - Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk jika perlu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan dengan suhu sesuai mengurangi mual - Kalori dibutuhkan untuk sumber energi dan protein dibutuhkan untuk mengganti sel yang rusak - Mengajarkan makan sedikit tapi sering - Memberikan medikasi sebelum klien makan - Menentukan jumlah kalori dan nutrien yang dibutuhkan
4.	<p>Gangguan pola tidur (D.0055) b.d sesak nafas d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit tidur 	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui pola aktivitas dan tidur - Mengetahui faktor yang dapat

<ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (misl. Pencahayaan,kebisangan,suhu,matras dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misl. Pijat, pengaturan posisi,terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat 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 tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - mengganggu tidur - Mengetahui jenis obat tidur yang dikonsumsi - Modifikasi lingkungan dapat memperlunakkan tidur - Membatasi waktu tidur siang agar tidur malam tidak terganggu - Menetapkan jadwal tidur harian - Meningkatkan kenyamanan saat tidur - Pemberian obat diberikan sesuai jadwal - Tidur cukup sangat bermanfaat bagi tubuh untuk tetap menjaga stamina - Supaya klien tidak menyepelkan tidur dengan cukup - Agar klien tidak minum atau memakan makanan yang dapat mengganggu tidur
---	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu waktu tidur - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Misalnya gaya hidup - Relaksasi oto autogenik adalah teknik mengurangi stres
--	--	--	--	---

2.2.4 Implementasi

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

2.2.5 Evaluasi

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*).

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi ,(SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

2.3 Konsep Semi Fowler

2.3.1 Definisi

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

pernafasan dan pasien dengan gangguan sesak nafas (Supardi 2018 dan Yuliaana 2017).

2.3.2 Efektivitas

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

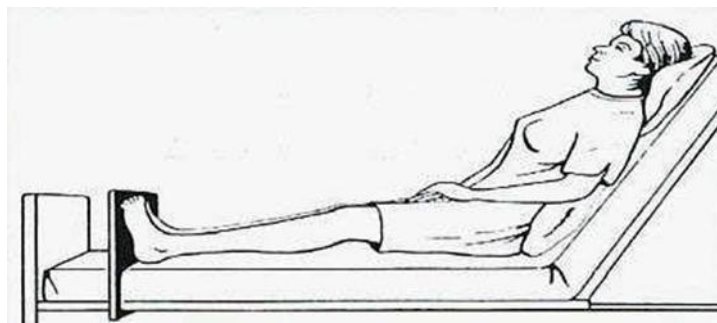
Posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus yang diakibatkan tertimbunnya banyak cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen menjadi lebih optimal, sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien akan lebih cepat (Puspitarini, 2018).

2.3.3 Prosedur

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

- a. Posisikan pasien terlentang dengan kepalanya dekat dengan bagian tempat tidur
- b. Elevasi bagian kepala tempat tidur sekitar 45-60 derajat

- c. Letakkan kepala pasien diatas kasur atau diatas bantal yang sangat kecil
- d. Gunakan bantal sebagai penyokong lengan dan tangan pasien jika pasien tidak mampu mengontrol secara sadar
- e. Posisikan bantal pada bagian punggung bawah pasien
- f. Letakkan bantal kecil atau gulungan pada bagian kaki pasien
- g. Letakkan papan penyangga kaki didasar kaki pasien



Gambar 2.2 Prosedur Semi Fowler

2.3.4 Evidence Based Practice Posisi Semi Fowler untuk meredakan sesak nafas pada pasien

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

Ketidakefektifan pola nafas merupakan suatu kondisi saat inspirasi atau ekspirasi yang tidak mendapatkan ventilasi adekuat (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perubahan pola napas ini merupakan salah satu gangguan fungsi

pernapasan yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen untuk tubuhnya, contohnya ada sumbatan yang menghalangi saluran pernapasan, kelelahan oto-otot pernapasan, penurunan energi, kelelahan, nyeri, dan disfungsi neuromuskular yang mengakibatkan terjadinya perubahan frekuensi pernapasan, perubahan nadi, dada terasa sesak.

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

Posisi semi fowler 30 derajat memiliki sudut kemiringan tempat tidur 30 derajat, sedangkan posisi semi fowler 45 derajat memiliki sudut kemiringan tempat tidur 45 derajat. Posisi semi fowler adalah posisi berbaring setengah duduk dengan sudut kemiringan tempat tidur antara 30-45 derajat. Posisi semi fowler bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan bernafas, membantu pasien yang sedang mengalami drainase, mengurangi mual pada pasien.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, A.B, Rondonuwu, R, dan Onibala, Franlly (2018) tentang Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB Paru di

RSUP Prof Dr.R D kadou manado mengungkapkan bahwa, pasien yang sebelum diberikan intervensi semi fowler memiliki rata-rata skor dispnea lebih tinggi. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi pernapasan normal. Teridentifikasi frekuensi pernafasan sebelum diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi sesak nafas sedang sampai berat. Setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi nafas normal. Terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola nafas pada pasien TB Paru di RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhatridjas dan Isnayati (2020) melakukan penelitian tentang Posisi semi fowler terhadap *Respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru di Rs Pelni Jakarta mengemukakan bahwa, terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ditandai dengan penurunan *Respiratory rate* sehingga sesak napas teratasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan *respiratory rate* dari 21x/menit menjadi 18x/menit pada subjek I dan dari 26x/menit menjadi 19x/menit pada subjek II selama 3 hari perawatan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana, Shinta, Ery (2019) tentang Pengaruh Pemberian Posisi semi fowler 30 dan 40 derajat terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru di Ruang Anggrek RS Paru

dungus mengungkapkan, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi fowler 30 dan 45 derajat terhadap keefektifan frekuensi napas pada pasien Tb paru, dimana rata-rata keefektifan frekuensi napas pasien setelah diberikan posisi semi fowler 30 derajat 18x/ menit, dan pasien setelah diberikan posisi semi fowler 45 derajat sebanyak 17x/menit.

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

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, maka penulis merasa penting dan yakin untuk memasukan tindakan tersebut dalam rencana tindakan keperawatan dan mengaplikasikannya dalam tindakan keperawatan yang akan penulis lakukan selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn.R di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.

Tabel 2.2 Evidence Based Practice Pemberian Posisi Fowler untuk menurunkan sesak napas

No.	Nama Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil & Kesimpulan
1.	Majampoh ,A.B Rondonowu & Onibala, Franly (2018)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB Paru di RSUP Prof Dr.R D kadou manado	Metode kuantitatif jenis penelian praeksperim ental desain satu kelompok pre-postest	40 responden	Hasil penelitian frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler termasuk frekuensi pernapasan normal.
2.	Suhatriidjas dan Isnayati (2020)	Posisi semi fowler terhadap <i>Respiratory rate</i> untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru di Rs Peln Jakarta	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	22 responden	Hasil penelitian terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
3.	Yuliana, Shinta, Ery (2019)	Pengaruh Pemberian Posisi semi fowler 30-40 derajat terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB paru di Ruang Anggrek RS Paru dungus	Praeksperimenta l (onegroup post test design)	32 responden	Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi semi fowler 30-45 derajat terhadap keefektifan frekuensi napas pada pasien Tb paru

4	Aini D. N, Afrianto dan safitri (2018)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap <i>respiratory rate</i> pasien Tb paru di ruang Flamboyan RSUD Soewondo kendal	Kuantit atif jenis quasi eksperi mental	22 responde n	Berdasarkan hasil diperoleh data 12 responden dengan hasil <i>resiratory rate</i> posttest lebih kecil dari pretest, 7 responden tetap, 3 responden mempunyai <i>respiratory</i> <i>rate</i> yg lebih tinggi
---	--	---	---	---------------------	--

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

Waktu pengkajian : 29 april 2024

A. Identitas

a) Identitas Klien

Nama : Tn. R

Tanggal Lahir : 02 Februari 1973

Umur : 51 Tahun

Pendidikan : SMP

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawain : Menikah

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kp.Burujul Rt 03/ Rw 12 Ds Sukamurni

Tanggal Masuk RS : 01 Februari 2024

NO CM : 01405456

No. Kamar : Kamar 5

Diagnosa Medis : TB Paru

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.S
Tanggal Lahir : 15 Maret 1984
Umur : 40 Tahun
Pendidikan : SMP
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp.Burujul Rt 03/ Rw 12 Ds
Sukamurni
Hubungan dengan klien : Istri

B. Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak nafas disertai batuk

C. Riwayat Kesehatan

1. Alasan pasien masuk rumah sakit

Klien mengatakan klien tiba-tiba sesak nafas disertai batuk.

2. Riwayat kesehatan saat ini:

Klien mengeluh sesak nafas dan dan batuk berdahak sudah 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak bertambah jika beraktivitas dan berkurang jika beristirahat dengan posisi setengah duduk. Sesak dirasakan hilang timbul.

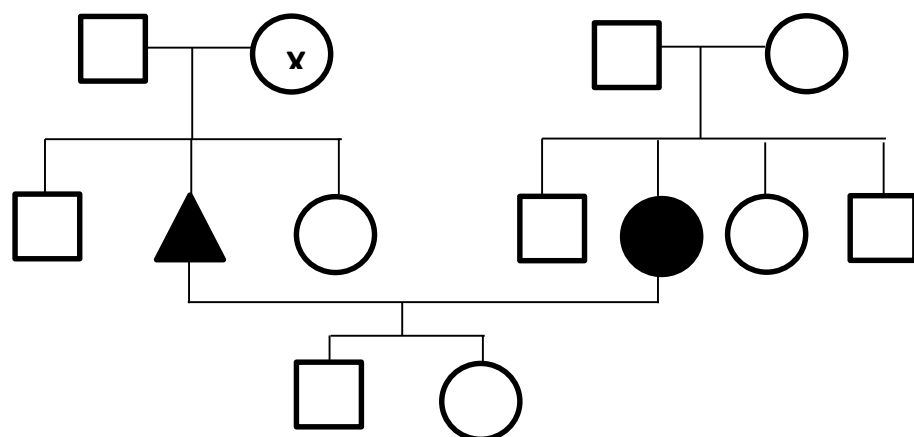
3. Riwayat kesehatan dahulu:

Klien mengatakan memiliki riwayat TB sebelumnya sudah 1 tahun yang lalu.

4. Riwayat kesehatan keluarga:

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

5. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki – Laki
- : Perempuan
- : Suami
- : Isteri
- ▲ : Klien / Pasien
- : Tinggal Serumah
- ┌┐ : Garis Perkawinan
- └└ : Garis Keturunan
- ✕ : Meninggal

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Lemah
Tingkat Kesadaran	: Compos Mentis
GCS	: E4M6V5
TTV	
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 102 x / menit
Suhu	: 36,5°C
RR	: 30x / menit
SPO2	: 96%
BB awal	: 57kg
BB sekarang	: 50kg

1) Sistem Pernafasan

Terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat otot bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan : Ronchi, pasien batuk berdahak perkusi sonor, respirasi 30 x/menit

2) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, TD 100/80 mmHg, nadi 102x/menit, CRT <2 detik, suara perkusi jantung redup, bunyi jantung S1: S2 murni reguler

3) Muskuloskeletal

Tidak ada deformitas sendi dan tulang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, akral teraba hangat, terpasan infus pada

tangan kanan dengan cairan infus asering 21 tetes/ menit (makrodrip), tidak ada tremor, ROM baik, kekuatan otot kuat

4) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, kulit kering, turgor kulit <2 detik, tidak ada lesi, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam, akral teraba hangat, suhu 36,5°C tidak terdapat sianosis pada ujung kedua jari tangan dan kaki

5) Sistem Perkemihan

Tidak ada keluhan dalam berkemih, BAK 5-4x / hari \pm 500 cc, 1x BAB,

6) Sistem Pencernaan

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

7) Sistem Endokrin

Pasien berkeringat, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

E. Aspek Psikologis

1) Status Nyeri:

Menurut skala intensitas numerik

Tabel 3.1 Intensitas Nyeri

NO	INTENSITAS NYERI	DESKRIPSI
1.	<input type="checkbox"/> Tidak Nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2.	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri Ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3.	<input type="checkbox"/> Nyeri Sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4.	<input type="checkbox"/> Nyeri Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5.	<input type="checkbox"/> Nyeri Sangat Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2) Status Emosi

- Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien :
Klien terlihat lemah, tampak murung dan bersedih
- Tingkah laku yang menonjol :
Tidak ada
- Suasana yang membahagiakan klien :
Berkumpul bersama istri dan anak-anak
- Stressing yang membuat perasaan klien tidak nyaman :
Ketika sesak nafas kambuh

3) Gaya Komunikasi

- Apakah klien tampak hati – hati dalam berbicara (Ya / **Tidak**)
- Apakah pola komunikasinya (**Spontan** / Lambat)
- Apakah klien menolak untuk diajak komunikasinya (Ya / **Tidak**)

- Apakah komunikasi klien jelas (**Ya** / Tidak)
- Apakah klien menggunakan bahasa isyarat (Ya / **Tidak**)

4) Pola Interaksi

- Kepada siapa klien berespon :
Kepada semua orang baik istri, keluarga, perawat, dan kerabat lainnya
- Siapa orang yang dekat dan dipercaya klien :
Orang yang dipercaya klien adalah istrinya
- Bagaimanakah klien dalam berinteraksi (**Aktif** / Pasif)
- Tipe kepribadian klien (**Terbuka** / Tertutup)

5) Pola Pertahanan

Ketika keluhan muncul klien selalu berbicara kepada istrinya

6) Dampak di Rawat di Rumah Sakit

(Apakah ada perubahan secara fisik dan psikologis selama klien dirawat di Rumah Sakit)

Secara fisik BB klien turun selama di rawat di Rumah Sakit

Secara psikologis klien mengatakan merasa jenuh dan kesal di rawat di Rumah Sakit.

F. Aspek Psikososial dan Spiritual

1) Data Psikososial

- a. Persepsi klien tentang penyakit

Klien berpersepsi bahwa penyakit ini adalah ujian dari Allah SWT

- b. Konsep diri

a) Identitas diri

Klien menyadari bahwa kodratnya klien adalah sebagai seorang laki-laki

b) Harga diri

Klien tidak mengalami harga diri rendah ketika berkomunikasi

c) Peran diri

Klien berperan sebagai seorang suami

d) Ideal diri

Klien mengatakan sejauh ini penyakitnya yakin bisa sembuh

e) Hubungan/komunikasi

Klien berhubungan baik dengan keluarga dan kerabatnya

2) Data Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam dan percaya dengan adanya Allah SWT

b. Kegiatan ibadah

Klien rajin beribadah melaksanakan shalat 5 waktu dan klien selalu berdoa kepada Allah SWT.

G. Aktivitas Sehari-hari (sebelum dan selama sakit)**Tabel 3.2 Aktivitas Sehari-hari**

a. Pola Makan dan Minum

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola Makan Keb. Kalori Jenis	Baik 1980 kalori Nasi putih dan lauk pauk	Kurang baik 1980 kalori Bubur ayam,sop,bubur kacang ijo

	Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Nafsu Makan Usaha mengatasi masalah	1 porsi habis 3x/ hari Tidak ada Semua makanan suka Tidak ada kesulitan menelan Tidak ada Baik Tidak ada	½ porsi habis 2x/hari Tidak ada Bubur lemu Tidak ada kesulitan menelan Tidak ada Kurang Makan sedikit tapi sering
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Kebutuhan Cairan Jumlah Tetesan Pantangan Minuman yang disukai Usaha mengatasimasalah	Baik Air putih Sering 9-10 gelas/hari 2100 ml / 2,1L Tidak ada Tidak ada Teh/kopi Tidak ada	Baik Air putih Sering 9-10 gelas/hari 2100 ml / 2,1L 22 tpm Tidak ada Tidak ada Tidak ada

- $$IMT = \frac{BB}{TB \cdot TB}$$

$$= \frac{50}{1,68 \cdot 1,68} = \frac{50}{2,8224} = 17,71 = (\text{status kurus dengan kategori}$$

kekurangan BB tingkat ringan)

- Kebutuhan kalori

$$\text{Kebutuhan (AMB)} = 1 \text{ kal} \times \text{BB (50)} \times 24 = 1200 \text{ kalori}$$

$$\text{AMB} + \text{Aktivitas fisik} = 1,65 \times 1200 = 1980 \text{ kalori}$$

- Kebutuhan cairan

$$10 \text{ kg BB pertama} = 1000$$

$$10 \text{ kg BB kedua} = 500$$

$$\text{BB sisa} = 30 \times 20 \text{ ml} = 600$$

$$\text{Kebutuhan cairan pasien} = 2100 \text{ ml} / 2,1\text{L}$$

- Input cairan

$$2100 \text{ ml / hari} - 500 \text{ cc} = 1600 \text{ ml}$$

Tetes infus (makro)

Jumlah cairan x faktor tetesan

Lama pemberian (jam) x 60

$$= \frac{1600 \times 20}{24 \times 60}$$

$$= \frac{32.000}{1440}$$

$$= 22,22 = 22 \text{ tpm}$$

1440

b. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB	BAB normal	Normal
	Frekuensi	1x/ hari	Baru 1x
	Warna	Khas feses	Khas feses
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Berat jenis feces	Tidak tahu	Tidak terkaji
	Cara mengatasi masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	BAK	Normal	Normal
	Frekuensi	6-7 x / hari	5-4 x / hari
	Jumlah output	Tidak tahu	500 ml
	Warna	Kuning jernih	Kuning
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Cara mengatasi masalah	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sebelum Masuk RS	Selama Dirawat
1.	Kegiatan sehari-hari	Bertani kadang berdagang	Terbaring dibed
2.	Pengaturan jadwal harian	Tidak ada pengaturan jadwal harian	Tidak ada
3.	Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu	Menggunakan alat bantu nafas O2 NC
4.	Kesulitan pergerakan	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan

d. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Sebelum Masuk RS	Selama Dirawat
1.	Tidur Siang	Tidak tidur siang	Tidak tidur siang
	Lama Tidur	-	-
	Keluhan	Tidak ada	Sesak disertai batuk
	Mempermudah tidur	Tidak	Tidak
	Mempermudah bangun	Tidak	Iya
2.	Tidur Malam	Teratur	Kurang tidur
	Lama Tidur	7-8 jam	4-5 jam
	Keluhan	Tidak ada	Sesak disertai batuk
	Mempermudah tidur	Iya	Tidak
	Mempermudah bangun	Iya	Iya

e. Personal hygiene

No	Jenis	Sebelum Masuk RS	Selama dirawat
1.	Mandi	2x/hari	1x/hari di whaslap
2.	Gosok gigi	2x/hari	Belum gosok gigi selama dirawat
3.	Keramas	Seminggu 3x	Belum keramas selama dirawat

No	Jenis	Sebelum Masuk RS	Selama dirawat
4.	Aktivitas	Ke kebun, terkadang juga berjualan ke kota	Tidak melakukan aktivitas apapun

H. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan:

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Unit	Nilai normal
	Hematologi			
	Darah Rutin			
	Hemoglobin	13,8	g/dL	12.0-16.0
	Leukosit	4620	sel/uL	3800-10600
	Eritrosit	4.7	juta/uL	4.5-5.8
	Hematokrit	43	%	35-47
	Trombosit	15.3000	Sel/uL	150000-440000
	Kimia Klinik			
	Elektrolyte			
	Natrium (Na)	132	mmol/L	134-145
	Kalium (K)	4,7	mmol/L	3.6-5.6
	Kalsium	0.97	mmol/L	1.15-1.35
	Fungsi Liver			
	AST (SGOT)	17	U/L	10-31
	ALT (SGPT)	12	U/L	9-36
	Mikrobiologi			
	Jenis sampel :			
	sputum			
	Procedure :			
	pewarnaan	Positif		
	Zien Nielsen	Positif		
	BTA I	Positif		
	BTA II			
	BTA III			

b. Pemeriksaan lainnya (EKG, Rontgen, CT-Scan, MRI, dll)

Tanggal Pemeriksaan:

Hasil Pemeriksaan : rontgen

Kesan : TB pulmo bilateral aktif, kesuraman di sinus costiprenicus dextra

I. Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Golongan	Rute	Kegunaan
Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik Sefalosporin	IV	Mengatasi berbagai infeksi bakteri
Dexamethasone	1 x 1 (5 mg)	Antiinflamasi	IV	Menghambat atau menghentikan peradangan
Streptomycin	1 x 1 gr	Antibiotik aminoglikosida	IV	Mematikan atau mencegah pertumbuhan bakteri TB
Mecobalamin	2 x 1 (500 mcg)	Neurotronik dan Neurotropik	IV	Mengatasi kekurangan vit B12
Omeprazole	1 x 1 (40mg)	Proton pump Inhibitor	IV	Mengatasi tukak lambung
Curcuma	3 x 1	Suplemen	PO	Meningkatkan nafsu makan
Ondansetron	2 x 4mg	Antiemetik	IV	Mengatasi mual muntah

II. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS : - Klien mengeluh sesak nafas dan batuk</p> <p>DO : - Pasien tampak sesak dan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 nasal kanul 3liter/menit - Suara nafas tambahan ronchi - RR 30 x / menit - Klien tampak lemah 	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dihirup individu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk ke paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi inflamasi/peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan eksudat dalam alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk produktif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan nafsu makan berkurang <p>DO : - Pasien tampak mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak dihabiskan - Berat badan turun 7 kg - BB awal 57 kg - BB sekarang 50 kg 	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dihirup individu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk ke paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi inflamasi/peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Defisit nutrisi

	<p>- IMT 17,71</p>	<p>Penumpukan eksudat dalam alveoli</p> <p>↓</p> <p>Batuk produktif</p> <p>↓</p> <p>Distensi abdomen</p> <p>↓</p> <p>Mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi kurang</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	
3.	<p>DS : - Klien mengatakan mengeluh sulit tidur karena batuk dan sesak</p> <p>DO : - Klien tampak terlihat lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata terlihat sedikit merah - TD 100/80 mmhg 	<p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Dihirup individu</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke paru</p> <p>↓</p> <p>Reaksi inflamasi/peradangan</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan eksudat dalam alveoli</p> <p>↓</p> <p>Batuk produktif</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

III. Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d

DS : - Klien mengeluh sesak nafas dan batuk

DO : - Pasien tampak sesak dan batuk

- Terpasang O2 nasal kanul 3liter/menit

- Suara nafas tambahan ronchi

- RR 30 x / menit

- Klien tampak lemah

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

DS :- Pasien mengatakan mual dan nafsu makan berkurang

DO : - Pasien tampak mual

- Porsi makan tidak dihabiskan

- Berat badan turun 7 kg

- BB awal 57 kg

- BB sekarang 50 kg

- IMT 17,71

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

DS : - Klien mengatakan mengeluh sulit tidur karena batuk dan sesak

DO : - Klien tampak terlihat lemas

- Mata terlihat sedikit merah

- TD 100/80 mmhg

IV. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d</p> <p>DS : - Klien mengeluh sesak nafas dan batuk</p> <p>DO : - Pasien tampak sesak dan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 nasal kanul 3liter/menit - Suara nafas tambahan ronchi - RR 30 x / menit - Klien tampak lemah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara nafas tambahan menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi nafas 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) - Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui kedalaman pola nafas dan usaha nafas pasien - Mengetahui adanya bunyi nafas tambahan - Mengetahui adanya sputum atau tidak - Menjaga kepatenan jalan nafas - Minum hangat dapat mengencerkan sputum - Memberikan oksigen dapat memenuhi kebutuhan O2 - Memenuhi kebutuhan cairan - Mengajarkan secara mandiri untuk batuk
2.	<p>Defisit nutrisi b.d mual muntah d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan nafsu makan berkurang 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui status nutrisi klien - Mengetahui asupan makanan klien - Mengetahui BB klien

	<p>DO : - Pasien tampak mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak dihabiskan - Berat badan turun 7 kg - BB awal 57 kg - BB sekarang 50 kg - IMT 17,71 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Berat badan membaik 4. Nafsu makan membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misl. Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan dengan suhu sesuai baik untuk dikonsumsi - Mengajarkan makan sedikit tapi sering - Pemberian medikasi untuk menambah nafsu makan klien
3.	<p>Gangguan pola tidur b.d sesak nafas d.d</p> <p>DS : - Klien mengatakan mengeluh sulit tidur karena batuk dan sesak</p> <p>DO : - Klien tampak terlihat lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata terlihat sedikit merah - TD 100/80 mmhg 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui faktor pengganggu tidur - Modifikasi lingkungan dapat mempermudah tidur - Meningkatkan kenyamanan saat tidur - Pemberian obat diberikan sesuai jadwal - Tidur cukup sangat bermanfaat bagi tubuh untuk tetap menjaga stamina

V. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi

No	Hari/Tanggal	DX	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 30 April 2024		09.00	- Memonitor pola nafas (frekuensi nafas, kedalaman nafas, usaha nafas) R : pola nafas takipnea, RR 30 x / menit	S : klien mengatakan masih sesak dan batuk O : - Pola nafas takpineu - Bunyi napas masih ronchi - Sputum keluar sedikit warna sputum hijau kekuningan	Neng Irma
			09.05	- Memonitor bunyi nafas tambahan (misl. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi R : terdapat suara nafas tambahan ronchi	- Penggunaan alat bantu nafas nasal kanul 3,5 L - Frekuensi napas 34 x menit	
			09.08			
			09.10	- Memonitor sputum R : sputum kental, sputum hijau ke kuningkkuningan		
			09.02	- Memosisikan semi fowler R : klien berposisi semi fowler		
			09.00	- Memberikan minum hangat R : klien minum air hangat		
			08.30	- Memberikan oksigen		

			09.15	<p>R : klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari <p>R : klien terpasang infus asering, dexamethason 1x5 mg, streptomycin 1x1 gr</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>R : memberikan penkes dan mengajarkan batuk efektif</p>		
2.	Selasa, 30 April 2024		09.25	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi <p>R : klien masih mengeluh mual</p>	<p>S : klien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nafsu makanya masih kurang - Pasien tampak mual saat makan - Pasien makan ½ porsi tidak habis - Mukosa bibir kering - Pasien tampak lemah 	Neng Irma
		09.28	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan <p>R : makanan tidak dihabiskan</p>			
		09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan <p>R : BB 50 TB</p>			
		09.00	<p>168 IMT 17,71</p>			
			09.35	<ul style="list-style-type: none"> - Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai <p>R : makanan disajikan dengan suhu sesuai</p>		

			08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan diet yang diprogramkan R : klien makan sedikit tapi sering - Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan R : memberikan omeprazole 1 x 40 mg , curcuma 3 x 1, mecobalamin 2x500 mg 		
3.	Selasa, 30 April 2024		09.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : klien mengatakan faktor pengganggu tidur karena sesak dan batuk 	<p>S : klien mengatakan masih susah tidur karna sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata pasien tampak kecoklatan - TD 100/ 90 mmHg 	Neng Irma
		09.45	<ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan R : kebisingan sedikit kurang 			
		09.47	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan R : klien mengatur posisi tidur 			
		09.50	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 			

				R : klien memahami pentingnya istirahat saat sakit		
--	--	--	--	--	--	--

VI. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

No.	Waktu	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Rabu, 01 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk sedikit berkurang <p>O : - Klien masih tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas tambahan ronchi masih ada - Frekuensi nafas 27 x / menit - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P : - Monitor frekuensi nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan posisi semi fowler - Berikan minum air hangat <p>I : - Memonitor frekuensi nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi nafas tambahan - Memberikan posisi semi fowler - Memberikan minum air hangat <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>	Neng Irma
2.	Rabu, 01 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan mual sedikit berkurang</p> <p>O : - Porsi makan tidak dihabiskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual <p>A : Defisit nutrisi</p> <p>P : - Identifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan 	Neng Irma

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1 , mecobalamin 1x40 mg <p>I : - Mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1 , mecobalamin 1x40 mg <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>	
3.	Rabu , 01 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan sulit tidur, tidur malam hanya 5 jam</p> <p>O : - Terdapat kantong mata hitam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - TD : 100/80 mmHg <p>A : Gangguan pola tidur</p> <p>P : - Identifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk menetapkan kebiasaan tidur <p>I : - Mengidentifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan untuk menetapkan kebiasaan tidur <p>E : Masalah teratasi</p>	Neng Irma
4.	Kamis, 02 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuknya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih batuk - Frekuensi nafas 21 x / menit - Klien tidak terpasang oksigen <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler - Berikan minum air hangat <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semi fowler - Memberikan minum air hangat 	Neng Irma

		E : Masalah teratasi	
5.	Kamis, 02 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan mual berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan ½ porsi habis - Mukosa bibir lembab <p>A : Defisit nutrisi</p> <p>P : - Identifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Berikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1 , mecobalamin 1x40 mg <p>I : - Mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan omeprazol 1x40 mg, curcuma 3x1 , mecobalamin 1x40 mg <p>E : Masalah teratasi</p>	Neng Irma
6.	Kamis, 02 Mei 2024	<p>S : - Klien mengatakan tidur cukup nyenyak 7 jam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segeran - TD : 110/80 mmHg - Kantung mata sudah tidak tampak hitan <p>A : Gangguan pola tidur</p> <p>P : - Identifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk menetapkan kebiasaan tidur <p>I : - Mengidentifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk menetapkan kebiasaan tidur <p>E : Masalah teratasi</p>	Neng Irma

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisa Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan kasus pada Tn.R dengan diagnosa Tuberkulosis paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Tn.R dengan diagnosa Tuberkulosis paru sesuai fase dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan / intervensi , implementasi dan evaluasi.

3.2.2 Pengkajian

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Menurut Zulkifli dalam Erlina, (2020) keluhan yang dirasakan pada pasien tuberkulosis yaitu batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada dan malaise (kelelahan). Seseorang yang terinfeksi *mycobacterium* saat imunitas dalam tubuhnya menurun akan menimbulkan reaksi inflamasi terjadinya iritasi atau peradangan di dinding saluran bronkus, yaitu pipa yang menyalurkan udara dari tenggorokan ke paru-paru. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernapasan dan penumpukan sekret.

Sekret yang menumpuk pada bronkus akan menyumbat saluran pernapasan hal ini akan memicu munculnya sesak, suara napas ronchi dan batuk sehingga bersihan jalan napas tidak efektif, (Muttaqin Arief 2018). Seseorang yang mengalami sesak akan terganggunya pola tidur. TBC

disebabkan oleh bakteri *bacillus tuberculosis* yang membuat alveolus banyak cairan sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbondioksida. Ketika difusi oksigen menurun akan menyebabkan gangguan pertukaran gas. Peradangan pada bronkus berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar yang menyebabkan batuk produktif atau batuk berat sehingga terjadi distensi pada abdomen (penumpukan cairan pada abdomen) menimbulkan reaksi inflamasi mual muntah yang menyebabkan defisit nutrisi karna intake nutrisi berkurang.

Pada tanggal 29 April 2024 dilakukan pengkajian kepada Tn.R dengan diagnosa Tuberkulosis paru didapatkan data klien mengeluh batuk, sesak napas, frekuensi napas 30x menit, klien mengeluh mual dan nafsu makan berkurang, IMT 17,71 (kekurangan BB tingkat ringan), keadaan lemah, mata klien tampak coklat, klien mengeluh susah tidur karna sesak dan hasil laboratorium menunjukkan adanya hasil positif dalam pemeriksaan sputum BTA I,II,III yang didukung oleh hasil pemeriksaan Thorax foto : TB pulmo bilateral aktif. Dari hasil pengkajian didapatkan dimana keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan keluhan dan tanda gejala yang ada didalam teori M Zulkifli (2020).

3.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Tuberkulosis paru yaitu

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d

DS : - Klien mengeluh sesak nafas dan batuk

DO : - Pasien tampak sesak dan batuk

- Terpasang O₂ nasal kanul 3liter/menit
- Suara nafas tambahan ronchi
- RR 30 x / menit
- Klien tampak lemah

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

DS :- Pasien mengatakan mual dan nafsu makan berkurang

DO :- Pasien tampak mual

- Porsi makan tidak dihabiskan
- Berat badan turun 7 kg
- BB awal 57 kg
- BB sekarang 50 kg
- IMT 17,71

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

DS :- Klien mengatakan mengeluh sulit tidur karena batuk dan sesak

DO :- Klien tampak terlihat lemas

- Mata terlihat sedikit merah
- TD 100/80 mmhg

3.2.4 Perencanaan

Fokus rencana yang penulis akan lakukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.R berfokus pada pemberian posisi semi fowler 30-45 derajat, dimana selama dilakukan asuhan keperawatan Tn.R berada dalam posisi tersebut. Hal tersebut dilakukan karna klien mengalami ketidakefektifan pola napas akibat hambatan upaya nafas tidak adekuat

sebagai dampak dari terakumulasinya sekret di jalan napas. Selain itu tindakan yang penulis lakukan didasarkan kepada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, beberapa hasil penelitian yang telah penulis tela'ah dari berbagai jurnal ilmiah membuktikan bahwa pemberian posisi semi fowler berpengaruh signifikan terhadap ketidakefektifan pola nafas dan penurunan frekuensi napas. Rencana untuk masalah defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah, intervensi yang saya berikan yaitu dengan menganjurkan diet yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering. Selain itu juga dengan pemberian obat antiemetik sesuai advice dokter. Rencana untuk masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, intervensi yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur cukup.

3.2.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas yaitu memposisikan pasien semi fowler. Manfaat dari Posisi semi fowler yaitu dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru- paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas.

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

3.2.6 Evaluasi

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

3.2.7 Analisis Pembahasan EBP

Berdasarkan hasil telaah 4 jurnal yang penulis temukan, bahwa pemberian posisi semi fowler memberi pengaruh yang signifikan terhadap sesak napas pada pasien dengan tuberkulosis paru, karena posisi semi fowler dapat meningkatkan oksigen yang ada di dalam paru-paru sehingga memperingan kesukaran jalan napas. Pada Tn.R posisi semi fowler diberikan setiap hari selama 3 hari secara berturut-turut didapatkan hasil frekuensi napas pada Tn.R menurun dari respirasi 30x/menit menjadi 21 x/menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan; Shofia N.A dan Hartati (2020) dengan judul Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* pasien TB paru di RSUD Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* Tb paru. Tindakan non farmakologi untuk mengatasi sesak pemberian posisi semi fowler dapat diaplikasikan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan sesak napas yang muncul pada pasien Tb paru. Posisi semi fowler harus dilakukan sesuai dengan Standar Oprasional.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru pada Tn.R dengan pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak napas dan menjaga kestabilan frekuensi napas di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT dari tanggal 29 April -02 Mei 2024 dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.
3. Penulis mampu menyusun intervensi dari tiap-tiap diagnosa yang telah dibuat pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi yang telah direncanakan pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.

6. Penulis mampu menganalisa pemberian posisi semi fowler sebagai pengobatan nonfarmakologi untuk mengurangi sesak nafas pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.
7. Penulis mampu melaksanakan dokumentasi yang telah dilakukan pada Tn.R dengan Tb Paru di Ruang Zamrud RSUD DR SLAMET GARUT.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penderita

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

5.2.2 Bagi Mahasiswa

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

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan hematologi*.
- Burhan, Erlina, Agus Dwi Susanto, Sally Aman Nasution, Eka Ginanjar, Ceva Wicaksono Pitoyo, Adityo Susilo, Isman Firdaus, Anwar Santoso, Dafsah Arifa Juzar, Syafri Kamsul Arif, Navy G. .. Lolong Wulung, Dita Adityaningsih, Ari Fahrial Syam, Menaldi Rasmin I, and Catharine Mayung.
- Elin Erlina (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di Puskesmas Siak. Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan. Riau
- Erwanda Eka Prastika. (2018). *Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru BTA + di Wilayah Kerja Puskesmas Aren Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi Tahun 2018*
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zulhaida, A., & Wilya, V. (2017). *Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh Overview Of Pulmonary Tuberculosis Patients In Three Puskesmas Working Areas Of Pidie Regency Of Aceh Province hidup mereka , akan tetapi kemungkinan. 31–44.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018. doi : ISSN 2442-7659
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitarini, Diah Putri (2018) *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Status Pernapasan (Pola Napas, Frekuensi, SPO2) Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Utami, ID, 2019, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Thaun 2018*. Skripsi Sarjana. Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Lampung.
- Werdhani, Asti Retno. 2021. *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Yuliana, Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2012). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Pada Penderita Tuberculosis (Tb) Paru. *Keperawatan*, 1–7
- Yuliana, S. E., Putri, M. A., & Bachrun, E. 2017. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30-45° Terhadap Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di uang Anggrek RS Paru Dungus*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

LAMPIRAN



LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Nang Irma Medina
NIM : K16023627
PEMBIMBING : Bapak Rudy Alfriansyah S.Kep.Ners., M.Pd
JUDUL :

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	Keluar			
1.	Senin 10 Juni 2024		Konsul Judul	Cari jurnal buat bab 1	
2	Jumat 19 Juni 2024		Bab 1	Revisi	
3.	Jumat 28 Juni 2024		Bab 1	Revisi, rapikan kerjakan bab 2	
4.	Jumat 5 Juli 2024		Bab 2 + 1	Revisi bab 1 + 2 kerjakan bab 3	
5.	Selasa 9 Juli 2024		Bab 1+2+3	Revisi, tambahkan KPM di bab 3 kerjakan bab 4	
6.	Jumat 2 Agustus 2024		Bab 1+2+3+4	Revisi bab 3 rencanaan + implet + catatan perkembangan	
7.	Senin 19 Agustus 2024		Bab 1+2+3+4	Rapikan buat abstrak	
8.	Jumat 23 Agustus 2024		Bab 1+2+3+4	Bikin draft	
9	Senin 26 Agustus 2024		Bab 1+2+3+4	ACC Sidang	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Neng Irma Medina
 Tempat / Tanggal Lahir : Garut, 27 Mei 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Kp.Pasirlimus RT/RW 01/03
 Ds. Dawungsari Kec. Cilawu

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2007 – 2012 : SDN DAWUNGSARI III
 Tahun 2012 – 2016 : SMPN 1 CILAWU
 Tahun 2016 – 2019 : SMAN 8 GARUT
 Tahun 2019 – 2023 : STIKes Karsa Husada Garut
 Tahun 2023 – 2024 : STIKes Karsa Husada Garut

3. RIWAYAT PENELITIAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* Di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Dengan Intervensi Posisi Semi Fowler Di Ruang Zamrud RSUD DR. SLAMET GARUT