

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS (KIA-N)

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD DR ACHMAD
MOCHTAR BUKITINGGI
TAHUN 2020**



Oleh :

YUNI SARA, S.Kep
1914901748

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2020**

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS (KIA-N)



**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD DR ACHMAD
MOCHTAR BUKITINGGI
TAHUN 2020**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners Stikes Perintis Padang**

Oleh :

**YUNI SARA, S.Kep
1914901748**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2020**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Sara

NIM : 1914901748

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, 7 september 2020

Yang membuat pernyataan



Yuni Sara,S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD DR ACHMAD
MOCHTAR BUKITINGGI
TAHUN 2020**

Oleh :
YUNI SARA S.Kep
1914901748

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diseminarkan
Bukittinggi, 7 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Dia Resti DND, M.Kep)
NIK: 1420108028611071

Pembimbing II



(Ns. Endra Amalia, M.Kep)
NIK: 1420123106993012

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD DR ACHMAD
MOCHTAR BUKITINGGI
TAHUN 2020**

**Oleh :
YUNI SARA, S.Kep
1914901748**

Pada :

Hari/Tanggal : Senin, 7 September 2020

Jam :09.00 Wib

Dan Yang Bersangkutan Dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Pengujil : Ns. Vera Sesrianty, M. Kep

Pengujii : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Prodi ProfesiNers
STIKesPerintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK: 1420101107296019**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, 7 September 2020

YUNI SARA

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MEMBERIKAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD DR ACHMAD MOCHTAR BUKITINGGI
TAHUN 2020.**

V bab + 105 halaman + 8 tabel + 2 gambar +1 lampiran

ABSTRAK

Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus dan akan mengecil. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keprawatan langsung kepada pasien berperan penting dalam usaha preventif dan promotif bagi penderita TB. Salah satu bentuk terapi dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis adalah terapi posisi semi fowler. Tujuan dari karya ilmiah akhir ners ini adalah menganalisis intervensi posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien Tb Paru di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah studi kasus dengan quasi eksperimen. Karya ilmiah ini dilakukan di Ruang Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang berfokus pada pemberian terapi posisi semi fowler kepada pasien Tb Paru yang mengalami masalah bersihan jalan nafas. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan hasil yaitu ada pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB Paru. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan intervensi dalam penatalaksanaan posisi semi fowler.

Kata Kunci : Tb Paru, peran perawat, Penerapan Posisi Semi Fowler.

Kepustakaan : (2008 – 2019)

**NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM PERINTIS COLLEGE
OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA**

Essay, 7 September 2020

YUNI SARA

**THE APPLICATION OF SEMI FOWLER POSITION IN PROVIDING TO
PULMONARY TUBERCULOSIS NURSING CARE IN THE RSUD LUNG
INPATIENT ROOM. DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2019**

5V + 105 pages + 8tables + 2 pictures + 1 attachments

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (pulmonary tuberculosis) is a disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* which attacks the lungs so that the inside of the alveoli is a pimple or inflammation of the alveolar wall and will shrink. The role of nurses as direct nursing care providers to patients plays an important role in preventive and promotive efforts for TB sufferers. One form of therapy in overcoming the problem of airway clearance in tuberculosis patients is semi fowler position. The purpose of this final scientific work is to analyze semi fowler position interventions on changes in airway clearance in Tb Lung patients at D.r Achmad Mochtar Bukittinggi Regional Hospital. The method in this final scientific work is a case study quasy eksperimen . This scientific work was carried out in the Lung Room of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi which focuses on providing semi fowler position therapy to Tb Lung patients who have airway cleansing problems. From the results of the case analysis of patients, the results show that there is an effect of the semi fowler to decrease shortness of breath in tuberculosis patients. The results of this scientific work can be input for nurses to make one of the independent nursing interventions in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and intervention in the management of semi fowler position

Keywords : Tb Lung, Role of Nurse, semi fowler position

List : (2008 – 2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yuni Sara

Tempat/Tanggal Lahir : Rawang 21 februari 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswi

Jumlah Bersaudara : 6 (Enam)

Anak Ke- : 4 (Empat)

Alamat : Rawang Gunung Malelo Nagari Surantih
Kecamatan Suterah Kabupaten Pesisir
Selatan

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Aliamas (almarhum)

Ibu : Sari Ayo

Pekerjaan ayah :-

Pekerjaan ibu : RT

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003-2009 : SDN 11 Rawang
2. Tahun 2009-2012 : MTS Sabilul Jannah
3. Tahun 2012-2015 : MAS Sabilul Jannah
4. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
5. Tahun 2019-2020 : Profesi ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020”**

Karya ilmiah akhir ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizar Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Program Studi profesi ners Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang
3. Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan arahan dan petunjuk selama dalam penulisan karya ilmiah akhir ners
4. Ns. Endra Amalia, S.Kep.M.Kep selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga peneliti dapat meneruskan karya ilmiah akhir ners ini.

5. Ns. Vera Sesrianti, M. Kep selaku Peguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan arahan yang sangat bermanfaat bagi peneliti
6. Dosen dan staf program studi ilmu profesi ners STIKes perintis padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
7. Direktur Ahcmad Mochtar bukittinggi yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan intervensi keperawatan pada pasien di ruangan paru.
8. Teristimewa kepada Amak, Ayah, kakak, dan adik, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2020 profesi ners, Serta semua pihak yang telah membantu dalam karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhir kata penulis berharap karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membaca. Serta penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT

Bukittinggi, 7 September 2020

Yuni sara

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep TB Paru	
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi	8
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 klasifikasi Tb Paru	13
2.1.5 Tipe Pasien Tb Paru	13
2.1.6 manifestasi klinis	14
2.1.7 Patofisiologi	16
2.1.8 WOC	19
2.1.9 Komplikasi.....	20
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang	20
2.1.11 Penatalaksanaan	21
2.2 Posisi semi fowler	
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Tujuan	23
2.2.3 Prosedur	23
2.2.4 Indikasi	24
2.2.5 Kontrak indikasi.....	24
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.3.1 Pengkajian	26
2.3.2 diagnosis	33
2.3.3 Intervensi (Sdki,Slki,Siki)	36
2.3.4 Implementasi	48

2.3.5 Evaluasi.....	48
---------------------	----

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian	49
3.2 Diagnosa Keperawatan	64
3.3 Rencana Asuhan Keperawatan (Sdki,Slki,Siki).....	65
3.4 Implementasi.....	73

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait.....	89
4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait.....	97
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan	100

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	102
5.2 Saran	104

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI	36
Tabel 1.2 Kebutuhan pasien dirumah dan dirumah sakit	53
Tabel 1.3 Data laboratorium	57
Tabel 1.4 Terapy yang diberikan	58
Tabel 1.5 Data fokus	61
Tabel: 1.6 Analisa data	62
Tabel:1.7 Intervensi Kasus	65
Tabel:1.8 Implementasi	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	10
Gambar 2.1	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang dapat menular melalui percikan dahak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus dan akan mengecil (Nugroho, 2017).

Berdasarkan data World Health Organization(WHO) dari Global Tuberculosis Report 2018, pada tahun 2019 angka kejadian TB di seluruh dunia sebesar 9.6 juta dengan kematian akibat TB sebanyak 1,5 juta orang. TB merupakan penyebab mortalitas tertinggi untuk kasus kematian karena penyakit infeksi dan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia sehingga, WHO mendeklarasikan TB sebagai Global Health Emergency (Amin, 2019). Pada tahun 2019, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2016).

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat dunia dan Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya pengendalian penyakit tuberkolosis (TB) Paru sejak 1995 dengan strategi DOTs(Kemenkes RI, 2016). Penyakit TB ini termasuk masalah sangat penting

di Indonesia karena saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%) (Depkes, 2017).

Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Prevalensi TB di Indonesia sebesar 1.600.000 dengan estimasi insiden 1.000.000 kasus pertahun setelah India, Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah kasus TB terbanyak di dunia. Insiden tuberkulosis di Sumatera Barat adalah 160 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2014; Dinkes Sumbar, 2014).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka kejadian TB parunya cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 2.515 kasus TB Paru. (Riskesdas, 2016).

Pada pasien Tb paru sering mengalami keluhan dasar seperti sesak nafas dan batuk bedahak, dan salah satu terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru adalah dengan mengatur posisi semi fowler, karena posisi semi fowler menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-

visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak nafas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30– 45° (Wijayati et al., 2019).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aini et al., (2016) ditemukan bahwa dari 22 responden sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler, responden dengan pernafasan normal 16 – 24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%), pernafasan bradipnea 2 orang, responden dengan takhipnea >23x/menit sebanyak 5 orang.

Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zahroh, Susanto (2017) menunjukkan bahwa jumlah hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak nafas yaitu 15 orang (93,75%), sedangkan sebagian kecil pasien tidak mengalami penurunan sesak nafas yaitu 1 orang (6,25%). Untuk variable posisi semi fowler diuji dengan uji paired test didapatkan signifikansi sebesar $p = 0.000$ ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak artinya terdapat penurunan sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler

Berdasarkan laporan catatan registrasi perawat di ruangan Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi pada tahun 2019 dari hasil laporan catatan registrasi perawat di ruangan Paru terdapat sebanyak 132 kasus TB Paru. Dan pada tahun 2020 dari bulan januari sampai bulan juni terdapat sebanyak 74

kasus Tb paru. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan menerapkan asuhan keperawatan yaitu tentang “Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui “Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu Memahami Konsep Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- b. Mampu Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

- c. Mampu Melaksanakan Diagnosa Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- d. Mampu Melaksanakan Intervensi Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- e. Mampu Melaksanakan Implementasi Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- f. Mampu Melaksanakan evaluasi Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- g. Mampu Melaksanakan Pendokumentasian Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.
- h. Mampu melaksanakan penerapan posisi semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Tb paru

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pasien dengan Tb paru

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat dijadikan media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit khususnya untuk penyakit Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

BAB II

TINJAUN TEORITIS

2.1 Konsep dasar

2.1.1 Pengertian TB Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan aerobik dan tahap asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit (Price, 2015). Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, dan dapat juga menyerang organ tubuh lain (Depkes, 2016).

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain dari tubuh manusia, sehingga selama ini kasus tuberkulosis yang sering terjadi di Indonesia adalah kasus tuberkulosis paru/TB Paru (Indriani et al., 2005). Penyakit tuberkulosis biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita batuk. Selain manusia, satwa juga dapat terinfeksi dan menularkan penyakit tuberkulosis kepada manusia melalui kotorannya (Wiwid, 2005). Tuberkulosis adalah contoh lain infeksi saluran nafas

bawah. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* (Corwin, 2016).

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksius yang menyerang paru-paru yang dapat menular dari penderita kepada orang lain. Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman TB (*Myobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Paru-Paru

a. Anatomi

Paru merupakan salah satu organ vital yang memiliki fungsi utama sebagai alat respirasi dalam tubuh manusia, paru secara spesifik memiliki peran untuk terjadinya pertukaran oksigen (O_2) dengan karbon dioksida (CO_2). Pertukaran ini terjadi pada alveolus – alveolus di paru melalui sistem kapiler (Wherdhani, 2017). Paru terdiri atas 3 lobus pada paru sebelah kanan, dan 2 lobus pada paru sebelah kiri. Pada paru kanan lobus – lobusnya antara lain yakni lobus superior, lobus medius dan lobus inferior. Sementara pada paru kiri hanya terdapat lobus superior dan lobus inferior. Namun pada paru kiri terdapat satu bagian di lobus superior paru kiri yang analog dengan lobus medius paru kanan, yakni disebut sebagai lingula pulmonis.

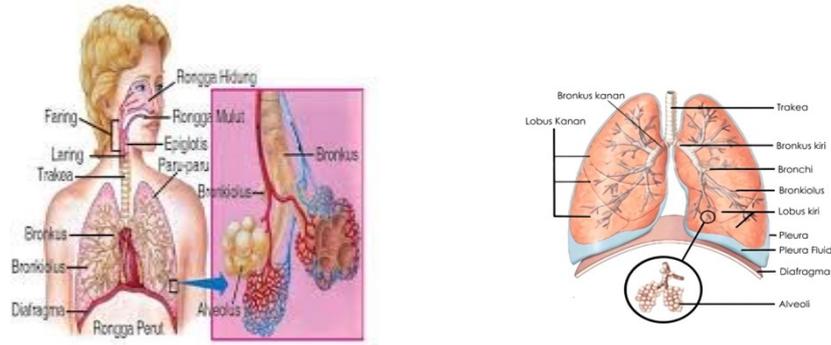
Di antara lobus – lobus paru kanan terdapat dua fissura, yakni fissura horizontalis dan fissura obliqua, sementara di antara lobus superior dan lobus inferior paru kiri terdapat fissura obliqua (Mukty, 2017). Paru

sendiri memiliki kemampuan recoil, yakni kemampuan untuk mengembang dan mengempis dengan sendirinya. Elastisitas paru untuk mengembang dan mengempis ini disebabkan karena adanya surfactan yang dihasilkan oleh sel alveolar tipe 2. Namun selain itu mengembang dan mengempisnya paru juga sangat dibantu oleh otot – otot dinding.

Saluran pernafasan terdiri dari rongga hidung, rongga mulut, faring, laring, trakea, bronkus, bronkulus, alveoli dan paru. Laring membagi saluran pernafasan menjadi 2 bagian, yakni saluran pernafasan atas dan saluran pernafasan bawah. Pada pernafasan melalui paru-paru atau pernafasan eksternal, oksigen di pungut melalui hidung dan mulut. Pada waktu bernafas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronchial ke alveoli dan dapat erat hubungan dengan darah didalam kapiler pulmonaris (John B.West,2015). Hanya satu lapis membran yaitu membran alveoli, memisahkan oksigen dan darah oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa didalam arteri kesemua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mm hg dan tingkat ini hemoglobinnya 95%. Di dalam paru-paru, karbon dioksida, salah satu hasil buangan. Metabolisme menembus membran alveoli, kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronchial, trakea, dinafaskan keluar melalui hidung dan mulut (Wartonah & dkk,2016).

Gambar 2.1

Anatomi Paru – Paru



(Sumber: crotton,2012)

b. Fisiologi Paru-Paru

Udara bergerak masuk dan keluar paru-paru karena ada selisih tekanan yang terdapat antara atmosfer dan alveolus akibat kerja mekanik otot-otot. Seperti yang telah diketahui, dinding toraks berfungsi sebagai penembus. Selama inspirasi, volume toraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot yaitu sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas dan otot seratus, skalenus dan interkostalis eksternus mengangkat iga-iga (Price,2015).

Selama pernapasan tenang, ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru-paru. Pada waktu otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang. Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleura maupun tekanan intrapulmonal. Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfer menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru-paru

sampai udara dan tekanan atmosfer menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi (Price, 2015).

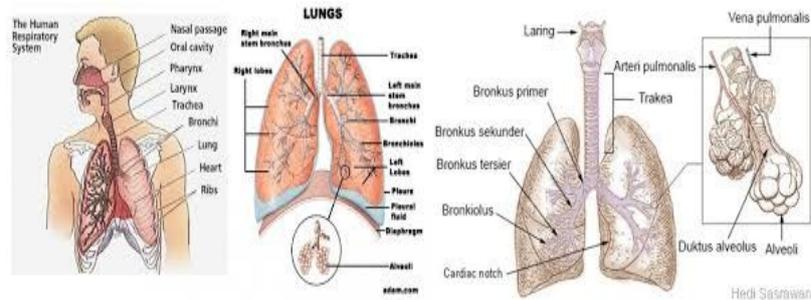
Tahap kedua dari proses pernapasan mencakup proses difusi gas-gas melintasi membrane alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 μm). Kekuatan pendorong untuk pemindahan ini adalah selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas. Tekanan parsial oksigen dalam atmosfer pada permukaan laut besarnya sekitar 149 mmHg. Pada waktu oksigen diinspirasi dan sampai di alveolus maka tekanan parsial ini akan mengalami penurunan sampai sekitar 103 mmHg. Penurunan tekanan parsial ini terjadi berdasarkan fakta bahwa udara inspirasi tercampur dengan udara dalam ruangan sepi anatomic saluran udara dan dengan uap air. Perbedaan tekanan karbondioksida antara darah dan alveolus yang jauh lebih rendah menyebabkan karbondioksida berdifusi ke dalam alveolus. Karbondioksida ini kemudian dikeluarkan ke atmosfer (Price, 2015).

Dalam keadaan beristirahat normal, difusi dan keseimbangan oksigen di kapiler darah paru-paru dan alveolus berlangsung kira-kira 0,25 detik dari total waktu kontak selama 0,75 detik. Hal ini menimbulkan kesan bahwa paru-paru normal memiliki cukup cadangan waktu difusi. Pada beberapa penyakit misal; fibrosis paru, udara dapat menebal dan difusi melambat sehingga ekuilibrium mungkin tidak lengkap, terutama sewaktu berolahraga dimana waktu kontak total berkurang. Jadi, blok

difusi dapat mendukung terjadinya hipoksemia, tetapi tidak diakui sebagai faktor utama (Rab,2016).

Gambar 2.2

Bagian-Bagian Pada Paru-Paru Manusia



Sumber: Mukhty, 2014.

2.1.3 Etiologi TB Paru

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang. Sebagian besar kuman berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal atau apeks paru. Daerah ini menjadi tempat perkembangan pada penyakit tuberkulosis. Selain itu, faktor penyebabnya yaitu herediter, jenis kelamin, usia, stress, meningkatnya sekresi steroid, infeksi berulang (Somantri, 2009). Faktor predisposisi penyebab penyakit tuberkulosis antara lain :

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seorang yang mempunyai TB aktif.
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien kanker, individu dalam terapi kortikosteroid atau terinfeksi HIV).
- c. Pengguna obat-obat IV dan alkoholik.
- d. Individu tanpa perawatan yang adekuat.
- e. Individu dengan gangguan medis seperti : Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal Kronik, penyimpanan gizi.
- f. Individu yang tinggal di daerah kumuh (Elizabeth, 2001).

2.1.4 Klasifikasi TB Paru

- a. TB Paru BTA positif

Apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) hasilnya positif, disertai pemeriksaan radiologi paru menunjukkan TB aktif.

- b. TB Paru BTA negatif

Apabila dalam 3 pemeriksaan spesimen dahak SPS BTA negatif .

2.1.5 Tipe Pasien TB

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

- a. Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

- b. Kasus Kambuh (Relaps)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c. Kasus Setelah Putus Berobat (Default)

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d. Kasus Setelah Gagal (Failure)

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e. Kasus Pindahan (Transfer In)

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes 2006).

2.1.6 Manifestasi Klinis TB Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2015).

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan Tb paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Gejala tambahan yang sering dijumpai (Asril, 2014) :

a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang kadang dapat mencapai 40-41°C. Keluhab ini sangat dipengaruhi berat atau ringannya infeksi kuman yang masuk. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari demam influenza ini. (Manurung, 2008).

b. Batuk/Batuk Darah

Terjadi karena iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar (Bahar,2015). Keterlibatan bronkus pada tiap penyakit tidaklah sama, maka mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Keadaan yang berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Price, 2015).

c. Sesak Napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang

infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru. (Manurung, 2008).

d. Nyeri Dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat pada malam hari tanpa aktivitas. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur. (Smeltzer & Bare, 2013)

2.1.7 Patofisiologi TB Paru

Seorang penderita tuberkulosis ketika bersin atau batuk menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Bakteri kemudian menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini dapat juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (Soemantri, 2009). Pada saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara membelah diri di paru, terjadilah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada paru, dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Setelah terjadi

peradangan pada paru, mengakibatkan terjadinya penurunan jaringan efektif paru, peningkatan jumlah secret, dan menurunnya suplai oksigen (Yulianti & dkk, 2014).

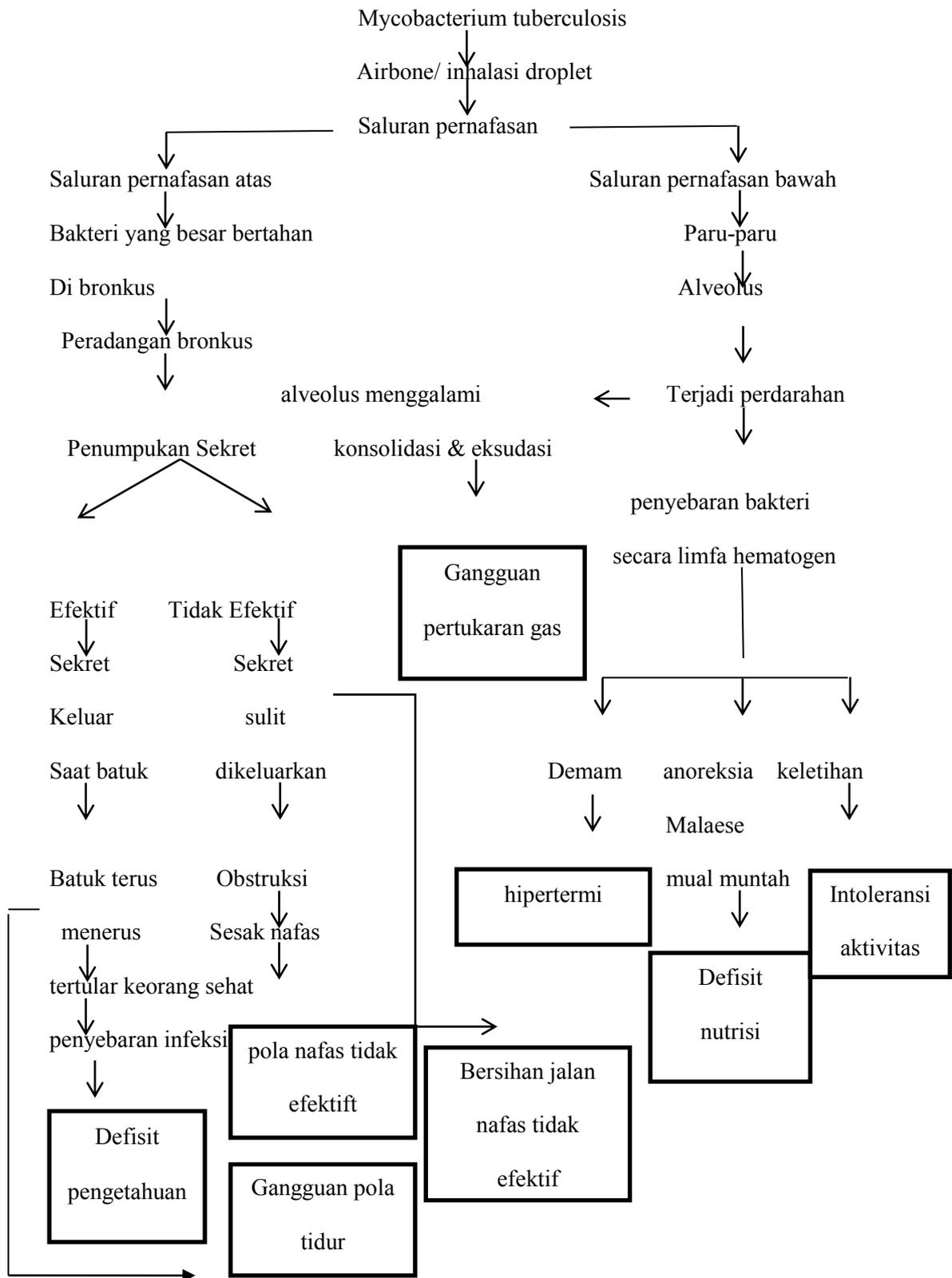
Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas perantara sel. Sel efekturnya adalah makrofag, sedangkan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsifnya. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal, melibatkan makrofag yang diaktifkan di tempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas (lambat). Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Gohn dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Gohn respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat akan terulang kembali ke bagian lain dari paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas yang kecil dapat menutup

sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif.

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfohematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskular dan tersebar ke organ-organ tubuh (Soemantri, 2014).

2.1.8 WOC TB paru



Sumber(Corwin:2016 & Sdki, 2018)

2.1.9 Komplikasi TB Paru

Komplikasi pada penderita tuberkulosis stadium lanjut (Depkes RI, 2005)

- a. Hemoptosis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- 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, ginjal dan sebagainya.
- f. insufisiensi Kardio Pulmoner (Cardio Pulmonary Insufficiency)
Pembesaran kelenjar servikalis yang superfisial
- g. Pleuritis tuberculosa
- h. Efusi pleura

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang TB Paru

- a. Kultur sputum adalah mycobacterium Tuberkulosis Positif pada penyakit.
- b. Tes Tuberkalin adalah Mantoux tes reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam).
- c. Bronchografi adalah untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan Paru

- d. Darah adalah peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED)
- e. Spirometri adalah penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital sign menurun.
- f. Foto Thorax adalah untuk melihat infiltrasi lesi awal pada paru atas.

2.1.11 Penatalaksanaan TB Paru

a. Penatalaksanaan Keperawatan (Smeltzer & Bare, 2013).

- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Posisikan semi-fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada,
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Berikan oksigen
- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,

b. Penatalaksanaan non keperawatan

- Kunyit
- Jahe
- Teh hijau
- Asam lemak omega
- Vitamin D
- Minyak eukaliptus

c. Penatalaksanaan Medis

Dalam pengobatan TB Paru dibagi 2 bagian:

1. Jangka pendek

Dengan tata cara pengobatan : setiap hari dengan jangka waktu
1-3 bulan

2. Jangka panjang

Tata cara pengobatan : setiap 2x seminggu, selama 13-18
bulan, tetapi setelah perkembangan pengobatan ditemukan
terapi. Terapi TB Paru dapat dilakukan dengan meminum obat :
INH, Rivampicin, Etambutol. (Somantri, 2012).

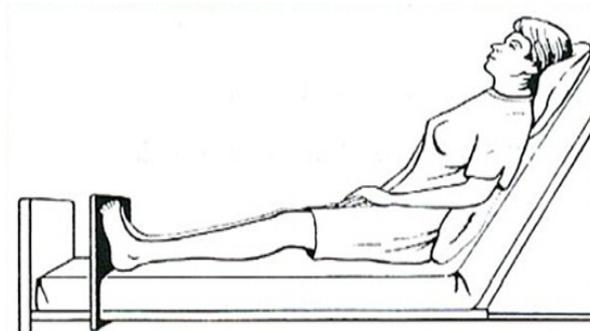
2.2 Posisi semi fowler

2.2.1 Definisi Posisi Semi Fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler merupakan posisi dimana bagian kepala di tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleks

2.2.2 Tujuan Posisi Semi Fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas, memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan



Gambar 2.2 Gambar Posisi Semi Fowler

2.2.3 Prosedur Pengaturan Posisi Semi Fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) cara pengaturan posisi semi fowler sebagai berikut:

- Perawat cuci tangan

- Tinggikan kepala tempat tidur 45 derajat
- Topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal
- Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan
- Tmpatkan bantal tipis dipunggung bawah
- Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah paha
- Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah pergelangan kaki
- Tempatkan papan kaki didasar telapak kaki pasien
- Turunkan tempat tidur
- Observasi posisi kesejajaran tubuh, tingkat kenyamanan, dan titik potensi tekanan
- Cuci tangan setelah tindakan
- Catat prosedur termasuk: posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kemampuan pasien bergerak, dan kenyamanan pasien.

2.2.4 Indikasi Pemberian Posisi Semi Fowler

- a. Pasien dengan gangguan pernafasan (gagal jantung)
- b. Pasien pasca bedah, terutama: bedah hidung, thorax, dan bila keadaan umum pasien baik atau sudah sadar betul
- c. Pada pasien yang mengalami immobilisasi (Aziz Alimul,2008).

2.2.5 Kontrak indikasi Pemberian Posisi Semi Fowler

- a. Pasien dengan pembedahan spinal

- b. Klien dengan pemberian anastesi spinal (Perry Potter,2006).

Mengatur dan merubah posisi adalah mengatur pasien dalam posisi yang baik dan mengubah secara teratur dan sistemik. Hal ini merupakan salah satu aspek keperawatan yang penting. Posisi tubuh apapun baik atau tidak akan mengganggu apabila dilakukan dalam waktu yang lama (Potter & Perry,2006)

Menurut Melanie (2014) mengatur pasien dalam posisi tidur dengan sudut 45 derajat akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Menurut penelitian Sugih Wijayati, Dian Hardianti Ningrum, Putrono (2019) tentang Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen, dari total responden 16 (100%) dengan nilai saturasi terendah setelah perlakuan perubahan posisi adalah 95% dan nilai tertinggi adalah 99% sehingga didapatkan nilai median SpO₂ setelah perlakuan adalah 98%. Sehingga dari hasil penelitian tersebut setelah dilakukan posisi semi fowler pada pasien jantung nilai SpO₂ nya mengalami peningkatan sebanyak 2%.

Menurut hasil penelitian Mera Delima, Kalpana Kartika dan Dewi Deswita (2018) dalam penelitiannya “ Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Psien Post operasi dengan Anastesi Umum di Recovery Room RSAM Bukittinggi” dsiketahui

rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit adalah 1,67 hari, dengan standar deviasi 1,175. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 5 hari. Dari hasil estimasi tersebut disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit adalah 1,02- 2,32.

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis TB Paru

Menurut Wherdhani, (2015) dasar data pengkajian pasien tergantung pada tahap penyakit dan derajat yang terkena. Pada pasien dengan tuberkulosis paru pengkajian pasien meliputi:

2.3.1 Pengkajian

Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru (Irman Somantri, p.68 2015).

a. Data Pasien

Penyakit TB paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal didaerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim. TB paru pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum adalah antara 1-4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB diluar paru-paru (extrapulmonary) dibanding TB paru dengan perbandingan 3:1. TB diluar paru-paru adalah TB berat yang terutama ditemukan pada usia <3 tahun. angka kejadian

(prevalensi) TB paru pada usia 5-12 tahun cukup rendah, kemudian meningkat setelah usia remaja dimana TB paru menyerupai kasus pada pasien dewasa (sering disertai lubang / kavitas pada paru-paru).

b. Riwayat Kesehatan

keluhan yang sering muncul antara lain:

- a) demam: subfebris, (febris 40°C - 41°C) hilang timbul
- b) Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan atuk purulent (menghasilkan sputum).
- c) Sesak nafas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
- d) Keringat malam. Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e) Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam.
- f) Sianosis, sesak nafas, kolaps: merupakan gejala atelektasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung

g) terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, pada sisi yang sakit nampak bayangan hitam dan diafragma menonjol keatas.

h) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh

b) Pernah berobat tetapi tidak sembuh

c) Pernah berobat tetapi tidak teratur

d) Riwayat kontak dengan penderita TB paru

e) Daya tahan tubuh yang menurun

f) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur

g) Riwayat putus OAT.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga Biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB paru. Biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, jantung dan lainnya.

e. Riwayat Sosial Ekonomi

Riwayat pekerjaan: Jenis pekerjaan, waktu, dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.

f. Aspek psikososial.

Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan/pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

g. Faktor Pendukung:

- a.) Riwayat lingkungan.
- b.) Pola hidup: nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.
- c.) Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

h. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: biasanya KU sedang atau buruk

TD : Normal (kadang rendah karena kurang istirahat)

Nadi : Pada umumnya nadi pasien meningkat

Pernafasan : biasanya nafas pasien meningkat (normal : 16- 20x/i)

Suhu : Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari. Suhu mungkin tinggi atau tidak teratur. Seiring kali tidak ada demam

- a) Kepala Inspeksi : Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, skelra tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering, biasanya adanya pergeseran trakea.

b) Thorak Inpeksi : Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi
Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah
Perkusi : Biasanya saatdiperkusi terdapat suara pekak
Auskultasi : Biasanya terdapat bronki

c) Abdomen

Inspeksi : biasanya tampak simetris

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar

d) Ekremitas atas Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

e) Ekremitas bawah Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

i. Pemeriksaan Diagnostik

a.) Kultur sputum: Mikobakterium TB positif pada tahap akhir penyakit.

b.) Tes Tuberkulin: Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam).

c.) Poto torak: Infiltnasi lesi awal pada area paru atas; pada tahap dini tampak gambaran bercak-bercak seperti awan dengan batas tidak jelas; pada kavitas bayangan, berupa cincin; pada klasifikasi tampak bayangan bercak-bercak padat dengan densitas tinggi.

- d.) Bronchografi: untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB paru.
- e.) Darah: peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED).
- f.) Spirometri: penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun.

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Aktivitas / istirahat

Gejala : Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam pada malam hari, menggigil dan/atau berkeringat.

Tanda : Takikardi, takipnea/dispnea pada saat kerja , kelelahan otot,nyeri, sesak (tahap lanjut).

b) Integritas Ego

Gejala : Adanya faktor stres lama, masalah keuangan, perasaan tidakberdaya/putus asa.

Tanda : Menyangkal (khususnya pada tahap dini), ansietas, ketakutan,mudah terangsang.

c) Makanan dan cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, tidak dapat mencerna, penurunanberat badan.

Tanda : Turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilanglemak subkutan.

d) Nyeri dan Kenyamanan

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : Berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah

f) Pernafasan

Gejala : Batuk, produktif atau tidak produktif , nafas pendek, riwayat tuberkulosis/terpapaj pada individu terinfeksi.

Tanda : Peningkatan frekuensi pernafasan Penyakit luas atau fibrosisparenkim paru dan pleura). Pengembangan pernafasan tak simetris (effusi pleural). Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural). Bunyi nafas menurun / tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi nafas tubuler dan / atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekel tercatat diatas apek pru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekels pastussic).

g) Keamanan

Gejala : Adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIVpositif.

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut.

h) Interaksi Sosial

Gejala : Perasaan terisolasi/penolakan karena penyakit menular,perubahan pola biasa dalam tanggung

jawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

Tanda: tampak sendiri

i) Penyuluhan

Gejala : Riwayat keluarga TB , ketidakmampuan umum/status kesehatanburuk, gagal untuk membaik/kambuhnya TB, tidak berpartisipasi dalam terapi.

Rencana Pemulangan : Memerlukan bantuan dengan/gangguan dalamterapi obat dan bantuan perawatan diri dan pemeliharaan/perawatan rumah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk dapat mengidentifikasi berbagai respon klien baik individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa yang sering muncul pada pasien Tb paru dengan gangguan sistem respirasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosa keperawatan yang di fokuskan pada masalah ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bersihan jalan napas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis dengan sub kategori respirasi (PPNI, 2016).

(PPNI 2016) Secara teoritis diagnosa keperawatan yang dapat muncul dengan klien TB

Paru adalah sebagai berikut :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya nafas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neurofaskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, cedera pada medula spinal, efek agen farmakologis, kecemasan dibuktikan dengan mengunaaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis dbuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas/ mekonium di jalan nafas, mengi, wheezing dan ronkhi.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan menelan makan, ketidakmampuan mencerna makan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal.

4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan , kurang kontrol tidur, kurang privasi, restrain fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
6. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit, (mis: infeksi, kanker), ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal
7. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler dibuktikan dengan dispnea PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan.
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup dibuktikan dengan mengeluh lelah kondisi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 1: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya nafas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neurofaskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, cedera pada medula spinal, efek agen farmakologis, kecemasan dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">➤ Ventilasi semenit meningkat➤ Kapasitas vital meningkat➤ Diameter thoraks anterior-posterior meningkat➤ Tekana ekspirasi sedang➤ Tekanan inspirasi sedang➤ Dispnea menurun➤ Penggunaan otot bantu pernapasan menurun➤ Pemanjangan fase ekspirasi menurun➤ Ortopnea menurun➤ Pernapasan pursed-lip menurun➤ Pernapasan cuping hidung menurun➤ Prekuensi nafas membaik➤ Kedalaman membaik➤ Ekskursi dada membaik	Menejemen Jalan Nafas Observasi : <ul style="list-style-type: none">➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupeutik : <ul style="list-style-type: none">➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal)➤ Posisikan semi-fowler➤ Berikan minum hangat➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal➤ Keluarkan sumbatan benda padat

2. Bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan napas/ mekonium di jalan napas, mengi, wheezing dan ronkhi.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil:

- Batuk efektif meningkat
- produksi sputum menurun
- mengi menurun
- wheezing menurun
- Dispnea menurun
- Ortopnea menurun
- Sulit bicara menurun
- Sianosis menurun
- Gelisa menurun
- Frekuensi napas membaik
- Pola napas membaik

- dengan forsep McGill
- Berikan oksigen , jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu

1. Menejemen Jalan Nafas

Observasi :

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Teraeutik :

- Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal)
-

-
- Posisikan semi-fowler
 - Berikan minum hangat
 - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 - Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal
 - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - Berikan oksigen , jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu

2. Latihan Batuk Efektif

Observasi

- Identifikasi kemampuan batuk
 - Monitor adanya retensi sputum
 - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
 - Monitor input dan output cairan
-

(mis. Jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

- Atur posisi semi fowler atau fowler
- Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien
- Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik.
- Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan

1. Menejemen Nutrisi

kurang asupan makanan, ketidakmampuan menelan makan, ketidakmampuan mencerna makan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

selama 3 jam maka defisit nutrisi dapat meningkat, dengan kriteria hasil:

- Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- Kekuatan otot mengunyah meningkat
- Kekuatan otot menelan meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat
- Serum albumin meningkat
- Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- Penyiapan dan penyajian makanan yang aman meningkat
- Penyiapan dan penyajian minuman yang aman meningkat
- Sikap terhadap makan/minum sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
- Perasaan cepat kenyang menurun
- Nyeri abdomen menurun
- Sariawan menurun
- Rambuk rontok
- Diare menurun

Observasi :

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- Monitor asupan makan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Trapeutik :

- Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu
 - Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan)
 - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - Berikan siplemen makanan ,jika perlu
 - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika
-

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berat badan membaik ➤ Indeks massa tubuh membaik ➤ Frekuensi makan membaik ➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus membaik ➤ Membran mukosa membaik 	<p>asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <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 nutrien yang di butuhkan.
<p>4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan , kurang kontrol tidur, kurang privasi, restrain fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka gangguan pola tidur dapat meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ keluhan sulit tidur menurun ➤ keluhan sering terjaga cukup menurun ➤ keluhan tidak puas tidur menurun ➤ keluhan pola tidur berubah cukup menurun ➤ keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi pola aktivitas dan tidur ➤ Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol. Makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur) ➤ Identifikasi obat tifur 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 (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi :

- Jelaskan tidur cukup selama sakit
 - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM
 - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 - Ajarkan relaksasi otot autogenik
-

atau cara nonfarmakologi lainnya

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka defisit pengetahuan dapat meningkat, dengan kriteria hasil:

- Perilaku sesuai anjuran sedang
- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- Pernyataan tentang masalah yang dihadapi meningkat
- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
- Perilaku cukup membaik

Edukasi Kesehatan

Observasi :

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik :

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

6. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas,

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka hipertermi dapat menurun

Manajemen hipertermi
Observasi

proses penyakit,(mis:infeksi, kanker), ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal

dengan kriteria hasil:

- Mengigil menurun
- Kulit merah menurun
- Kejang menurun
- Akrosianosis menurun
- Pilioreksi menurun
- Vasokonstriksi perifer menurun
- Kutis memorata menurun
- Pucat menurun
- Takikardi menurun
- Takipnea menurun
- Bradikardi meurun
- Dasar kuku sianotik menurun
- Hipoksia menurun

- Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- Monitor suhu tubuh
- Monitor kadar eletrolit
- Monitor haluaran urin
- Monitor komplikasi akibat hipertermi

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan atau lepaskan pakaian
- Basahi dan kipasi permungkaan tubuh
- Berikan cairan oral
- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis
- Lakukan pendinginan eksternal
- Hindari pemberian antiperetik atau aspirin
- Berikan oksigen jika perlu

Edukasi

- Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian cairan dan eletrolit intravena, jika perlu
-

<p>7. Gangguan pertukaran gas berubangan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler dibuktikan dengan dispnea PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka gangguan pertukaran gas dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispnea menurun ➤ Bunyi nafas tambahan menurun ➤ Pusing menurun ➤ Penglihatan kabur menurun ➤ Diaforesis menurun ➤ Gelisa menurun ➤ Nafas cuping hidung menurun ➤ PCO₂ membaik ➤ PO₂ membaik ➤ Takikardi membaik ➤ pH arteri membaik ➤ Sianosis menurun ➤ Pola nafas membaik ➤ Warna kulit membaik 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot dan ataksik) ➤ Monitor kemampuan batuk efektif ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ➤ Auskultasi bunyi nafas monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--

8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup dibuktikan dengan mengeluh lelah kondisi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka intoleransi aktifitas dapat meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi nadi sedang ➤ Saturasi oksigen sedang ➤ Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat ➤ Kecepatan berjalan meningkat ➤ Jarak berjalan meningkat ➤ Kekuatan tubuh bagian atas meningkat ➤ Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat ➤ Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 	Manajemen energi <ul style="list-style-type: none"> Observasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ➤ monitor kelelahan fisik dan emosional ➤ monitor pola dan jam tidur ➤ monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➤ sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: pencahayaan, suara dan kunjungan) ➤ lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif ➤ berikan aktifitas distraksi yang menenangkan ➤ fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ anjurkan tirah baring ➤ anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap ➤ anjurkan menghubungi perawat jika
---	--	---

tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

- ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan

kolaborasi

- kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2010). Tujuan implementasi ini untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. (Nursalam,2008).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dimana kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2012). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajia

3.1.1 Identitas Klien

Nama : Tn. H

Tempat/ tanggal lahir : Padang Lawe / lima pulu kota

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Padang Lawe (lima pulu kota)

Tanggal masuk RS : 2 Oktober 2019

Tanggal pengkajian : 5 Oktober 2019

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Pitopang

No MR : 327099

Sumber informasi : Klien, Istri Klien Dan Buku Status Klien

Lama rawatan : 10 hari

Diagnosa Medis : TB paru

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi

Nama : Ny. M

Pendidikan : SMP

Alamat : Padang Lawe (lima pulu kota)

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

3.1.2 Pengkajian

a. Alasan masuk

Pasien masuk RS melalui IGD RSAM tanggal 2 oktober 2019 pada jam 23:35 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, dahak susah dikeluarkan, dahak berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental, sulit untuk tidur pada malam hari dan sering terbangun saat tidur dan tidak nafsu makan serta penurunan berat badan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas, Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung, Pola nafas klien tampak cepat dan dangkal, Terpasang O2 nasal canul 3 liter/menit, Irama nafas tidak teratur dan Bunyi nafas ronkhi , klien batuk berdahak dengan warna kuning kehijauan dan sedikit kental, dahak susah untuk dikeluarkan, saat batuk nafas terasa sesak, sulit tidur pada malam hari, dan sering terjaga pada saat tidur, merasa tidak puas bangun tidur, badan terasa letih pada siang hari, tidak nafsu makan, makanan selalu bersisa, dan penurunan berat badan 3 kg dalam 1 bulan terakhir, IMT: 16,9, tangan kiri klien terpasang infus RL 21tt/m, TD: 130/70 mmhg, Nadi: 94x/i, SOP2: 94%, Suhu: 36,7 C, RR: 26X/i, Hasil BTA positif, Hb 11.0 g/Dl, Wbc 10.85x103/Ul, Glukosa 115mg/dL

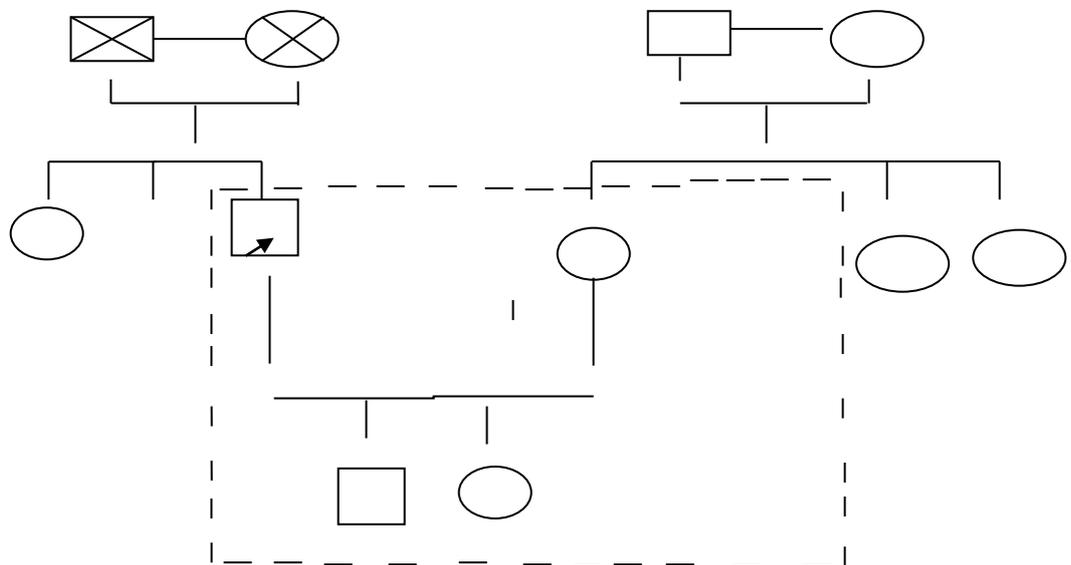
c. Riwayat Penyakit Dahulu

pasien mengatakan dahulu tidak ada mengalami penyakit TB paru seperti saat ini, dan juga tidak ada mengalami penyakit lain seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan lainnya, klien mengatakan dahulu hanya mengalami demam biasa dan dalam beberapa hari sembuh dengan meminum obat yang di beli di kedai terdekat.

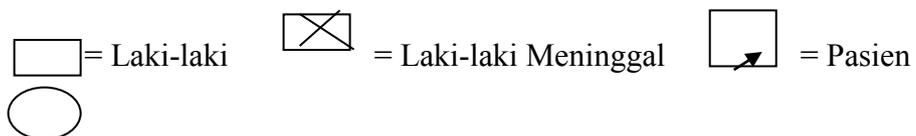
d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien. Dan juga tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

Genogram



Keterangan:



= Perempuan  = Perempuan Meninggal — — = Serumah

Pasien mengatakan kedua orang tuanya sudah sejak lama meninggal namun kedua orang tua istrinya masih hidup. Pasien mempunyai saudara perempuan 1 orang. Pasien mengatakan memiliki 2 orang anak yang belum berkeluarga, anak perempuannya sedang melanjutkan kuliah di universitas padang sedangkan anak laki lakinya sedang kelas 1 SMA. Tn.H tinggal bersama istri dan 2 orang anaknya.

e. Riwayat psikososial spiritual

Pasien bisa mengontrol emosinya terhadap penyakitnya saat ini. Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat dalam keadaan baik, Tidak adanya masalah. Saat ini pasien hanya bisa berdoa untuk diberi kesembuhan.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien tampak cemas pada penyakitnya. Dimana pasien tidak bisa beraktifitas aktif seperti dulu dikarenakan sering batuk dan sesak nafas. Tetapi pasien nampak semangat untuk kesembuhannya.

Alergi : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi

Kebiasaan: pasien mengatakan dulu perokok aktif tetapi sekarang sudah berhenti.

Obat- obatan : pasien mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat rutin, hanya saja ketika merasa demam dan sakit kepala klien membeli obat seperti paracemol di kedai.

3.1.3 Kebutuhan Pasien Dirumah Dan Dirumah Sakit

Tabel 2: Kebutuhan Pasien Dirumah Dan Dirumah Sakit

No	Aktivitas	Di rumah	Di rumah sakit
1.	Pola nutrisi dan cairan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi makan : 3x sehari ➤ Porsi makan: 1 piring kecil ➤ Intake cairan : 7-8 gelas ➤ Diet : Tidak ada ➤ Makanan dan minuman yang disukai: jus ,nasi goreng ➤ Makanan pantangan : udang ➤ Napsu makan : menurun ➤ Perubahan BB 1 bln terakhir : 1kg ➤ Keluhan yang dirasakan : sesak nafas dan batuk berdahak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi makan : 3x sehari ➤ Porsi makan : 1-4 sendok ➤ Intake cairan : 2-4 gelas ➤ Diet : sesuai aturan Rumah Sakit (MB) ➤ Makanan dan minuman yang disukai: jus, nasi goreng ➤ Makanan pantangan : udang ➤ Napsu makan : meningkat ➤ Perubahan BB 1 bln terakhir: 1 kg ➤ Keluhan yang dirasakan : nafas masi sesak dan batuk di sertai dahak
2.	Pola eliminasi	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 1 x sehari ➤ Penggunaan pencahan : tidak ada ➤ Warna : kuning kecoklatan ➤ Waktu bab : subuh ➤ Konsistensi : sedang <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 5-6 x sehari ➤ warna : kuning jernih ➤ bau : pesing 	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 1 x sehari ➤ Penggunaan pencahan : tidak ada ➤ Warna : kucing kecoletan ➤ Waktu bab : subuh ➤ Konsistensi : sedikit keras <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 4-5 x sehari ➤ warna : kuning pekat ➤ bau : pesing
3.	Pola istirahat dan tidur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ waktu tidur (jam): mulai tidur jam 22.00 ➤ lama tidur: 6-7 jam ➤ kebiasaan sebelum tidur: bercerita dengan istri ➤ hambatan untuk tidur: sesak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ waktu tidur (jam): mulai tidur jam 23-24.00 ➤ lama tidur: 5 jam ➤ kebiasaan sebelum tidur: bercerita dengan istri ➤ hambatan untuk tidur:

	nafas dan batuk	sesak nafas dan batuk
4. Personal hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mandi: 2x sehari ➤ cuci rambut 1x 2 hari ➤ gosok gigi: 2x sehari ➤ ganti pakaian: 2x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mandi: 2x sehari ➤ cuci rambut 1x 2 hari ➤ gosok gigi: 2x sehari ➤ ganti pakaian: 2x sehari

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan kepala simetris, bentuk kepala sedikit lonjong, tidak ada terlihat pembengkakan pada kepala, keadaan rambut sedikit kering, warna rambut hitam, dan terdapat tidak ada terdapat ketombe pada rambut saat di palpasi tidak ada terdapat benjolan ataupun pembengkakan pada kepala, tidak ada terdapat nyeri tekan ataupun nyeri lepas pada kepala, rambut terasa sedikit kasar.

b. Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada udem pada palpebra, Fungsi penglihatan baik. Saat di palpasi tidak ada nyeri tekan dan lepas pada daerah mata

c. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan pada telinga, tidak ada ditemukan pembengkakan pada telinga, keadaan lubang telinga bersih dan pendengaran masih baik tidak teraba benjolan

pada daun telinga, tidak ada terdapat nyeri tekan ataupun nyeri lepas pada telinga,

d. Hidung

Hidung Simetris, tidak ada perdarahan pada hidung, keadaan lubang hidung bersih, terpasang O₂ nasal canul 3 L/m pada lubang hidung, tidak teraba benjolan pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri lepas pada hidung, klien menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung,

e. Mulut dan tenggorokan

Mulut terlihat bersih, gigi depan masi lengkap, namun pada geraham bawah sudah ada lepas, warna bibir sedikit kecokletan tidak ada stomatitis dan tidak terjadi kesulitan menelan

f. Thoraks

Inspeksi : dada tampak simetris, tidak ada lesi pada thorak, irama pernafasan tidak teratur dan pola nafas cepat dan dangkal dan ada retraksi ringan pada dada

Palpasi : tidak teraba benjolan pada dada, suhu teraba sama antara kiri dan kanan saat di raba traktil premetus bergetar sedikit lemah pada dada sebelah kanan.

Perkusi : hiper sonor pada bagian dada sebelah kanan

Auskultasi : bunyi nafas ronkhi

g. Sirkulasi

Frekuensi nadi : 94 x/i

SPO₂ : 96 %

Pernapasan: 26x/i

Tekanan darah : 130/70 mmhg

Suhu : 36,7⁰c

h. Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat, arteri carotis tidak terlihat dengan jelas di leher.

Palpasi: CRT < 2 detik, denyut nadi teraba jelas

Perkusi : saat di perkusi terdengar vesikuler pada daerah jantung

Auskultasi : saat di auskultasi bunyi suara jantung terdengar reguler

i. Abdomen

Inspeksi : perut tampak datar, tidak ada terlihat benjolan atau pembengkakan pada perut, tidak ada bekas operasi ataupun bekas luka pada perut

Auskultasi : bising usus 12x/m

Perkusi: tympani

Palpasi: tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan lepas di daerah abdomen.

j. Genitalia

Keadaan genetalia baik, tidak ada dilakukan pemasangan kateter, klien BAK menggunakan pispot yang disediakan rumah sakit

k. Ekstremitas

- a) Ekstremitas Atas, tangan kiri terpasang infuse Ringer Laktat 21 cc/jam, kuku pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, tidak ada fraktur pada tangan.
- b) Ekstremitas Bawah, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih, tidak ada varices, akral teraba hangat.

3.1.5 Data Laboratorium

Tabel 3 : Data Laboratorium

Tanggal 4 Oktober 2019

No	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Keterangan
1	HB	11.0 g/dL	P= 13,0-16,0 g/dl. W= 12,0-14,0 g/dl	Menurun
2	RBC	4.40 x 10 ⁶ /uL	P= 4,5-5,5 /uL	Normal
3	HCT	43,5%	P= 40,0-48,0%. W= 37,0-43,0%	Normal
4	WBC	10.85 x 10 ³ /uL	5,0-10,0	Meningkat
5	PLT	259 (10 ³ /ul)	150-400	Normal
6	KALIUM	4,09 mEq	(3,5-5,5)	Normal
7	NATRIUM	139,9 mEq/l	(135-147)	Normal
8	Ureum	23 mg/dl	15-43 mg/dl	Normal
9	Kreatinin	0,98 mg/dl	0,80-1,30 mg/dl	Normal
10	Glukosa	115 mg/dl	74-106 mg/dl	Meningkat

1.5.1 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Rontgen Thorak: hasil rotgen tanggal 04 Oktober 2019 cor dalam batas normal , pada paru terdapat gambaran TB paru di Apek paru dan lobus medium hasil BTA (+) hasil pemeriksaan sputum : BTA (+)

3.1.6 Terapi Yang Diberikan

Tabel 4: Terapi Yang Diberikan

No	Nama obat	Hari/tanggal	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek samping
1	Vicilin tablet 3x1 gr	Dimulai dari 3 oktober 2018	Kegunaan vicilin (ampicillin) adalah untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampicillin seperti infeksi saluran nafas : otitis media akut, faringitis yang disebabkan streptococcus, faringitis, sinusitis. ampicillin adalah antibiotik pilihan pertama untuk pengobatan infeksi-infeksi yang disebabkan oleh streptococcus seperti endocarditis dan meningitis.	Penggunaan antibiotik vicilin (ampicillin) harus dihindari pada pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensitivitas pada ampicillin dan antibiotik beta laktam lainnya seperti penicillin dan cephalosporin	kebanyakan efek samping yang muncul dari pemakaian obat-obat dengan zat aktif ampicillin adalah mual, muntah, ruam kulit, dan antibiotik kolitis. Efek samping yang jarang seperti angioedema dan Clostridium difficile diare. medis harus segera diberikan jika tanda-tanda pertama dari efek samping muncul karena jika seseorang mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap vicilin (ampicillin), dapat mengalami shock anafilaktik yang bisa berakibat fatal.
2	OBH Syirup 3x1	Dimulai dari 3 oktober 2019	Sebagai ekspektoran (pengencer dahak) pada gangguan batuk	Penderita dengan gangguan fungsi hati dan ginjal	Mengantuk, Gangguan pencernaan, Gangguan psikomotor, takikardi, aritmia, mulut kering, retensi urin. Penggunaan dosis besar dan jangka panjang Menyebabkan kerusakan hati
3	FDC	Dimulai	Kegunaan FDC	Penderita yang	Efek samping yang

	tablet 1x3	dari 3 oktober 2019	tablet adalah untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC) dan infeksi oleh mycobakterium tertentu	mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap salah satu komponen obat ini. Pasien yang menderita neuritis optik, kecuali ada penilaian klinis yang menyatakan obat ini bisa diberikan. Pasien yang tidak bisa mendeteksi dan melaporkan terjadinya gangguan penglihatan, misalnya anak-anak < 13 tahun. Sebaiknya obat ini tidak diberikan kepada penderita gangguan hati yang diinduksi oleh isoniazid (INH)..	sering dilaporkan akibat pemakaian obat yang mengandung ethambutol adalah terjadinya gangguan penglihatan (neuritis retrobulbar) yang disertai penurunan visus, skotoma sentral, buta warna hijaumerah, serta penyempitan pandangan. Efek samping ini lebih rentan dialami jika obat digunakan dengan dosis berlebihan atau penderita gangguan ginjal.
4	Ranitidin injeksi 2x1	Dimulai dari 3 oktober 2019	Ranitidine digunakan untuk pengobatan tukak lambung dan duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekreasi asam lambung patologis seperti	Obat ranitidine harus digunakan dengan hati hati pada kondisi ini bawah ini: Lansia, Ibu hamil, Ibu menyusui, Kanker	Beberapa efek samping yang mungkin saja dapat terjadi setelah menggunakan ranitidin adalah: Diare. Muntahmuntah. Sakit kepala. Insomnia. Vertigo. Ruam. Konstipasi. Sakit

			pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah.	lambung, Penyakit ginjal, Mengonsumsi obat nonsteroid anti inflamasi, Sakit paru paru, Diabetes	perut. Sulit menelan. Urine tampak keruh. Bingung. Berhalusinasi.
5	Streptomisin Injeksi 2x1	Dimulai dari 3 oktober 2018	Obat yang digunakan untuk mengatasi sejumlah infeksi salah satunya tuberkulosis	Hipersensitif terhadap aminoglikosida lain	bisa menyebabkan ototoxicity yang tidak dapat diubah, berupa kehilangan pendengaran, kepening, vertigo): Efek renal (nephrotoxicity yang dapat diubah, gagal ginjal akut dilaporkan terjadi biasanya ketika obat nephrotoxic lainnya juga diberikan)
6	Mefenamat tablet 2x1	Dimulai dari 3 oktober 2019	Obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, dismenore primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri pasca operasi	pengobatan nyeri peri operatif pada operasi CABG, peradangan usus besar.	gangguan sistem darah dan limfatik berupa agranulositosis, anemia aplastik, anemia hemolitik autoimun, hipoplasia sumsum tulang, penurunan hematokrit, eosinofilia, leukopenia, pansitopenia, dan purpura trombositopenia. Dapat terjadi reaksi anafilaksis. Pada sistem syaraf dapat mengakibatkan meningitis aseptik, pandangan kabur; konvulsi, mengantuk. Diare, ruam kulit (hentikan

7.	Ventolin 2x1	Dimulai dari 3 oktober 2019	Obat ini digunakan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan seperti: asma, ppok, tb paru	Hipersensitif, alergi terhadap zat aktif	pengobatan), kejang pada overdosis. Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan hipokalemia
----	-----------------	--------------------------------------	---	--	---

3.1.7 Data Fokus

Tabel 5: Data Fokus

Data subjektif	Data objektif
Pasien mengatakan :	➤ Pasien tampak sesak nafas
➤ Nafas sesak	➤ Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung
➤ Batuk berdahak dengan warna kekuningan kehijauan dan sedikit kental	➤ Pola nafas klien tampak cepat dan dangkal
➤ Klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak	➤ Terpasang O2 nasal canul 3 liter/menit
➤ Saat batuk nafas terasa sesak	➤ Irama nafas tidak teratur dan Bunyi nafas ronkhi
➤ Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari,	➤ Pasien tampak batuk berdahak
➤ Merasa tidak puas terhadap tidur, Merasa tidak segar waktu bangun tidur	➤ Dahak klien tampak berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental
➤ Batuk tampak mengganggu tidur	➤ Klien tampak sulit mengeluarkan dahak
➤ Badan terasa lelah dan letih pada siang hari	➤ Pasien tampak susah tidur
➤ Tidak nafsu makan	➤ Lama tidur 4-5jam
➤ Makan selalu bersisa	➤ Pasien tampak Sering terbangun pada malam hari
➤ Malas untuk makan	➤ Pasien tampak mengantuk pada siang hari
➤ Berat badan berkurang 3 kg dal 1 bulan terakhir	➤ Klien tampak tidak selera makan
	➤ Makanan klien tampak bersisa setengah porsi
	➤ Berat badan klien berkurang 3 kg dalam 1 bulan terakhir
	➤ Tangan kiri terpasang infus RL 21tt/m
	➤ TTV
	• TD: 130/70 mmhg

- Nadi: 94x/i
- SOP2: 94%
- Suhu: 36,7 C
- RR: 26X/i
- Hasil BTA positif
- Hb 11.0 g/Dl
- Wbc 10.85x103/Ul
- Glukosa 115mg/dL
- IMT 16,9

3.1.8 Analisa Data

Tabel 6: Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan batuk berdahak ➤ Pasien mengatakan dahak yang keluar berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental ➤ Pasien mengatakn susah untuk mengeluarkan ➤ Klien mengatakan saat batuk nafas terasa sesak ➤ Klien mengatakan sesak nafas ➤ Klien mengatakan sesak nafas semakin parah jika saat batuk ➤ Klien mengatakan sulit untuk bernafas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak batuk berdahak ➤ Batuk klien tampak berwarna kuning kehijauan dan kental ➤ Pasien tampak sulit untuk mengeluarkan dahak ➤ Auskultasi bunyi nafas ronkhi ➤ Klien tampak sesak nafas ➤ Klien tampak sulit untuk bernafas ➤ Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan yaitu cuping hidung ➤ klien tampak terpasang oksigen 3l/i ➤ irama nafas klien tidak teratur dan pernafasan cepat dan dangkal ➤ TD: 130/70 mmHg ➤ N: 89 x/i 	<p>Sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan nafas, proses infeksi</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S: 36,6 C ➤ P: 25 x/i ➤ Hasil BTA positif ➤ Wbc 10.85x10³/U1 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan tidak nafsu makan ➤ klien mengatakan makan selalu bersisa ➤ klien mengatakan sulit untuk makan ➤ klien mengatakan malas untuk makan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisah setengah porsi ➤ Klien tampak susah untuk makan ➤ Berat badan turun 3 kg dalam 1 bulan terakhir ➤ BB: 45 ➤ TB: 163 ➤ IMT: 16,9 ➤ Hb 11.0 g/Dl 	Faktor psikologis	Defisit nutrisi
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan susah tidur dimalam hari ➤ Pasien mengtakan tidur hanya 4-5 jam dalam sehari ➤ pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena batuk-batuk ➤ Pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sesak nafas ➤ Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak susah tidur dimalam hari ➤ Pasien tampak tidur 4-5 jam dalam sehari ➤ Klien tampak sering terbangun karena batuk ➤ Tidur klien tampak kurang nyenyak ➤ Pasien tampak ngantuk disiang hari ➤ Pasien tampak sering terbangun di malam hari ➤ Pasien tampak tidak segar bagun tidur 	Hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur,	Gangguan pola tidur

3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/obstruksi di jalan nafas.
2. Defisit nutrisi berbungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun.
3. Gangguan Pola Tidur berbungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 7: Intervensi Keperawatan kasus

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, ditandai dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">➤ produksi sputum menurun➤ mengi cukup menurun➤ wheezing menurun➤ Dispnea menurun➤ Ortopnea cukup menurun➤ Sulit bicara menurun➤ Sianosis cukup menurun➤ Gelisa menurun➤ Frekuensi napas membaik➤ Pola napas membaik	1. Menejemen Jalan Nafas Observasi : <ul style="list-style-type: none">➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupeutik : <ul style="list-style-type: none">➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal)➤ Posisikan semi-fowler➤ Berikan minum hangat➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal➤ Keluarkan sumbatan benda padat

-
- dengan forsep McGill
 - Berikan oksigen , jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu

2. Latihan Batuk Efektif

Observasi

- Identifikasi kemampuan batuk
- Monitor adanya retensi sputum
- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
- Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

- Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkak di pangkuan 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 melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. ➤ Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali ➤ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
<p>2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan berat badan menurun</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka defisit nutrisi meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porsi makan yang dihabiskan meningkat ➤ Kekuatan otot mengunyah meningkat ➤ Kekuatan otot menelan meningkat ➤ Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat 	<p>1. Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi status nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan -Identifikasi makanan yang disukai -Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan ➤ Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric ➤ Monitor asupan makan makanan

-
- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
 - Perasaan cepat kenyang menurun
 - Sariawan menurun
 - Diare menurun
 - Berat badan sedang
 - Indeks massa tubuh sedang
 - Frekuensi makan membaik
 - Nafsu makan membaik
 - Bising usus membaik
 - Membran mukosa membaik

- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Trapeutik :

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan siplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi :

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
 - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk
-

menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur, ditandai dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka gangguan pola tidur dapat membaik, dengan kriteria hasil:

- keluhan sulit tidur menurun
- keluhan sering terjaga cukup menurun
- keluhan tidak puas tidur menurun
- keluhan pola tidur berubah cukup menurun
- keluhan istirahat tidak cukup menurun

Dukungan Tidur

Observasi :

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi)
- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol. Makan mendekti waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)
- Identifikasi obat tifur yang dikonsumsi

Terapeutik :

- 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 perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
-

-
- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi :

- Jelaskan tidur cukup selama sakit
 - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM
 - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
-

3.4 Implementasi Perkembangan

Tabel 8: Implementasi Perkembangan

No	Diagnosa	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	paraf
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan napas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan	5 Oktober 2019	15.00 15.10 15.15 15.20 15.25 15.30 15.35 15.40 15.45 15.50	Manajemen jalan nafas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor/ mengukur pola nafas dalam hitungan 1 menit 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. monitor sputum (warna, jenis) terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi semi-fowler 45°C 2. Memberikan minum hangat 250cc dalam 1x pemberian 3. Memberikan oksigen 3L menggunakan nasal kanul Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. Kolaborasi	Jam: .16.00 S: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan nafas terasa sesak ➤ Klien mengatakan batuk masi berdahak , batuk berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental ➤ Klien mengatakan batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan ➤ Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler O: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masi sesak nafas ➤ Pernapasan klien masi cepat dan dangkal ➤ Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan ➤ Pernapasan klien terdengar ronki ➤ Klien tampak batuk berdahak, batuk tampak berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental ➤ Klien tampak sulit mengeluarkan dahak ➤ Klien tampak masi kurang mengerti 	

-
1. Mengkolaborasi pemberian ventolin 2,5 ml dalam 2 kali pemberian yaitu pagi dan malam

- tentang latihan batuk efektif
- Klien terpasang oksigen 3L
 - Klien tampak sedikit nyaman dengan posisi semi fowler
 - Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas
 - P: 26 x/i

Latihan Batuk Efektif

Observasi

1. mengidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor adanya retensi sputum
3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas

A:Masalah bersihan jalan nafas dan batuk efektif belum teratasi,
P: lanjutkan observasi 1,2,3. Terapeutik 1,2 edukasi 1,2 kolaborasi 1

Terapeutik

1. Mengatur posisi semi fowler (Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien)
2. Membuang sekret pada tempat sputum

Edukasi

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 2. Mengajarkan teknik
-

				batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.	
2.	Defisit nutrisi berbungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien, factor psikologis ditandai dengan penurunan berat badan	5 Oktober 2019	16.00 16.10 16.15 16.20 16.25 16.30 16.35 16.40 16.50	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi stataus nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Memonitor asupan makan makanan 4. Memonitor/ mengukur berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan oral hygiene (gosok gigi) sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat (buah keliki, sayur kangkung dan bayam) untuk mencegah konstipasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan makan dalam keadaan posisi duduk (sesuai dengan kenyamanan pasien) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan tidak nafsu makan ➤ klien mngatakan kurang menyukai makanan rumah sakit, ➤ klien mengatakan makan selalu bersisa ➤ klien mengatakan malas untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klin masi tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisah ½ porsi ➤ Klien masi tampak malas untuk makan ➤ Klien tampak mengosok gigi sebelum makan ➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberiakn oleh rumah sakit ➤ Klien tampak makan dengan posisi duduk <p>A: Masalah defisit nutrisi masibelum teratasi,</p>

					P: lanjutkan observasi 1,2,3,4 terapeutik 1,2, edukasi 1
3.	Gangguan Pola Tidur berbungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.	5 oktober 2019	17.00 17.10 17.15 17.20 17.25 17.30 17.35 17.40 17.50	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktifitas tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (spt: kofe) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (mengatur pencahayaan dengan mematikan sebagian lampu di ruangan, membatasi tamu yang datang, mengatur suhu dengan menutup jendela dan pintu kamar rawat inap) 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan cara terapi relaksasi nafas dalam. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan masi susah tidur dimalam hari ➤ pasien mengatakan masi sering terbangun dimalam hari ➤ Pasien mengatakan tidur masi kurang nyenyak karena sesak nafas ➤ Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari ➤ Pasien mengatakan sering terganggu karena kebisingan yang ada dirumah sakit <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien masi tampak sulit tidur pada amalam hari ➤ Pasien masi tampak sering terbangun pada malam hari ➤ Pasien masi tampak kurang segar pada saat bangun pagi hari ➤ Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan stres ➤ Klien menyepakati tidur malam mulai pada jam 21.30 <p>A: Masalah gangguan pola tidur</p>

4. Menetapkan jadwal tidur rutin yaitu jam 21.30

belum teratasi
P: Lanjutkan observasi 1,2,3 terapeutik, 1,2,3,4 edukasi 1

Edukasi

1. Menjelaskan tidur cukup selama sakit

No	Diagnosis	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	paraf
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan napas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan	6 Oktober 2019	13.00 13.10 13.15 13.20 13.25 13.30 13.35 13.40 13.45 13.50	Manajemen jalan napas Observasi 1. Memonitor/ mengukur pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. monitor sputum (warna dan jenis) terapeutik 1. Memberikan posisi semi-fowler 45°C 2. Memberikan minum hangat 250cc 3. Memberikan oksigen 3L x/menit Edukasi	Jam: 13.00 S: ➤ Klien mengatakan nafas masi terasa sesak ➤ Klien mengatakan batuk masi berdahak, batuk masi berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental ➤ Klien mengatakan batuk berdahak masi sulit untuk dikeluarkan ➤ Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler O: ➤ Klien tampak masi sedikit sesak nafas ➤ Pernapasan klien masi terlihat cepat dan dangkal ➤ Klien tampak masi menggunakan otot bantu pernapasan cuping hidung	

-
1. Memberikan asupan cairan 2000 ml
 2. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.

Kolaborasi

1. Mengkolaborasi pemberian ventolin..... dalam 2 kali pemberian yaitu pagi dan malam

Latihan Batuk Efektif

Observasi

1. mengidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor adanya retensi sputum
3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas

Terapeutik

1. Mengatur posisi semi fowler (Pasang perlak dan bengkok di

- Pernapasan klien masi terdengar ronki
- Klien tampak sudah mengerti tentang latihan batuk efektif
- Klien tampak masi batuk berdahak, namun sudah sedikit berkurang, batuk masi tampak berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental
- Klien tampak sudah sedikit bisa mengeluarkan dahak
- Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler
- Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas (250 cc)
- P: 24 x/i

A:Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi

P: lanjutkan observasi 1,2,3. Terapeutik 1,2 edukasi 1,2 kolaborasi 1

				pangkuan pasien)	
				2. Membuang sekret pada tempat sputum	
				Edukasi	
				1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	
				3. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.	
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, factor psikologis dibuktikan dengan Penurunan berat badan	5 Oktober 2019	14.00	Observasi	S:
			14.10	1. Mengidentifikasi stataus nutrisi	➤ klien mengatakan masi tidak nafsu makan
			14.15	2. Mengidentifikasi makanan yang disukai	➤ klien mengatakan masi kurang menyukai makanan dirumah sakit
			14.20	3. Memonitor asupan makan makanan	➤ klien mengatakan makan masi bersisa setengah porsi
				4. Memonitor/ mengukur berat badan	➤ klien mengatakan malas untuk makan
			14.25	Terapeutik	O:
			14.30	1. Melakukan oral hygiene (gosok gigi) sebelum makan	➤ Klien masi tampak tidak nafsu makan
			14.35	2. Memberikan makanan tinggi serat (buah keliki, sayur kangkung dan	➤ Makanan klien tampak bersisah setengah porsi
					➤ Klien masi tampak malas untuk makan

			14.40	bayam) untuk mencegah konstipasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak mengosok gigi sebelum makan ➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberikannya oleh rumah sakit ➤ Klien tampak makan dalam posisi duduk
				Edukasi	
				1. Mengajukan makan dalam keadaan posisi duduk (sesuai kenyamanan pasien)	<p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan observasi 1,2,3,4 terapeutic 1,2, edukasi 1</p>
3	Gangguan Pola Tidur berbangan dengan ambatan lingkungan, kurang kontrol tidur dibuktikan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.	6 Oktober 2019	15.00	Observasi	S:
			15.10	1. Mengidentifikasi pola aktifitas tidur	➤ Pasien mengatakan sudah sedikit bisa tidur dimalam hari
			15.15	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	➤ pasien mengatakan masi sering terbangun dimalam hari
			15.20	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (spt: kofe)	➤ Pasien mengatakan tidur masi kurang nyenyak karena sesak nafas
			15.25		➤ Pasien mengatakan masi kurang segar saat bangun di pagi hari
			15.30	Terapeutik	
			15.35	1. Memodifikasi lingkungan (mengatur pencahayaan dengan mematikan	O
			15.40	sebagian lampu di ruangan, membatasi	➤ Pasien tampak sudah sedikit bisa tidur pada malam hari
			15.50	tamu yang datang, mengatur suhu dengan	➤ Pasien masi tampak sering terbangun pada malam hari
					➤ Pasien masi tampak kurang segar pada saat bangun pagi hari

<p>menutup jendela dan pintu kamar rawat inap)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan cara teraoi relaxsasi nafas dalam. 4. Menetapkan jadwal tidur rutin yaitu jam 21.30 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak mampu melakukan teknik relaxsasi nafas dalam untuk menghilangkan stres ➤ Klien tampak menyepakati jadwal tidur dan sudah tidur pada jam 21.30 <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p>
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tidur cukup selama sakit 	<p>P: Lanjutkan observasi 1,2,3 terapeutik, 1,2,3,4 edukasi 1</p>

No	Diagnosa	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan napas berbungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan napas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan	7 Oktober 2019/	15.00 15.10 15.15 15.20 15.25 15.30 15.35 15.40 15.45 15.50	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor/ mengukur pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. monitor sputum (warna dan jenis) <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi semi-fowler 45°C 2. Memberikan minum hangat 250cc 3. Memberikan oksigen 3L x/menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan 2000 ml 2. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian ventolin..... dalam 2 kali pemberian yaitu pagi dan malam 	<p>Jam: 16.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang ➤ Klien mengatakan batuk berdahak sudah mulai berkurang, batuk sudah tidak terlalu berwarna kuning kehijauan lagi dan mulai encer ➤ Klien mengatakan batuk berdahak sudah mulai mudah dikeluarkan ➤ Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesak nafas klien sudah mulai berkurang ➤ Pernapasan klien tidak terlalu cepat lagi ➤ Klien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi ➤ Pernapasan klien masih terdengar ronki ➤ Klien tampak mengerti 	

				<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler (Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien) 2. Membuang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan. 	<p>tentang cara batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Batuk berdahak sudah mulai berkurang, ➤ Klien tampak mudah mengeluarkan dahak ➤ Klien tampak nyaman dan rileks dengan posisi semi fowler ➤ Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas (250 cc) ➤ P: 21 x/i <p>A: Masalah bersihan jalan nafas sebagian mulai teratasi P: lanjutkan observasi 1,2,3. Terapeutik 1,2 edukasi 1,2 kolaborasi 1</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan	7 Oktober 2019	16.00 16.10	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan sudah mulai nafsu makan

mengabsorbsi nutrien, factor psikologis ditandai dengan penurunan berat badan		16.15	2. Mengidentifikasi makanan yang disukai	➤ klien mengatakan makanan masi bersisa 3 sendok											
			16.20	3. Memonitor asupan makan makanan	➤ klien mengatakan tidak malas lagi untuk makan										
				16.25	4. Memonitor/ mengukur berat badan										
					16.30	Terapeutik	O:								
						16.35	1. Melakukan oral hygiene (gosok gigi) sebelum makan	➤ Klien tampak sudah sudah nafsu makan							
							16.40	2. Memberikan makanan tinggi serat (buah keliki, sayur kangkung dan bayam) untuk mencegah konstipasi	➤ Makanan klien tampak besisa 3 sendok						
								16.50	3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	➤ Klien tampak mulai rajin makan					
									Edukasi	1. Mengajukan makan dalam keadaan posisi duduk	➤ Klien tampak mengosok gigi sebelum makan				
										Observasi		➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberiakn oleh rumah sakit			
											17.00		➤ Klien tampak makan dalam posisi duduk		
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan	7 Oktober 2019										17.00	Observasi	1. Mengidentifikasi pola aktifitas	S:
			A: Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi												
				P: lanjutkan observasi 1,2,3,4 terapatik 1,2,3,4 edukasi 1 dan											

hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.	17.10	tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	sudah mulai bisa tidur pad malam hari	
	17.15	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (spt: kofe)	➤ pasien mengatakan sudah tidak terlalu sering terbangun dimalam hari	
	17.20		➤ Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak	
	17.25	Terapeutik	➤ Pasien mengatakan sudah mulai segar saat bangun di pagi hari	
	17.30	1. Memodifikasi lingkungan (mengatur pencahayaan dengan mematikan sebagian lampu di ruangan, membatasi tamu yang datang, mengatur suhu dengan menutup jendela dan pintu kamar rawat inap)	➤ Pasien tampak sudah mulai bisa tidur pada malam hari	
	17.35		➤ Pasien tampak sudah jarang terbangun pada malam hari	
	17.40		➤ Pasien tampak mulai segar pada saat bangun pagi hari	
	17.50	2. Membatasi waktu tidur siang 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan cara teraoi relaxsasi nafas dalam. 4. Menetapkan jadwal tidur rutin yaitu jam 21.30	➤ Pasien tampak sudah mulai bisa tidur pada malam hari ➤ Pasien tampak sudah jarang terbangun pada malam hari ➤ Pasien tampak mulai segar pada saat bangun pagi hari	
		Edukasi		
		1. Menjelaskan tidur cukup selama sakit		A: Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi P: Lanjutkan observasi 1,2,3 terapeutik, 1,2,3,4 edukasi 1,2

No	Diagnosa	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	paraf
1.	Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan napas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan	8 Oktober 2019/	08.00 08.10 08.15 08.20 08.25 08.30 08.35 08.40 08.45 08.50	Manajemen jalan napas Observasi 1. Memonitor/ mengukur pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. monitor sputum (warna dan jenis) terapeutik 1. Memberikan posisi semi-fowler 45°C 2. Memberikan minum hangat 250cc 3. Memberikan oksigen 3L x/menit Edukasi 1. Memberikan asupan cairan 2000 ml 2. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan cara tari napas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.	Jam: 09.00 S: ➤ Klien mengatakan nafas tidak sesak lagi ➤ Klien mengatakan batuk berdahak sudah mulai jarang , batuk sudah tidak berwarna kuning kehijauan lagi, dan dahak sudah mulai encer ➤ Klien mengatakan batuk berdahak sudah sangat mudah dikeluarkan O: ➤ Nafas klien sudah tidak sesak lagi ➤ Pernapasan klien mulai normal ➤ Klien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi ➤ Pernapasan klien terdengar vesikuler ➤ Klien tampak jarang batuk, dahak klien sudah mulai encer ➤ Klien tampak sangat paham cara batuk efektif ➤ Klien tampak mudah mengeluarkan dahak ➤ Klien tampak nyaman dengan	

Kolaborasi

1. Mengkolaborasi pemberian ventolin..... dalam 2 kali pemberian yaitu pagi dan malam

posisi semi fowler

➤ P: 19x/i

A:Masalah bersihan jalan nafas teratasi

P: pasien pulang

Latihan Batuk Efektif

Observasi

1. mengidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor adanya retensi sputum
3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas

Terapeutik

1. Mengatur posisi semi fowler (Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien)
2. Membuang sekret pada tempat sputum

Edukasi

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 2. Mengajarkan teknik
-

				batuk efektif dengan cara tari nafas dalam tahan selama 5 detik lalu batukkan.	
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, factor psikologis dibuktikan dengan penurunan berat badan	8 Oktober 2019	09.00	Observasi	S:
			09.10	1. Mengidentifikasi status nutrisi	➤ klien mengatakan sudah nafsu makan
			09.15	2. Mengidentifikasi makanan yang disukai	➤ klien mengatakan makan sudah mulai habis
			09.20	3. Memonitor asupan makan	➤ klien mengatakan sudah menyukai makanan rumah sakit
			09.25	4. Memonitor/ mengukur berat badan	➤ klien mengatakan sudah rajin makan
			09.30	Terapeutik	O:
			09.35	1. Melakukan oral hygiene (gosok gigi) sebelum makan	➤ Klien masih tampak sudah nafsu makan
			09.40	2. Memberikan makanan tinggi serat (buah keliki, sayur kangkung dan bayam) untuk mencegah konstipasi	➤ Makanan klien tampak habis
				3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	➤ Klien tampak mulai rajin untuk makan
					➤ Klien tampak menggosok gigi sebelum makan
					➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberikan oleh rumah sakit
					➤ Klien tampak makan dalam posisi duduk
					A: Masalah sudah teratasi

					P: pasien rencana pulang
			Edukasi		
			1. Mengajukan makan dalam keadaan posisi duduk		
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.	8 Oktober 2019	10.00	Observasi	S:
			10.10	1. Mengidentifikasi pola aktifitas tidur	➤ Pasien mengatakan sudah bisa tidur dimalam hari
			10.15	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	➤ pasien mengatakan sudah tidak ada terbangun dimalam hari
			10.20	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (spt: kofe)	➤ Pasien mengatakan tidur sudah nyenyak
			10.25		➤ Pasien mengatakan segar saat bangun di pagi hari
			10.30	Terapeutik	O
			10.35	1. Memodifikasi lingkungan (mengatur pencahayaan dengan mematikan sebagian lampu di ruangan, membatasi tamu yang datang, mengatur suhu dengan menutup jendela dan pintu kamar rawat inap)	➤ Pasien takpak tidur pada amalam hari
			10.40		➤ Pasien masi tampak tidak ada lagi terbangun pada malam hari
			10.50	2. Membatasi waktu tidur siang	➤ Pasien tamapak tidur nyenyak
				3. Memfasilitasi menghilangkan stress	➤ Pasien masi tampak segar pada saat bangun pagi hari
					➤ Pasien tampak sudah tertidur pada jam 21. 30
					A: Masalah gangguan pola tidur teratasi

sebelum tidur dengan
cara teraoi relaxsasi
nafas dalam.

P: pasien rencana pulang

4. Menetapkan jadwal tidur
rutin yaitu jam 21.30

Edukasi

1. Menjelaskan tidur cukup
selama sakit
-

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan penerapan posisi semi fowler dengan Konsep Kasus terkait

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Gangguan Sistem pernafasan yaitu TB paru di RSUD Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi di lakukan sejak tanggal 5 Oktober 2019 sampai dengan 8 Oktober 2019. Pasien mengatakan masuk ke RSAM Bukittinggi tanggal 2-oktober 2019 jam 23:35 Wib di dapat:

a. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn H dengan Tb dimulai dari pengkajian secara keseluruhan, mulai dari data data yang perlu dikaji seperti data pasien, riwayat penyakit: riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, selanjutnya dengan pemeriksaan head to toe yang mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah. Dan dari pengkajian kasus didapatkan Pasien mengatakan sesak nafas, pernafasan klien tampak cepat dan dangkal dan pasien menggunakan otot bantu pernapasan, klien juga mengalami batuk berdahak dengan warna kuning kehijauan dan sedikit kental, dahak susah untuk dikeluarkan, sulit tidur pada malam hari, sering terjaga pada saat tidur, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan

Dari pengkajian tersebut terdapatkan ada persamaan dari tanda gejala yang dialami dalam kasus dengan taanda gelaja menurut teoritis. Meski

tidak semua gejala tambahan muncul pada kasus, Yang mana menurut secara teori tanda gejala utama pasien TB paru adalah sesak nafas, batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk sedikit kental dan bewarna kehijaun, Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2015).

b. Diagnosis keperawatan

Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan pada Tn.H maka di dapatkan adanya perbedaan antara konsep teoritis dan kenyataan. menurut (Crowin 2016 PPNI, 2016) Secara teoritis diagnosa keperawatan yang dapat muncul dengan klien TB Paru ada sebanyak 8 diagnosa keperawatan, namun pada di agnosis kasus hanya di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan buku status pasien. Yang mana ke 3 diagnosa tersebut adalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas.
2. Defisit nutrisi berbungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun.

3. Gangguan Pola Tidur berbungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

c. Intervensi keperawatan

Masalah keperawatan pertama pada klien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan tindakan yang dilakuka adalah manajemen jalan nafas. Intervensi keperawatan pada kasus ada persamaan dengan intervensi yang dilakukan secara teori. Secara teori Diagnosa yang sering muncul pada pasien Tb paru dengan gangguan sistem respirasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosa keperawatan yang di fokuskan pada masalah ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bersihan jalan napas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis dengan sub kategori respirasi (PPNI, 2016).

d. Implementasi

Pada diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas. Implementasi tersebut sudah sesuai dengan teori dan sumber dari (PPNI 2018): yang mana implementasi yang diberikan pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif adalah:

- Memonitor pola nafas
- Memonitor bunyi nafas tambahan
- monitor sputum
- Memberikan posisikan semi-fowler
- Memberikan minum hangat
- Memberikan oksigen
- Memberikan asupan cairan 2000 ml
- Mengajarkan teknik batuk efektif
- Mengkolaborasi pemberian bronkodilator

Diagnosis yang kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, factor psikologis dan tindakan yang telah dilakukan adalah manajemen nutrisi:

- Mengidentifikasi stataus nutrisi
- Mengidentifikasi makanan yang disukai
- Memonitor asupan makan makanan
- Memonitor berat badan
- Melakukan oral hygiene seblum makan
- Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan
- makan dalam posisi duduk

Diagnosis ke tiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dan tindakan yang telah dilakukan adalah dukungan tidur:

- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur
- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- Membatasi waktu tidur siang jika perlu
- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- Menetapkan jadwal tidur rutin
- Melakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- Menjelaskan tidur cukup selama sakit
- Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmokologi lainnya

e. Evaluasi

Pada masalah bersihan jalan nafas: Pada hari pertama klien masi mengatakan nafas sesak,masi mngunakan otot bantu pernapasan cuping hidung, pernapasan masi cepat dan dangkal, batuk berdahak, dahak berwarna kuning kehijauan dan sedikit kental, dahak sulit untuk di keluarkan, dan pada hari kedua klien masi mengatakan nafas sesak, batuk berdahak, namun dahak sudah mulai sedikit bisa dikeluarkan dan pada hari ke tiga klien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, dan batuk sudah mulai berkurang, dahak sudah mulai bisa di keluarkan,

sehingga masalah bersihan jalan nafas klien sebagian teratasi hingga pada akhirnya pada hari keempat klien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan lagi, dan pernapasan sudah mulai normal, klien sudah tidak terpasang oksigen lagi, klien sudah sangat jarang batuk dan sangat mudah mengeluarkan dahak, dahak sudah mulai encer, warna dahak tidak terlalu kuning kehijauan lagi sehingga di hari keempat masalah bersihan jalan nafas teratasi dan pasien rencana pulang..

Pada masalah keperawatan defisit nutrisi Pada hari pertama hingga hari keempat gangguan defisit nutrisi mulai menunjukkan teratasi ditandai pasien mengatakan nafsu makan sudah kembali membaik, klien sudah mulai selera untuk makan, makanan klien sudah mulai habis dan tidak ada yang tersesisa lagi, dan klien sudah mulai rajin untuk makan sehingga masalah defisit nutrisi dapat teratasi dan pasien direncanakan pulang.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, Pada hari pertama klien mengatakan sulit untuk tidur, sering terbangun di malam hari, tidur merasa tidak nyaman dan tidak segar pada saat bangun tidur dan pada hari kedua klien mengatakan masih sulit untuk tidur dan masih sering terbangun pada saat tidur dan masih merasa tidur tidak nyaman dan tidak segar pada saat tidur. Dan pada hari ketiga klien mengatakan sudah mulai bisa untuk tidur, dan sudah jarang terbangun pada malam hari dan tidur sudah merasa sedikit nyaman dan mulai segar pada saat bangun

pagi, hingga hari keempat gangguan pola tidur mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi dukungan tidur ditandai pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam dan tidur sudah mulai nyenyak dan tidak ada terbangun lagi pada malam hari, sehingga masalah gangguan pola nafas dapat teratasi dan pasien rencana pulang.

f. Penerapan posisis semi fowler

Dari ke ketiga masalah keperawatan diatas, penulis melakukan Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas telah dibuktikan oleh penelitian Aini et al., (2016) ditemukan bahwa dari 22 responden sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler, responden dengan pernafasan normal 16 – 24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%), pernafasan bradipnea 2 orang, responden dengan takhipnea >23x/menit sebanyak 5 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al., (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara posisi semi fowler 30 dan 45° terhadap keefektifan pola napas pada pasien T B Paru di Ruang Anggrek RS paru Dungus.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Wijayati et al., (2019) ada pengaruh posisi tidur semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian ini

merekomendasikan agar pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan saturasi oksigen diberikan posisi tidur semi fowler 45°. Penelitian yang dilakukan Desyarti tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perubahan respirasi atau pola pernafasan pada pasien efusi pleura setelah dilakukan tindakan semi fowler (Desyarti et al., 2018). penelitian yang dilakukan oleh Singal, 2013 yang berjudul “A Study on the Effect Position in COPD Patients to Improve Breathing Pattern” ditemukan bahwa 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45° , 24% pada posisi 60° , dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°.

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat (Supadi, dkk., 2008)

Setelah penulis melakukan analisis terhadap jurnal terkait tentang masalah TB Paru ditemukan adanya persamaan jurnal tersebut dengan masalah keperawatan pada Tn.H dengan TB Paru. Dimana jurnal dan penelitian tersebut bisa mendukung tindakan atau implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien TB Paru sehingga kualitas hidup pasien TB Paru lebih meningkat.

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Dalam Asuhan Keperawatan Tn. H Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Apabila pasien dalam keadaan sesak nafas lalu diberikan posisi semifowler maka sesak nafas klien dapat berkurang. Tindakan ini bisa melatih pernafasan diafragma pada masalah ventilasi dapat mencapai ventilasi yang baik, terkontrol, efisien, dapat mengurangi kerja pernafasan, merelaksasikan otot, membantu mengurangi sekresi, saturasi oksigen meningkat dan mengurangi sesak nafas pada pasien penyakit Tb paru.

4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah penerapan posisi semi fowler. Tujuan posisi semi fowler yaitu untuk menurunkan frekuensi pernafasan sehingga pasien tidak mengalami sesak nafas frekuensi pernafasan dalam batas normal 16-22 x/i. Pada pasien Tn H dengan masalah keperawatan berupa gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur dan defisit nutrisi perawat dapat meningkatkan asuhan keperawatan kolaboratif dan mandiri. Salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan pada pasien TB paru untuk memaksimalkan ventilasi paru dan mengurangi sesak nafas adalah dengan memberikan posisi semi fowler.

Dari ke tiga masalah keperawatan di atas, penulis mengangkat dua masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan

nafas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan dan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup. kemudian penulis melakukan Critical Review Evidence Based/Tindakan kepada pada pasien sesuai dengan hasil jurnal atau penelitian terkait.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler. Posisi semi fowler mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu melancarkan jalan nafas menuju ke paru sehingga oksigen akan mudah masuk. Hal ini dapat meningkatkan oksigen yang diinspirasi atau dihirup pasien. Dengan meningkatnya oksigen dalam tubuh, meningkat pula oksigen yang dibawa sel darah merah dan hemoglobin, sehingga saturasi oksigen juga ikut meningkat (Muttaqin, 2008, hlm.106). Posisi semi fowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Muttaqin 2008). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan. Posisi semi fowler bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012).

Pemberian posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16- 22x per menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak napas pada pasien asma saat terjadi serangan (Aini et al., 2016).

Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak napas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30– 45° (Wijayati et al., 2019).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zahroh, Susanto (2017) dalam penerapan posisi semi fowler menunjukkan bahwa jumlah hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak napas yaitu 15 orang (93,75%), sedangkan sebagian kecil pasien tidak mengalami penurunan

sesak nafas yaitu 1 orang (6,25%). Untuk variable posisi semi fowler diuji dengan uji paired t – test didapatkan signifikansi sebesar $p = 0.000$ ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak artinya terdapat penurunan sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, Randonuwu, dan Onibala (2013) yang berjudul pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien Tuberkulosis Paru. Hasil penelitiannya adalah terdapatnya perubahan setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola nafas pada pasien Tuberkulosis Paru yang dilakukan di RS menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan respiratory rate (RR)

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi Penerapan Posisi Semi Fowler dalam Penurunan Sesak Nafas, bahwa hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler merupakan terapi non farmakologi yangat efektif yang dapat menurunkan sesak nafas pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti penyakit TB paru dan penerapan posisi semi fowler ini dapat juga dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.

4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan pasien melakukan beberapa aktifitas yang masing-masing diagnosa, penulis melakukan komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, memberikan asuhan

keperawatan langsung, serta tindakan penyelamatan jiwa seperti keadaan psikososial dan spiritual Tn. H Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan Tn. H serta keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi ,menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh festy (2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

BAB V

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Tn H dengan TB paru di Ruang paru RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 5 – 8 Oktober 2019, dapat diambil beberapa kesimpulan dan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien TB paru.

a. Konsep Tb paru

Tuberculosis Paru dapat disimpulkan sebagai suatu penyakit infeksius yang menyerang paru-paru yang dapat menular dari penderita kepada orang lain. Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

b. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn H dengan Tb dimulai dari pengkajian secara keseluruhan, mulai dari data data yang perlu dikaji seperti data pasien, riwayat penyakit: riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, selanjutnya dengan pemeriksaan head to toe yang mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah. Dan pengkajian tersebut dapatkan adanya persamaan antara konsep teoritis dan kenyataan.

c. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah ditemukan pada Tn.H maka di dapatkan adanya perbedaan antara konsep teoritis dan kenyataan. Yang mana pada asuhan keperawatan teoritis didapatkan 8 diagnosa keperawatan, namun pada di agnosis kasus hanya di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan buku status pasien. Yang mana ke 3 diagnosa tersebut adalah yaitu:

1. Bersihan jalan napas berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas.
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun

d. Intervensi

Intervensi yang diberikan pada Tn. H sesuai dengan diagnosa keperawatan yang di dapatkan dan salah satu intervensi yang di terapkan dalam masalah gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif

adalah dengan memberikan posisi semi fowler dalam pengurangan sesak nafas pada klien

e. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada klien selama dirawat diruangan paru menunjukkan ada kemajuan, sehingga masalah yang didapatkan pada pasien, dalam 4 hari melakukan implementasi menunjukkan perubahan dan masalah dapat teratasi

f. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan setelah memberikan asuhan keperawatan pada Tn. H maka dapat disimpulkan masalah yang dialami dapat teratasi sehingga pasien direncanakan pulang oleh dokter

g. Penerapan posisi semi fowler

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi Penerapan Posisi Semi Fowler dalam Penurunan Sesak Nafas, bahwa hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler merupakan terapi non farmakologi yang efektif yang dapat menurunkan sesak nafas pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti penyakit TB paru dan penerapan posisi semi fowler ini dapat juga dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.

1.2 Saran

a. Bagi penulis

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan acuan untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan untuk melakukan

asuhan keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan yang profesional.

b. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan hasil ini dapat bermanfaat sebagai bahan ajar perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan dasar secara teori dan praktik.

c. Bagi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Diharapkan hasil ini bisa diterapkan diruangan yang terkait dan selalu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N. (2018). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Flamboyan Rsud Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 3(2).
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 7-13.
- Amin and Bahar 2014, Tuberkulosis Paru. *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam Jilid III. Ed6*, Jakarta: FKUI;2014.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Dinkes DKI. (2016) *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*
- Elizabeth J. Corwin. (2011). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Kemenkes RI. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Kementerian Kesehatan RI*.
- Maulana, I. (2020). Pengaruh Teknik Pursed Lips Breathing dan Posisi Semi Fowler dalam Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Dengan Gangguan

Respirasi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2019.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC.

Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta: EGC.

PPNI, 2018 (SDKI *Setandar Diagnosa Keprawatan Indonesia*)

Price, S.A . 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses penyakit*. Jakarta : EGC

Qorisetyartha, N., Kristiyawati, S. P., & Arief, M. S. (2017). Efektivitas Posisi Semi Fowler Dengan Pursed Lip Breathing Dan Semi Fowler Dengan Diaphragma Breathing terhadap Sao2 Pasien Tb Paru Di Rsp Dr. Ariowirawan Salatiga. *Karya Ilmiah*, 6(1).

Rab. 2016. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Hipokrates

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2016). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2016*

Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika

Suhatriidjas, S., & Isnayati, I. (2020). Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 566-575

Wherdhani. 2007. *Patogenesis Tuberkulosis*. Jakarta : Gramedia.

WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report*. Switzerland: WHO.

Wiwid. 2005. *Infeksi Tuberkulosis*. Jakarta : Gramedia.

World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2014*.
Switzerland. 2014.

World Health Organi
zation (WHO). *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland. 2015.

Yulianti. 2014. *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada
Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Peterongan Kabupaten
Jombang .Diperoleh dari:Downloads/52-160-1- SM.pdf tanggal 8
september 2020*

Zahroh, R., & Susanto, R. S. (2017). Effectiveness of Semi Fowler Position
And Orthopnea Position on Decreasing Shoartness of Breath Patient
with Pulmonary Tuberculosis (TB). *Journals of Ners Community*, 8(1),
37-44.

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Yuni Sara

Nim : 1914901748

Penguji II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.		perbaikan	
2.		Aze.	
3.			
4.			

LEMBAR KONSULTASI

Nma mahasiswa : Yuni Sara

Nim : 1914901748

Penguji I : Ns. Vera sesrianty, M.Kep

Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Dr Achmad Mochtar Bukitinggi Tahun 2020.

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.		Konsul perbaikan	
2.		Ace jilid	
3.			
4.			

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.	24-9-2020	Pembinaan Lab IV dan V	2
2.	26-9-2020	langus abstrak	2
3.	30-9-2020	Acc Injuran	2

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Yuni Sara
Nim : 1914901748
Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M.Kep
Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Dr Achmad Mochtar Bukitinggi Tahun 2020.

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.	07.9-2020	Konsul Judul	
2.	14-9-20	Perbaiki bab I Sesuai Suran	
3.	15-9-2020	Perbaiki bab I, II, III Sesuai Suran.	
4.	19.9.2020	Perbaiki bab II Sesuai Suran	
5.	23-9-2020	Perbaiki bab III Sesuai Suran	

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.	22-9-2020	Perbaiki bab V	f
2.	26-9-2020	lanjut abstrak.	f
3.	30-9-2020	Acc ujian	f

LEMBAR KONSULTASI

Nma mahasiswa : Yuni Sara
 Nim : 1914901748
 Pembimbing : Ns. Dia Resti DMD, M.Kep
 Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.	7-9-2020	Acc <i>juice</i>	<i>f</i>
2.	14-9-20	perbaikan Bab 1	<i>f</i>
3.	16-9-20	perbaikan Bab 11	<i>f</i>
4.	19-9-20	perbaikan Bab 14	<i>f</i>
5.	22-9-20	perbaikan Bab 15	<i>f.</i>