

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS*
PARU DENGAN PENERAPAN INTERVENSI POSISI *ORTHOPNEA*
TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS DI RUANG
GARDENIA RSUD dr. DORIS SYLVANUS**

KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS



Oleh:
NURSRIYANI, S.Kep
NPM.2314901210168

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
BANJARMASIN 2023/2024**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS*
PARU DENGAN PENERAPAN INTERVENSI POSISI *ORTHOPNEA*
TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS DI RUANG
GARDENIA RSUD dr. DORIS SYLVANUS**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Kelulusan
Pada Program Studi Profesi Ners

Oleh:
NURSRIYANI, S.Kep
NPM.2314901210168

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
BANJARMASIN 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners ini berjudul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus yang dibuat oleh Nursriyani, S.Kep, NPM.2314901210168 telah Mendapat persetujuan dari para pembimbing untuk diujikan pada Ujian Sidang Karya Ilmiah Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Banjarmasin, 30 Mei 2024

Pembimbing 1



Jenny Saherna, Ns.,M.Kep
NIK. 01 30011986 078 012 011

Pembimbing 2



Hanura Aprilia, Ns.,M.Kep
NIK. 01 23041985 049 003 010

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



Evy Noorhasanah, S.Kep.,Ns, M. Imun
NIK. 01 02051983 030 008 005

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS

Judul

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan
Penerapan Intervensi Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan
Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nursriyani, S. Kep

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: Juni 2024

Susunan Dewan Penguji:

Penguji 1 :

Penguji 2 :

Jenny Saherna, Ns., M.Kep
NIK. 01 30011986 078 012 011

Hanura Aprilia, Ns., M.Kep
NIK. 01 23041985 049 003 010

Penguji 3 :

Nanang, Ns., M.Kep
NIP. 19821129 201101 1 001

Pengesahan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan Untuk memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Banjarmasin,

Mengetahui,

Dekan,

Ketua Program Studi,

Solikin, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK. 01 29071979 018 003 002

Evy Noorhasanah, Ns. M. Imun
NIK. 01 02051983 030 008 005

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Nursriyani, S. Kep
NPM : 2314901210168
Prodi : Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir program profesi ners ini merupakan hasil karya cipta saya sendiri dan bukan plagiat, begitu pula hal yang terkait di dalamnya baik mengenai isinya, sumber yang dikutip/dirujuk, maupun teknik di dalam pembuatan dan penyusunan karya ilmiah akhir program profesi ners ini.

Pernyataan ini akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya, apabila di kemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah akhir program profesi ners ini bukan hasil karya cipta saya atau plagiat atau jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan Undang-Undang yang berlaku.

Dibuat di : Banjarmasin

Pada tanggal :

Saya yang menyatakan,



Nursriyani, S. Kep
NPM.2314901210168

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners, 2024

**Nursriyani, S. Kep
2314901210168**

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan
Penerapan Intervensi Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan
Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus**

Abstrak

Pemenuhan kebutuhan oksigen akan terpenuhi apabila system pernafasan dapat berfungsi dengan baik. System pernafasan dapat terganggu oleh karena adanya suatu penyakit. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu system pernafasan ialah *Tuberculosis* Paru (TB Paru). Tanda dan gejala yang dialami pasien TB Paru meliputi batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan berat badan turun, infeksi yang merusak paru kemudian mengakibatkan sesak nafas sehingga muncul gangguan pola nafas tidak efektif. Pola nafas tidak efektif terjadi pada saat inspirasi atau ekspirasi tidak bisa memberikan masukan udara yang adekuat di tandai dengan adanya dispnea, pernafasan dalam, pernafasan cuping hidung, dan retraksi dinding dada. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien yaitu dengan melakukan observasi frekuensi nafas, memonitor suara nafas tambahan, memberikan edukasi tentang teknik relaksasi yang benar, memberikan intervensi posisi *orthopnea*. Pemberian posisi *orthopnea* selama 15-30 menit akan meningkatkan status pernapasan klien seperti frekuensi pernapasan, saturasi oksigen dan retraksi dinding dada. Pemberian posisi *orthopnea* pada pasien TB Paru secara rutin selama 3 hari terbukti efektif menurunkan sesak nafas klien.

Kata kunci : Posisi *Orthopnea*, TB Paru, Pola nafas tidak efektif
Daftar Rujukan : 34 (2014 – 2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji hanyalah milik Allah SWT, atas segala limpahan kasih sayangNya. Shalawat serta salam mudah-mudahan senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW. Alhamdulillahirobbil'alamin Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, atas anugerah dan petunjuk yang diberikan. Karena izin Allah penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Program Profesi Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus”

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Program Profesi Ners ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun agar pelaksanaan penelitian ini nantinya menjadi lebih baik dan dapat bermanfaat. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Solikin, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin beserta para Wakil Dekan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan Program Studi Profesi Ners.
2. Ibu Evy Noorhasanah,S.Kep.,Ns, M. Imun., sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang telah memfasilitasi jalannya karya ilmiah profesi ners ini.
3. Ibu Jenny Saherna, Ns., M.Kep selaku pembimbing utama sekaligus penguji I, yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran dan masukan sehingga penulis dapat melaksanakan seminar karya ilmiah akhir profesi ners ini.
4. Ibu Hanura Aprilia, Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan selama penulisan karya ilmiah akhir profesi ners ini.
5. Bapak Nanang, Ns., M.Kep selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji 3 yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan selama penulisan karya ilmiah akhir profesi ners ini.

6. Perawat Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus, terima kasih atas izin, dukungan dan bantuannya diberikan dalam pencarian data di karya ilmiah akhir profesi ners ini.
7. Responden dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk terlibat dalam karya ilmiah akhir profesi ners ini.
8. Civitas akademika dan teman-teman Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, yang selalu berbagi pengetahuan dan motivasi.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir profesi ners ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Banjarmasin, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Penelitian Terkait.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	7
2.1.1 Pengertian TB Paru	7
2.1.2 Etiologi TB Paru	8
2.1.3 Patofisiologi TB Paru	10
2.1.4 Klasifikasi TB Paru.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis	12
2.1.6 Diagnosis.....	13
2.1.7 Pelaksanaan.....	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.9 Pathway.....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Tuberculosis</i> Paru	18
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
2.3 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif.....	24

2.4.1	Pengertian Pola Nafas Tidak Efektif.....	24
2.4.2	Manifestasi Klinis.....	25
2.4.3	Penyebab Pola Nafas Tidak Efektif.....	26
2.4.4	Komplikasi Pola nafas Tidak Efektif.....	27
2.4	Posisi <i>Orthopnea</i>	28
2.5.1	Pengertian <i>Orthopnea</i>	28
2.5.2	Tujuan Posisi <i>Orthopnea</i>	29
2.5.3	Manfaat Posisi <i>Orthopnea</i>	29
2.5.4	Indikasi Posisi <i>Orthopnea</i>	29
2.5.5	Kontraindikasi Posisi <i>Orthopnea</i>	30
2.5.6	Prosedur Pemberian Posisi <i>Orthopnea</i>	30
BAB 3	METODE PENELITIAN	32
3.1	Desain Penelitian.....	32
3.2	Fokus Studi.....	32
3.3	Definisi Operasional.....	32
3.4	Subjek Studi Kasus KIAN.....	33
3.5	Tempat dan Waktu Studi.....	33
3.6	Instrumen Studi Kasus.....	33
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.8	Etika Penelitian.....	35
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1	Hasil Studi Kasus.....	37
4.1.1	Gambaran Umum.....	37
4.1.2	Gambaran Asuhan Keperawatan Studi Kasus.....	28
4.1.3	Hasil Penerapan Intervensi.....	57
4.1.4	Rencana Tindak Lanjut.....	59
4.2	Pembahasan	59
4.2.1	Analisis Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif.....	59
4.2.2	Analisis Penerapan <i>Orthopnea</i>	60
4.2.3	Alternatif Pemecahan Masalah.....	62
BAB 5	PENUTUP	63
5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA.....	65
----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Klien dengan TB Paru	23
Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 28 November 2023	44
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan	45
Tabel 4.3 Rencana Asuhan Keperawatan	48
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan	51
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Hari-1	52
Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2	54
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari ke-3	56
Tabel 4.8 Hasil Penilaian Penerapan Intervensi	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus	38
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan	70
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	87
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	90
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SPO)	91
Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan.....	94
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Kian.....	95
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan	99

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oksigen merupakan kebutuhan paling dasar bagi individu. Pemenuhan kebutuhan oksigen akan terpenuhi apabila system pernafasan dapat berfungsi dengan baik. Adanya gangguan pada fungsi system pernafasan akan mempengaruhi individu untuk bernafas (Black & Hawks, 2014). System pernafasan dapat terganggu oleh karena adanya suatu penyakit. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu system pernafasan ialah *Tuberculosis* Paru (TB Paru). TB Paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Tanda dan gejala yang dialami pasien TB Paru meliputi batuk yang lama, penurunan nafsu makan, infeksi yang merusak paru kemudian mengakibatkan sesak nafas sehingga muncul gangguan pola nafas (Muttaqqin, A, 2012).

World Health Organization (WHO) (2018), melaporkan bahwa 10,3 juta kematian disebabkan oleh TB Paru dan diperkirakan telah membunuh sekitar 2 juta orang lebih setiap tahunnya. Data Riskesdas tahun 2017 menunjukkan jumlah pasien TB Paru di Indonesia yaitu 360.770 jiwa, sedangkan pada tahun 2018, jumlah pasien TB Paru di Indonesia mengalami kenaikan cukup tinggi yaitu 1.017.290 jiwa (Riskesdas, 2018). Hasil pencatatan dan pelaporan jumlah kasus TB Paru RSUD dr. Doris Sylvanus pada tahun 2021 berjumlah 831 jiwa. Kemudian hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 30 November 2023, terdapat 8 pasien TB Paru yang di rawat di ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus, dari 8 pasien TB Paru terdapat 6 pasien TB Paru dengan keluhan utamanya sesak nafas.

Adanya keluhan utama sesak nafas pada pasien TB Paru menunjukkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Pola nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana, inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI, 2017). Seorang perawat dalam mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, mesti dilakukan secara komprehensif. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien ialah dengan melakukan observasi frekuensi nafas, memonitor suara nafas tambahan, memberikan edukasi tentang teknik relaksasi yang benar, memberikan intervensi posisi *orthopnea*.

Posisi *orthopnea* menitikberatkan pada gaya gravitasi yang dapat meningkatkan tekanan di dalam alveoli sehingga meningkatkan ekspansi dada dan membantu otot-otot pernapasan, sehingga mempermudah dalam bernapas dan meningkatkan status pernapasan seperti frekuensi pernapasan, saturasi oksigen dan retraksi dinding dada. Posisi *orthopnea* yaitu menempatkan pasien dalam posisi 90°

duduk di tempat tidur dengan meja di atas tempat tidur (*over bed table*) untuk bersandar. Letakkan satu bantal di atas meja lalu pastikan badan dicondongkan ke depan menempati meja yang sudah diberi bantal, tindakan ini dilakukan selama 3 – 5 menit jika tidak ada perubahan frekuensi nafas, lakukan 15 – 30 menit (Pratama, R & M, Aditya, 2016).

Berdasarkan penelitian Empraninta, H, E (2022) tentang “Pengaruh Penggunaan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien TB Paru” yang dilakukan di Rumah Sakit Pringadi Medan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi pernapasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan posisi *orthopnea* ($p < 0,001$). Tidak terdapat perbedaan frekuensi pernafasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan posisi *orthopnea* ($p = 0,057$). Nilai rerata skor frekuensi pernapasan dan pada kelompok intervensi melalui pemberian posisi *orthopnea* menurun secara signifikan dibandingkan

dengan kelompok kontrol. Kepatuhan responden ketika diberikan intervensi juga membantu optimalisasi penurunan gejala sesak nafas.

Kemudian penelitian Zahroh, Roihatul (2017) tentang “Efektifitas Posisi Semi Fowler dan Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien TB Paru”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi *semi fowler* lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh responden akan tetapi posisi *orthopnea* lebih efektif untuk penurunan sesak pada pasien TB Paru dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak 5 dibandingkan posisi *semi fowler* dengan rata-rata penurunan sesak 4. Peneliti menyimpulkan bahwa posisi *orthopnea* lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler, dan posisi *orthopnea* lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien TB Paru.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah penyakit TB Paru yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *tuberculosis* paru dengan penerapan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian pada pasien *tuberculosis* paru.
- 1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien *tuberculosis* paru.
- 1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas.
- 1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas.
- 1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas.
- 1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien *tuberculosis* paru dengan penerapan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- 1.4.1.1 Sebagai acuan bagi perawat di Ruang Gardenia dr. Doris Sylvanus untuk melakukan intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB Paru
- 1.4.1.2 Sebagai sumber informasi dan acuan bagi pasien dan keluarga untuk perawatan pasien dengan TB Paru

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait intervensi posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas
- 1.4.2.2 Sebagai *evidence based nursing* dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien TB Paru dengan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas
- 1.4.2.3 Karya ilmiah ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait metode pencegahan dan penanganan sesak nafas pada pasien TB Paru.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya berhubungan dengan penelitian ini yaitu:

1.5.1 Akbar, Roby R (2020)

Penelitian dengan judul “Efek Posisi *Orthopneic* Terhadap Fungsi Pernafasan: *Systematic Review*”. Pencarian literatur menggunakan sistem *database EBSCO, SCOPUS, Pubmed, SinceDirect dan Google Scholar* dari tahun 2008 sampai 2019, berbahasa Inggris dan Indonesia. Hasil analisis 8 artikel didapatkan bahwa posisi *orthopneic* efektif dalam meringankan atau menurunkan sensasi dispnea pada pasien PPOK dengan rata-rata penurunan (mean pre= 21,87 dan mean post= 20,80), memaksimalkan fungsi otot aksesoris pernafasan (*Sternocleidomastoideus* dan *Scalenus*) (SCM: USit= 4,80 dan SitAs= 7,92) dan (sc : USit= 9,44 dan SitAs= 15,29), meningkatkan volume tidal (NP = 0,7+0,2) dan (WAHS =0,8+0,3) (Kim et al., 2012) dan meningkatkan nilai APE 27,48% + 14,04% (Ritianingsih et al., 2011). meningkatkan nilai maksimal inspirasi ($64 \pm 22 \text{ cmH}_2\text{O}$ with arm bracing versus $54 \pm 24 \text{ cmH}_2\text{O}$ without arm bracing; $P=0.0001$). dan maksimal ekspirasi ($104 \pm 37 \text{ cmH}_2\text{O}$ with arm bracing versus $92 \pm 37 \text{ cmH}_2\text{O}$ without armbracing; $p = 0.0001$). Gangguan utama pada

pasien PPOK adalah proses ekspirasi yang memanjang akibat adanya obstruksi. Posisi *orthopneic* memaksimalkan fungsi otot aksesoris pernafasan, sehingga proses inspirasi dan ekspirasi menjadi maksimal.

1.5.2 Amri, Novita (2020)

Penelitian dengan judul “Penerapan Posisi *Orthopneic* Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci”. Sumber data objektif dan subjektif yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Masalah yang sama ditemukan pada kedua pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan dispnea. Implementasi yang dilakukan dengan penerapan posisi *orthopneic* untuk mengatasi ketidakefektifan pola nafas, tindakan ini diterapkan pada hari pertama klien dirawat dan dilakukan selama tiga hari setelah hari ketiga masalah ketidakefektifan pola nafas yang di rasakan klien Tn.M dan Tn.R dapat berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian TB Paru

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah sebuah penyakit yang dipicu oleh kuman memiliki nama *Mycrobacaterium Tubercullosis*, Penyakit TB Paru masuk ke dalam jenis penyakit infeksi menular. Kuman *Mycrobacterium* memiliki beberapa jenis spesies diantaranya adalah *M. Tubercullosis*, *M. Bovis*, *M. Leprae*, *M. Africanumm* (Riskesdas, 2018). TB Paru ialah penyakit radang parenkim baru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang hamper seluruh organ tubuh diserang, tapi yang paling banyak adalah paru.

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam. Pengobatan penyakit tuberkulosis biasanya membutuhkan waktu berbulan-bulan dengan aturan minum obat yang ketat guna mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik. Jika tidak ditangani dengan segera, TBC dapat berakibat fatal. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi bagian organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi ini dinamakan dengan TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2022).

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun

dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Tuberculosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberculosis). Pasien yang terinfeksi tuberculosis akan memproduksi sekret dahak yang mengandung sejumlah basil TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup droplet dahak pasien penderita TB tersebut dapat terinfeksi (Karlina, N., et al. 2024).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Tuberculosis paru adalah suatu infeksi yang menyerang saluran pernafasan yaitu paru – paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Penyebaran penyakit melalui droplet dan dapat menginfeksi bagian organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak.

2.1.2 Etiologi TB Paru

Penyebab penyakit TB Paru adalah *Mycrobacterium Tuberculosis*, bakteri ini dideskripsikan oleh Robert Koch. *Mycrobacterium Tuberculosis* berbentuk batang lurus agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 μm . Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan alkohol dan asam. *Mycrobacterium Tuberculosis* akan mati pada pemanasan 100⁰C selama 5-10 menit, sedangkan dengan alkohol 70-95% akan mati selama 15-30 detik. Bakteri ini akan tahan lama 1-2 jam di udara terutama udara yang

lembab dan gelap, namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).

Jenis bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini berbentuk basil tidak berspora dan tidak berkapsul dengan ukuran panjang 1-4 mm dan lebar 0,3-0,6 mm. bakteri ini bersifat aerob, hidup berpasang atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup selama berbulan – bulan bahkan sampai bertahun – tahun. Dapat bertahan hidup lama pada udara kering, dingin dan lembab. Mikroorganisme ini tidak tahan terhadap sinar UV, oleh karena itu penularannya paling banyak pada malam hari. Penularan tuberculosis terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan kemudian keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Yang apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu akan berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021).

M.tuberculosis dapat bertahan dalam kondisi asam dan basa yang ekstrem, kondisi rendah oksigen, dan kondisi intraseluler. Bakteri ini umumnya menginfeksi paru-paru tetapi dapat juga menginfeksi organ lain, seperti tulang, otak, hati, ginjal, dan saluran pencernaan. Manusia merupakan satu-satunya *host Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar dari orang ke orang melalui partikel droplet aerosol. Partikel aerosol yang berukuran kecil dapat melewati nasofaring hingga trakea dan bronkus, lalu terkumpul di saluran napas distal. Sementara itu, partikel aerosol yang lebih besar dapat terkumpul di saluran napas atas atau orofaring dan mengakibatkan tuberkulosis orofaring atau tuberkulosis nodus limfatik servikal (Adigun R, Singh R. Tuberculosis. 2021)

2.1.3 Patofisiologi TB Paru

Kuman TB Paru masuk melalui saluran nafas dan akan bersarang di jaringan paru sehingga akan membentuk suatu sarang primer atau afek primer. Sarang primer akan timbul dibagian mana saja di paru. Dengan adanya sarang primer ini akan terlihat peradangan pada saluran getah bening yang akan menuju hilus (limfanngitis lokal). Selanjutnya peradangan tersebut akan diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening di hilus (Naga, 2014).

Faktor yang menyebabkan penyakit TB Paru:

2.1.3.1 Faktor sosial ekonomi

Faktor ini sangat berhubungan dengan kondisi rumah, lingkungan rumah, kepadatan hunian, pekerjaan yang buruk serta sanitasi lingkungan rumah.

2.1.3.2 Status gizi

Status gizi seperti kekurangan protein, kalori, zat besi dan vitamin juga akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga lebih rentan akan berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.

2.1.3.3 Usia

Usia produktif yang rentan akan penyakit TB yaitu 15-50 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun, system imun seseorang akan menurun, sehingga akan rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya adalah TB Paru.

Setelah bakteri berada di ruang alveolus dibagian bawah lobus atau bagian atas lobus ini menyebabkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada meganosit bakteri tapi tidak membunuh organisme tersebut. Setelah satu hari pertama maka leukosit akan diganti dengan makrofag. Alveoli yang sudah terangsang akan mengalami konsolidasi yang mengakibatkan timbulnya gejala pneumonia akut. Pneumonia ini akan sembuh dengan

sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru. Bakteri juga dapat menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epitoiled. yang dikelilingi oleh limfosit. Bagian nekrosis sentral lesi akan memberi gambaran yang relatif, isi nekrosis ini disebut *nekrosis kaseosa*, bagian yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon berbeda. Paru-paru dinamakan *Fokus Ghon* terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan *kompleks Ghon*. Selain itu juga dapat terjadi pada daerah nekrosis, yaitu pencairan dimana bahan cair tidak dapat di lepas ke dalam bronkus (Padila, 2013).

2.1.4 Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi TB Paru, (Kemenkes RI, 2014), yaitu:

2.1.4.1 Berdasarkan lokasi anatomi penyakit

a. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang terjadi pada parenkim atau jaringan paru.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis pada organ selain paru, misalnya abdomen, pleura, kelenjar limfe, kulit, sendi, tulang dan selaput otak. TB ekstra paru dapat didiagnosis dan ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis atau bakteriologi.

2.1.4.2 Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

a. Pasien baru tuberkulosis

Merupakan pasien yang belum pernah menjalani pengobatan sebelumnya atau sudah pernah minum OAT namun kurang dari 28 dosis (kurang dari satu bulan).

b. Pasien pernah diobati

Pasien yang pernah minum OAT lebih dari 28 dosis atau selama satu bulan dan lebih.

Selanjutnya pasien ini akan di klasifikasi berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu:

1) Pasien kambuh

Pasien yang dinyatakan sembuh pengobatan total dan saat ini kembali didiagnosis tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan bakteriologis.

2) Pasien yang pernah diobati dan kembali setelah gagal

Pasien yang pernah menjalankan pengobatan dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

3) Pasien yang diobati kembali setelah putus obat (*lost of follow up*)

Pasien yang pernah menjalani pengobatan dan melakukan pengobatan kembali setelah putus berobat (*lost follow up*).

4) Lain-lain

Pasien yang pernah menjalankan pengobatan sebelumnya, namun hasil pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klonok yang terjadi pada penderita TB Paru dibagi menjadi 2 golongan (Wahid & Suprpto, 2013), yaitu:

2.1.5.1 Gejala respiratorik

Keluhan yang biasa muncul pada gejala respiratorik, yaitu:

- a. Batuk yang berkepanjangan
- b. Batuk disertai darah
- c. Sesak nafas

d. Nyeri dada

2.1.5.2 Gejala sistemik

Keluhan yang biasanya timbul adalah demam yang terjadi pada sore atau malam hari dan serangannya semakin lama semakin panjang. Pasien juga sering mengalami gejala lain, yaitu: Keringat malam, Penurunan berat badan, Anoreksia, Malaise.

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis TB Paru dapat dilihat dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak mikroskopis. Hasilnya dinyatakan positif, saat selama dua atau tiga hari pemeriksaan BTA dinyatakan positif. Namun, apabila saat pemeriksaan hanya ditemukan positif pada satu specimen, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjut yaitu dengan foto rotgen dada atau pemeriksaan dahak diulang.(Kemenkes RI, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien TB Paru ada 2 (Quamila, 2019), yaitu:

2.1.7.1 Terapi Non Farmakologi

Edukasi dan konseling yang dapat dilakukan seperti:

- a. Konseling mengenai penyakit TB Paru
- b. Konseling kepada pasien untuk memeriksa kembali dahaknya setelah 3 bulan atau 6 bulan pengobatan
- c. Konseling kepada pasien agar makan makanan yang bergizi tinggi protein dan kalori

2.1.7.2 Terapi Farmakologi

Penyembuhan TB Paru setiap penderita berbeda-beda, tergantung pada kondisi kesehatan penderita serta pada tingkat keparahan penyakit TB Paru yang dialami. Kondisi pasien akan membaik dan TB Paru akan berhenti menular setelah minum obat TB Paru selama 2 minggu. Untuk

memastikan kesembuhan total pasien TB Paru harus minum obat TB Paru atau antibiotik yang telah diberikan dokter selama 6-9 bulan. Karena penyakit TB Paru sifat infeksiya mudah menular dan cukup serius, maka pengobatan TB Paru biasanya memakan waktu yang cukup lama. Efek samping dan komplikasi penyakit mungkin akan terjadi jika pasien tidak teratur atau disiplin dalam minum obat, misalnya kuman akan kebal terhadap antibiotik sehingga makin sulit untuk diobati dan gejala akan semakin parah.

Pengobatan TB Paru yang sering digunakan (Humaira, 2013), yaitu:

- a. Isoniazid
- b. Rifampicin
- c. Pirazinamid
- d. Streptomisin
- e. Etambutol

Obat Isoniazid, rifampicin dan pirazinamid dapat digabungkan dalam satu kapsul, karena obat-obat tersebut dapat menyebabkan efek samping mual-muntah (Danusantoso, 2013).

Pengobatan TB Paru terdiri dari dua tahapan, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal harus minum obat-obatan setiap hari agar dapat menurunkan jumlah bakteri yang ada di dalam tubuh pasien dan untuk mengurangi bakteri yang resisten sebelum minum OAT. Pada tahap awal ini dilakukan selama 2 bulan dan dikonsumsi secara teratur, setelah pengobatan selama 2 minggu maka penularan akan semakin menurun. Pada tahap lanjutan dilakukan untuk menurunkan dan membunuh sisa bakteri yang ada didalam tubuh pasien. Sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

Panduan pengobatan OAT yang digunakan di Indonesia (Kemenkes RI, 2014), yaitu:

a. Kategori 1: 2(HRZE) 4(HR) 3

Panduan obat ini diberikan pada pasien baru:

- 1) Pasien TB Paru terkonfirmasi bakteriologis
- 2) Pasien TB Paru terdiagnosis klinis
- 3) Pasien TB Paru ekstra paru

b. Kategori 2: 2(HRZE)S/ (HRZE)/ 5(HR) 3 E3

Panduan obat ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan berulang):

- 1) Pasien kambuh
- 2) Pasien gagal pengobatan dengan panduan OAT kategori 1
- 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*last to follow up*)

c. Kategori Anak: 2(HRZ)/ 4(HR) atau 2 HRZE (S)/4-10 HR

d. Obat yang digunakan pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2, yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, etionamide, sikloserin, miksiolafasin dan PAS serta OAT lini 1 yaitu Pirazinamid dan Etambutol

e. Panduan OAT Kombinasi Obat Tetap (OAT KDT) dan OAT Kombipak

f. OAT sisipan (HRZE)

Obat sisipan KDT yaitu seperti panduan kombinasi untuk tahap ritensif kategori 1 yang diberikan selama satu bulan (28 hari), yaitu:

- 1) Jenis dan dosis OAT
- 2) Prinsip pengobatan TB Paru
- 3) Kombinasi OAT di Indonesia

4) Hasil pengobatan dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2014).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan pada pasien TB Paru (Kemenkes, 2014), yaitu:

2.1.8.1 Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan ini sangat penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberculosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali, yaitu sputum saat datang, sputum pagi dan sputum waktu kunjungan kedua. Jika hasilnya dua kali positif, maka dapat dikatakan mikroskopis BTA +.

2.1.8.2 *Ziehl-Neelsen* (pewarnaan terhadap sputum)

Pemeriksaan ini dikatakan positif jika ditemukan bakteri tahan asam.

2.1.8.3 *Skin test* (PDD, Mantoux)

Hasil tes *mantoux* terbagi menjadi:

- a. Indurasi 0-5 mm, maka hasilnya negatif
- b. Indurasi 6-9 mm, maka hasilnya meragukan
- c. Indurasi 10-15 mm, maka hasilnya positif
- d. Indurasi > 16 mm, maka hasilnya positif kuat
- e. Reaksi timbul 48-72 jam setelah injeksi, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yaitu persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

2.1.8.4 Rontgen dada

Memberikan hasil adanya infiltrasi lesi pada paru bagian atas dan penumpukkan cairan

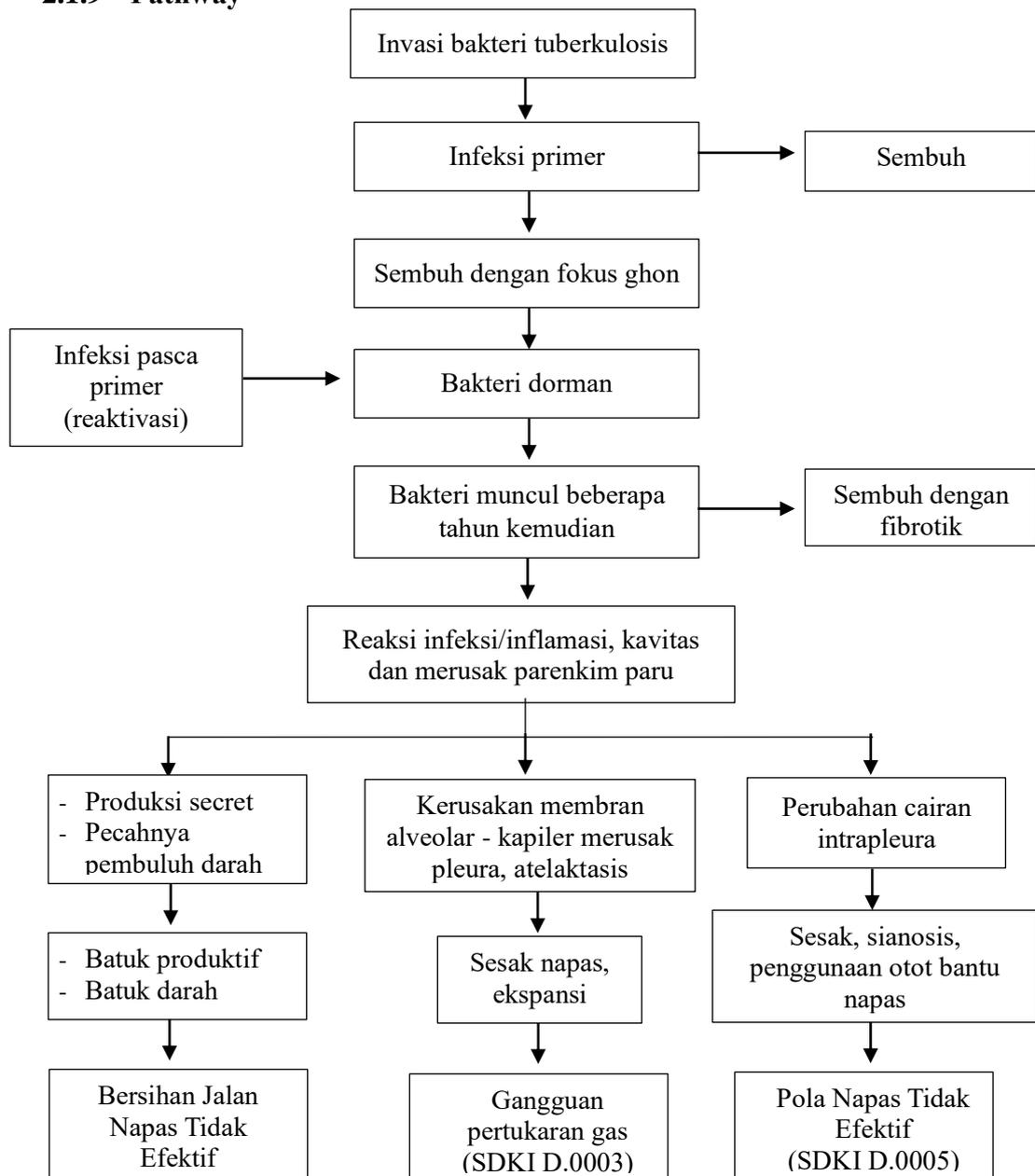
2.1.8.5 Biopsi jaringan paru

Adanya sel-sel besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis

2.1.8.6 Pemeriksaan fungsi paru

Penurunan kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim atau fibrosa, hilangnya jaringan paru dan kelainan pleura.

2.1.9 Pathway



Sumber : Herdman & Kamisuru (2018) dan PPNI (2017)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan *Tuberculosis Paru* dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

2.2.1.1 Identitas

a. Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan klien.

2.2.1.2 Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB Paru adalah batuk, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada bisa juga di sertai dengan demam. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang/mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu lama yaitu selama tiga minggu atau lebih.

2.2.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB Paru adalah batuk, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada bisa juga di sertai dengan demam. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk
13 membuang/mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu lama yaitu selama tiga minggu atau lebih.

2.2.1.4 Riwayat penyakit dahulu

Keadaan atau penyakit – penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan TB Paru antara lain ISPA, efusi pleura, serta tuberkulosis paru yang kembali aktif.

2.2.1.5 Riwayat penyakit keluarga

Mencari diantara anggota keluarga pada tuberkulosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga sehingga diteruskan penularannya.

2.2.1.6 Pengkajian data

- a. Aktivitas/istirahat : kelelahan umum, kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur atau demam malam hari. Tandanya yaitu : takikardia, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak.
- b. Integritas ego : : gejala-gejala stress yang berhubungan lamanya perjalanan penyakit, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/putus asa, menurunnya produktivitas. Tandanya yaitu : menyangkal (khususnya selama tahap dini) dan ansietas, ketakutan.
- c. Makanan/cairan : kehilangan nafsu makan, tak dapat mencerna dan penurunan berat badan. Tandanya yaitu : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.
- d. Nyeri dan keamanan : nyeri dada meningkat karena pernafasan, batuk berulang. Tandanya yaitu : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi dan gelisah.
- e. Pernapasan : batuk (produktif atau tidak produktif), napas pendek, riwayat terpajan Tuberkulosis dengan

individu terinfeksi. Tandanya yaitu : peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura), pengembangan pernapasan tidak simetris (efusi pleura), perkusi pekak dan penurunan premitus (cairan pleural atau penebalan pleural), bunyi napas :menurun/ tidak ada secara bilateral atau unilateral (efusi pleura/pneumotoraks), bunyi napas : tubuler atau bisikan pektoral diatas lesi luas. Karakteristik sputum : hijau purulen, mukoid kuning, atau bercak darah, airway ditandai dengan SpO₂ . Tandanya yaitu : akral dingin, sianosis dan hipoksemia.

- f. Keamanan : adanya kondisi penurunan imunitas secara umum memudahkan infeksi sekunder, contoh AIDS, kanker dan tes HIV positif. Tandanya yaitu : demam rendah atau sakit panas akut.
- g. Interaksi Sosial : perasaan isolasi / penolakan karena penyakit menular. Tandanya yaitu: denial.
- h. Penyuluhan dan Pembelajaran : riwayat keluarga TB, ketidakmampuan umum / status kesehatan buruk, gagal untuk membaik / kambuh TB, tidak berpartisipasi dalam terapi. Pertimbangan rencana pemulangan : memerlukan 15 bantuan dengan / gangguan dalam terapi obat dan bantuan diri dan pemeliharaan / perawatan rumah (Kunoli, 2012).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan pola PES, yaitu problem sebagai inti dari respon klien, Etiologi sebagai penyebab dari suatu masalah yang muncul, *Sign and symptom* sebagai tanda dan gejala dari suatu masalah. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada klien *tuberculosis paru* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab:

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada.
- d. Deformitas tulang dada.
- e. Gangguan neuromuskular.
- f. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
- g. Maturitas neurologis.
- h. Penurunan energi.
- i. Obesitas.
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
- k. Sindrom hipoventilasi.
- l. Kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
- m. Cedera pada medula spinalis.
- n. Efek agen farmakologis.
- o. Kecemasan.

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: Dispnea

Objektif:

- a. Penggunaan otot bantu pernafasan
- b. Fase ekspirasi memanjang

- c. Pola napas abnormal (mis. *takipnea*, *bradipnea*, hiperventilasi *kussmaul cheyne-stokes*).

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif : Ortopnea

Objektif:

- a. Pernapasan *pursed-lip*.
- b. Pernapasan cuping hidung.
- c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- d. Ventilasi semenit menurun
- e. Kapasitas vital menurun
- f. Tekanan ekspirasi menurun
- g. Tekanan inspirasi menurun
- h. Ekskursi dada berubah

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri atas luaran dan intervensi. Luaran (*outcome*) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi klien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. luaran keperawatan Indonesia memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspetasi dan kriteria hasil. Label merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Ekspetasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai, sedangkan kriteria hasil merupakan karakteristik klien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Klien dengan TB Paru

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Pola nafas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam maka tidak ada gangguan pola nafas pada klien dengan kriteria</p> <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi, irama pernafasan dalam batas normal 2. Bernafas mudah 3. Ekspansi dada simetris 4. Tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan 5. Tidak ada suara nafas tambahan 6. Tidak ada dispnea 7. Tidak di dapatkan nafas pendek 8. Tidak ada fremitustaktil. 9. Tidak ada pernafasan pursed lips 10. Mendemonstrasikan batuk efektif 11. Suara nafas yang bersih 12. Tidak ada sianosis dan dyspneu 13. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, irama dan kedalaman pernapasan <p>Nursing/terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan napas dengan tehnik chin lift atau jaw thrust 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Lakukan fisiotherapi dada 4. Anjurkan klien untuk melakukan batuk efektif 5. Posisikan untuk meringankan sesak napasnya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk bernapas pelan,dalam,berputar dan batuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat gangguan yang terjadi dan membantu dalam menentukan intervensi yang akan diberikan 2. Jalan napas klien kembali lancar 3. Untuk melancarkan jalan napas klien. 4. Membantu pernapasan dalam dan melihat kedalaman pernapasan 5. Dapat memudahkan klien dalam mengeluarkan sekret 6. Meningkatkan kemampuan batuk klien sehingga sekret mampu di keluarkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memungkinkan

		<p>dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <p>14. Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan).</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dalam pemberian oksigen</p>	<p>ekspansi paru lebih maksimal</p> <p>2. Oksigen diberikan sesuai kebutuhan klien.</p>
--	--	---	--	---

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah diberikan dengan menggunakan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan perencanaan).

2.3 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.3.1 Pengertian Pola Nafas Tidak Efektif

Pola nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan : inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nurarif, H., A & Kusuma H, 2015). Perubahan pola nafas ini merupakan salah satu gangguan fungsi pernafasan yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan

kebutuhan oksigen untuk tubuhnya, contohnya ada sumbatan yang menghalangi saluran pernafasan, kelelahan otot-otot respirasi, penurunan energi, kelelahan, nyeri, dan disfungsi neuromuskular. Biasanya pasien dengan kondisi seperti ini mengalami perubahan frekuensi pernapasan, perubahan nadi (frekuensi, irama, dan kualitas), dan dada terasa sesak.

Pola nafas biasanya mengacu pada irama, frekuensi, volume, dan usaha pernafasan. Pada pola nafas yang tidak efektif akan ditandai dengan peningkatan pada irama, frekuensi, volume, dan adanya usaha pernafasan. Adapun perubahan pada pola pernapasan yang umum terjadi seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi, hipoventilasi, dispnea, dan ortthopnea.

2.3.2 Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data mayor untuk masalah pola nafas tidak efektif adalah :

- a. Penggunaan otot bantu pernafasan
- b. Fase ekspirasi yang memanjang
- c. Pola nafas abnormal

Keadaan dimana terjadinya perubahan frekuensi napas, perubahan dalam inspirasi, perubahan irama napas, rasio antara durasi inspirasi dengan durasi ekspirasi (Djojodibroto, 2014).

- a. Takipnea adalah pernafasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24x/menit. Keadaan ini biasanya menunjukkan adanya penurunan ketegangan paru atau rongga dada.
- b. Bradipnea adalah penurunan frekuensi napas atau pernapasan yang melambat. Keadaan ini ditemukan pada depresi pusat pernapasan.
- c. Hiperventilasi merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru agar pernafasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya

peningkatan denyut nadi, nafas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO₂, dan lain-lain. Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, keseimbangan asam basa, atau gangguan psikologis. Hiperventilasi dapat menyebabkan hipokapnea, yaitu berkurangnya CO₂ tubuh di bawah batas normal, sehingga rangsangan terhadap pusat pernafasan menurun.

- d. Kussmaul merupakan pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam.
- e. Cheyne-stokes merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur-angsur dangkal dan diikuti periode apneu yang berulang secara teratur.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data minor untuk masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu:

- a. Pernapasan pursed-lip
- b. Pernapasan cuping hidung
- c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- d. Ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun
- e. Tekanan ekspirasi menurun
- f. Tekanan inspirasi menurun dan ekskursi dada berubah.

2.3.3 Penyebab Pola Nafas Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab masalah keperawatan pola nafas tidak efektif meliputi :

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis, nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuskuler
- f. Gangguan neurologis
- g. Fase ekspirasi meningkat

- h. Dispnea dan ortopnea
- i. Penggunaan otot bantu nafas
- j. Penurunan kapasitas vital
- k. Penurunan tekanan ekspirasi
- l. Penurunan tekanan inspirasi
- m. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- n. Pernapasan bibir
- o. Pernapasan cuping hidung
- p. Sindrom hipoventilasi
- q. Pola nafas abnormal (misalnya irama, frekuensi, kedalaman)
- r. Takipnea

2.3.4 Komplikasi Pola Nafas Tidak Efektif

Menurut Bararah & Jauhar (2013), ada beberapa komplikasi dari pola nafas tidak efektif:

2.3.4.1 Hipoksemia

Keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) atau saturasi O₂ arteri (SaO₂) di bawah normal (normal PaO₂ 85-100 mmHg, SaO₂ 95%). Neonatus, PaO₂ < 50 mmHg atau SaO₂ < 88%, sedangkan dewasa, anak, dan bayi, PaO₂ < 60 mmHg atau SaO₂ < 90%. Ini disebabkan karena gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau (shunt), atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Keadaan hipoksemia, tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan pernapasan, meningkatkan stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia di antaranya sesak napas, frekuensi napas cepat, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

2.3.4.2 Hipoksia

Keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya

pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. Penyebab lain hipoksia antara lain :

- a. Menurunnya hemoglobin
- b. Berkurangnya konsentrasi oksigen
- c. Ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen
- d. Menurunnya difusi oksigen dari alveoli kedalam darah seperti pada pneumonia
- e. Menurunnya perfusi jaringan seperti pada syok
- f. Kerusakan atau gangguan ventilasi

Tanda-tanda hipoksia di antaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sianosis, sesak napas, serta jari tabuh (*clubbing fugu*).

2.3.4.3 Gagal Nafas

Keadaan ini disebabkan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat yang mengakibatkan terjadinya kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen yang ditandai oleh adanya peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah secara signifikan.

2.4 Posisi *Orthopnea*

2.4.1 Pengertian *Orthopnea*

Posisi *orthopnea* adalah menempatkan pasien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas (*over bed table*) untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk

beristirahat. Prosedur dalam pemberian posisi orthopnea yaitu persiapan pasien, lalu minta klien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala dinaikkan, letakkan dua bantal diatas meja paha pasien, pastikan area popliteal tidak terkena dan lutut tidak fleksi, lakukan selama 3-5 menit jika mampu lakukan 15-30 menit (Pratama, 2016).

2.4.2 Tujuan Posisi *Orthopnea*

Tujuan pemberian posisi ini antara lain :

- 2.4.2.1 Memaksimalkan ekspansi paru. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas sering ditempatkan dalam posisi ini karena memungkinkan ekspansi maksimal dada.
- 2.4.2.2 Membantu pengeluaran napas adekuat. Posisi ortopnea sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki masalah menghembuskan napas karena mereka dapat menekan bagian bawah dada ke tepi meja *overbed*.
- 2.4.2.3 Untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan
- 2.4.2.4 Membantu pasien yang mengalami ekhalasi

2.4.3 Manfaat Posisi *Orthopnea*

- a. Memberikan rasa nyaman bagi pasien saat beristirahat
- b. Untuk memfasilitasi fungsi pernafasan
- c. Mencegah komplikasi akibat immobilisasi
- d. Memelihara dan meningkatkan fungsi pernafasan
- e. Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap

2.4.4 Indikasi Posisi *Orthopnea*

Indikasi pemberian posisi orthopnea diberikan pada :

- a. Pasien yang membutuhkan mobilisasi fowler tinggi atau ortopnea
- b. Pada pasien yang mengalami sesak nafas

- c. Pasien dengan tirah baring lama
- d. Pasien yang mengalami imobilisasi

2.4.5 Kontraindikasi Posisi *Orthopnea*

Kontraindikasi pemberian posisi ini pada pasien dengan cedera kepala fase akut.

2.4.6 Prosedur Pemberian Posisi *Orthopnea*

2.4.6.1 Persiapan alat

- a. Tempat tidur
- b. Bantal kaki
- c. Bantal kecil
- d. Gulungan handuk
- e. Sarung tangan

2.4.6.2 Langkah-langkah pemberian posisi *orthopnea*

- a. Cek program terapi
- b. Cuci tangan
- c. Siapkan alat
- d. Identifikasi pasien dengan tepat
- e. Ucapkan salam
- f. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- g. Tanyakan kesiapan pasien
- h. Gunakan sarung tangan
- i. Instruksikan kepada pasien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala di naikkan
- j. Naikkan kepala posisi tempat tidur 90°
- k. Letakkan bantal kecil di atas meja yang menyilang di atas tempat tidur

- l. Letakkan bantal di bawah kaki, mulai dari lutut sampai ke tumit
- m. Pastikan tidak terdapat tekanan pada area popliteal dan lutut dalam keadaan fleksi
- n. Letakkan *trochanter roll* (gulungan handuk di samping masing – masing paha)
- o. Topang telapak kaki pasien dengan menggunakan bantalan kaki
- p. Pastikan pasien merasa nyaman dengan posisi yang di berikan
- q. Lakukan pemberian posisi ini selama 10 – 15 menit
- r. Lepas sarung tangan (jika menggunakan)
- s. Lakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
- t. Pamitan kepada pasien dan keluarga
- u. Cuci tangan
- v. Dokumentasikan kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Karya ilmiah akhir ini dibuat dengan menggunakan desain berupa studi kasus dengan kasus tunggal. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu sosial. Secara umum studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata.

3.2 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan dalam karya ilmiah akhir profesi ini adalah

- 3.2.1 Asuhan keperawatan pada klien dengan *tuberculosis paru*
- 3.2.2 Posisi *orthopnea*
- 3.2.3 Pola nafas tidak efektif

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

- 3.3.1 Asuhan keperawatan pada pada klien dengan *tuberculosis paru* adalah proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan *tuberculosis paru* mulai pengkajian sampai evaluasi.
- 3.3.2 Posisi *orthopnea* adalah salah satu terapi non farmakologis untuk memberikan rasa nyaman dan membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan paru-paru
- 3.3.3 Pola nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan yaitu inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

3.4 Subjek Studi Kasus KIAN

Tn. S dengan *tuberculosis paru* yang dirawat di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus dengan kriteria subjek:

- 3.4.1 Klien laki-laki Tn. S menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian
- 3.4.2 Klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola nafas tidak efektif
- 3.4.3 Klien yang membutuhkan mobilisasi fowler tinggi atau orthopnea
- 3.4.4 Klien yang mengalami imobilisasi
- 3.4.5 Klien yang tidak mengalami cedera kepala fase akut

3.5 Tempat dan Waktu Studi Kasus

3.5.1 Tempat pengambilan studi kasus

Pengambilan kasus dalam tugas akhir ini dilakukan pada klien dengan *tuberculosis paru* yang di rawat di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus.

3.5.2 Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu studi kasus dimulai dari tanggal 30 November 2023 sampai tanggal 2 Desember 2023, yang dimulai dari pencarian data kasus klien dengan *tuberculosis paru* di rawat di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan *tuberculosis paru*, dilanjutkan dengan kegiatan penyusunan karya ilmiah akhir profesi dari pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, lalu dilanjutkan dengan konsultasi terkait penulisan karya ilmiah akhir profesi.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat pengukur yang merupakan faktor penting dalam menghimpun data yang diharapkan. Maka baik tidaknya alat tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti. Baik tidaknya dilihat dari apakah alat itu mampu menjadi alat penghimpun data yang akurat atau tidak. Atau apakah

alat itu mampu memunculkan indikator yang dimaksud oleh peneliti. Ukuran lain yang lebih sekunder, adalah apakah alat tersebut dapat digunakan dengan mudah dan efisien (Yin, 2021).

3.6.1 Instrumen wawancara dan observasi

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah wawancara atau anamnesa dan panduan berupa format pengkajian asuhan keperawatan.

3.6.2 Instrumen penerapan intervensi pemberian posisi *orthopnea*

Penerapan intervensi pemberian posisi *orthopnea* dibuat dalam bentuk standar operasional prosedur dengan menggunakan *evidence based nursing practice*.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Wawancara

Wawancara atau anamnesa dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara (format pengkajian sesuai peminatan) kepada klien, keluarga ataupun tenaga medis yang terlibat dalam perawatan klien kelolaan. Wawancara bisa mengambil beberapa bentuk. Yang paling umum, wawancara studi kasus bertipe *open-ended*, dimana peneliti dapat bertanya kepada responden kunci tentang fakta-fakta suatu peristiwa disamping opini mereka mengenai peristiwa yang ada. Komponen dalam instrumen pengumpulan data berupa identitas klien, riwayat kesehatan, kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual, dan data subjektif, wawancara ini dilakukan pada klien, keluarga klien, perawat dan dokter yang merawat klien.

3.7.2 Observasi

Observasi langsung biasanya dilakukan untuk memastikan kondisi nyata dari kasus tersebut. Observasi merupakan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung yang meliputi pemeriksaan fisik.

3.7.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan melihat dan menganalisis tentang intervensi pemberian posisi *orthopnea* pada klien dengan *tuberculosis paru* di rawat di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus.

3.8 Etika Penelitian

Etika pada studi kasus ini diantara penelitian dan subjek studi kasus masing-masing mempunyai hak yang harus diakui dan dihargai oleh masing-masing pihak. Pertimbangan prinsip-prinsip *the five rights of human subject in research* (Hidayat, 2017), yaitu:

3.8.1 Hak untuk *self determination*

Klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini atau untuk mengundurkan diri dari studi kasus ini.

3.8.2 Hak terhadap *privacy and dignity*

Klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

3.8.3 Hak *anonymity and confidentiality*

Semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiannya atas keterlibatannya dalam studi kasus ini. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Dalam menyusun laporan studi kasus, penelitian menguraikan data tanpa mengungkap identitas klien.

3.8.4 Hak *justice*

Memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam studi kasus tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam studi kasus.

3.8.5 Hak *beneficence and nonmaleficence*

Klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya (*nonmaleficence*) atau kerugian dari suatu studi kasus, serta memaksimalkan manfaat (*beneficence*) dari studi kasus

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum

4.1.1.1 Identitas Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus

RSUD dr. Doris Sylvanus berlokasi di Jalan Tambun Bungai No. 04 Palangka Raya, kecamatan Pahandut, kelurahan Langkai, kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai dan dijadikan sebagai rumah sakit rujukan di Kalimantan Tengah. Ruang Gardenia (Penyakit TB Terpadu) RSUD dr Doris Sylvanus memberikan pelayanan rawat inap Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO), rawat inap Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO), rawat jalan Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO), dan rawat jalan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) pada pasien dengan penyakit TB (dewasa sampai geriatri), yang meliputi:

1. Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan sub spesialis Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan
2. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dan dokter sub spesialis
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik
4. Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik dan operatif
5. Pemberian obat- obatan pada pasien sesuai dengan catatan daftar obat pasien dan intruksi dokter spesialis dan sub spesialis
6. Pelayanan *High Care Unit* (HCU)

7. Pelayanan tranfusi darah
8. Pemberian surat rujukan
9. Pemakaian peralatan yang tersedia seperti *Bed Side Monitor* oksigen, *syringe pump*, *infuse pump*, *suction*, dan EKG



Gambar 4. 1 Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus

4.1.1.2 Batasan operasional

Pelayanan TB Terpadu adalah pelayanan terhadap pasien dengan penyakit Tuberkulosis (TB) baik TB SO maupun TB RO yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan Studi Kasus

4.1.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 30 November 2023, pukul 10.00 WIB di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus. Klien Tn. S berusia 47 tahun, beralamat di kereng

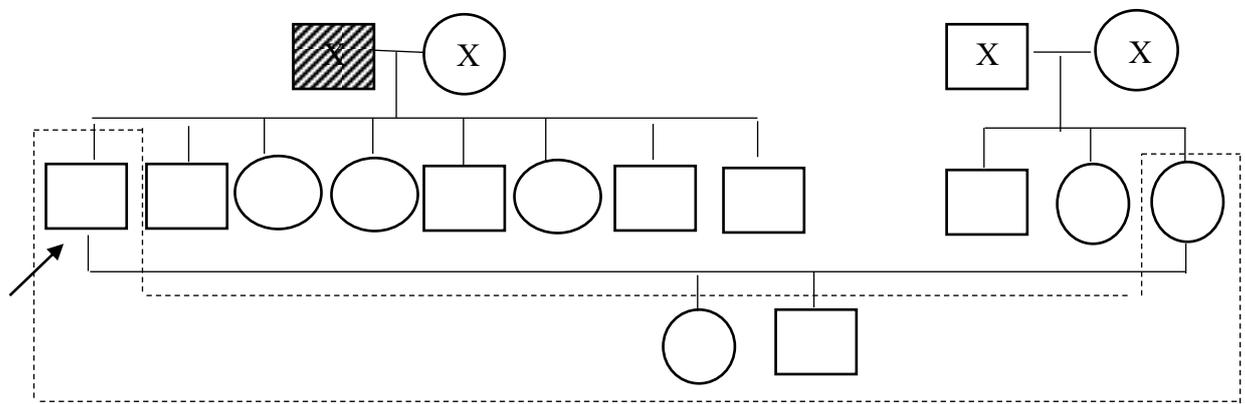
Pangi, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan swasta dengan diagnosa medis TB Paru, Pneumonia, DM Tipe II, Keluhan utama yang klien rasakan ialah merasakan sesak nafas.

Riwayat kesehatan sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2023 pada pukul 10.00, Klien mengatakan bahwa dirinya masih mengalami batuk berdahak, klien juga masih mengeluhkan sesak, sesak napas memberat ketika batuk Klien juga mengatakan bahwa mengalami kelemahan pada badannya, klien tampak lemah, dan pucat.

Riwayat kesehatan lalu : Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus yang tidak terkontrol serta hipertensi.

Riwayat kesehatan keluarga : Ayahnya memiliki riwayat penyakit TB paru.

Genogram



Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

→ : Klien

-  : Memiliki riwayat penyakit TB paru
 ----- : Tinggal satu rumah
 : Berpisah
 : Meninggal

Riwayat psikososial: Klien menjalin hubungan baik dengan keluarga maupun dengan orang lain, Klien mengatakan di rumah selalu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan di sekitar tempat tinggal.

Riwayat spiritual: Selama di rumah klien mengatakan selalu beribadah, Dukungan terbesar didapat klien dari keluarga, klien juga mengatakan setiap harinya keluarga memberikan semangat pada klien agar cepat sembuh.

Pemeriksaan fisik menyeluruh pada klien, keadaan umum klien tampak sakit sedang, Kesadaran composmentis (GCS: 15 (E:4, V:5, M:6)). Terpasang oksigen nasal kanul 4 liter. Tanda-tanda vital; tekanan darah 143/90 mmHg, nadi 92 kali/menit, pernafasan 28 kali/menit, suhu 36,6⁰C dan Saturasi oksigen 96%.

Pemeriksaan hidung:

Bentuk hidung tampak simetris, terlihat cuping hidung, tidak ada sekret pada hidung klien, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun tumor.

Pemeriksaan leher:

Saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar maupun tumor pada bagian leher klien, dan tidak ada nyeri tekan, dan tak teraba adanya pergeseran pada trachea.

Pemeriksaan dada:

Inspeksi: Terlihat pernafasan pendek dan dangkal, pergerakan dinding dada tampak tidak simetris antara dada kiri dan kanan.

Palpasi: Teraba adanya kenaikan dinding dada sebelah kiri, taktil fremitus antara thorax kiri dan kanan adanya getaran vibrasi di bagian kedua lapang kanan dan kiri paru.

Perkusi: Perkusi dada klien terdengar adanya suara redup pada dada sebelah kiri saat dilakukan pemeriksaan.

Auskultasi: Lapang paru Tn. S terdapat adanya bunyi suara tambahan ronkhi.

Pemeriksaan kardiovaskuler:

Tidak ada keluhan nyeri dada

Inspeksi: tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT < 2 detik dan tidak ada sianosis

Palpasi: Ictus kordis teraba di ICS 5, dan akral hangat

Perkusi: batas atas ICS II line sternal dextra, batas bawah ICS V line midclavicular sinistra, batas kanan ICS III line sternal dextra, batas kiri ICS III line sternal sinistra

Auskultasi: S1 Lub, reguler dan intensitas kuat. S2 Dub, regular dan intensitas kuat. Tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur-mur

Pemeriksaan sistem pencernaan:

Bibir: Mukosa Kering

Mulut: Tidak adanya sariawan pada mulut klien, kemampuan menelan klien baik dengan klien bisa menghabiskan

makanannya saat di rumah sakit, klien bisa mengunyah dengan baik.

Abdomen:

Inspeksi: Bentuk simetris, tidak adanya massa.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, dan tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi: Terdengar bunyi timpani

Auskultasi: Peristaltik 10x/menit

Pemeriksaan system indera:

Mata: Bentuk mata kanan dan kiri simetris, reflek pupil terhadap cahaya positif terjadi vasokonstriksi, penglihatan klien normal

Hidung: Bentuk hidung simetris, penciuman normal tidak ada secret berlebihan, tidak ada lesi atau trauma

Telinga: keadaan telinga klien normal, fungsi pendengaran baik dan juga responsive saat dilakukan anamnesa

Pemeriksaan system saraf:

Fungsi cerebral: status mental baik ditandai dengan orientasi baik yaitu klien dapat menyebutkan nama tempat dan tanggal lahir, tingkat kesadaran klien kompos mentis GCS E4 V5 M6

Fungsi Kranial:

Nervus olfaktorius: penciuman klien masih baik

Nervus optikus: klien tidak memiliki gangguan atau kesulitas saat membuka mata, dan mampu melihat

Nervus okulomotorius, trochealis, abducen: reflek mata terhadap cahaya positif dan kelopak mata berkedip spontan, klien mampu menggerakkan bola matanya kesegala arah

Nervus trigeminus: klien dapat membuka mulut dan menggerakkan rahang

Nervus fasialis: klien mampu mengerutkan dahi dan tersenyum simetris

Nervus vestibulocochlearis: pendengaran klien cukup baik karena klien langsung merespon pertanyaan

Nervus glossopharyngeus: reflek menelan baik

Nervus vagus: klien tidak kesulitan untuk menelan

Nervus accessorius: klien dapat menggerakkan leher dan bahu kanan dan bahu kiri lemah

Nervus hypoglossus: lidah terlihat dan bisa di gerakkan

Pemeriksaan sistem musculoskeletal:

Ekstremitas atas: Bentuk simetris, klien mengatakan terjadi kelemahan. Jari ekstremitas atas lengkap dan tidak ada kelainan, dan tidak mengalami penurunan massa otot.

Ekstremitas bawah: Klien mengatakan lemah, dan aktivitas dibantu keluarga

Pemeriksaan sistem integumen

Rambut : Rambut klien tampak berdominan hitam.

Kulit: Tidak adanya sianosis, kulit klien tampak kering, tidak terdapat ruam pada kulit klien.

Kuku: tidak ada clubbing finger, permukaan kuku normal, kuku klien tampak panjang dan kotor

Pemeriksaan system endokrin:

Klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid.

Sekresi urine tidak terhambat

Klien tampak berkeringat

Sistem perkemihan:

Klien mengatakan BAB 2-3 kali sehari, klien mengatakan BAK berwarna keruh

Sistem imun:

Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan maupun obat serta debu.

Aktifitas sehari-hari:

Klien mengatakan makan 3 kali sehari tidak sesuai diet yang diberikan. Klien mengatakan minum air putih dalam sehari < 2 liter, klien mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK normal konsentrasi warna keruh.

- Klien mengatakan mengalami gangguan pola tidur saat di rumah sakit, klien merasa cemas dan mengalami susah untuk beristirahat dikarenakan klien mengalami sesak nafas. Klien dan keluarga mengatakan klien belum mandi selama 2 kali dalam sehari. Klien tampak lemah, dan dibantu untuk melakukan aktivitas oleh keluarga, pergerakan mobilisasi tampak lambat.

Pemeriksaan laboratorium:

- Laboratorium

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 28 November 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan/satuan
HEMATOLOGI (HEMOSTASIS)		
Hemoglobin	11.2	13.5-18.0 g/dl
Lekosit	15.370	4.500-11.000 ribu/ mm ³
Eritrosit	6.02	4-6 juta/mm ³
Thrombosit	123.000	150.000-450.000 mcl
LED	40	0-15 mm/jam
Gula darah sewaktu	229	<200 mg/dL

Elektrolit (Paket) Na, K, Ca		
Natrium (Na)	130	135-148 mmol/L
Kalium (K)	4.0	3.5-5.3 mmol/L
Calcium (Ca)	1.06	0.98-1.2 mmol/L
Ureum	34	21-53 mg/dL
Kreatinin	0.80	0.17-1.5 mg/dL

- Rontgen

Thorax AP

- Cor membesar, CTR <50%, aorta normal, trachea di tengah.
- Sinuses costofrenikus dan doafagma normal.
- Pulmo: Hili normal, corakan bronkhovaskuler meningkat
- Peribrokhiyal menebal
- Tampak nodul, bercak infiltrat atau konsolidasi
- Jaringan lunak dan tulang dinding dada tidak tampak kelainan

- **Kesan: TB Paru aktif mix Pneumonia**

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan

No.	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	30 November 2023	Data Subjektif: 1. Klien mengeluh sesak nafas 2. Klien mengatakan batuk di sertai dahak 3. Klien mengatakan sesak bertambah saat batuk Data Objektif 1. Klien Terlihat pernafasan pendek dan dangkal, pergerakan dinding dada tampak tidak simetris antara dada kiri dan kanan. 2. Perkusi dada klien terdengar adanya suara redup pada dada sebelah kiri.	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (SDKI-D.0005)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lapang paru Tn. S terdapat adanya bunyi suara tambahan ronkhi. 4. Diagnosa Medis dengan TB Paru + pneumonia 5. Tekanan Darah: 143/90 mmHg 6. Nadi: 92x/menit, 7. Pernapasan: 28x/menit 8. Suhu: 36,6⁰C 9. Spo2: 96% NK 4 Lpm 		
2.	30 November 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sesak nafas 2. Klien mengatakan badannya terasa lemas <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Setelah MRS: Klien hanya berbaring ditempat tidur. 3. Klien tampak gelisah 4. Aktivitas klien dibantu oleh keluarga 5. Tekanan Darah: 143/90 mmHg 6. Nadi: 92x/menit, 7. Pernapasan: 28x/menit 8. Suhu: 36,6⁰C 9. Spo2: 96% NK 4 Lpm 	Imobilitas (Tirah Baring)	Intoleransi Aktivitas (SDKI.D-0056)
3.	30 November 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengalami batuk berdahak 2. Klien mengatakan sesak bertambah saat batuk 3. Klien mengatakan ayahnya pernah memiliki riwayat penyakit TB paru <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak pucat 3. Tekanan Darah: 143/90 mmHg 	Penyakit Kronis	Risiko Infeksi (SDKI-D.0142)

		4. Nadi: 92x/menit, 5. Pernapasan: 28x/menit 6. Suhu: 36,6 ⁰ C 7. Spo2: 96% NK 4 Lpm 8. Hasil Lab: Leukosit (15.370 mm ³) Hemoglobin (11.3 g%)		
--	--	---	--	--

4.1.2.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (SDKI-D.0005)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (tirah baring) (SDKI-D.0056)
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan faktor risiko penyakit kronis (SDKI-D.0142)

4.1.2.4 Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 4.3 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	No Diagnosa Keperawatan	Diagnosa (SDKI)	SLKI	SIKI	Rasional
1	(SDKI.D-0005)	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 15 menit, maka pola napas membaik (L.01004), dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik 	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor saturasi oksigen Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 2. Pemberian posisi <i>orthopnea</i> pada klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen jalan napas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. - Membantu keluarnya benda asing seperti sekret, darah, dll yang menyumbat jalan napas pada klien.

				<p>3. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian combivent 2x5ml (nebu) 	
2	(SDKI-D.0056)	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 	<p>- Manajemen Energi (I.03121)</p> <p>- Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara, kunjungan) <p>Edukasi</p>	<p>- Manajemen energi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p>

			3. Frekuensi nadi membaik	1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
3	(SDKI-D.0142)	Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko penyakit kronis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien 2. Pertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	- Untuk mengetahui perkembangan nutrisi - Tidak terjadinya pemburukan status gizi - Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik.

4.1.2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

NO	Tanggal Tindakan	Nomor Diagosa	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	30-11-2023 (10.00 WIB)	(SDKI-D.0005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital terutama pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memberikan posisi <i>orthopnea</i> pada klien 4. Memberikan oksigen nasal kanul 4 liter/menit 5. Mengajarkan teknik batuk efektif 6. Berkolaborasi pemberian combivent 2 x 5 ml (Nebu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV: Tekanan darah: 143/90 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernafasan: 28 x/menit, Suhu: 36,6⁰C, Spo2: 96% NK 4 Lpm Terlihat pernafasan klien pendek dan dangkal, pergerakan dinding dada tampak tidak simetris antara dada kiri dan kanan. 2. Terdapat bunyi ronchi pada seluruh lapang paru 3. Klien dalam posisi <i>orthopnea</i> selama 15 menit 4. Klien tampak batuk tidak efektif 5. Klien tampak tenang 	NUR
2	30-11-2023 (10.00 WIB)	(SDKI-D.0056)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Menganjurkan tirah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya terasa lemas, tidak mampu beraktifitas fisik 	NUR

			baring	karena sesak nafas 2. Klien mengurangi aktifitas dengan lebih banyak istirahat	
3	30-11-2023 (10.00 WIB)	(SDKI-D.0142)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien 3. Mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga agar tindakan selalu bersih dan area lingkungan klien juga bersih 2. Menjaga agar tidak terjadi kontaminasi silang 3. Klien mengatakan sudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan 4. Klien dan keluarga bisa mempraktekkan cuci tangan 6 langkah. 	NUR

4.1.2.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Hari-1

NO	Jam Evaluasi	Nomor Diagnosa	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf
1	30-11-2023 10.30 WIB	(SDKI D.0005)	- Klien mengatakan sesak nafas dan disertai batuk	- Klien tampak batuk tidak efektif - Klien tampak tersengal-	Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan	NUR

			berdahak	<ul style="list-style-type: none"> sengal saat berbicara - Respirasi: 28 x/menit - Spo2: 96%, NK 4 Lpm 		<p>(misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi <i>orthopnea</i> - Berikan oksigen - Kolaborasi dalam pemberian obat 	
2	30-11-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0056)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluhkan badannya terasa lemas - Klien mengatakan sesak nafas apabila melakukan aktifitas fisik 	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang alat bantu oksigen nasal kanul 4 liter/menit - Frekuensi pernafasan dan nadi meningkat apabila klien beraktifitas 	Intoleransi Aktivitas belum teratasi	<p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Anjurkan tirah baring 	NUR
3	30-11-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0142)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk disertai dengan dahak yang kental dan berwarna kuning 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami mengenai penkes tentang pencegahan infeksi - Klien dan keluarga dapat bisa mempraktikkan cuci tangan 6 langkah - Hasil Lab: Leukosit (15.370 mm³) tanggal 28/11/2023 	Risiko infeksi teratasi sebagian	<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien - Mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi 	NUR

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

NO	Jam Evaluasi	Nomor Diagnosa	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf
1	01-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak masih nafas , masih batuk-batuk namun batuknya kering - Klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemaren (posisi <i>orthopnea</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk dengan posisi <i>orthopnea</i> - Klien masih tampak batuk - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit - Respirasi: 26 x/menit - SpO₂: 97% 	Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi	<p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Berikan posisi <i>orthopnea</i> - Berikan oksigen - Kolaborasi dalam pemberian obat 	NUR

2	01-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0056)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluhkan badannya terasa lemas - Klien mengatakan sesak nafas apabila melakukan aktifitas fisik 	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang alat bantu oksigen nasal kanul 3 liter/menit - Frekuensi pernafasan dan nadi meningkat apabila klien beraktifitas 	Intoleransi Aktivitas belum teratasi	<p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Anjurkan tirah baring 	NUR
3	01-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0142)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk (kering) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami mengenai penkes tentang pencegahan infeksi - Klien dan keluarga dapat bisa mempraktekan cuci tangan 6 langkah - Hasil Lab: Leukosit (15.370 mm³) tanggal 28/11/2023 	Risiko infeksi teratasi sebagian	<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien - Mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi 	NUR

NO	Jam Evaluasi	Nomor Diagnostik	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf
1	02-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang dan batuk (kering) - Klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemaren (posisi <i>orthopnea</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - Klien tampak duduk dengan posisi <i>orthopnea</i> - Klien masih tampak batuk - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang) - Respirasi: 24 x/menit - Spo2: 98% - Keluarga klien bertanya kenapa dengan pemberian posisi sekarang (<i>orthopnea</i>), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman. 	Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian	Hentikan intervensi	NUR
2	02-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0056)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih lemas namun mulai merasa segar 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Terpasang alat bantu oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang) - Klien dapat duduk disamping tempat tidur tanpa bantuan 	Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian	Hentikan intervensi	NUR
3	02-12-2023 11.00 WIB	(SDKI D.0142)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk (kering) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami mengenai penkes tentang pencegahan infeksi - Klien dan keluarga dapat bisa mempraktekan cuci tangan 6 langkah - Hasil Lab: Leukosit (15.370 mm³) tanggal 28/11/2023 	Risiko infeksi teratasi sebagian	Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien - Mempertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi - Berkolaborasi dalam pemeriksaan hasil laboratorium 	NUR

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

4.1.3 Hasil Penerapan Intervensi

Tabel 4.8 Hasil Penilaian Penerapan Intervensi

Penilaian	Hasil Penilaian		
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Data Subjektif	Klien mengatakan sesak nafas dan batuk disertai dahak.	Klien mengatakan masih sesak nafas , masih batuk-batuk namun batuknya	Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan sedikit batuk (kering)

		kering Klien mengatakan nyaman bernafas pada saat posisi duduk seperti kemarin (posisi <i>orthopnea</i>)	Klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemarin (posisi <i>orthopnea</i>)
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk tidak efektif - Klien tampak tersengal-sengal saat berbicara - Respirasi: 28 x/menit - Spo2: 96%, NK 4 Lpm 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk dengan posisi <i>orthopnea</i> - Klien masih tampak batuk - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit - Respirasi: 26 x/menit - Spo2: 97% 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Klien tampak duduk dengan posisi <i>orthopnea</i> - Klien masih tampak batuk - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang) - Respirasi: 24 x/menit - Spo2: 98% - Keluarga klien bertanya kenapa dengan pemberian posisi sekarang (<i>orthopnea</i>), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman.
Analisis Masalah	Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi	Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi	Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada Tn. S dilakukan dengan intervensi pemberian posisi *orthopnea*. Pada hari pertama Tn. S mengatakan sesak nafas dan disertai batuk berdahak. Klien tampak batuk tidak efektif, klien tampak tersengal-sengal saat berbicara, respirasi: 28 x/menit, Spo2: 96%, NK 4 Lpm. Analisis masalah didapatkan masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. Pada hari kedua Tn. S mengatakan Klien mengatakan masih sesak nafas, masih

batuk-batuk namun batuknya kering, klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk *orthopnea*, klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, respirasi: 26 x/menit, Spo2: 97%. Analisis masalah didapatkan masalah pola napas tidak efektif belum teratasi . Pada hari ketiga Tn. S mengatakan sesak napas berkurang dan batuk (kering), klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemarin (posisi *orthopnea*). Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang), respirasi: 24 x/menit, Spo2: 98% dan keluarga klien bertanya kenapa dengan pemberian posisi sekarang (*orthopnea*), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman. Analisis masalah didapatkan masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah pemberian posisi *orthopnea* selama tiga hari pola napas klien membaik dan keluhan sesak napas klien berkurang. Terlihat pada evaluasi hari pertama dimana Tn. S mengatakan sesak napas dan disertai batuk berdahak. Klien tampak batuk tidak efektif, klien tampak tersengal-sengal saat berbicara, respirasi: 28 x/menit, Spo2: 96%, NK 4 Lpm. Kemudian evaluasi hari ketiga Tn. S mengatakan mengatakan sesak napas berkurang dan batuk (kering), klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemarin (posisi *orthopnea*). Klien tampak tenang dan rileks, klien tampak duduk dengan posisi *orthopnea*, klien masih tampak batuk, klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang), respirasi: 24 x/menit, Spo2: 98% dan keluarga klien bertanya kenapa dengan pemberian posisi sekarang (*orthopnea*), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman. Posisi *orthopnea* adalah suatu posisi dimana klien duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup diatas meja disertai bantuan 1-2 buah bantal. Pemberian posisi *orthopnea* dapat mengurangi sesak napas klien dikarenakan pada posisi tersebut akan meningkatkan

fungsi paru sehingga dapat memperbaiki kadar saturasi oksigen dalam tubuh (Acello & Hagner, 2021).

4.1.4 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut peneliti

Klien atau keluarga klien dapat melakukan pemberian posisi *orthopnea* kepada klien secara rutin.

Klien dan keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan bila merasakan batuk berdahak yang sulit keluar dan mengalami sesak nafas.

Klien dan keluarga mengetahui upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita TB Paru.

Menentukan sarana pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau.

Menentukan jadwal minum obat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

Pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis 30 November 2023 pada Tn. S Klien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu. Klien mengatakan sesak nafas dan disertai batuk berdahak. Klien tampak batuk tidak efektif, klien tampak tersengal-sengal saat berbicara, respirasi: 28 x/menit, Spo2: 96%, NK 4 Lpm Sehingga didapatkan masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif. Hasil pengkajian yang sama juga ditemukan oleh Utami, S., & Risca, F. (2021) dalam analisis kasusnya menemukan bahwa klien TB Paru mengeluh sesak nafas, nyeri dada, batuk berdahak dan badan lemah sehingga menimbulkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu proses inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Tim Pokja

SDKI PPNI, 2017). Gangguan pernafasan pada klien TB Paru disebabkan oleh adanya reaksi inflamasi yang merusak membran alveolar kapilar yang menyebabkan terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan sehingga akan menimbulkan pola nafas tidak efektif. Masalah pola nafas tidak efektif ditandai dengan adanya bradypnea, dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan posisi tiga titik, peningkatan diameter anterior-posterior, penurunan kapisatas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, perubahan ekskresi dada, pola nafas abnormal dan takipnea (Nurarif, & Kusuma, 2015). Klien TB paru dengan keluhan dispnea atau sesak nafas dapat diobati atau dikurangi melalui tindakan medikasi/farmakologi dan latihan relaksasi. Salah satu latihan relaksasi yang dapat dilakukan yaitu pemberian posisi *orthopnea*.

4.2.2 Analisis Penerapan Posisi *Orthopnea*

Penerapan posisi *orthopnea* merupakan salah satu dari tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Posisi *orthopnea* adalah menempatkan klien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas (*over bed table*) untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat. Prosedur dalam pemberian posisi *orthopnea* yaitu persiapan klien, lalu minta klien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala dinaikkan, letakkan 1-2 bantal diatas meja paha klien, pastikan area popliteal tidak terkena dan lutut tidak fleksi, lakukan selama 3-5 menit jika mampu lakukan 15-30 menit (Pratama, 2016).

Menurut Skala Borg normal *respirasi rate* tidak sesak sama sekali 18x/menit, sesak

ringan 24x/menit, sesak sedang 25x/menit, sesak kadang berat 26-27x/menit (Lestari. D, 2016). Berdasarkan kasus pada Tn. S, setelah diberikan intervensi posisi *orthopnea* selama 3 hari Tn. S mengatakan

sesak nafas berkurang dan sedikit batuk (kering), klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemaren (posisi *orthopnea*). Klien tampak tenang dan rileks, klien tampak duduk dengan posisi *orthopnea*, klien masih tampak batuk, klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang), respirasi: 24 x/menit, Spo2: 98% dan keluarga klien bertanya kenapa dengan pemberian posisi sekrang (*orthopnea*), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman. Analisis masalah didapatkan masalah pola napas tidak efektif teratasi.

Hasil penelitian yang sama juga disampaikan oleh Zahroh, Roihatul (2017), yang mengatakan bahwa pemberian posisi *orthopnea* lebih efektif untuk menurunkan sesak nafas pada klien TB Paru. Posisi *orthopnea* merupakan adaptasi dari posisi *fowler* tinggi. Adapun tujuan dari pemberian posisi *orthopnea* adalah membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada yang maksimum, membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi, membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru dan menurunkan upaya pernafasan, ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan nafas untuk dikeluarkan (Kozier, 2014). Septiyani & Cahyono (2019) juga mengungkapkan bahwa pemberian posisi *orthopnea* dapat mengurangi dispnea dan memperbaiki jalan nafas sehingga perlu pemberian posisi *orthopnea* pada klien TB Paru secara rutin, Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada klien adalah sesuatu yang penting terutama pada klien TB Paru dengan keluhan sesak nafas, pemberian posisi *orthopnea* sudah terbukti lebih efektif dalam menurunkan sesak klien TB Paru.

4.2.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Pada klien TB Paru dapat menunjukkan berbagai gejala klinis diantaranya batuk yang berkepanjangan, batuk disertai darah, sesak nafas dan nyeri dada (Kemenkes RI, 2018). Masalah yang juga sering muncul pada klien TB Paru adalah pola nafas tidak efektif. Mengatasi

masalah pola nafas nafas tidak efektif salah satunya ialah dengan pemberian posisi *orthopnea*. Pemberian posisi *orthopnea* dapat mengurangi sesak nafas klien dikarenakan pada posisi tersebut akan meningkatkan fungsi paru sehingga dapat memperbaiki kadar saturasi oksigen dalam tubuh (Acello & Hagner, 2021). Namun, pada kasus-kasus tertentu diperlukan penerapan intervensi lain. Penerapan intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian posisi *semi fowler 45⁰*. Posisi *semi fowler 45⁰* dapat memaksimalkan volume paru-paru, kecepatan dan kapasitas aliran meningkatkan volume tidal spontan, dan menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCo₂ menurun (El-Moaty, 2017). Memposisikan klien dalam posisi *semi fowler 45⁰* akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan alveolus.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S dengan TB Paru di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, didapatkan hasil pengkajian Tn. S mengatakan sesak nafas dan disertai batuk berdahak. Klien tampak batuk tidak efektif, klien tampak tersengal-sengal saat berbicara, respirasi: 28 x/menit, Spo2: 96%, NK 4 Lpm.
- 5.1.2 Masalah keperawatan prioritas yang didapatkan pada Tn. S dengan TB Paru adalah pola nafas tidak efektif.
- 5.1.3 Berdasarkan analisa kasus dan jurnal peneliti, penerapan intervensi yang dapat dilakukan ialah pemberian posisi *orthopne* untuk membuat pola nafas klien menjadi baik.
- 5.1.4 Implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian posisi *orthopnea* dilakukan selama 3 hari perawatan.
- 5.1.5 Evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan pemberian posisi *orthopnea* menunjukkan masalah pola nafas tidak efektif mengalami perbaikan yang mana pada hari ketiga didapatkan data yaitu Tn. S mengatakan sesak nafas berkurang dan sedikit batuk (kering), klien mengatakan nyaman saat bernafas pada saat posisi duduk seperti kemarin (posisi *orthopnea*). Klien tampak tenang dan rileks, klien tampak duduk dengan posisi *orthopnea*, klien masih tampak batuk, klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit (lepas pasang), respirasi: 24 x/menit, Spo2: 98% dan keluarga klien bertanya mengapa dengan pemberian posisi sekarang (*orthopnea*), klien dapat bernafas dengan lebih nyaman.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat yang ada di RSUD dr. Doris Sylvanus khususnya di ruang gardenia dapat menerapkan dan mengajarkan kepada keluarga klien tentang pemberian posisi *orthopnea*.

5.2.2 Bagi RSUD dr. Doris Sylvanus

RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya khususnya ruang gardenia dapat menerapkan *evidence based nursing* dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien TB Paru dengan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar Karya Ilmiah Akhir Profesi ini dapat dijadikan acuan pembelajaran berdasarkan *evidence based nursing* pada penanganan klien TB Paru dengan masalah pola nafas tidak efektif menggunakan penerapan intervensi pemberian posisi *orthopnea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Acello, B., & Hegner, B. (2021). *Nursing Assistant: A Nursing Process Approach*. Cengage Learning.
- Akbar, Roby R. (2020). *Efek Posisi Orthopneic Terhadap Fungsi Pernafasan: Systematic Review*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 13, No 2.
- Amri, Novita. (2020). *Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial di Ruang Paru RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci*. Jurnal Kesehatan Sainika Meditory. Vol. 2(2).
- Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialih bahasakan oleh Nampira R*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Danu Santoso, H. (2013). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.
- Djojodibroto, Darmanto (2014). *Respirologi*. Jakarta : EGC.
- El-moaty, A. M. A., El-mokadem, N. M., & Abd-elhy, A. H. (2017). *Effect Of Semi Fowler ' S Positions On Oxygenation And Hemodynamic Status Among Critically Ill Patients With Traumatic Brain Injury*. Novelty Journals, 4(2), 227–236.
- Empraninta, H, E. (2022). *Pengaruh Penggunaan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien TB Paru*. Jurnal Prima Medika Sains Vol.5 No.1.
- Dinarti & Muryanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan (1st ed)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Humaira. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru*. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Hidayat, A. A. (2017). *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas-Reliabilitas*. Health Books Publishing.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

Kunoli, J. F. (2012). *Asuhan keperawatan penyakit tropis*. Jakarta : Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT).

Masriadi. 2017. *Buku Efideimiologi Penyakit Menular*. Edisi 1, Cetak 2. Jakarta: EGC.

Muttaqqin, A, (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasa*. Jakarta: Salemba Medika.

Naga, S. 2014. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press

Nurarif, H., A & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction.

Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratama, R & M, Aditya. (2016). *Pemberian Posisi Orthopneic Terhadap Fungsi Ventilasi Paru Pada Asuhan Keperawatan Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.

Quamila, Ajeng. 2019. *Efek Samping Obat TBC yang Perlu Anda Waspada*. Hello Sehat.

RSUD dr. Doris Sylvanus. (2023). *Hasil Pencatatan Rekam Medik Pasien TB Paru di RSUD dr. Doris Sylvanus dari Tahun 2020-2021*.

Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SLKI PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.

Utami, S., & Risca, F. (2021). *Pemberian Posisi Semi Fowler 30 ° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang*. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 4, 1378–1387.

Wahid, A., & Suprpto, I. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

World Health Organization (WHO). (2018) *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva.

Yin, R.K. (2021). *Studi Kasus Desain dan Metode*. Depok: PT Raja Grafindo Perada.

Zahroh, Roihatul. (2017). *Efektifitas Posisi Semi Fowler dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien TB Paru*. Journals Ners Community. Vol. 8(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 30 November 2023

Jam : 10.00

I. DATA DEMOGRAFI

1. Biodata

- Nama (Inisial) : Tn. S
- Usia/tanggal lahir : 47 Tahun/25-05-1976
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Alamat : Kereng Pangi
- Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
- Agama/keyakinan : Islam
- Pekerjaan/sumber penghasilan : Swasta
- Diagnosa Medik : Tb Paru, Pneumonia, Dm tipe II
- No. Medical record : 42-61-xx
- Tanggal masuk : 24 November 2023
- **Penanggung jawab**
- Nama : Ny. S
- Usia : 45 Tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- Pekerjaan/sumber penghasilan : Ibu rumah tangga
- Hubungan dengan klien : Istri

II. KELUHAN UTAMA

- Klien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu
- Klien mengatakan batuk berdahak

III. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat kesehatan sekarang

- Klien datang ke Rumah Sakit pada tanggal 24 November 2023 pada pukul 12.00, diantar oleh keluarga dengan keluhan batuk berdahak disertai oleh sesak napas sejak 1 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2023 pada pukul 10.00, Klien mengatakan bahwa dirinya masih mengalami batuk berdahak, klien mengeluhkan sesak, sesak

napas memberat ketika batuk Klien juga mengatakan bahwa mengalami kelemahan pada badannya, klien tampak lemah, dan pucat.

2. Riwayat kesehatan lalu

- Klien mengatakan bahwa klien memiliki riwayat Diabetes Mellitus tidak terkontrol
- Klien mengatakan bahwa klien memiliki riwayat hipertensi.
- Klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami alergi obat maupun alergi makanan.

3. Riwayat kesehatan keluarga

- Anggota keluarga klien yaitu ayahnya mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru.
- Klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama istri dan anak-anaknya.

IV. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

a. Psikis

Klien tampak lemah dan gelisah saat di rumah sakit, Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat beraktivitas kembali, Klien berobat ke layanan kesehatan menggunakan kartu BPJS

b. Sosial

Klien menjalin hubungan baik dengan keluarga maupun dengan orang lain, Klien mengatakan di rumah selalu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan di sekitar tempat tinggal.

V. RIWAYAT SPIRITUAL

Selama di rumah pasien mengatakan selalu beribadah, Dukungan terbesar didapat klien dari keluarga, klien juga mengatakan setiap harinya keluarga memberikan semangat pada klien agar cepat sembuh.

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum klien

Keadaan klinis dengan klasifikasi sedang, dengan tingkat kesadaran composmentis dengan GCS E₄V₅ M₆. Tinggi badan klien 164 cm dan berat badan klien 60 kg.

IMT klien, $IMT : \frac{BB(kg)}{TB(m)^2} = \frac{60 \text{ kg}}{1,64^2} = 22,3$ (Berat Normal)

$$TB(m)^2$$

2. Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,6°C
- Nadi : 92x/menit
- Pernafasan : 25x/menit

- Tekanan darah : 143/90 mmHg
- Spo2 : 96% NK 3-4 Lpm

3. Sistem Pernafasan

- Hidung

Bentuk hidung tampak simetris, terlihat cuping hidung, tidak ada sekret pada hidung klien, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun tumor.

- Leher

Saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar maupun tumor pada bagian leher klien, dan tidak ada nyeri tekan, dan tak teraba adanya pergeseran pada trachea.

- Dada

Inspeksi: Terlihat pernafasan pendek dan dangkal, pergerakan dinding dada tampak tidak simetris antara dada kiri dan kanan.

Palpasi: Teraba adanya kenaikan dinding dada sebelah kiri, taktil fremitus antara thorax kiri dan kanan adanya getaran vibrasi dibagian kedua lapang kanan dan kiri paru.

Perkusi: Perkusi dada klien terdengar adanya suara redup pada dada sebelah kiri saat dilakukan pemeriksaan pada saat dilakukan pemeriksaan

Auskultasi: Lapang paru Tn. S terdapat adanya bunyi suara tambahan ronkhi.

4. Sistem Kardiovaskuler

- Tidak ada keluhan nyeri dada

- **Inspeksi:** tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT<2 detik dan tidak ada sianosis

- **Palpasi:** Ictus kordis teraba di ICS 5, dan akral hangat

- **Perkusi:** batas atas ICS II line sternal dextra, batas bawah ICS V line midclavicular sinistra, batas kanan ICS III line sternal dextra, batas kiri ICS III line sternal sinistra

- **Auskultasi:** S1 Lub, reguler dan intensitas kuat. S2 Dub, regular dan intensitas kuat. Tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur-mur.

5. Sistem Pencernaan

- Bibir: Mukosa Kering

- Mulut: Tidak adanya sariawan pada mulut klien, kemampuan menelan klien baik dengan klien bisa menghabiskan makanannya saat dirumah sakit, klien bisa mengunyah dengan baik.

- Abdomen:

- **Inspeksi:** Bentuk simetris, tidak adanya massa.

- **Palpasi:** Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, dan tidak ada pembesaran hepar.
- **Perkusi:** Terdengar bunyi timpani
- **Auskultasi:** Peristaltik 10x/menit

6. Sistem Indra

- **Mata:** Bentuk mata kanan dan kiri simetris, reflek pupil terhadap cahaya positif terjadi vaskonstriks, penglihatan klien normal
- **Hidung:** Bentuk hidung simetris, penciuman normal tidak ada secret berlebihan, tidak ada lesi atau trauma
- **Telinga:** keadaan telinga pasien normal, fungsi pendengaran baik dan juga responsive saat dilakukan anamnesa

7. Sistem Syaraf

- Fungsi cerebral: status mental baik ditandai dengan orientasi baik yaitu pasien dapat menyebutkan nama tempat dan tanggal lahir, tingkat kesadaran pasien kompos mentis GCS E4 V5 M6
- Fungsi Kranial:
 - a. Nervus olfaktorius: penciuman klien masih baik
 - b. Nervus optikus: klien tidak memiliki gangguan atau kesulitan saat membuka mata, dan mampu melihat
 - c. Nervus okulomotorius, trochealis, abducens: reflek mata terhadap cahaya positif dan kelopak mata berkedip spontan, klien mampu menggerakkan bola matanya kesegala arah
 - d. Nervus trigeminus: klien dapat membuka mulut dan menggerakkan rahang
 - e. Nervus fasialis: klien mampu mengerutkan dahi dan tersenyum simetris
 - f. Nervus vestibulocochlearis: pendengaran klien cukup baik karena klien langsung merespon pertanyaan
 - g. Nervus glossopharyngeus: reflek menelan baik
 - h. Nervus vagus: klien tidak kesulitan untuk menelan
 - i. Nervus asesorius: klien dapat menggerakkan leher dan bahu kanan dan bahu kiri lemah
 - j. Nervus hipoglossus: lidah terlihat dan bisa di gerakkan

8. Sistem muskuloskeletal

Ektremitas atas: Bentuk simetris, klien mengatakan terjadi kelemahan. Jari ektrimitas atas lengkap dan tidak ada kelainan, dan tidak mengalami penurunan massa otot.

Ektremitas bawah: Klien mengatakan lemah, dan aktivitas dibantu keluarga.

9. Sistem Integumen

- Rambut : Rambut klien tampak berdominan hitam.
- Kulit: Tidak adanya sianosis, kulit klien tampak kering, tidak terdapat ruam pada kulit klien.
- Kuku: tidak ada clubbing finger, permukaan kuku normal, kuku klien tampak panjang dan kotor.

10. Sistem endokrin

- Klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid.
- Sekresi urine tidak terhambat
- Klien tampak berkeringat.

11. Sistem perkemihan

- Klien mengatakan BAB 2-3 kali sehari, klien mengatakan BAK bewarna keruh.

12. Sistem Reproduksi

- Sistem reproduksi tidak terdapat gangguan.

13. Sistem immune

- Klien mengatakn tidak memiliki elergi makanan maupun obat serta debu, dll.

VII. AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. Kebutuhan Nutrisi

- Klien mengatakan selera makan berkurang
- Klien mengatakan makan 3 kali sehari sesuai diet yang diberikan
- Tidak terdapat pantangan makan pada klien.

B. Kebutuhan Cairan

- Klien mengkonsumsi air putih dalam sehari-hari <2 Liter.

C. Kebutuhan Eliminasi

- Klien BAB 1-2x/hari..
- Klien buang air kecil dengan konsentrasi warna keruh.

D. Kebutuhan istirahat dan tidur

- Klien mengatakan mengalami gangguan pola tidur saat di rumah sakit, klien merasa cemas dan mengalami susah untuk beristirahat dikarenakan klien mengalami nyeri.

F. Kebutuhan Olahraga

- Klien mengatakan kegiatan olahraga selama di rumah jalan pagi di depan halaman rumah.

G. Rokok/alkohol dan obat-obatan

- Klien memiliki riwayat perokok aktif
- Klien tidak mengkonsumsi obat-obatan

H. Personal hygiene

- Klien dan keluarga mengatakan klien belum mandi selama 2 kali dalam sehari

I. Aktivitas/mobilitas fisik

- Klien tampak lemah, dan dibantu untuk melakukan aktivitas oleh keluarga, pergerakan mobilisasi tampak lambat.
- Skala aktivitas

Aktivitas	1	2	3	4	5
Makan dan minum	√				
Mandi	√				
Toileting		√			
Berpakaian	√				
Mobilitas di Tempat tidur	√				
Berpindah	√				

Keterangan :

- 1 : Mandiri
- 2 : Memerlukan bantuan alat
- 3 : Memerlukan bantuan orang lain
- 4 : memerlukan bantuan alat dan orang lain
- 5 : Tergantung total

- Skala otot

5555	5555
5555	5555

Keterangan:

- 0: Tidak ada gerakan
- 1: Tidak bisa mengangkat tangan tetapi ada kontraksi otot
- 2: Mampu mengangkat tangan, tetapi tidak bisa menahan
- 3: Mampu mengangkat tangan, tetapi jika diberi beban akan jatuh
- 4: Mampu mengangkat tangan, dan mampu menahan minimal
- 5: Normal

J. Rekreasi

- Biasanya ketika waktu luang digunakan untuk istirahat dan berkumpul keluarga.

VIII. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Tanggal Pemeriksaan:

- Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan/satuan
HEMATOLOGI (HEMOSTASIS)		
Hemoglobin	11.2	13.5-18.0 g/dl
Lekosit	15.370	4.500-11.000 ribu/ mm ³
Eritrosit	6.02	4-6 juta/mm ³
Gula darah sewaktu	229	<200 mg/dL
Elektrolit (Paket Na, K, Ca)		
Natrium (Na)	130	135-148 mmol/L
Kalium (K)	4.0	3.5-5.3 mmol/L
Calcium (Ca)	1.06	0.98-1.2 mmol/L
Ureum	34	21-53 mg/dL
Kreatinin	0.80	0.17-1.5 mg/dL

- Ronsent

Thorax AP

- Cor membesar, CRT <50%, aorta normal, trachea di tengah.
- Sinuses costofrenikus dan doafragma normal.
- Pulmo: Hili normal, corakan bronkhovaskuler meningkat
- Peribrokhal menebal
- Tampak nodul, bercak infiltrat atau konsolidasi
- Jaringan lunak dan tulang dinding dada tidak tampak kelainan
- **Kesan: TB Paru aktif mix Pneumonia**

IX. TERAPI SAAT INI

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
Nacl 0,9 %	1 kolf	IV line
Moxifloxacin	1x400 mg	Iv line
Resfar dalam NS 100cc	1x5 g	IV line
Omeprazole	1x1	IV line
Mecobalamin	2x500 mg	IV line
Lantus	0-0-14 unit	IV line
Apidra	3x10 unit	IV line
Codein 10 mg	3x1	Oral
Betahistine	2x1	Oral
Flunarizine	2x1	Oral
Curcuma	2x1	Oral
Combivent	2x5	Nebulizer

XI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	30 November 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk disertai dahak - Klien mengeluh sesak nafas - Klien mengatakan sesak napas dan memberat saat batuk <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Terlihat pernafasan pendek dan dangkal, pergerakan dinding dada tampak tidak simetris antara dada kiri dan kanan. - Teraba adanya kenaikan dinding dada sebelah kiri, taktil fremitus antara thorax kiri dan kanan adanya getaran vibrasi dibagian kedua lapang kanan dan kiri paru. - Perkusi dada klien terdengar adanya suara redup pada dada sebelah kiri saat dilakukan pemeriksaan pada saat dilakukan pemeriksaan - Lapang paru Tn. S terdapat adanya bunyi suara tambahan ronkhi. - Pernapasan: 28x/menit - Dx medis dengan TB Paru+pneumonia - Tekanan Darah: 143/90 mmHg - Nadi: 92x/menit, - Pernapasan: 28x/menit 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (SDKI-D.0005)

		<ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 36,6⁰C - Spo2: 96% NK 3-4 Lpm 		
2.	30 November 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan batuk berdahak - Klien mengatakan badannya terasa lemas <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Setelah MRS: Pasien hanya berbaring ditempat tidur. - Klien tampak gelisah - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga - Tekanan Darah: 143/90 mmHg - Nadi: 92x/menit, - Pernapasan: 28x/menit - Suhu: 36,6⁰C - Spo2: 96% NK 3-4 Lpm 	Tirah Baring	Intoleransi Aktivitas (SDKI.D-0056)
3.	30 November 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk disertai dahak - Klien mengatakan sesak napas dan memberat saat batuk - Klien mengatakan ayahnya pernah memiliki riwayat penyakit TB paru <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak pucat - Tekanan Darah: 143/90 mmHg - Nadi: 92x/menit, - Pernapasan: 28x/menit - Suhu: 36,6⁰C - Spo2: 96% NK 3-4 Lpm - Hasil Lab: Leukosit (15.370 mm³) Hemogloin (11.3 g%) 	Penyakit Kronis	Risiko Infeksi (SDKI-D.0142)

XII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (SDKI-D.0005)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (SDKI-D.0056)
3. Risiko Infeksi dengan faktor risiko penyakit kronis (SDKI-D.0142)

XIII. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Diagnosa (SDKI)	SLKI	SIKI	Rasional
1	(SDKI.D-0005)	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam, maka pola napas membaik (L.01004), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Frekuensi napas membaik 10. Kedalaman napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 6. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 7. Monitor kemampuan batuk efektif 8. Monitor adanya produksi sputum 9. Monitor adanya sumbatan jalan napas 10. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 11. Auskultasi bunyi napas 12. Monitor saturasi oksigen 13. Monitor nilai analisa gas darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen jalan napas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. - Membantu keluarnya benda asing seperti sekret, darah, dll yang menyumbat jalan napas pada klien.

				<p>14. Monitor hasil x-ray thoraks</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>5. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	
2	(SDKI-D.0056)	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan Kriteria hasil:</p> <p>4. Keluhan Lelah menurun</p> <p>5. Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>6. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>7. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Energi (I.03121)</p> <p>Observasi</p> <p>2. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>5. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>4. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p>	<p>- Manajemen energi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p>

				<p>6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Anjurkan tirah baring</p> <p>4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	
3	(SDKI-D.0019)	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam, maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil:</p> <p>6. Demam menurun</p> <p>7. Kemerahan menurun</p> <p>8. Nyeri menurun</p> <p>9. Bengkak menurun</p> <p>10. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>4. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui perkembangan nutrisi - Tidak terjadinya pemburukan status gizi - Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme

				lingkungan pasien 6. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu	patogenik.
--	--	--	--	--	------------

XIV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal Tindakan	Nomor Diagosa	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	30-11-23 (11.00)	(SDKI-D.0005)	7. Meonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 8. Meonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 9. Meonitor kemampuan batuk efektif 10. Meonitor adanya produksi sputum 11. Meonitor adanya	1. Klien mengatakan masih merasakan sesak napas jika nyeri 2. Klien dapat melakukan teknik relaksasi secara mandiri setelah diajarkan	NUR

			<p>sumbatan jalan napas</p> <p>12.Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>13.Mengauskultasi bunyi napas</p> <p>14.Meonitor saturasi oksigen</p> <p>15.Meonitor nilai analisa gas darah</p> <p>16.Meonitor hasil x-ray thoraks</p> <p>17.Mengajarkan batuk efektif</p> <p>18.Mengkolaborasikan pemberian nebulisasi</p>	<p>bagaimana cara teknik releksasi</p> <p>3. klien merasa lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam</p>	
2	30-11-23 (11.00)	(SDKI-D.0056)	<p>3. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>5. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>6. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>7. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah</p>	<p>3. Klien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga</p> <p>4. klien mengatakan merasa rileks saat diajarkan aktivitas distraksi yang diajarkan</p> <p>5. Klien mengatakan sudah dapat duduk bersandar dibed</p>	NUR

			<p>atau berjalan</p> <p>8. Mengajarkan tirah baring</p> <p>7. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>8. Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>9. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>		
3	30-11-23 (11.00)	(SDKI-D.0142)	<p>6. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>8. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>9. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p>	<p>5. Menjaga agar tidak selalu bersih dan area lingkungan pasien juga bersih</p> <p>6. Menjaga agar tidak terjadi kontaminasi silang</p> <p>7. Klien mengatakan sudah memahami penkes yang diberikan</p> <p>8. Klien dan keluarga bisa mempraktekan cuci tangan</p>	NUR

				6 langkah	
--	--	--	--	-----------	--

XIV. EVALUASI KEPERAWATAN

N O	Jam Evaluasi	Nomor Diagnostik	Respon Subjektif (S)	Respon Objektif (O)	Analisis Masalah (A)	Perencanaan Selanjutnya (P)	Paraf
1	30-11-23 15.00	(SDKI - D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakkan batuk berdahak namun sudah berkurang karena melakukakan batuk efektif - Klien mengatakkan sesak napas berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah - Klien tampak batuk - Klien masih tampak sesak - Tekanan Darah: 130/81 mmHg - Nadi: 98x/menit, - Pernapasan: 24x/menit - Suhu: 36,50C - Spo2: 97% Nk 3 lpm 	Masalah teratasi sebagian	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai analisa gas darah - Monitor hasil x-ray thoraks - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, 	NUR

						mukolitik, jika perlu.	
2	30-11-23 15.00	(SDKI-D.0056)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengat akan masih merasakan lemas - Klien mengat akan aktivitas masih dibantu oleh keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah - Tekanan Darah: 130/81 mmHg - Nadi: 98x/menit, - Pernapasan: 24x/menit - Suhu: 36,50C - Spo2: 97% Nk 3 lpm 	Masalah teratasi sebagian	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	NUR

3	30-11-23 15.00	(SDKI-D.0142)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatak batuk berdahak namun sudah berkurang karena melaklukan batuk efektif - Klien mengatakan sesak napas berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah - Klien tampak batuk - Klien masih tampak sesak - Tekanan Darah: 130/81 mmHg - Nadi: 98x/menit, - Pernapasan: 24x/menit - Suhu: 36,50C - Spo2: 97% Nk 3 lpm 	Masalah teratasi sebagian	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	NUR
---	-------------------	---------------	---	---	---------------------------	---	-----

Palangka Raya, 1 Desember 2023
Mahasiswa.

(Nursriyani, S.Kep)

Mengetahui,

Preseptor Akademik,

Preseptor Klinik,

(Anita Agustina, Ns., M. Kep)

(Fras Hinang Hawi Rami, S.Kep., Ns)

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assallamuallaikum Warahmatullah Wabarokatuh.

Partisipan yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini sebagai mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Nama : Nursriyani, S.Kep

NPM : 2314901210168

Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek dalam studi kasus saya dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus”. Pada studi kasus ini Bapak/Ibu bebas memilih untuk tidak berpartisipasi ataupun berpartisipasi tanpa ada paksaan dari siapapun. Studi kasus ini bertujuan untuk menurunkan masalah ketidakefektifan pola nafas. Prosedur Tindakan yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pemberian posisi *orthopnea*. Alokasi waktu yang diperlukan dalam studi kasus ini selama 30 menit. Manfaat yang diharapkan adalah terjadinya pola nafas yang efektif.

Hasil yang didapatkan dari hasil tindakan ini akan didokumentasikan dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners (KIAN). Laporan ini tidak diperlihatkan kepada orang lain selain Bapak/Ibu, saya pribadi, pembimbing KIAN dan institusi tempat saya belajar. Segala bentuk resiko yang ditimbulkan dalam pelaksanaan studi kasus ini akan menjadi tanggung jawab saya. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, Bapak/Ibu berhak sepenuhnya untuk mengundurkan diri dari studi kasus ini tanpa ada konsekuensi atau dampak apapun. Saya berjanji akan menjunjung tinggi dan menghargai hak Bapak/Ibu antara lain memberikan kebebasan berpartisipasi, menjaga kerahasiaan identitas, menjaga kerahasiaan data, tidak melakukan hal-hal yang menyebabkan bahaya,

eksploitasi ataupun ketidaknyamanan selama tindakan dan tidak membedakan suku, agama, etnis dan kelas sosial.

Atas kesediaan Bapak/Ibu dalam studi kasus ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Demikian penjelasan studi kasus ini dibuat sebagai tanda persetujuan Bapak/Ibu ikut berpartisipasi dalam kasus ini.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Banjarmasin,

Peneliti

Nursriyani, S.Kep

NPM. 2314901210168

Lampiran 3 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Siswanto

Umur : 47 Tahun

Alamat : Desa Kereng Pangi

No.Telp/Hp : -

Menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Intervensi Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus”.

Mengenai hal-hal yang membuat keberatan, saya mempunyai kebebasan menghentikan keikutsertaan menjadi partisipan dalam penelitian ini tanpa ada ganti rugi apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Banjarmasin,

Peneliti

Responden

Nursriyani, S.Kep
NPM. 2314901210210

()

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SPO)

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR POSISI <i>ORTHOPNEA</i></p>
No	Prosedur Tindakan
1.	<p>Konsep Posisi <i>Orthopnea</i> Pengertian: Posisi orthopnea adalah menempatkan pasien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas (<i>over bed table</i>) untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat (Pratama, 2016). Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memaksimalkan ekspansi paru. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas sering ditempatkan dalam posisi ini karena memungkinkan ekspansi maksimal dada. 2. Membantu pengeluaran napas adekuat. Posisi <i>ortopnea</i> sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki masalah menghembuskan napas karena mereka dapat menekan bagian bawah dada ke tepi meja <i>overbed</i>. 3. Untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan 4. Membantu pasien yang mengalami ekshalasi
2.	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Bantal kaki 3. Bantal 4. Gulungan handuk 5. Sarung tangan
3.	<p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek program terapi 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat

4. Identifikasi pasien dengan tepat
5. Ucapkan salam
6. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
7. Tanyakan kesiapan pasien
8. Gunakan sarung tangan
9. Instruksikan kepada pasien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala di naikkan
10. Naikkan kepala posisi tempat tidur 90°
11. Letakkan bantal di atas meja yang menyilang di atas tempat tidur
12. Letakkan bantal di bawah kaki, mulai dari lutut sampai ke tumit
13. Pastikan tidak terdapat tekanan pada area popliteal dan lutut dalam keadaan fleksi
14. Letakkan *trochanter roll* (gulungan handuk di samping masing – masing paha)
15. Topang telapak kaki pasien dengan menggunakan bantalan kaki



16. Pastikan pasien merasa nyaman dengan posisi yang di berikan
17. Pemberian posisi ini di lakukan 10 – 15 menit atau bila pasien mampu sampai dengan 30 menit
18. Lepas sarung tangan (jika menggunakan)

	<ol style="list-style-type: none">19. Lakukan evaluasi tindakan yang dilakukan20. Pamitan kepada pasien dan keluarga21. Cuci tangan22. Dokumentasikan kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
5.	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan <i>reinforcement</i> positif2. Buat kontrak selanjutnya3. Akhiri kegiatan dengan baik4. Mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan.

Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
BANJARMASIN**
SK. MENENGENISTEK DIN. 204/KPT/2015

**Fakultas Keperawatan
dan Ilmu Kesehatan**

Nomor : 1243.27/UM-BJM/FKIK/A.1/V/2024 Banjarmasin, 19 Dzulqaidah 1445 H
Lampiran : - 27 Mei 2024 M
Perihal : Pengambilan Kasus sebagai KIAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Di- Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir akademik bagi mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, kami mohon agar mahasiswa tersebut di bawah ini diperkenankan untuk melakukan pengambilan Kasus sebagai laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) di tempat Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Nursriyani, S.Kep
NPM : 2314901210168
Semester : II (Dua)
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
Data yang diperlukan : Data Pasien TBC Paru di Ruang Gardenia

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.


Ka Prodi
Evy Noorhasanah, S.Kep.Ns.,M.Imun
NIK. 01 02051983 030 008 005

Lampiran 6 Lembar Konsultasi KIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S.1 KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROFESI NERS

NAMA PEMBIMBING 1 : Jenny Saherna, Ns., M.Kep
NAMA MAHASISWA : Nursriyani, S.Kep
NPM : 2314901210168

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	09/11/2023	Menyampaikan surat permohonan bimbingan KIAN	
2.	11/11/2023	Konsultasi judul KIAN Asuhan keperawatan dengan penerapan posisi orthopnea pada pasien dengan TBC paru untuk penurunan sesak nafas di ruang Gardenia Rsud Dr Doris Sylvanus Palangka Raya	
3.	13/11/2023	Konsultasi judul/tema KIAN via Gmeet Acc judul Silahkan mencari jurnal/artikel pendukung	
4.	02/04/2024	Konsultasi Bab 1	
5.	05/04/2024	Konsultasi Bab 2	
6.	10/04/2024	Konsultasi Bab 3	

7.	21/04/2024	Konsultasi Bab 4 Bagaimana teknik penerapan posisi orthopnea di lakukan sampaikan di bab 4 Tambahkan secara lengkap pemeriksaan penunjangnya (laboratorium dan thorax PA)	
8.	04/05/2024	Acc bab 4 Konsultasi bab 5 Silahkan mempersiapkan maju seminar KIAN	

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Evy Noorhasanah, S.Kep., Ns, M.Imun
NIK. 01 02051983 030 008 005



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S.1 KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROFESI NERS

NAMA PEMBIMBING 2 : Hanura Aprilia, Ns., M.Kep
NAMA MAHASISWA : Nursriyani, S.Kep
NPM : 2314901210168

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	06/11/2023	Konsultasi topik/judul Saran Gunakan hasil penelitian (skripsi)nya sebagai evidence KIAN	
2.	15/11/2023	Acc judul Silahkan sambil berproses menyusun latar belakang	
3.	29/04/2024	Konsultasi bab 1 Perhatikan cara penulisan paragraf maksimal 10 baris Antar paragraf saling berkesinambungan agar alur masalah jelas	
4.	06/05/2024	Acc bab 1 Konsultasi bab 2 Saran Tambahkan teori definisi TB Paru, teori etiologi TB Paru, dan pathway	
5.	17/05/2024	Acc bab 2	
6.	20/05/2024	Konsultasi bab 3 Definisi operasional sesuaikan dengan fokus studi	

7.	22/05/2024	Acc bab 3 Konsultasi bab 4 Luaran/outcome di sesuaikan waktunya Kriteria dan intervensi sesuaikan dengan keluhan pasien	MF
8.	27/05/2024	Acc bab 4 Konsultasi bab 5 Acc Silahkan mempersiapkan untuk seminar KIAN	MF

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Evy Noorhasanah, S.Kep., Ns, M.Imun
NIK. 01 02051983 030 008 005

Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan



