

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : TB PARU DENGAN
EFEKTIFITAS POSISI SEMI FOWLER DAN POSISI
ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS DI
RUANG CENDRAWASIH RSU INANTA
PADANGSIDIMPUAN**

OLEH :

KHOFIFAH ANNISA NURUL HIJJAH HARAHAP

NIM. 22040026



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : TB PARU DENGAN EFEKTIFITAS POSISI SEMI FOWLER DAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS DI RUANG CENDRAWASIH RSU INANTA PADANGSIDIMPUAN

NAMA : KHOFIFAH ANNISA NURUL HIJJAH HARAHAP

NIM. 22040026

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAPASAN: TB PARU DENGAN EFEKTIFITAS POSISI SEMI
FOWLER DAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN
SESAK NAPAS DI RUANG CENDRAWASIH RSU INANTA
PADANGSIDIMPUAN**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap
NIM : 22040026
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan / 20 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pangeran Ali Basyah Ujung Sigiring-Giring

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kemala Bhayangkari Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
2. SD Negeri 200101 / 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
5. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Tb Paru dengan Efektivitas posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap peburunan sesak napas di ruang cendrawasih padangsidimpuan” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Mei Adelina, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Teristimewa kepada orang tua Ayah dan Ibu Terima kasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.
7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikwn informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN 2023

Laporan Elektif, 16 Agustus 2023

Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

Asuhan keperawatan pada Tn. B dengan gangguan Sistem Pernapasan : Tb paru dengan efektifitas pemberian posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak napas di ruang cendrawasih RSUD Inanta Padangsidimpuan

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Tuberkulosis menginfeksi paru-paru, tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh seperti meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Tujuan dari asuhan keperawatan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada Tn. B dengan penerapan teknik relaksasi melalui posisi semi fowler dan posisi orthopnea untuk mengurangi sesak nafas. Setelah dilakukan pemberian posisi ini ada penurunan sesak napas pada Tn. B dan pasien merasa nyaman.

Kata Kunci : Tb paru, posisi semi fowler, posisi orthopnea.

Daftar Pustaka : 27 (2017-2021)

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM FOR NERS
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY**

2023

Elective Report, August 16, 2023

Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

**NURSING CARE IN TN. B WITH RESPIRATORY SYSTEM DISORDERS:
PULMONARY TB WITH THE EFFECTIVENESS OF PROVIDING THE SEMI
FOWLER POSITION AND ORTHOPNEA POSITION ON REDUCING
SHORTNESS OF BREATH IN THE CENDRAWASIH ROOM RSU INANTA
PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Tuberculosis (pulmonary TB) is a chronic bacterial infection caused by Mycobacterium tuberculosis, an acid-fast bacillus that is transmitted through the air (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018). Tuberculosis is caused by Mycobacterium tuberculosis which is characterized by the formation of granulomas in infected tissue. Tuberculosis infects the lungs, but can spread to almost all parts of the body such as the meninges, kidneys, bones and lymph nodes. The aim of nursing care is to find out how nursing care for Mr. B by applying relaxation techniques through the semi-Fowler position and orthopnea position to reduce shortness of breath. After giving this position, there was a decrease in shortness of breath in Mr. B and the patient feels comfortable.

Keywords: Pulmonary TB, semi-fowler position, orthopnea position.

Bibliography: 27 (2017-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Tb Paru.....	8
2.1.1 Defenisi Tb Paru.....	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	10
2.1.6 Penatalaksanaan	15
2.2 Defenisi Posisi Semi Fowler	18
2.3 Dedenisi Posisi Orthopnea	20
2.4 Konsep Keperawatan	21
2.5 Pathway	25
BAB 3 LAPORAN KASUS	33
3.1 Pengkajian	35
3.2 Analisa Data	39
3.3 Diagnosa Keperawatan	41
3.4 Intervensi Keperawatan.....	42
3.5 Catatan Keperawatan	47

3.6 Catatan Perkembangan	56
BAB 4 PEMBAHASAN.....	57
BAB 5 PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
3.1 LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara (Kemenkes RI, 2018). Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Tuberkulosis menginfeksi paru-paru, tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh seperti meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Tuberkulosis menular dari penderita melalui udara. Ketika penderita TB batuk, bersin atau meludah, mereka mengeluarkan kuman TB ke udara yang dapat di hirup oleh orang yang sehat. Cara transmisi yang sederhana seperti ini menyebabkan angka kejadian TB mudah meningkat. Penyakit TB yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun.

Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi buruk lebih mudah terinfeksi dan terjangkit TB.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2017, TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. TB juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan Antimicrobial resistance dan pembunuh utama penderita HIV. 5 negara yang menyumbang 64% kasus baru TB di dunia adalah India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, dan Pakistan. Pada tahun yang sama 1,7 juta orang meninggal karena TB termasuk didalamnya 0,4 juta merupakan penderita HIV. Namun secara global, tingkat kematian penderita TB mengalami penurunan sebanyak 37% dari tahun 2000-2016 (WHO, 2018).

Laporan TB dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, masih menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbesar ketiga di dunia setelah India dan China, dengan perkiraan 1

juta kasus tuberkulosis baru per tahun (399 per 100.000 orang) 100.000 orang meninggal setiap tahun (41 kematian per 100.000 orang). Di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus baru TB paru BTA positif sebanyak 156.723 kasus, dengan kasus terbanyak pada laki-laki sebanyak 61%, dan kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 19,82%. Tingginya jumlah penderita TB disebabkan oleh tingkat keberhasilan pengobatan yang rendah, yaitu 75,4% pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 85,1% pada tahun 2017 (Riskesdas, 2018).

Ada tiga penyebab tingginya angka kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia, yaitu waktu pengobatan yang relatif lama (6-8 bulan), dan pasien TB Paru menghentikan pengobatan (Drop Out) setelah mereka merasakannya, yang menjadikannya penderita TB paru sulit sembuh, penderita TB paru sehat kambuh. Selanjutnya, masalah TB diperparah oleh peningkatan pesat infeksi HIV/AIDS dan munculnya Multi Drugs Resistant (MDR) TB atau resistensi terhadap berbagai obat. Masalah lain adalah adanya pasien TB laten, yang tidak sakit tetapi berkembang menjadi TB karena sistem kekebalan yang melemah (WHO, 2019).

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus baru TB BTA positif sebanyak 23.774 kasus. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB nya sebanyak 74,5%, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 64.3%. Pada tahun 2018 kasus tuberkulosis tertinggi pertama terdapat di Provinsi Jawa barat dengan jumlah kasus sebanyak 99.398 kasus. Jawa Tengah 67.063 kasus dan di Jawa Timur 56.445 kasus, CDR (Case Detection Rate) Jawa Barat 77,7%, CNR (Case Notification Rate) Jawa Barat 204 per 100.000 penduduk dan Jumlah kasus TB di Lampung pada tahun sebanyak 7.627 kasus (Kemenkes, 2019).

Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat terinfeksi tuberkulosis. Gejala penyakit TBC berupa gejala umum dan khusus, keadaan ini disesuaikan dengan organ tubuh yang terserang oleh penyakit. Tanda secara klinis tidak terlalu khas

terutama pasien-pasien yang baru awal menderita TB. Adapun gejala umum meliputi batuk-batuk selama 3 minggu, biasanya berupa batuk darah disertai demam dan keringat dingin pada malam hari, bisa disertai demam influenza yang sifatnya hilang timbul, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan berat badan turun, sedangkan gejala khususnya tergantung pada bagian mana tubuh terkena, pada sebagian penderita TB mengalami gangguan pada jalan napas, bila terjadi sumbatan pada daerah bronkus maka akan menyebabkan penekanan pada kelenjar betah bening, dan menimbulkan suara mengi, suara napas akan melemah dan dada menjadi sesak serta kesulitan bernafas (Namuwali et al., 2016; Santana, Muntamah, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) gejala umum pada pasien TB paru ini adalah batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan.

Pada gejala sesak napas TB paru dengan gejala sesak napas dapat ditangani serta diturunkan oleh beberapa intervensi di antara lain yaitu obat-obatan atau farmakologi yang sesuai indikasi, terapi aktifitas dan latihan relaksasi (posisi semi fowler dan posisi orthopnea) tingkatkan tirah baring atau batasi aktivitas, oksigen (O₂) tambahan yang sesuai. Latihan relaksasi bisa dilakukan dengan posisi semi fowler atau posisi orthopnea. Intervensi terapi non farmakologis terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru yang menggunakan posisi semi fowler dan orthopnea dirasa efektif intervensi terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru adalah dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler dan Orthopnea. Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak napas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB

paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30–45° (Wijayati et al., 2019). Sedangkan posisi Orthopnea dengan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja diatas (over bed table) dan posisi tangan menyilang untuk bersandar dan beberapa bantal diatas meja untuk beristirahat. kelebihan dari orthopnea untuk membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, maksimal membuka area atelektasi sehingga dapat meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang maka didapat rumusan masalahnya adalah “Bagaimana penerapan Intervensi latihan relaksasi melalui posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB Paru diruang Cendrawasih RSUD INANTA kota Padang Sidempuan”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien penderita TB Paru dengan penerapan teknik relaksasi melalui posisi semi fowler dan posisi orthopnea untuk mengurangi sesak nafas.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada klien dengan penderita TB Paru
2. Peneliti mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan penderita TB Paru
3. Peneliti mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan penderita TB Paru

4. Peneliti mampu melakukan implementasi untuk mengurangi sesak nafas pada klien Tb Paru dengan teknik penerapan posisi semi fowler dan posisi orthopnea
5. Peneliti mampu melakukan evaluasi pada klien TB Paru
6. Peneliti mampu menganalisa hasil penerapan latihan relaksasi melalui posisi semi fowler dan posisi Orthopnea untuk penurunan sesak napas pada pasien TB Paru.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk memperluas wawasan dan pengembangan ilmu serta pedoman tambahan dalam pemberian terapi intervensi teknik relaksasi posisi semi fowler dan posisi orthopnea bagi penderita TB Paru

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan bacaan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penyakit TB Paru

3. Bagi Penderita

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi klien TB Paru dalam mengurangi sesak napas

4. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien TB Paru

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

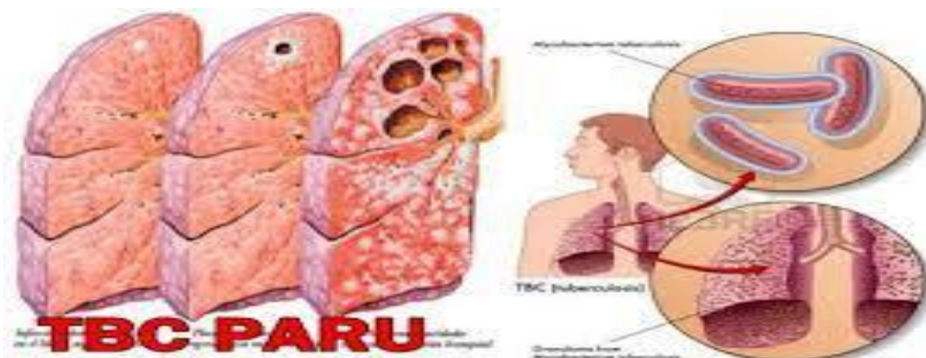
2.1 KONSEP DASAR

1. Defenisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh organisme kompleks *Mycobacterium tuberculosis*, yang meliputi *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. canetti* (dan lainnya yang tidak memengaruhi manusia). Penyakit ini ditularkan melalui saluran napas kecil yang terinfeksi (sekitar 1-5 mm) dan dikeluarkan berupa droplet nuklei dari pengidap TB dan dihirup individu lain kemudian masuk sampai ke dalam alveolus melalui kontak dekat (Wijaya et al., 2021).

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium Tuberkolosis* yang telah menginfeksi sepertiga bagian penduduk di dunia sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh yang lainya. Cara penyebarannya sangat mudah yaitu melalui droplet yang disebarkan melalui udara. TBC dapat menyerang siapa saja dan semua golongan, segala kelompok umur serta jenis kelamin (Ismaildin et al., 2020).



Gambar 1.1 paru-paru tuberculosis

2. ETIOLOGI

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil TBC (*Mycobacterium Tuberculosis Humanis*). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran sangat kecil dengan panjang 1-4 μm dengan tebal 0.3-0.6 μm . Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid yang menyebabkan kuman mampu bertahan terhadap asam serta zat kimia dan faktor fisik. Kuman TBC bersifat aerob yang membutuhkan oksigen untuk kelangsungan hidupnya. *Mycobacterium tuberculosis* banyak ditemukan di daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan tumbuh yang lambat, koloni akan tampak setelah kurang dari dua minggu atau bahkan terkadang setelah 6-8 minggu. Lingkungan hidup optimal pada suhu 37°C dan kelembaban 70%. Kuman tidak dapat tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C.

Agen penyebab penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menular langsung melalui droplet orang yang telah terinfeksi. Bakteri penyebab tuberkulosis bisa hidup tahan lama di ruangan berkondisi gelap, lembab, dingin dan tidak memiliki ventilasi yang baik sehingga rentan terhadap sinar matahari langsung. Tidak hanya itu bakteri ini bersifat dormant (tidak aktif atau tertidur) di dalam jaringan tubuh dalam waktu yang sangat lama. TB paru dapat berkembang cepat di dalam tubuh karena memiliki kemampuan untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Mathofani & Febriyanti, 2020).

Spesies lain kuman TBC yang dapat memberikan infeksi pada manusia adalah *M.bovis*, *M.kansasii*, *M.intracellulare*, sebagian besar kuman terdiri dari asam lemak (lipid) lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin. Di dalam jaringan kuman hidup sebagai parasit intrasellular, yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman

ini adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya (Mansjoer dalam Zither, 2016).

3. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M. tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat tertumpuk. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke arah lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neurotrof dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Soemantri, dalam Puspitarini 2018).

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

Peradangan terjadi di dalam alveoli (parenkim) paru, dan pertahanan tubuh alami berusaha melawan infeksi itu. Makrofag menangkap organisme itu, lalu dibawa ke sel T. proses radang dan reaksi sel menghasilkan sebuah nodul

pucat kecil yang disebut tuberkel primer. Dibagian tengah nodul terdapat basil tuberkel. Bagian luarnya mengalami fibrosis, bagian tengahnya kekurangan makanan, mengalami nekrosis. Proses terakhir ini dikenal sebagai perkijuan. Bagian nekrotik tengah ini dapat mengapur atau mencair (Puspitarini, 2018).

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

4. Manifestasi Klinis

Menurut Nuriyanto (2018) Beberapa tanda dan gejala TB Paru antara lain

1. Penurunan berat badan
2. Kehilangan nafsu makan
3. Lemas (malaise)
4. Sering berkeringat
5. Batuk disertai lendir atau darah
6. Sesak Nafas
7. Demam di malam hari

Sedangkan menurut Mardiah (2019) gejala umum dari tuberkulosis yang harus diketahui secara praktis adalah batuk terus menerus, berdahak atau bercampur darah dan nyeri dada yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih. Gejala lainnya adalah nafsu makan hilang, berat badan menurun, berkeringat malam tanpa ada kegiatan, demam dan sesak nafas. Gejala-gejala dari tuberculosi kelenjar adalah timbulnya pembengkakan pada kelenjar getah bening yang terinfeksi jika mengenai selaput otak (meningen) akan timbul gejala seperti meningitis yaitu sakit kepala, demam, kejang, kaku kuduk, dan gangguan mental.

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Menurut Alisjahbana et al (2020) Pemeriksaan penunjang pada pasien Tuberculosis paru antara lain:

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung/BTA

Untuk menegakan diagnosis, dahak pasien perlu diperiksa untuk adanya BTA secara mikroskopis. Pasien diminta mengumpulkan 2 contoh uji dahak dengan kualitas yang baik berupa dahak sewaktu dan pagi (PG) atau dahak sewaktu-waktu (SS). Dahak sewaktu (S) ditampung di fasyenkes, sedangkan dahak pagi (P) ditampung pada pagi segera sellah bangun tidur. Selain itu pemeriksaan BTA juga dilakukan untuk menilai keberhasilan pengobatan. Jika kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA negat maka penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan secara klinis yang sesuai. Pasien dengan tanda, gejala dan foto thorax positif dapat didiagnosis sebagai TB klinis.

b. Ziehl – Nelsons

Pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk asupan cairan dalaqm darah, positif untuk basil asam.

c. Test kulit (PPD, Mantoux, potongan volmel)

Reaksi positif (area indurasi 10 mm / lebih besar terjadi 48-72 jam setelah injeksi intra dermal antigen).

d. Foto Thorax

Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk ronggga, area fibrosa. Foto thorax berperan dalam mengevaluasi terduga TBC dengan hasil BTA negatif atau TCM negative. Foto thorax juga bermanfaat sebagai metode skiring untuk TBC.

e. Histologi/kultur jaringan

Termasuk pembersihan gaster, urine, cairan serebrospinal, biopsi kulit. Positip untuk mycobacterium tuberculosis. Pemeriksaan kultur dapat dilakukan dengan media padat (Lowenstein-Jensen) dan media cair (Mycobacteria Growth Indicator Tube) untuk mengidentifikasi kuman M. tuberculosis.

f. Biopsi jarum pada jaringan paru.

Positip untuk granuloma TB, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis.

g. Elektrosit Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi.

h. GDA dapat normal tergantung pada lokasi dan beratnya kerusakan ruang mati.

i. Pemeriksaan fungsi paru penurunan kapasitas vital, kehilangan jaringan paru dan penyakit penunjang pleura (TB paru kronis paru luas).

j. Pemeriksaan Resistensi

a. Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC

b. Uji Kepekaan obat/drug Susceptibility Testing (DST), bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya kuman MTB yang resisten terhadap OAT.

5. Penatalaksanaan

1. Farmakologis

a. Panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan peruntukannya :

1) Kategori -1 (2 HRZE/4H3R3) Diberikan untuk pasien baru :

- pasien baru TB paru BTA positif
- Pasien TB paru BTA negatif thorak positif
- Pasien TB ekstra paru

2) Kategori-2(2HRZES/ HRZE/ SH3R3E3)

Diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya :

- Pasien kambuh
- Pasien gagal
- Pasien dengan pengobatan 3 tahun terputus (Default)

3) OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti panduan paket untuk tahap kategori -1 yang diberikan selama sebulan (28 hari)

b. Jenis dan dosis obat OAT

1) Isoniasid (H)

Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolic aktif. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 X seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

2) Rifamisin (R)

Dapat membunuh kuman semi dorman yang tidak dapat dibunuh isoniasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 X seminggu.

3) Pirasinamid (Z)

Dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 X seminggu

4) Etambutol (E)

Bersifat menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik). Dosis harian 15 mg/kg berat badan, sedangkan untuk intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan 30 mg/kg berat badan.

5) Streptomisin (S)

Dosis harian dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 X seminggu diberikan dengan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/ hari. Sedangkan untuk berumur 60 th atau lebih diberikan 0,50 gr/ hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Zither, 2016).

2. Non Farmakologis

Sesak napas pada TB Paru bisa dikurangi dengan memberikan teknik relaksasi seperti pemberian posisi semi fowler yaitu dengan mengatur kemiringan posisi duduk pasien 30– 45°. Sedangkan posisi Orthopnea dengan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja diatas (over bed table) dan posisi tangan menyilang untuk bersandar dan beberapa bantal diatas meja untuk beristirahat. kelebihan dari orthopnea untuk membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, maksimal membuka area atelektasi sehingga dapat meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. Terapi non farmakologi lain yang dapat diberikan yaitu dengan teknik batuk efektif, terapi ini juga sangat manjur dalam mengurangi penurunan sesak nafas pada pasien TB paru. Dengan mengajarkan kepada klien cara batuk efektif untuk mengeluarkan sekret atau sputum yang bertujuan untuk mengontrol pernafasan, sekret dapat di keluarkan dengan batuk efektif, sebelum batuk efektif dilakukan disarankan pasien meminum air hangat agar sputum tidak berat saat dikeluarkan (Mahfudiyah, 2017).

a. POSISI SEMI FOWLER

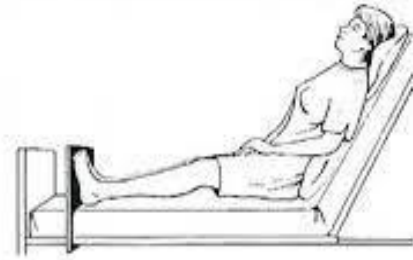
1. DEFINISI

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

2. PROSES PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER

Salah satu terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru adalah dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler. Penelitian yang telah dilakukan oleh Aini et al., (2016) ditemukan bahwa dari 22 responden sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler. responden dengan pernafasan normal 16–34x/menit sebanyak 15 orang (68.2%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Suhatriidjas (2020) Respiratory rate sebelum dan sesudah dilakukan posisi semi fowler terjadi perubahan. Terdapat perubahan respiratory rate sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler. Penurunan sesak napas tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi semi fowler sehingga pasien dapat bernafas. Menurunkan sesak nafas tidak hanya dengan pemberian obat-obatan saja, ada intervensi non farmakoterapi seperti posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai cara membantu mengurangi sesak napas. Posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas, pernafasan bradipnea 2 orang, responden dengan takhipnea >23x/menit sebanyak 5 orang.

POSISI SEMI FOWLER



Gambar 1.2 Posisi Semi Fowler

b. POSISI ORTHOPNEA

1. DEFENISI

Posisi Orthopnea yaitu adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja diatas (over bed table) dan posisi tangan menyilang untuk bersandar dan beberapa bantal diatas meja untuk beristirahat. Posisi orthopnea juga dilakukan perawat untuk mengurangi sesak nafas pada pasien TB paru dan pneumonia. Ini bertujuan agar paru maksimal membuka area atelektasi sehingga dapat meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. Latihan posisi ortopnea dapat mengurangi dispnea dan memperbaiki jalan napas sehingga perlu dilakukan posisi ortopnea pada pasien tuberkulosis paru secara rutin (Septiyani & Cahyono, 2019)



Gambar 1.3 Posisi Orthopnea

2. PROSES PEMBERIAN POSISI ORTHOPNEA

Penentuan posisi yang akurat dan nyaman bagi pasien sangatlah krusial, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan bernafas. Temuan dari penelitian Hanna Ester.,et all (2022) menunjukkan bahwa posisi tidur orthopnea memiliki efek yang lebih efektif dalam mengurangi rasa sesak pada pasien dengan tuberkulosis paru. Hal ini terlihat dari rata-rata penurunan intensitas sesak yang terjadi. Beberapa hasil penelitian sebelumnya melaporkan keefektifan posisi orthopnea dibandingkan semi fowler. Hasil penelitian Zahrer & Susanto (2017) menunjukkan bahwa posisi semi fowler membuat responden merasa lebih nyaman dan lebih mudah dipahami, namun posisi orthopnea terbukti lebih efektif dalam mengurangi sesak nafas pada pasien TB Paru. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Heny., et all (2023) dimana adanya perubahan frekuensi pernafasan pada klien Tb paru dengan pemberian posisi orthopnea yang sesuai juga dengan teori Kristiyawati (2015).

2.4 KONSEP KEPERAWATAN

1. Fokus Pengkajian

Menurut Rohmah & Walid (2019) Pengkajian adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan oleh seorang perawat untuk mempelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat teridentifikasi. Pada pasien tuberkulosis pengkajian meliputi :

1) Identitas klien

Meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, alamat, diagnosa medik, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian.

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.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Meliputi keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang di rasakan saat ini. Dengan adanya sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat malam, nafsu makan menurun dan suhu badan meningkat mendorong penderita untuk mencari pengobatan.

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

5) Riwayat kesehatan keluarga

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

6) 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.

7) 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.

8) 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.

9) Nyeri dan keamanan

Nyeri dada meningkat karena pernafasan, batuk berulang. Tandanya yaitu : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi dan gelisah.

10) 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.

11) 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.

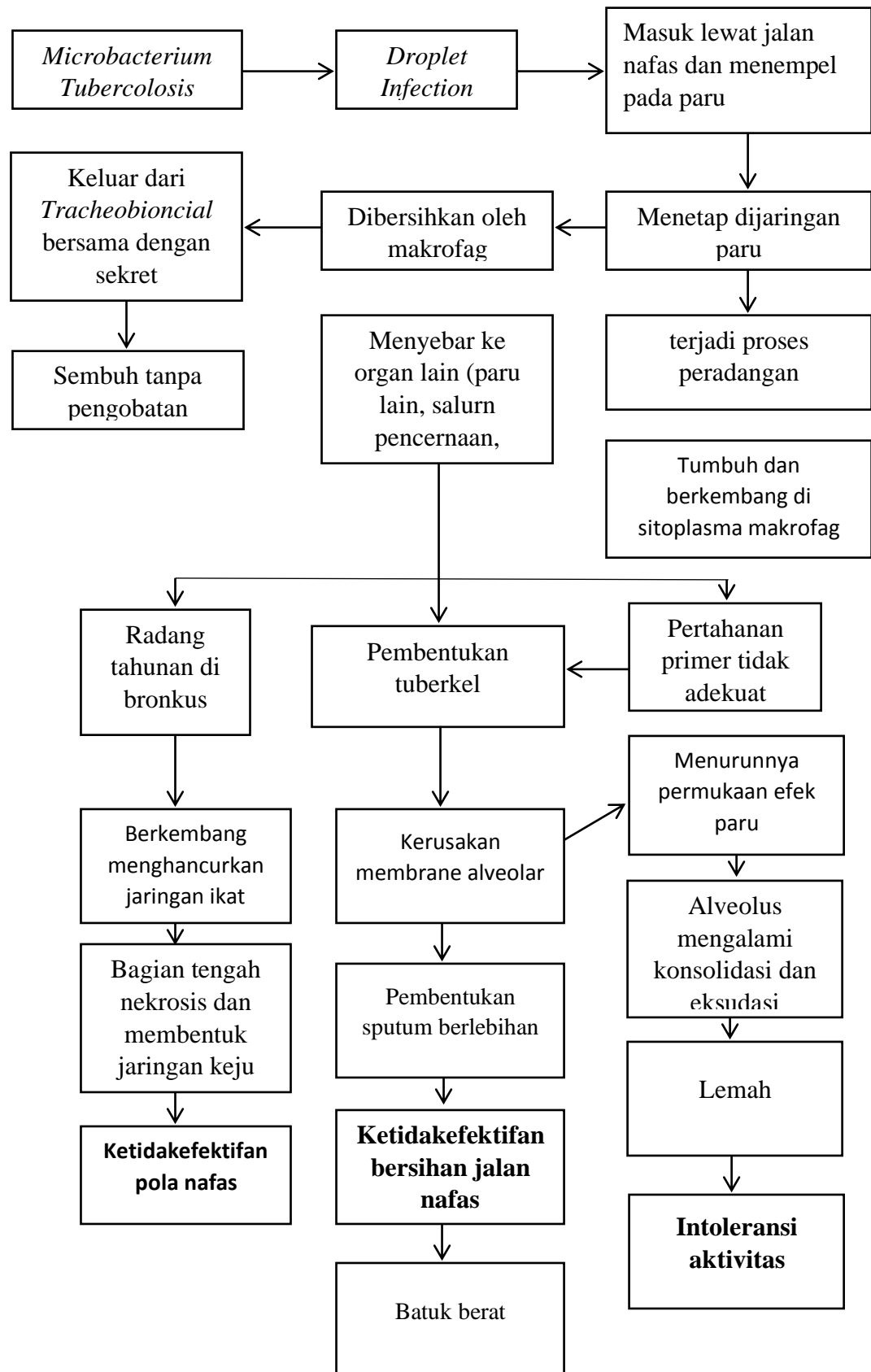
12) Interaksi Sosial

Perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular. Tandanya yaitu: denial.

13) Penyuluhan dan Pembelajaran

Riwayat keluarga TB, ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk, gagal untuk membaik/kambuh TB, tidak berpartisipasi dalam terapi. Pertimbangan rencana pemulangan : memerlukan bantuan dengan /gangguan dalam terapi obat dan bantuan diri dan pemeliharaan /perawatan rumah.

2. PATHWAY



3. Nursing Care Plan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien Tuberculosis Paru diantaranya :

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dyspnea (penurunan suara nafas), kelainan suara nafas, tidak mampu batuk efektif sehingga sekret menumpuk di jalan nafas, perubahan pola nafas, perubahan frekuensi nafas.
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada ditandai dengan peningkatan usaha bernafas, peningkatan frekuensi nafas, pola nafas abnormal, dyspnea, takipnea, hipoventilasi.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring ditandai dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

b. Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas klien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk menurun - Suara nafas yang bersih - Tidak ada dyspnea (mampu mengeluarkan sputum) 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor bunyi/suara nafas - Monitor irama nafas - Monitor sputum (jumlah, warna) - Monitor tanda dan gejala

		<ul style="list-style-type: none"> - Mampu bernafas dengan mudah (tidak ada pursed lips) - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama dan frekuensi nafas dalam rentang normal) dan tidak ada suara nafas abnormal. - Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>infeksi saluran pernafasan</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien posisi semi fowler dan posisi orthopnea - Sebelum menganjurkan posisi berikan klien minum air hangat - Ajarkan juga klien tehnik batuk efektif - Lakukan suction selama 15 detik - Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi posisi semi fowler, posisi orthopnea dan batuk efektif - Ajarkan tehnik batuk efektif
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret
2.	Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah pola napas membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kapasitas vital membaik - Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi, mengi) - Monitor sputum (jumlah, warna) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas, jika curiga trauma servikal lakukan head tilt dan chin lift (jaw-trust) - Posisikan klien dengan posisi semi fowler atau orthopnea - Anjurkan klien

			<p>minum air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu lakukan fisioterapi dada - Jika ada suction lakukan penghisapan lendir selama 15 detik - Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif - Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea - Ajarkan keluarga cara menggunakan oksigen
3.	Intoleransi Aktivitas	Tujuan : Setelah dilakukan	Dukungan Aktivitas Observasi

		<p>tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat - Keluhan lelah membaik - Klien tidak tirah baring - Dyspnea saat aktivitas menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan gerak pasif dan aktif - Libatkan keluarga dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya latihan gerak aktif dan pasif
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB III

LAPORAN KASUS

I. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jum'at, 28 juli 2023 di ruang cendrawasih, di RSUD Inanta kota Padangidempuan.

A. BIODATA

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. B
Umur : 52 tahun
Alamat : Salambue
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal masuk : 27 juli 2023
No.register : 02.78.67
Diagnosa medis : Tb Paru

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : Wiraswasta
Umur : 50 tahun
Alamat : Salambue
Agama : Islam
Suku : Batak
Hub dengan klien : Istri

B. Keluhan Utama

Sesak nafas (+) batuk berdahak (+)

C. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas (+) dan batuk berdahak (+) , dada terasa panas. Saat dilakukan pengkajian, keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak 2 hari yang lalu, keluarga pasien

mengatakan sesak muncul tiba-tiba saat pasien beraktivitas, keadaan umum lemah, klien tampak berkeringat, RR : 30x/ menit, suara nafas Ronchi.

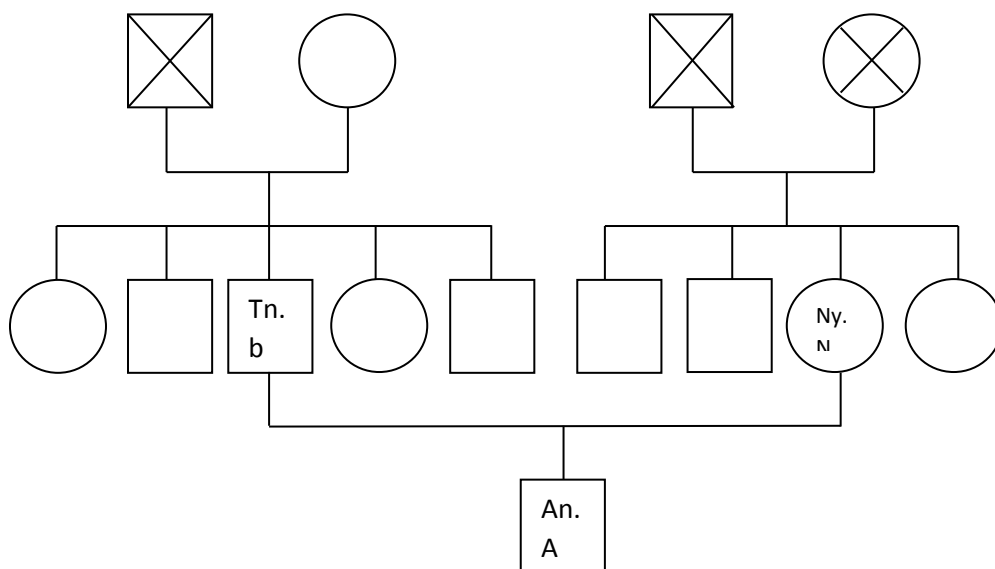
D. Riwayat Masa lalu

Keluarga pasien mengatakan Tn. B memiliki riwayat OAT

E. Faktor Predisposisi (Riwayat Keluarga)

Keluarga klien mengatakan bahwa Tn. B menderita penyakit Dm yang diturunkan dari ayah klien. Klien sudah berhenti merokok.

F. Genogram



G. Riwayat Sosial

Perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggungjawab/perubahan kapasitas fisik

H. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Keluarga klien mengatakan jika Tn. B sakit di bawa ke puskesmas.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Anoreksia, mual, tidak enak di perut, penurunan berat badan.

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAB 2x sehari, feses berbentuk.

4. Pola Aktifitas

Motorik : Tn. B bisa makan sendiri dan sedikit kesusahan saat berjalan.

Sensorik : Tn. B merespon jika dipanggil.

5. Pola Istirahat Tidur

Pasien sering terbangun dan tiba-tiba gelisah, pasien bangun setiap 3 jam, pasien terbangun karena sesak.

6. Pola Persepsi Kognitif

Tn. B sering gelisah dan lemah. Tn. B juga sering merasa haus di tengah malam.

7. Rasa Nyaman dan Nyeri

Tn. B merasa nyeri dada meningkat karena batuk berulang

8. Pola Personal Hygiene

Selama di RS Tn. B hanya di lap dengan kain basah, ganti pakaian 1 kali sehari.

9. Pola Peran-Hubungan

- a) Komunikasi Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain. Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudarapua kerabat yang mnenjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan Keluarga pasien dapat digolong kelompok social kelas menengah.

10. Pola Sexual dan Sexualitas

Pasien masih memiliki gairah seksual seprti pada umumnya.

11. Pola Mekanisme Koping

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasdi

12. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : sesak

- a. Penampilan : Tampak sakit
- b. Kesadarnan : Cm
- c. GCS : 13, E : 3, M : 5, V : 5

2. Tanda tanda vital

TD : 170/100 mmHg

HR : 90x/i

RR: 30x/i

T : 37⁰C

3. Pemeriksaan kepala dan leher

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Kepala dan rambut : bulat dan bersih
- c. Mata : simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva pucat
- d. Hidung : tampak adanya napas cuping hidung, pasien terpasang oksigen.
- e. Telinga : bentuk simetris, pendengaran baik
- f. Mulut : mulut cyanosis
- g. Leher : normal
- h. Kulit : lembap

4. Pemeriksaan Thorak/ Dada

Inspeksi : pasien tampak sesak bentuk dada simetris, penggunaan otot bantu napas.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : terdengar bunyi resonan

Auskultasi : suara napas ronchi

5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada acites, peristaltik usus 12x/i

6. Pemeriksaan Kelamin Dan Area Sekitar

Tidak ada kelainan, genetalia bersih, sering BAB dan BAK.

7. Pemeriksaan Ekstermitas

Bentuk simetris, tidak ada edema pada ekstermitas atas dan bawah, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik.

8. Pemeriksaan Neurologis

- Kesadaran : compos mentis
- GCS : 13, E3M5V5
- Kekuatan otot : 4

J. Pemeriksaan Penunjang

a. Diagnosa medis : Tb Paru

b. Pemeriksaan diagnostik

Hematologi darah lengkap

Hemoglobin 12,4 g/dl

Hematokrit 41,7%

Leukosit 18,2 10^3 /ul

Trombosit 483 10^3 /ul

Eritrosit 5,28 juta/ul

Neutrofil	68 %
Lymfosit	16 %
Monosit	9 %
Eosinofil	6 %
Basapil	0 %

K. Penatalaksanaan Dan Therapi

- Iufd RL micro 15 trs/i
- Inj. Ceftazidime 1 GR/12 jam
- Inj. Furosemid 1 A/12 jam
- Inj. Ondansentron 1 A/12 jam
- Nebul Combivent 1 rsp/6 jam
- N Acetyl systein 3x1
- Etambutol 2x500mg
- OAT Rifampicin 1x450 mg
- Oksigen nasal canul 2 liter/jam

II. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sejak 2 hari yang lalu - Klien mengatakan 	Permeabilitas kapiler meningkat ↓ Kontraksi otot polos ↓ Konsentrasi O ₂ dalam darah menurun ↓	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d sekresi yang tertahan dan bronkopasme

	<p>batuk disertai dengan dahak (+)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak - TD : 170/100mmHg - RR : 30x/i - HR : 90x/i - Sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas - Suara nafas Ronchi kering - Pola nafas berubah - Gelisah 	<p>Kesulitan saat respirasi</p> <p>↓</p> <p>Terdapat Ronchi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan partial oksigen di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak (+) - Pola nafas abnormal (Ronchi kering) - Batuk dahak (+) <p>DO :</p>	<p>Peningkatan sekresi kelenjar mukosa</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi mukus</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi</p> <p>↓</p>	<p>Pola nafas tidak efektif b/d deformitas dinding dada</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu pernafasan - Suara napas ronchi - Pernafasan cuping hidung - Terpasang oksigen - Konjungtiva anemis - Cyanosis 	<p style="text-align: center;">Batuk ↓ Kesulitan bernapas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sesak nafas saat beraktivitas - Batuk berdahak (+) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepat lelah - Frekuensi jantung meningkat - Dyspnea 	<p style="text-align: center;">Kesulitan bernapas ↓ Sering kambuh pada saat beraktivitas ↓ Kesulitan beraktivitas ↓ Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi</p> <p>Aktivitas b/d Tirah baring, kelemahan, ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen</p>

III. FORMAT DIAGNOSA

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d adanya sputum d/d klien tampak batuk dan susah mengeluarkan dahak
2. Pola nafas tidak efektif b/d adanya dyspnea d/f klien tampak sesak
3. Intoleransi aktivitas b/d tirah baring

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas klien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk menurun - Suara nafas yang bersih - Tidak ada dyspnea (mampu mengeluarkan sputum) - Mampu bernafas dengan mudah 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor bunyi/suara nafas - Monitor irama nafas - Monitor sputum (jumlah, warna) - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan - Teraupetik - Anjurkan klien

		<p>(tidak ada pursed lips)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama dan frekuensi nafas dalam rentang normal) dan tidak ada suara nafas abnormal. - Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>posisi semi fowler dan posisi orthopnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum menganjurkan posisi berikan klien minum air hangat - Ajarkan juga klien tehnik batuk efektif - Lakukan suction selama 15 detik - Berikan oksigen - Edukasi - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi posisi semi fowler, posisi orthopnea dan batuk efektif - Ajarkan tehnik batuk efektif - Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret
2	Pola nafas tidak efektif	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan</p>	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola

		<p>keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah pola nafas membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kapasitas vital membaik - Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Frekuensi nafas membaik 	<p>nafas (frekuensi kedalaman usaha nafas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi,g, mengi) - Monitor sputum (jumlah, warna) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas, jika curiga trauma servikal lakukan head tilt dan chin lift (jaw-trust) - Posisikan klien dengan posisi semi fowler atau orthopnea - Anjurkan klien minum air hangat - Jika perlu lakukan fisioterapi dada - Jika ada suction lakukan penghisapan lendir selama 15 detik - Berikan oksigen <p>Edukasi</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif - Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea - Ajarkan keluarga cara menggunakan oksigen
3	Intoleransi aktivitas	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur klien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 	<p>Dukungan Aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Traupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan gerak pasif dan aktif - Libatkan keluarga dalam aktivitas <p>Edukasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah membaik - Klien tidak tirah baring - Dyspnea saat aktivitas menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya latihan gerak aktif dan pasif
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. CATATAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 2. Lakukan Fisioterapi dada 3. Lakukan tehnik batuk efektif 4. Berikan terapi semi fowler dan posisi orthopnea 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan nafas belum paten, masih ada batuk - Tn. B merasa nyaman - Tn. B merasa jalan pernafasan sudah mulai leluasa untuk bernafas
2.	Pola nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak sesak - RR : 30x/i - Pernapasan cuping hidung - Bunyi nafas tambahan ronchi

			- Oksigen sudah terpasang
3.	Intoleransi Aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas 2. Tetapkan jadwal aktivitas rutin 	<ul style="list-style-type: none"> - Lemah saat beraktivitas - Klien sangat lemah ketika melakukan aktivitas
4.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 2. Lakukan Fisioterapi dada 3. Lakukan tehnik batuk efektif 4. Berikan terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan nafas paten, batuk sudah mulai berkurang - Tn. B merasa nyaman - Tn. B mau melakukan terapi posisi semi fowler dan terapi orthopnea
5.	Pola nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Berikan posisi semi fowler dan orthopnea 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak sesak - RR : 26x/i - Pernapasan cuping hidung - Tidak ada bunyi nafas tambahan - Oksigen sudah

			<p>terpasang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mau melakukan terapi posisi semi fowler dan terapi orthopnea
6.	Intoleransi aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas 2. Tetapkan jadwal aktivitas rutin 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. B sudah mulai bias beraktivitas seperti jalan-jalan disekitar ruangan - Klien sudah mulai beraktivitas lagi tanpa dyspnea
7.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan fisioterapi dada 2. Berikan terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. B merasa nyaman dan sesak (-) - Jika merasa sesak Tn.B akan melakukan terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea
8.	Pola nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi napas tambahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai membaik - RR : 22x/i

		<p>3. Monitor saturasi oksigen</p> <p>4. Berikan posisi semi fowler dan</p>	<p>- Tidak ada bunyi nafas tambahan,tidak ada batuk</p> <p>- Oksigen sudah di Aff</p> <p>- Tn.B akan melakukan terapi posisi semi fowler dan posisi saat sesak</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	Jum'at, 28/07/2023	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : - Keluarga Tn. B mengatakan sesak sejak 2 hari yang lalu</p> <p>- Batuk berdahak (+)</p> <p>O : - Tampak batuk dan sesak</p> <p>- Suara nafas ronchi</p> <p>- Terpasang oksigen</p> <p>- Konjungtiva anemis</p> <p>- Cyanosis</p> <p>A : masalah sedang diatasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
2.	Jum'at, 28/07/2023	Pola nafas tidak efektif	<p>S : - Keluarga klien mengatakan Tn. B sesak sudah 2 hari</p> <p>- Tn. B sesak jika melakukan aktivitas berat</p> <p>O : - Tampak sesak</p> <p>- RR : 30x/i</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - HR : 90x/i - Dyspnea - Suara nafas ronchi - Pernafasan cuping hidung <p>A : masalah sedang diatasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
3.	Jum'at, 28/07/2023	Intoleransi aktivitas	<p>S : - Keluarga klien mengatakan klien jika beraktivitas akan sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien juga mengatakan jika Tn. B berbaring sesak nafas akan bertambah <p>O : - Terkadang Tn. B jika berjalan sesak nafasnya akan muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Tampak pucat - Lemah <p>A : masalah sedang diatasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
4.	Sabtu, 29/07/2023	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : - Tn. B mengatakan sesak mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berkurang <p>O : - Klien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25x/i - HR : 89x/i <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi terapi tehnik batuk efektif, posisi semi fowler dan posisi</p>

			orthopnea
5.	Sabtu, 29/07/2023	Pola nafas tidak efektif	<p>S : - Tn. B mengatakan sesak berkurang</p> <p>- Jika berjalan Tn. B sudah tidak terlalu sesak lagi</p> <p>O : - Tampak tidak terlalu sesak</p> <p>- RR : 25x/i</p> <p>- HR : 89x/i</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi terapi posisi semi fowler dan posisi orthopnea</p>
6.	Sabtu, 29/07/2023	Intoleransi aktivitas	<p>S : - Klien sudah mulai beraktivitas dengan baik dan tidak sesak</p> <p>- Tn. B sudah bisa dengan leluasa berjalan tanpa sesak lagi</p> <p>O : Klien masih tampak lemah</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>
7.	Senin, 31/07/2023	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : - Klien mengatakan sudah tidak batuk lagi</p> <p>- Klien mengatakan akan pulang hari ini atas izin dokter</p> <p>O : - pasien tampak membaik</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan anjurkan terapi tehnik batuk efektif,</p>

			posisi semi fowler dan posisi orthopnea jika pasien merasa sesak
8.	Senin, 31/07/2023	Pola nafas tidak efektif	<p>S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi</p> <p>- Klien mengatakan senang dengan terapi posisi semi fowler dan terapi orthopneic</p> <p>O : - Tn. B tampak membaik</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan anjurkan terapi posisi semi fowler dan posisi orthopneajika pasien merasa sesak</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

1. PENGKAJIAN

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data. Data objek adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, sedangkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien.

Pengkajian pada Tn. B dengan diagnosa Tb paru dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik). Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2017).

Pada saat pengkajian, data-data yang didapatkan pada Tn. B adalah klien berumur 52 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Saat dikaji, keluarga klien mengatakan klien sesak sejak 2 hari lalu. Sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas berat, namun berkurang saat dalam posisi duduk dan saat beristirahat. Sesak dirasakan sering terutama saat beraktivitas dan saat berbaring.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat kesehatan klien dan keluarga, didapatkan hasil pada klien yaitu keluarga klien mengatakan bahwa ayah Tn. B memiliki riwayat penyakit DM. Pada saat pemeriksaan fisik, didapat hasil pemeriksaan diantaranya adalah frekuensi napas 30x/menit yang menandakan sesak, HR : 90x/i dan T : 37⁰C. suara napas ronchi saat klien melakukan ekspirasi, klien tampak berkeringat, tampak adanya napas cuping hidung, , dan klien tampak batuk. Pada Tn. B tidak ditemukan adanya nyeri abdomen dan retraksi otot saat bernapas. Selain itu klien tidak mengalami demam tinggi dikarenakan suhu tubuh 37⁰C.

Sehingga menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori yang dikemukakan Marni (2018) dengan kasus klien 1 di lapangan. Menurut penulis, tidak adanya nyeri abdomen, retraksi otot saat bernapas, dan tidak adanya demam dikarenakan penanganan yang cepat sehingga tidak ditemukan tanda dari adanya pneumonia. Selain itu, penanganan yang cepat tersebut menimbulkan perbaikan kondisi pada klien sehingga klien masih toleransi terhadap makan.

2. DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2016). Sedangkan berdasarkan kasus sesuai dengan prioritas masalah setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosa pada klien TB Paru :

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, ditandai dengan suara napas tambahan, perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, dyspnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif.

Ditemukan data hasil pengkajian seperti: didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas. Sesak dirasakan sering terutama pada saat beraktivitas dan saat berbaring. Klien tampak batuk, orthopnea, frekuensi napas klien cepat yaitu 30x/menit, suara napas ronchi.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena menurut penulis, adanya peningkatan produksi mucus dapat menyebabkan konsentrasi O₂ dalam darah menurun mengakibatkan peningkatan kerja otot, hipoksemia, dan berkurangnya suplai oksigen ke jantung, ke otak, serta ke jaringan yang berakibat pada masalah lain yaitu ketidakefektifan pola napas, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, dan ansietas. (Nurarif dan Kusuma, 2018)

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan dengan kelelahan otot, ditandai dengan peningkatan usaha bernapas, peningkatan frekuensi napas, pola napas abnormal, dyspnea, takipnea, hipoventilasi Diagnosa ini ditemukan pada klien. Alasan penulis mengambil diagnosa ini karena

saat dilakukan pengkajian pada klien, didapatkan hasil pengkajian seperti: didapat klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas, tampak napas cuping hidung, respirasi tampak cepat, orthopnea, , nadi 90x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 37°C.

Berdasarkan asumsi penulis, pola napas tidak efektif terjadi akibat penyempitan jalan napas yang menyebabkan peningkatan kerja otot pernapasan (Nurarif dan Kusuma, 2015). Hal ini tampak dari adanya pernapasan cuping hidung, retraksi otot dada, dan peningkatan frekuensi pernapasan pada kedua klien. Menurut penulis hal tersebut juga akan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh sehingga suplai oksigen berkurang dan menyebabkan kematian sel, hipoksemia, dan penurunan kesadaran.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Tirah baring, kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Ditemukan data hasil pengkajian seperti : didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan sesak jika beraktivitas seperti berjalan, tampak gelisah, lemas dan pucat.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena menurut penulis adanya kesulitan saat bernapas menyebabkan sering kambuh pada saat klien beraktivitas.

3. INTERVENSI

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (Observation) yaitu rencana tindakan mengkaji tau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (Nursing) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (Education) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (Colaboration) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan

keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2016).

Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan respirasi, manajemen jalan napas dan dukungan toleransi aktivitas rasionalnya Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, Posisi semi fowler mengurangi penekanan pada paru-paru sehingga memaksimalkan ventilasi, Meningkatkan bersihan jalan napas, dan waktu aktivitas bertambah. Kesulitan beraktivitas membaik. Mendukung dan meminta klien untuk mempraktekkan cara mengatur pola napas rasionalnya dengan dukungan yang diberikan dan cara mengatur pola napas yang benar dapat meningkatkan semangat klien memberikan terapi posisi semi fowler dan posisi orthopenic untuk pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat.

4. IMPLEMENTASI

Implementasi yang dilakukan pada klien, dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis adalah Melakukan auskultasi bunyi napas, mencatat adanya bunyi napas; mengobservasi tanda-tanda vital; memberikan O₂ dengan menggunakan nasal canul; mengatur posisi agar jalan napas terbuka (semifowler dan orthopenic); memastikan asupan cairan adekuat (konsumsi air hangat); memberikan bronkodilator inhalasi dengan pengencer NaCl; dan melatih klien untuk melakukan batuk efektif .

5. EVALUASI

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijayaningsih, 2018).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut (Potter and Perry, 2009).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada klien dari tanggal 28 juli 2023 – 31 agustus 2023, maka masalah yang muncul pada klien dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dalam intervensi yang sudah ditentukan yaitu suara napas bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu, mampu mengeluarkan sputum, dan frekuensi napas dalam rentang 20- 25x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada batuk, tidak ada kesulitan beraktivitas.

Evaluasi keperawatan adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki tingkat produktifitas tinggi dan dapat mengembangkan sumber daya dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut Sugiharto, (2018) dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai dengan menilai keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

1. Peneliti telah mampu melakukan pengkajian pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB paru
2. Peneliti telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB paru
3. Peneliti telah mampu membuat intervensi keperawatan pada pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB Paru
4. Peneliti telah mampu melakukan implementasi pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB paru dengan penerapan teknik *terapi posisi semi fowler dan posisi orthopenic..*
5. Peneliti telah mampu melakukan evaluasi pada pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB. Paru
6. Peneliti telah mampu menganalisa hasil terapi *posisi semi fowler dan posisi orthopenic* pada Tn. B dengan gangguan sistem pernapasan: TB paru

5.2 SARAN

1. Untuk Klien

Setelah mengetahui tentang gangguan pernapasan : TB paru ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan pasien dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkanya pula kepada sanak saudara yang lain

2. Untuk Penulis

Setelah mengetahui tentang gangguan pernapasan : TB paru ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, pengetahuan penulis semakin bertambah dan penulis mampu untuk menerapkannya kepada klien lainnya.

3. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien gangguan pernapasan: TB paru

DAFTAR PUSTAKA

Andani, E. F. (2018). Efektifitas Posisi High Fowler (90o) Dan Semi Fowler (45o) Dengan Kombinasi Pursed Lips Breathing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Rsud Caruban. Skripsi (Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun)

Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kristiyawati, A. dan, (2015). *Efektivitas Pursed Lips breathing dengan diaphragm breathing terhadap SaO2 pasien pneumonia di RSP Dr.Ariowirawan Salatiga*. Karya Ilmiah, 9(0),1-15.

Medicine, 6(1). <https://doi.org/10.36408/mhjem.v6il.372>

Santana, A. C., & Muntamah, U. (2019). *Pengelolaan Ketidakefektifan Jalan Napas Pada Tn. M dengan Tuberculosis Paru di Ruang Dahlia RSUD Ungaran*. Universitas Ngudi Wluyo.

World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report*. 2020.

WHO. *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva; 2018

Wijayati, S., Ningrum, D. H., & Putrono, P. 2019. *Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus*. Medica Hospitalia; Journal of Clinical Medicine, 6(1), 13–19

World Health Organization. *Addressing The Rising Prevalence Of Hearing Loss*. Geneva: World Health Organization; 2018. 28 Hlm.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zahroh, R., & Susanto, R. S. (2017). *EFEKTIFITAS POSISI SEMI FOWLER DAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN SESAK*

NAPAS PASIEN TB PARU Effectiveness of Semi Fowler Position And Orthopnea Position on Decreasing Shoartness of Breath Patient with Pulmonary Tuberculosis (TB). Journals of Ners Community, 8(1), 37-44.

DOKUMENTASI



