

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
YANG MENGALAMI TB PARU**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)
Pada Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

Kurnia Kristiani, S.Kep

NIM. P1605280



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2017

HALAMAN PENGESAHAN
PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
YANG MENGALAMI TB PARU

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

KURNIA KRISTIANI
NIM: P.1605.280

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 12 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Alwani Hetty Meytosri, S.Kep
NIP:197605232007012013

(.....
[Signature]

PENGUJI II

Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.83.11.023

(.....
[Signature]

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

[Signature]
SAMARINDA

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

[Signature]

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kurnia Kristiani, S.Kep
NIM : P1605280
Program Studi : Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ketidakefektifan Pola Nafas Yang Mengalami TB Paru

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya



Samarinda, 12 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,

Kurnia Kristiani

NIM. P1605280

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik profesi sampai penyusunan karya ilmiah akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, Sp.d., M.Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing karya ilmiah dan pembimbing profesi yang telah memberikan banyak ilmu, pelajaran hidup, dan motivasi yang sangat membangun sehingga penulis selalu bersemangat menjalani profesi.
5. Ns. Ns Alwani Hetty Meytosri, S.Kep selaku pembimbing klinik di Ruang Rawat Inap Anggrek yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk belajar mengenai kasus-kasus yang ada di ruangan dan memberikan motivasi pada kami untuk terus belajar.
6. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya.
7. Para perawat ruang Rawat Inap Anggrek yang menerima kehadiran kami, dan selalu memberikan dukungan dan kesempatan pada kami untuk banyak belajar.
8. Teman-teman profesi yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doanya.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Desember 2017

Kurnia Kristiani

ABSTRAK

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS YANG MENGALAMI TB PARU

Kurnia Kristiani, Chrisylen Damanik², Alwani Hetty Meytosari³

Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah dyspnea saat istirahat atau aktivitas. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan ketidakefektifan pola nafas yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit TB Paru adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45°.

Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru yang mengalami Ketidakefektifan Pola Nafas sesuai standar keperawatan secara profesional, serta menilai keefektifan pemberian posisi semi fowler dalam menurunkan konsumsi O² dan menormalkan ekspansi paru, serta mempertahankan kenyamanan.

Hasil implementasi pemberian posisi 30-45° (*semi fowler*) pada Ny.S yang dilakukan sejak hari pertama perawatan, dan selama 4 hari perawatan, didapatkan masalah ketidakefektifan pola nafas pasien berangsur-angsur mengalami perbaikan

Kata kunci : TB Paru, Ketidakefektifan Pola Nafas, Posisi Semi Fowler

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Wiyata Husada Samarinda

³Ruang Anggrek, RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Surat Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak	v
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dan Teori Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan TB Paru.....	5
B. Ketidakefektifan Pola Nafas.....	21
C. Proses Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.....	23
D. Inovasi Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas (Posisi Semi Fowler 30-45*).....	27
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN	
A. Identitas Diri Pasien.....	30
B. Pengkajian Kasus Kelolaan	30
C. Program Terapi.....	33
D. Diagnosa Keperawatan.....	34
E. Implementasi keperawatan	34
F. Evaluasi Tindakan Keperawatan.....	35
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Analisis Masalah.....	37
B. Analisis Masalah Keperawatan Satu Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait Analisis	38
C. Alternatif Pemecahan Masalah/Intervensi	39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan..... 41
B. Saran..... 43

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....5



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2014). Menurut (Muttaqin, 2008), tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk dalam saluran pernapasan. TB paru di tandai dengan gejala seperti batuk berturut-turut sampai 2 minggu lebih, demam, flu, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, batuk darah atau dahak, sesak nafas dan nyeri dada. Tuberkulosis paru akan muncul masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh penumpukan sekret.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang sudah sangat lama dikenal manusia. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya relief yang menggambarkan orang dengan gibbus pada peninggalan mesir kuno (Depkes, 2008). Bukti lainnya adalah penemuan kerusakan tulang vertebra toraks yang khas TB dari kerangka yang digali di Heidelberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramid di Mesir kuno pada tahun 2000-4000 SM. Pada tahun 1882, Robert Koch menemukan kuman penyebabnya yaitu semacam bakteri berbentuk batang. Penyakit ini kemudian dinamakan tuberkulosis dan hampir seluruh tubuh manusia dapat terserang olehnya, tetapi yang paling banyak adalah organ paru (Amin dan Bahar, 2009)

Pada tahun 1882, Robert Koch menemukan kuman penyebabnya yaitu semacam bakteri berbentuk batang. Penyakit ini kemudian dinamakan tuberkulosis dan hampir seluruh tubuh manusia dapat terserang olehnya, tetapi yang paling banyak adalah organ paru (Amin dan Bahar, 2009).

Tuberkulosis paru merupakan bentuk yang paling sering dijumpai yaitu sekitar 80 % dari semua penderita. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah menular. Tuberkulosis paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk dalam saluran pernapasan. TB paru

di tandai dengan gejala seperti batuk berturut-turut sampai 2 minggu lebih, demam, flu, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, batuk darah atau dahak, sesak nafas dan nyeri dada . Tuberculosis paru akan muncul masalah keperawatan yaitu ketidak efektifitan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh penumpukan sekret (Muttaqin, 2008).

Pada dasarnya penyakit TB ini tidak pandang bulu karena kuman ini dapat menyerang semua organ-organ dari tubuh (Hiswani, 2002). Tuberkulosis merupakan penyakit multiorgan dengan berbagai gejala dan manifestasi klinis yang merupakan penyebab kematian utama akibat infeksi diseluruh dunia.

WHO (2015) menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara dengan penderita TB Paru terbanyak kedua di dunia yaitu sebanyak 10% dari total global kasus TB Paru di dunia. Berdasarkan data profil Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes RI (2013) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru yang terdata pada tahun 2012 yaitu 202.301 dengan prevalensi sebesar 138/100.000 penduduk Indonesia. Kemudian pada tahun 2013 menurut laporan profil kesehatan Indonesia dari Kemenkes RI (2014), terjadi penurunan jumlah penderita TB Paru sehingga jumlah penderita menjadi 196.310 jiwa dengan prevalensi sebesar 134,6/100.000 penduduk Indonesia. Pada tahun 2014 jumlah penderita TB Paru di Indonesia yang terdata adalah sebanyak 176.677 dengan prevalensi sebesar 113/100.000 penduduk Indonesia.

Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri saat aktivitas, dyspnea saat istirahat atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur (Heather, 2013). Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat.

Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45° (Yulia, 2008). Posisi *semi fowler* pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2012). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan

konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Azis & Musrifatul, 2012).

Pengaturan posisi (*positioning*) merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk memberikan posisi tubuh dalam meningkatkan kesejahteraan atau kenyamanan fisik dan psikologis (Melanie, 2014). Posisi *fowler* merupakan pengaturan posisi dengan meninggikan bagian kepala dari tempat tidur dengan sudut yang paling sering digunakan adalah 30° dan 60° untuk meningkatkan kualitas hidup klien yang melakukan sebagian besar aktifitasnya di atas tempat tidur (Kubota, *et al.*, 2015).

Berdasarkan dari fenomena diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Yang Mengalami TB Paru”.

B. Rumusan Masalah

Tuberculosis paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk dalam saluran pernapasan, Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien dengan TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri saat aktivitas, dyspnea saat istirahat atau aktivitas. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat, berdasarkan masalah tersebut maka penulis merumuskan apakah Penerapan Posisi *Semi Fowler* dapat menurunkan terjadinya Ketidakefektifan Pola Nafas pada pasien dengan TB paru?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi penerapan posisi *Semi Fowler* dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan yang mengalami masalah pada ketidakefektifan pola nafas di Ruang Rawat Inap Angrek RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan dari penyusunan Asuhan Keperawatan kasus kelolaan pasien dengan gangguan sistem pernafasan dengan diagnosa medis TB Paru, penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien TB Paru dengan Ketidakefektifan Pola Nafas
- b. Menegakkan diagnosis pada pasien TB Paru dengan Ketidakefektifan Pola Nafas
- c. Menyusun intervensi pada pasien TB Paru dengan Ketidakefektifan Pola Nafas
- d. Melakukan implementasi pada pasien TB Paru dengan Ketidakefektifan Pola Nafas
- e. Melakukan evaluasi pada pasien TB Paru dengan Ketidakefektifan Pola Nafas

D. Manfaat Penulisan

1. Mahasiswa Keperawatan

Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan kepada pasien TB Paru sebagai acuan saat kelapangan.

2. Manfaat bagi pelayanan Keperawatan

- a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien TB Paru.
- b. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan optimal.
- c. Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan proses keperawatan terhadap pasien TB Paru

3. Bagi Peneliti

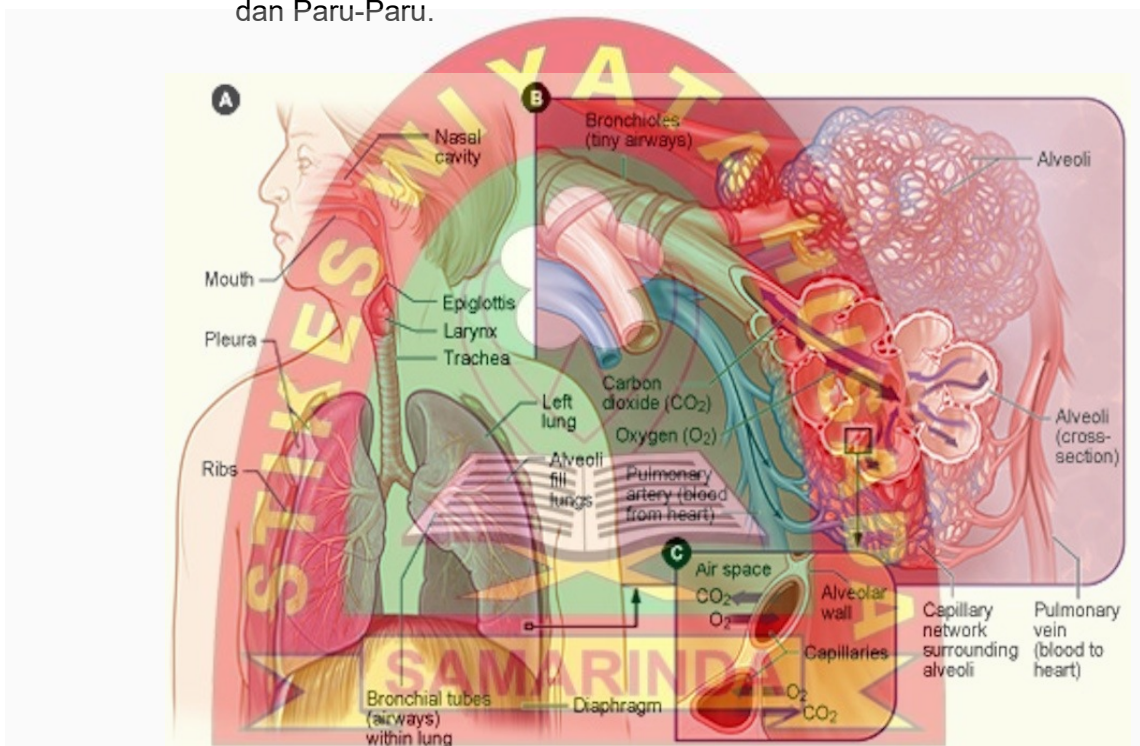
Meningkatkan kemampuan penulis serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dan Teori Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan TB Paru

1. Anatomi Fisiologi Organ pernafasan

Pernafasan/respirasi adalah pertukaran gas dimana oksigen masuk kedalam tubuh untuk metabolisme, sedang karbondioksida sebagai hasil metabolisme dikeluarkan oleh tubuh(Wijaya, 2013). organ pernafasan yaitu: Hidung, *Faring*, *Laring*, *Trakhea*, *bronkus* dan Paru-Paru.



2.1 Gambaran Anatomi Fisiologi Paru

Pharing merupakan tempat persimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan. Udara inspirasi dari hidung pada saat mencapai pharing hampir bebas debu, suhu sama seperti suhu tubuh dan kelembaban mencapai 100 % (Wijaya, 2013). Pharing dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Naso Pharing
- b. Oro Pharing

c. Laryngo Pharing

Larynx terdiri dari satu seri tulang rawan. Terdapat pula Thyroid Cartilago, Vocal Cords, Cricoid Cartilago dan Epiglotis. Pada waktu menelan Larynx akan bergerak ke atas dan Glotis menutup jalan nafas serta Epiglotis yang berbentuk seperti daun mempunyai gerakan seperti pintu pada pintu masuk Larynx, sehingga makanan tidak dapat masuk kedalam Oesophagus(Wijaya, 2013). Kalau ada benda asing masuk sampai luar glotis, maka Larynx yang mempunyai fungsi batuk akan membatukkan benda asing tersebut hingga tidak masuk kedalam saluran nafas. Refleks penutupan ini tergantung pada koordinasi neuromuskuler yang kemungkinan tidak bekerja secara penuh pada bayi. Sehingga mengarah pada spasme. Kondisi yang dapat mempengaruhi larynx terbagi dalam tiga bagian :

- 1) Abnormalitas kongenital seperti : Afresia larynx, Anyaman larynx, Laryngomalacia (Stridor Laringeal Kongenital).
- 2) Cidera benda asing
- 3) Infeksi – laringitis, edema dari larynx

Trachea Merupakan bagian saluran pernafasan yang bentuknya seperti tabung dan merupakan lanjutan larynx, terdiri dari cincin 9 cm, jumlahnya 16–20± Trachea yang berbentuk huruf C. Panjangnya buah dan bercabang dua menjadi Bronchus kanan dan kiri(Wijaya, 2013). Lapisan terdalam dinding Trachea terdiri dari lapis mucosa yang mengandung kelenjar – kelenjar mucosa yang mengsekret mukus / lendir Epitelnya bercilia.

Bronchus Pada bagian akhir trachea, ia akan bercabang dua menjadi Bronchus kiri dan kanan. Bronchus juga mempunyai cincin tulang rawan, dan lapis mucosanya juga mengandung cilia(Wijaya, 2013). Bronchus kanan lebih besar, lebih tegak dan lebih pendek. Bronchus kemudian terlihat masuk masing – masing paru – paru. Pada saat masuk ke dalam paru – paru, bronchus bercabang menjadi Bronchiolus (bronchus kanan menjadi tiga cabang dan bronchus kiri menjadi dua cabang) sesuai dengan lobus pada paru – paru.

Bronchiolus kemudian melanjutkan diri dengan bercabang lagi hingga pada ujung Bronchiolus yang paling kecil berhubungan dengan kantong – kantong udara atau alveoli. Dimana alveoli merupakan tempat terjadi pertukaran gas O₂ dan CO₂ melalui proses difusi antara sel - sel gepeng alveoli dengan butir – butir darah dari kapiler – kapiler paru – paru

Alveolus Dinding alveolus merupakan membran tempat pertukaran oksigen dari luar dengan karbondioksida dari sistem sirkulasi sebagai hasil metabolisme tubuh(Wijaya, 2013). Diantara alveolus terdapat cairan dan apabila cairan ini berkurang maka dapat menimbulkan atelektasis.

Paru – paru (Pulmo / Lung) Merupakan alat pernafasan utama pada respirasi. Mempunyai struktur seperti karet busa, lunak dan kenyal, terletak didalam rongga dada sebelah kiri dan sebelah kanan(Wijaya, 2013). Paru- paru kanan terdiri dari lobus, atas, tengah dan bawah. Tiap lobus membentuk lobulus. Paru dibungkus oleh pleura. Pleura terdiri dari dua lapis yaitu pleura viseralis yang membungkus paru – paru secara keseluruhan dan pleura parietalis yang menyelimuti thoraks. Diantara kedua pleura itu terdapat suatu rongga yang dinamakan cavum pleura dan keadaannya hampa udara, sehingga memudahkan paru – paru untuk bergerak bebas. Pada pernafasan yang tenang, seorang dewasa bernafas 6 sampai 7 liter udara per menit dengan pernafasan 14 kali per menit. Jumlah udara yang diinspirasi dan diekspirasi pernafasan (udara tidal) sekitar 500 ml. Pada saat istirahat seorang dewasa menggunakan sekitar 250 ml oksigen per menit dan mengekspirasi 200 ml karbon dioksida per menit. Pada latihan berat, volume ventilasi paru – paru dapat melebihi 80 liter per menit dan penggunaan oksigen dapat meningkat diatas 3,5 liter per menit.

Volume Paru – paru Untuk menentukan perubahan volume digunakan suatu spirometer (Wijaya, 2013). Individu bernafas kedalam suatu penutup mulut dan menyebabkan bel bergerak turun naik. Kapasitas vital adalah volume udara maksimum yang dapat dikeluarkan dari paru – paru dengan usaha paksa setelah

melakukan suatu inspirasi maksimal(Wijaya, 2013). Hal ini tergantung pada ukuran orang dan biasanya sebesar 4,8 liter pada laki – laki dan 3,2 liter pada wanita. Hal ini meningkat pada perenang dan penyelam dan menurun pada orang tua dan pada penyakit dari alat pernafasan, misalnya obstruksi pernafasan, efusi pleura dan fibrosis paru – paru. Secara Ringkas Gambaran Anatomi Fisiologi Pernapasan: Udara masuk melewati:Hidung-->pharing-->Laring-->Trakea-->Bronchus-->Bronchiolus—>alveoli—>alveolus. Anatomi dari sistem pernapasan terdiri dari:

- 1) Hidung dan mulut
- 2) Saluran napas (pharing, laring, Trachea)
- 3) Paru -paru (bronchus, bronchiolus, alveolus)
- 4) Otot-otot pernapasan (diaphragma dan otot dada)

2. Konsep TB Paru

a. Definisi

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang sudah sangat lama dikenal manusia. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya relief yang menggambarkan orang dengan gibbus pada peninggalan mesir kuno (Depkes, 2008). Bukti lainnya adalah penemuan kerusakan tulang vertebra toraks yang khas TB dari kerangka yang digali di Heidelberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramid di Mesir kuno pada tahun 2000-4000 SM. Pada tahun 1882, Robert Koch menemukan kuman penyebabnya yaitu semacam bakteri berbentuk batang. Penyakit ini kemudian dinamakan tuberkulosis dan hampir seluruh tubuh manusia dapat terserang olehnya, tetapi yang paling banyak adalah organ paru (Amin dan Bahar, 2009).

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobacterium tuberkolusis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah (Wijaya, 2013).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2014).

b. Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme ini termasuk ordo Actinomycetales, familia Mycobacteriaceae dan genus *Mycobacterium*. Genus *Mycobacterium* memiliki beberapa spesies diantaranya *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada manusia. Basil tuberkulosis berbentuk batang ramping lurus, tapi kadang-kadang agak melengkung, dengan ukuran panjang 2 μm –4 μm dan lebar 0,2 μm –0,5 μm . Organisme ini tidak bergerak, tidak membentuk spora, dan tidak berkapsul, bila diwarnai akan terlihat berbentuk manik-manik atau granuler. Sebagian besar basil tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lain. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan mikobakteria tahan asam dan merupakan mikobakteria aerob obligat dan mendapat energi dari oksidasi berbagai senyawa karbon sederhana. Dibutuhkan waktu 18 jam untuk menggandakan diri dan pertumbuhan pada media kultur biasanya dapat dilihat dalam waktu 6-8 minggu (Putra, 2010). Suhu optimal untuk tumbuh pada 37°C dan pH 6,4-7,0. Jika dipanaskan pada suhu 60°C akan mati dalam waktu 15-20 menit. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan radiasi sinar ultraviolet. Selnya terdiri dari rantai panjang glikolipid dan fosfolipid yang kaya akan mikolat (Mycosida) yang melindungi sel mikobakteria dari lisosom serta menahan pewarna fuschin setelah disiram dengan asam (basil tahan asam) (Herchline, 2013).

Mikobakteria cenderung lebih resisten terhadap faktor kimia daripada bakteri yang lain karena sifat hidrofobik permukaan selnya dan pertumbuhannya yang bergerombol. Mikobakteria ini kaya akan lipid., mencakup asam mikolat (asam lemak rantai-panjang C78-C90), lilin dan fosfatida. Dipeptida

muramil (dari peptidoglikan) yang membentuk kompleks dengan asam mikolat dapat menyebabkan pembentukan granuloma; fosfolipid merangsang nekrosis kaseosa. Lipid dalam batas-batas tertentu bertanggung jawab terhadap sifat tahan-asam bakteri (Brooks, et al. 1996). Faktor risiko TB dibagi menjadi faktor host dan faktor lingkungan :

1) Faktor host terdiri dari:

- a) Kebiasaan dan paparan, seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB.
- b) Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan Mycobacterium. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi TB.
- c) Penyakit sistemik, pasien dengan penyakit-penyakit seperti keganasan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena TB.
- d) Immunocompromised, seseorang yang terkena HIV memiliki risiko untuk terkena TB primer ataupun reaktifasi TB. Selain itu, pengguna obat-obatan seperti kortikosteroid dan TNF-inhibitor juga memiliki risiko untuk terkena TB.
- e) Usia, di Amerika dan negara berkembang lainnya, kasus TB lebih banyak terjadi pada orang tua daripada dewasa muda dan anak-anak (Horsburgh, 2009).

2) Faktor lingkungan

Orang yang tinggal serumah dengan seorang penderita TB akan berisiko untuk terkena TB. Selain itu orang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB. Selain itu sosioekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena TB dimana sosioekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB (Horsburgh, 2009).

3) Faktor Resiko

Faktor risiko TB dibagi menjadi faktor host dan faktor lingkungan :

a) Faktor host terdiri dari:

- Kebiasaan dan paparan, seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB.
- Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan Mycobacterium. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi TB.
- Penyakit sistemik, pasien dengan penyakit seperti keganasan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena TB.
- Immunocompromised, seseorang yang terkena HIV memiliki risiko untuk terkena TB primer ataupun reaktivasi TB. Selain itu, pengguna obat-obatan seperti kortikosteroid dan TNF-inhibitor juga memiliki risiko untuk terkena TB. Usia, di Amerika dan negara berkembang lainnya, kasus TB lebih banyak terjadi pada orang tua daripada dewasa muda dan anak-anak (Horsburgh, 2009).

b) Faktor lingkungan Orang yang tinggal serumah dengan seorang penderita TB akan berisiko untuk terkena TB.

Selain itu orang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB. Selain itu sosioekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena TB dimana sosioekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB (Horsburgh, 2009). Pada anak, faktor risiko terjadinya infeksi TB antara lain adalah anak yang terpajan dengan orang dewasa dengan TB aktif (kontak TB positif), daerah endemis, kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat (higiene dan sanitasi tidak baik), dan tempat

penampungan umum (panti asuhan, penjara, atau panti perawatan lain), yang banyak terdapat pasien TB dewasa aktif. Sumber infeksi TB pada anak yang terpenting adalah pajanan terhadap orang dewasa yang infeksius, terutama dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif. Berarti bayi dari seorang ibu dengan BTA sputum positif memiliki risiko tinggi terinfeksi TB. Semakin erat bayi tersebut dengan ibunya, semakin besar pula kemungkinan bayi tersebut terpajan percik renik (droplet nuclei) yang infeksius (Kartasasmita, 2009).

3. Patofisiologi TB Paru

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit, setelah berada dalam ruang alveolus (biasanya di bagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus bawah) basil tuberculosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfunuklear tampak pada tempat tersebut dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari = hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofagat (Wijaya, 2013).

Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala pneumonia akut. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel spiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel (Wijaya, 2013).

Lesi primer paru –paru disebut focus ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon. Kompleks ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah percairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tubercular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan parut fibrosa (Wijaya, 2013).

Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmaner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberculosis milier. Ini terjadi apabila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vascular dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ – organ tubuh (Wijaya, 2013).

Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet saluran nafas yang mengandung kuman – kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil. Setelah berada dalam ruang alveolus, biasanya dibagian bawah lobus atas paru atau dibagian atas lobus bawah, basil tuberkel membangkitkan reaksi

peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri tersebut, namun tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama, leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi. Bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari (Price dan Standridge, 2006).

Kuman yang bersarang di jaringan paru akan berbentuk sarang tuberkulosis pneumoni kecil dan disebut sarang primer atau fokus Ghon. Dari sarang primer akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus dan juga diikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus. Semua proses ini memakan waktu 3-8 minggu.

Kompleks primer ini selanjutnya dapat menjadi :

- Sembuh sama sekali tanpa meninggalkan cacat
- Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas berupa garis-garis fibrotik, kalsifikasi di hilus dan dapat terjadi reaktivasi lagi karena kuman yang dormant
- Berkomplikasi dan menyebar (Amin dan Bahar, 2009). Kuman yang dormant akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. TB sekunder ini dimulai dengan sarang dini yang berlokasi di region atas paru. Sarang dini ini mula-mula juga berbentuk tuberkel yakni suatu granuloma yang dikelilingi oleh sel-sel limfosit dan berbagai jaringan ikat. Sarang dini yang meluas sebagai granuloma berkembang menghancurkan jaringan ikat sekitar dan bagian tengahnya mengalami nekrosis menjadi lembek membentuk perkejuan. Bila jaringan perkejuan dibatukkan, akan menimbulkan kavitas (Amin dan Bahar, 2009).

4. Manifestasi klinis TB Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu

dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2006).

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan Tb paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Gejala tambahan yang sering dijumpai (Asril Bahar. 2001):

a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari demam influenza ini.

b. Batuk/Batuk Darah

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

c. Sesak Napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri Dada

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

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat pada malam hari tanpa aktivitas. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur. Menurut Wijaya, (2013) Gambaran klinik TB paru dapat di bagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik :

1) Gejala respiratorik, meliputi ;

- a) Batuk : Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
- b) Batuk darah : darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak.
- c) Sesak napas : gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia, dan lain – lain.
- d) Nyeri dada : Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura rusak.

2) Gejala sistemik, meliputi :

a) Demam :

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

b) Gejala sistemik lain :

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan

tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbulnya menyerupai gejala pneumonia\tuberkulosis paru termasuk insidius (Wijaya, 2013).

5. Komplikasi

Corwin (2009) mengatakan Komplikasi yang serius dan meluas Tuberkulosis Paru saat ini adalah berkembangnya basil tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat. Resistensi terjadi jika individu tidak menyelesaikan program pengobatannya hingga tuntas, dan mutasi basil mengakibatkan basil tidak lagi responsive terhadap antibiotic yang digunakan dalam waktu jangka pendek. Basil tuberkulosis bermutasi dengan cepat dan sering. Tuberkulosis yang resisten terhadap obat obatan juga dapat terjadi jika individu tidak dapat menghasilkan respons imun yang efektif sebagai contoh, yang terlihat pada pasien AIDS atau gizi buruk. Pada kasus ini, terapi antibiotik hanya efektif sebagian. Tenaga kesehatan atau pekerja lain yang terpajan dengan galur basil ini, juga dapat menderita tuberkulosis resistens multi obat, yang dalam beberapa tahun dapat mengakibatkan morbiditas dan sering bahkan kematian. Mereka yang mengidap tuberkulosis resisten multiobat memerlukan terapi yang lebih toksik dan mahal dengan kecenderungan mengalami kegagalan.

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

- a. Hemoptosis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- c. Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.

- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, ginjal dan sebagainya.
- f. insufisiensi Kardio Pulmoner (Cardio Pulmonary Insufficiency)

6. Pemeriksaan Penunjang TB Paru

Menurut Somantri (2007) ada beberapa pemeriksaan penunjang pada klien dengan dengan tuberkulosis paru untuk menunjang diagnosis yaitu:

- a. Sputum culture: untuk memastikan apakah keberadaan M. Tuberkulosis pada stadium aktif.
- b. Ziehl neelsen (Acid-fast stain applied to smear of body fluid) : positif untuk BTA.
- c. Skin test (PPD, mantoux, tine, and vollmer patch): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibodi, tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif.
- d. Chest X-ray: dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru paru, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pleura. Perubahan yang mengindikasikan TB yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urin dan CSF, serta biopsi kulit): positif untuk M. Tuberkulosis.
- f. Needle biopsi of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
- g. Elektrolit: mungkin abnormal tergantung dari lokasi dan beratnya infeksi misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, dapat ditemukan pada TB paru-paru lanjut kronis.
- h. ABGs: mungkin abnormal, tergantung lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru paru.
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkhus atau kerusakan paru-paru karena TB.
- j. Darah: leukositosis, LED meningkat.
- k. Tes fungsi paru paru: VC menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan menurunnya saturasi O₂ yang merupakan gejala

sekunder dari fibrosis/infiltrasi parenkim paru-paru dan penyakit pleura.

7. Penatalaksanaan TB Paru

Menurut Ardiansyah (2012) Penatalaksanaan dari TB dibagi menjadi 3 bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan penderita : Pencegahan Tuberkulosis paru.

- a. Pencegahan tuberkulosis paru dilakukan dengan pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif.
- b. mass chest X-ray. Yaitu Pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok tertentu misalnya: Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, siswa-siswai pesantren.
- c. Vaksinasi BCG (bacille Calmette -Guerin); reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari tujuh hari.
- d. Kemoprofilaksis yaitu dengan menggunakan INH 5mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit
- e. Komunikasi, informasi dan edukasi tentang penyakit tuberkulosis paru kepada masyarakat di tingkat Puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas pemerintah atau petugas lembaga swadaya masyarakat.

Pengobatan Tuberkulosis Paru, Tujuan Pengobatan pada penderita tuberkulosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis serta memutuskan rantai penularan. Penemuan Penderita TB Paru

- a. Penatalaksanaan terapi: asupan nutrisi adekuat/mencukupi.
- b. Kemoterapi yang mencakup pemberian : isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18 s.d 24 bulan dan dengan dosis 10-20mg/kg berat badan/hari melalui oral. Kombinasi antara NH, rifampicin, dan

prazinamid yang diberikan selama 6 bulan. Obat tambahan antara lain streptomycin (diberikan intramuskuler) dan ethambutol. Terapi kortikosteroid bersamaan dengan obat anti tuberkulosis untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis.

- c. Pembedahan dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.
- d. Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil tuberkulosis serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Kategori TB paru dari hasil pemeriksaan dahak (BTA) TB paru di bagi atas

- a. Tuberkulosis paru BTA (+) adalah 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif
- b. Tuberkulosis paru BTA (-) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *M. tuberculosis*.

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

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.
- b. Kasus kambuh (relaps) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh ataupun pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila BTA negatif atau biakan negatif tetapi

gambaran radiologi dicurigai lesi aktif / perburukan dan terdapat gejala klinis maka harus dipikirkan beberapa kemungkinan :

- 1) Lesi nontuberkulosis (pneumonia, bronkiektasis, jamur, keganasan dll) TB paru kambuh yang ditentukan oleh dokter spesialis yang berkompeten menangani kasus tuberkulosis
- 2) Kasus *defaulted* atau *drop out* adalah pasien yang telah menjalani pengobatan ≥ 1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- 3) Kasus gagal adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau akhir pengobatan.
- 4) Kasus kronik adalah pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang dengan pengobatan kategori 2 dengan pengawasan yang baik

B. Ketidakefektifan Pola Napas

1. Definisi

Menurut Nanda (2015-2017) definisi ketidakefektifan pola napas adalah ketidak mampuan proses sistem pernapasan (*Inspirasi* dan atau *expirasi*) untuk memberikan *ventilasi* yang *adekuat*. Pola napas tidak efektif adalah *ventilasi* atau pertukaran udara *inspirasi* dan atau *ekspirasi* tidak *adekuat*. (Santoso, Budi.2007). dalam *klasifikasinya* ketidakefektifan pola napas dibagi menjadi sebagai berikut :

- a. *Tachypnea*, merupakan pernafasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 kali permenit. Proses ini terjadi karena paru-paru dalam keadaan *atelektaksis* atau terjadinya *emboli*.
- b. *Bradypnea*, merupakan pola pernafasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intrakarnial yang disertai narkotik atau sedatif.
- c. *Hiperventilasi*, merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, nafas pendek, adanya nyeri dada,

menurunnya konsentrasi CO_2 , dan lain-lain. Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, keseimbangan asam basa, atau gangguan psikologis. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *hipokapnea*, yaitu berkurangnya CO_2 tubuh di bawah batas normal, sehingga rangsangan terhadap pusat pernafasan menurun.

- d. *Kusmaul*, merupakan pola cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan *asidosis metabolik*.
- e. *Hipoventilasi*, merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan *karbondioksida* dengan cukup yang dilakukan pada saat *ventilasi alveolar*, serta tidak cukupnya jumlah udara yang memasuki *alveoli* dalam penggunaan oksigen. Keadaan demikian menyebabkan terjadinya *hiperkapnea*, yaitu retensi CO_2 dalam tubuh sehingga $PaCO_2$ meningkat (akibat *hipoventilasi*) dan akhirnya mengakibatkan depresi susunan saraf pusat.
- f. *Dispnea*, merupakan perasaan sesak dan berat saat pernafasan. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah/jaringan, kerja berat/berlebihan, dan pengaruh psikis.
- g. *Ortopnea*, merupakan kesulitan bernafas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri. Pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami *kongestif* paru-paru.
- h. *Cheyne stokes*, merupakan siklus pernafasan yang amplitudonya mula-mula naik, kemudian menurun dan berhenti, lalu pernafasan dimulai lagi dari siklus baru.
- i. Pernafasan *Paradoksial*, pernafasan dimana dinding paru-paru bergerak berlawanan arah dari keadaan normal.
- j. *Biot*, merupakan pernafasan dengan irama yang mirip dengan *cheyne stokes*, akan tetapi *amplitudonya* tidak beraturan. Pola ini sering dijumpai pada pasien dengan radang selaput otak, peningkatan tekanan *intracranial*, trauma kepala, dan lain-lain.
- k. *Stridor*, merupakan pernafasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernafasan. Pola ini pada umumnya ditemukan pada kasus *spasmetrakhea* atau obstruksi *laring*.

2. Tanda dan Gejala Gangguan Pola Napas

Menurut Wilkinson (2007) Batasan karakteristik dari masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas adalah :Penderita mengalami *Dispnea*, nafas pendek, perubahan gerakan dada, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot-otot bantu pernafasan, *sianosis*, batuk, sesak

Menurut Nanda (2015-2017) Batasan karakteristik dari ketidak efektifan pola nafasa adalah :*Dispnea*,perubahan *ekskursi* dada, mengambil posisi tiga titik tumpu, *bradipnea*, penurunan tekanan *inspirasi-ekspirasi*, penurunan *ventilasi* semenit, penurunan *kapasitas vital*, pola napas abnormal (mi: irama, *frekuensi* , kedalaman), peningkatan *diameter anterior-posterior*, napas *cuping* hidung, *ortopnea*, *fase ekspirasi* memanjang, pernapasan bibir *takipnea*, penggunaan otot bantu (*asesoris*) untuk bernapas

3. Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien dengan TB Paru

Ketidakefektifan pola nafas meruakan masalah yang paling mengganggu pada pasien dengan TB Paru (Yosua et al, 20150 Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2014). Menurut (Muttaqin, 2008). tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk dalam saluran pernapasan. TB paru di tandai dengan gejala seperti batuk berturut-turut sampai 2 minggu lebih, demam, flu, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, batuk darah atau dahak, sesak nafas dan nyeri dada . Tuberkulosis paru akan muncul masalah keperawatan yaitu ketidakefektifitan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh penumpukan sekret.

C. Proses Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien dengan gangguan system pernapasan dapat dilihat dari :

a. Inspeksi

1) Kepala dan Leher : Bau napas, sputum, *pursed lips breathing*, *cyanosis* bibir, adanya penggunaan otot-otot pernafasan seperti *fleksi otot sternocleidomastoides*. *Diaphoresis*, pernafasan *cuping* hidung, jejas pada daerah leher, *deviasitrachea*, pe ningkatan JVP (*oedema paru* dan *tension pneumothorak*).

2) Bentuk dan ukuran dada : ukuran diameter *anterior posterior* dan *transversal*, dapat ditemukan

(1) *Barel chest* pada klien emfisema yang ditandai dengan peningkatan diameter anterior posterior

(2) *Funnel chest* : dada menjorok kedalam pada bagian bawah sternum pada klien.

(3) *Pigeon chest (pectus carinatum)*: dada tampak menyerupai dada burung yang dapat disebabkan oleh *ricketsia*, yang ditandai oleh ada depresi dua bagian yaitu bagian bawah serta sternum yang menonjol.

Catat pergerakan dada yang dapat terlihat seperti adanya ketidak simetrisan pada dinding dada yang biasa terjadi pada klien dengan trauma dada atau *flail chest*. Lihat juga adanya jejas, tumor dan hematome serta penggunaan otot-otot bantu pernafasan ,*retraksi interkoste* serta jenis pernafasan (perut atau dada). Kaji jenis pernafasan *abnormal*, meliputi: *cheynestoke*, *kussmaul*, *hyperventilasi*, *tachipnoe*, *dyspnoe*, *hypoventilasi (bradipnoe)*, *orthopneah*, *apnea*.

b. Palpasi

a) *Trachea*

Palpasi adanya massa, *crepitasi*, penyipangan *trachea* dari garis tengah (*deviasi trachea*)

b) Dada

Palpasi kesimetrisan pengembangan dada, tekstur kulit, *pulsasi*, *krepitasi*, *empisema subcutis massa*, kehilangan kelenturan (*tenderness*), nyeri, bengkak. *Tactile fremmitus* atau *Evocal fremmitus* adalah *fibrasi* pada dinding dada yang

dihasilkan oleh *vocalisasi*. Peningkatan *fremitus* terjadi karena adanya cairan atau massa seperti pada *pneumonia*, tumor dan di atas *effusi pleura* sedangkan penurunan *fremitus* terjadi pada *effuse pleura* atau *atelectasis*.

c. *Perkusi*

Perkusi dilakukan untuk mengkaji adanya suara *resonan, hyperresonance, dullness, tymphani, dan flat*.

d. *Auskultasi*

Dengarkan adanya perubahan bunyi pernapasan berupa penurunan atau hilang. Disamping itu kaji juga adanya bunyi *wheezing, rales, dan ronchi*. *Wheezing* terjadi pada pasien dengan *obstruksi jalan napas* yang disebabkan oleh benda asing atau tumor, PPOK. *Rales* dibagi menjadi 3 bagian yaitu *fine, medium, coarse*.

a) *Fine rales* terjadi pada *fibrosis interstisial (asbestosis, edema interstisial (permulaan edema paru), terendamnya alveolus (pneumonia), kehilangan volume paru (atelektasis) dan permulaan fase CHF*

b) *Medium rales* terjadi pada klien dengan *edema pulmonal, inflamasi bronhial (bronchitis dan bronchiolitis)*

c) *Coarse rales* terjadi pada klien yang *bronchusnya* berisi cairan *Ronchi* terjadi karena lewatnya udara melalui saluran yang berisi cairan, *ronchi* kadang terdengar pada kondisi penyakit yang menyebabkan peningkatan produksi *mucus* seperti pada *pneumonia, bronchitis, bronchoektasis*. *Ronchi* terdengar pada saat *ekspirasi* dan lebih jelas pada saat batuk.

e) *Fleural friction rub* diakibatkan karena adanya inflamasi pleura yang berhubungan dengan penyakit infeksi pada pleura, seperti pada *pleuritis, pneumonia* atau kematian jaringan pleura (infark). Bunyi ini disebabkan oleh gesekan permukaan dua bagian *pleura (visceral dan parietal)* yang mengalami *inflamasi*, juga dapat didengar pada dinding dada yang mengalami *fraktur*.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2016) mengenai asuhan keperawatan pada penderita asma bronkial dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi., menunjukkan bahwa beberapa orang dengan Asma memiliki masalah gangguan *inflamasi* kronik jalan napas sehingga menimbulkan gejala *periodik* berupa *wheezing*, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam atau dini hari. Pada saat serangan, alur jalan napas membengkak karena penyempitan jalan napas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru (Rosalina, 2015). Reaksi tubuh untuk memenuhi kebutuhan O₂ adalah dengan menambah frekuensi pernapasan sehingga menimbulkan gejala sesak napas (Haryanto, 2014). Diagnosa yang timbul dari gejala tersebut salah satunya adalah ketidakefektifan pola napas (Nanda, 2015-2017).

3. Intervensi

No	Nanda	NOC	NIC
1	<p>Ketidakefektifan Pola Nafas Domain 4 Kelas 4</p> <p>Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.</p> <p>Batasan Karakteristik: Bradipnea Dispnea Fase ekspirasi memanjang ortopnea penggunaan otot bantu pernafasan penurunan tekanan ekspirasi penurunan tekanan inspirasi pernafasan bibir pola nafas abnormal</p> <p>Faktor yang berhubungan;</p>	<p>Status Pernafasan: Ventilasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi pernafasan 2. irama pernafasan 3. kedalaman inspirasi 4. suara perfusi nafas 5. hasil rontgen dada 	<p>Manajemen Jalan Nafas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2.1 lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya 3.1 buang sekret dengan memotivasi klien untuk batuk atau menyedot lendir 4.1 motivasi pasien untuk bernafas secara perlahan 5.1 instruksi bagaimana agar klien dapat melakukan batuk efektif <p>Monitor Pernafasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 2.1 monitor suara nafas 3.1 monitor saturasi oksigen 4.1 palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5.1 auskultasi suara nafas 6.1 monitor sekresi pernafasan pasien 7.1 monitor keluhan sesak nafas <p>Manajemen Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 tentukan obat yang diperlu, dan kelola menurut resep 2.1 monitor efektifitas obat 3.1 monitor efek samping obat 4.1 fasilitasi perubuhana pengobatan dengan dokter 5.1 pertimbangkan pengetahuan pasien mengenai obat-obatan 6.1 ajarkan pasien dan keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> a. Ansietas b. Cedera medula spinalis c. Deformitas tulang d. Kelelahan e. Kelelahan otot pernafasan f. Nyeri 		<p>dalam metode pengobatan.</p> <p>Pengaturan Posisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 tempatkan pasien pada posisi yang nyaman 2.1 berikan tempat tidur yang lembut 3.1 dorong klien untuk terlibat dalam perubahan posisi 4.1 tempatkan posisi klien dalam posisi terapeutik 5.1 tempatkan posisi tidur yang diinginkan 6.1 dorong latihan ROM aktif dan pasif.
--	--	--	--

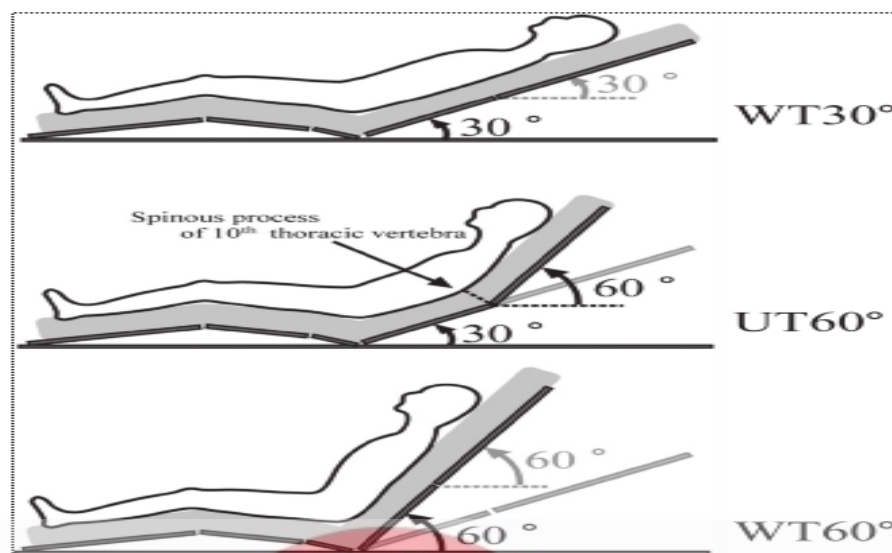
D. Inovasi Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas (Posisi *Semi Fowler 30-45°*)

1. Pengertian

Pengaturan posisi (*positioning*) merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk memberikan posisi tubuh dalam meningkatkan kesejahteraan atau kenyamanan fisik dan psikologis (Melanie, 2014). Posisi *fowler* merupakan pengaturan posisi dengan meninggikan bagian kepala dari tempat tidur dengan sudut yang paling sering digunakan adalah 30° dan 45° untuk meningkatkan kualitas hidup klien yang melakukan sebagian besar aktifitasnya di atas tempat tidur (Kubota, *et al.*, 2015).

Pengaturan posisi *fowler* yang lazim dilakukan adalah pengaturan posisi *whole trunk inclination*, di mana sudut tempat tidur untuk menopang tulang belakang diatur lurus baik dengan sudut 30° , 45° , 60° , atau 90° . Teknik pemberian posisi *fowler* yang digunakan adalah $WT30^{\circ}$ yaitu dengan mengatur posisi kepala tempat tidur menjadi elevasi dengan sudut kurang lebih $30-45^{\circ}$.

Pengaturan *fowler's positions on a bed 30-45° of whole trunk inclination (WT30-45°)* merupakan sebuah pemberian posisi istirahat yang diatur sedemikian rupa sehingga posisi klien menjadi setengah duduk diatas tempat tidur dengan peninggian *head of bed (HOB)* mencapai $\pm 30-45^{\circ}$. Elevasi pada lutut diberikan dengan tujuan tidak ada hambatan sirkulasi pada ekstremitas sehingga tidak ada statis vena dan pembentukan thrombus pada ekstremitas.



Gambar 2.2 : Jenis-jenis pengaturan posisi *fowler* (Kubota, et al., 2015)

2. Tujuan

Posisi *fowler* lebih memudahkan klien untuk berpindah dan melakukan aktivitas tertentu di atas tempat tidur, seperti makan, membaca, menonton televisi, dan berbicara bagi klien yang sedang atau diharuskan *bed rest*. Selain itu, dalam hal yang lebih penting pengaturan posisi *fowler* berguna dalam menjaga status hemodinamik tubuh. Dengan memanfaatkan gaya gravitasi, posisi WT30° menurunkan beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga konsumsi oksigen jantung berkurang, aliran balik vena ke jantung dan paru berkurang, frekuensi jantung menurun, periode diastol pemulihan memanjang, dan akhirnya efisiensi kontraksi jantung membaik. Posisi WT30° meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, penekanan hepar ke diafragma berkurang serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus sehingga kerja otot pernapasan berkurang dan pada akhirnya akan mengurangi penggunaan oksigen (Melanie, 2014).

3. Persiapan alat

- a) Tempat tidur terapeutik
- b) Bantal tidur, bantal kecil
- c) Gulungan handuk (jika perlu)

- d) *Footboard* (bantalan kaki; jika perlu)
- e) Sarung bantal

4. Prosedur pelaksanaan

- a) Jelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan
- b) Cuci tangan (*menurunkan transmisi organisme*)
- c) Atur posisi tempat tidur terapeutik sedemikian rupa, dimulai dari memfleksikan kaki kemudian mengatur posisi sudut elevasi tubuh bagian atas (*mencegah klien melorot ke bawah saat kepala dinaikkan; mencegah ketidaknyamanan akibat hiperekstensi lutut dan tekanan pada tumit, mencegah terjadinya kerusakan pada persarafan dan dinding vena*)
- d) Atur posisi kepala tempat tidur sedemikian rupa sehingga membentuk sudut 30-45° untuk menopang vertebra
- e) Manfaatkan bantal kecil dan gulungan handuk untuk menopang tubuh yang tidak bersentuhan langsung dengan tempat tidur, misal servikal, torakal, atau lumbal (*tidak terjadi fleksi kontraktur pada servikal, torakal, dan lumbal; tubuh tetap berada pada posisi body alignment sehingga tidak ada nyeri akibat posisi istirahat yang lama dapat dihindari; tingkat kenyamanan dapat dipertahankan*)
- f) Topang telapak kaki dengan menggunakan bantalan kaki (*mencegah fleksi plantar*)
- g) Cuci tangan
- h) Dokumentasikan tindakan (Kusyati, 2006)

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Identitas Diri Pasien

Pada pengkajian diperoleh data identitas pasien yaitu Ny.S dengan usia 33 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat tempat tinggal di Jl Kenanga 7 RT 77 Samarinda, Ny. S tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT), tingkat pendidikan SD, pasien beragama islam, suku jawa, tanggal masuk RS 17 November 2017, Dokter mendiagnosa bahwa Ny.S menderita Pneumonia suspek TB Paru.

B. Pengkajian Kasus Kelolaan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2017 di Ruang Angrek RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pada pengkajian tersebut diperoleh keluhan utama pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak. Pasien mengatakan sesak ini dirasakan 1 minggu sebelum masuk RS (17 November 2017), pada saat itu juga keluhan lain yang , susah tidur, batuk-berdahak dahak kental warna putih kekuningan, serta mual dan tidak selera makan, karena hal itu pasien dibawa oleh pihak keluarga ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Riwayat kesehatan dulu pasien mengatakan selama \pm 6 bulan terakhir pasien mengalami demam tinggi dan pasien juga pernah di rawat di RS karena Op sectio anak pertama 7 tahun yang lalu.

Pada pengkajian persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang dialami saat ini karena baru pertama kali masuk rumah sakit. pasien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat, kesadaran *compos mentis*, memori jangka panjang dan pendek baik

Dalam pola nutrisi/metabolik diperoleh data, Pasien mengatakan mendapat diit bubur tinggi kalori protein 2600 kkal, protein 100 gr (2/kg BB)3x/hari , jus wortel 1x200cc peptisol 1x200. Pasien mengatakan tidak ada perubahan BB yang signifikan selama 6 bulan terakhir.Selama dirumah pasien mengatakan lebih memperhatikan asupan makannya sehari-hari dengan frekuensi 3 kali/hari. Dengan menu nasi, sayur, lauk, dapat menghasilkan $\frac{1}{2}$ -1 porsi. Di rumah sakit pasien mendapat makan

3x sehari dengan teratur dapat menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makannya. Selama dirumah minum teh hangat setiap pagi ± 200 cc air putih 7-8 gelas/hari Di rumah sakit minum air putih 4-5 gelas saja/hari, cairan infuse 2000cc/24jam, minum jus wortel ± 100 cc 1x/hari, dan susu peptisol 100cc 1x/hari

Pada pengkajian eliminasi diperoleh data, buang air besar saat dirumah pasien mengatakan biasanya BAB 2x/hari konsistensi lembek warna kuning. Selama sakit pasien BAB 1x/hari konsistensi lembek. Buang air kecil saat dirumah BAK 6x/hari tergantung keinginan untuk BAK, mendapat cairan infus 8-10x.

Pada pengkajian pola aktivitas dan latihan diperoleh data, dalam kemampuan perawatan diri makan dan minum mampu melakukan secara mandiri, mandi mampu melakukan secara dibantu orang lain (keluarga), toileting mampu melakukan secara dibantu orang lain (keluarga), berpakaian dibantu oleh orang lain (keluarga), mobilitas ditempat tidurmampu melakukan secara mandiri, berpindah dibantu orang lain (keluarga), ambulasi ROM dibantu dengan orang lain (keluarga).

Pada pengkajian pola tidur dan istirahat, didapatkan pasien mengatakan karena batuk dan sesak jadi sulit tidur, sering terbangun Tidur siang ± 1 jam dan tidur malam 4-6 jam.

Pada pengkajian pola persepsual, diperoleh data penglihatan mampu melihat dengan jelas, pada pendengaran tidak ada gangguan dan pendengaran dalam batas normal, pada pengecapan tidak ada gangguan mampu membedakan rasa manis dan pahit, pada sensasi pasien mengatakan mampu merasakan sentuhan saat di sentuh.

Pada pengkajian persepsi diri, diperoleh data pasien mengatakan sangat cemas dengan kondisi sakitnya, karena tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya. Pasien tidak tahu kenapa sakit seperti ini.

Pada pengkajian pola seksualitas dan reproduksi, diperoleh data dimana pasien saat ini menstruasi setiap bulan teratur menggunakan alat kontrasepsi pil kb andalan pasien mengatakan sejak sakit jarang berhubungan badan dengan suami.

Pada pengkajian pola peran hubungan, didapatkan data saat dirumah pada saat kaki bengkak pasien mengatakan berkomunikasi dengan keluarga dengan orang lain baik, kemampuan keuangan

sepenuhnya dari suami. Pasien mengatakan perubahan yang di alami yaitu tidak bisa seperti sebelumnya dengan kondisi sakit saat ini yang sangat mengganggu pikiran saya

Pada pengkajian sistem nilai dan keyakinan didapatkan data, pasien mengatakan beragama Islam, sebelum sakit selalu sholat 5 waktu. Hal yang paling penting yang diinginkan saat ini adalah berharap klien cepat sehat. Terkadang klien berdoa dan berdzikir selama menjalani perawatan di RS.

Pada pemeriksaan fisik diperoleh data, tanda-tanda vital (Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Respirasi: 32x/menit, Nadi 84x/menit, Suhu 36,2*c, Bb : 40kg, Tb 145 cm). Bentuk kepala normal, ukuran mesosefal, tidak ada lesi pada kepala. Penglihatan baik, oedem palpebra ukuran pupil 3mm/3mm simetris kanan-kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak cekung. Hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, terpasang O2 nasal kanul. Mulut lidah putih, kotor, ada sariawan, bibir dan lidah, mulut bau gigi ada caries. Leher tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat menelan, tidak ada peningkatan vena jugularis.

Pada pemeriksaan respiratori, pada dada bentuk normal, irama pernapasan hiperventilasi (dispnea, ortopnea). Ekspansi toraks simetris kanan-kiri, taktil fremitus simetris. Perkusi bagian paru sonor. Auskultasi suara napas ditemukan suara ronchi pada lobus bawah paru kanan-kiri. Retraksi dada ringan. Sputum kental warna putih kekuningan.

Pada pemeriksaan kardiovaskuler di dapatkan hasil tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada masalah jantung, tidak ada demam rematik bunyi jantung vesikuler irama teratur, tidak ada oedema jantung atau hematoma

Pada pemeriksaan neurologis Pasien mengatakan sakit kepala hilang timbul, GCS : 15 , pupil isokor, reflek baik dan bicara komunikatif Pada pemeriksaan integument, kulit pasien tampak ada bercak” dilengan dan kaki , kulit lembab, turgor kulit baik

Pada pemeriksaan abdomen bentuk abdomen datar, tidak ada asites, tidak ada bekas luka atau operasi. Bising usus saat auskultasi didapatkan 8 x/m. pada pemeriksaan perkusi didapatkan hasil timpani

pada semua kuadran abdomen. Tidak ada nyeri tekan-lepas pada abdomen, tidak ada distensi abdomen dan kandung kemih..

Pada pemeriksaan muskuloskeletal kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5. ROM bebas, akral hangat. Pergerakan ekstremitas normal, tidak ada edema tungkai, CRT < 1 detik, turgor kulit kembali < 1 detik. Tidak ada sianosis pada kuku-kuku jari, akral hangat, pulsasi nadi perifer lemah irregular.

Pemeriksaan Penunjang dan Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1 : Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Waktu	Hasil	Nilai Normal
Hematologi	17/11/2017		
- Leukosit		5.40	4,80-10.80/ul
- Eritrosit		3.35	4.20-16.0/ul
- Hemoglobin		9.6	12.0-16.0 gr/dl
- Hematokrit		29.9	37.0-54.0%
Kimia klinik			
- GDS		87	70-140 mg/dl 17,0-
- Ureum		20,0	43.0 mg/dl
- Creatinin		0,5	0.6-1.1 mg/dl
Elektrolit			
- Natrium		128	135-155 mmol/L
- Kalium		4,6	3,6-5,5 mmol/L
- Chloride		101	95-108 mmol/L

Foto Thorax

Tampak bercak-bercak minimalis pada lapangan atas paru kanan level costa II anterior:

Kesimpulan : Suspek pneumonia, TB Paru yang disertai limfadenopati hilar kanan

C. Program Terapi

Cairan infus Nacl 0,9% 15 tetes/menit

Diit Lunak tinggi kalori protein

Nebulisasi : combivent 1 ampul/8jam

Obat OAT : INH 300mg , Rifampicin 300mg, Ethambutol 500 mg,

Pirazinamid 750mg (sejak tanggal 22/11-2017 1x/hari pukul 05.00

Obat dan Dosis
<p>Oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antacid 3x1 tab ➤ Contrimaxazole 2x2tab ➤ Fluconazole 1x 1 tab
<p>Injeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ceftriaxone 2 x 1 gram

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama untuk Ny S (33 tahun) adalah Ketidakefektifan Pola Nafas. Hal ini penulis angkat dari keluhan utama dan yang dirasakan pasien selama ini dan perlu diatasi untuk membuat klien merasa nyaman.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diberikan selama 4 hari dimulai dari tanggal 21-24 november 2017. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan posisi *semi fowler 30-45°*. Hal pertama yang dilakukan penulis yaitu mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam tindakan yang diberikan dan pasien mau ikut serta dalam tindakan keperawatan yang akan diberikan pada dirinya.

Implementasi 1 yang dilakukan pada tanggal 21 november 2017 yaitu penulis mengkaji keluhan sesak nafas pasien dengan cara menghitung respiratori 32x/menit dan pola nafas nampak cepat. Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan sesak nafas dengan cara memposisikan *semi fowler 30-45°* atur posisi tempat tidur terapeutik sedemikian rupa, dimulai dari memfleksikan kaki kemudian mengatur posisi sudut elevasi tubuh bagian atas (*mencegah klien melorot ke bawah saat kepala dinaikkan; mencegah ketidaknyamanan akibat hiperekstensi lutut dan tekanan pada tumit, mencegah terjadinya kerusakan pada persarafan dan dinding vena*) Atur posisi kepala tempat tidur sedemikian rupa sehingga membentuk sudut 30-45⁰ untuk menopang vertebra. Manfaatkan bantal kecil dan gulungan handuk untuk menopang tubuh

yang tidak bersentuhan langsung dengan tempat tidur, misal servikal, torakal, atau lumbal (*tidak terjadi fleksi kontraktur pada servikal, torakal, dan lumbal; tubuh tetap berada pada posisi body alignment sehingga tidak ada nyeri akibat posisi istirahat yang lama dapat dihindari; tingkat kenyamanan dapat dipertahankan*). Topang telapak kaki dengan menggunakan bantalan kaki (*mencegah fleksi plantar*)

Implementasi ke 2 dilakukan penulis pada tanggal 22 november 2017, yaitu dengan melakukan implementasi yang sama memposisikan *semi fowler 30-45°*, sebelum dilakukan implementasi penulis menanyakan keluhan sesak pasien dan pasien mengatakan sesak berkurang bila sesak memakai O2nya, pernapasan mulai teratur RR 20x/menit

Implementasi 3 dilakukan penulis pada tanggal 23 november 2017, penulis menanyakan kembali keluhan pasien, pasien mengatakan sesak berkurang, serta pasien dapat mudah tidur, irama pernapasan teratur, implementasi yang diberikan yaitu tindakan sama dengan memposisikan *semi fowler 30-45°*.

Implementasi 4 dilakukan penulis pada tanggal 24 November 2017, penulis menanyakan kembali keluhan pasien. Pasien mengatakan sesak sudah tidak ada hanya batuk dahak saja, pernapasan teratur RR 20x/menit, sudah tidak menggunakan oksigen dalam 1 hari.

F. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi dan intervensi keperawatan yang sudah diberikan terhadap pasien merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Komponen evaluasi yang didokumentasikan adalah respon verbal dan hasil observasi terhadap pasien. Setelah dilakukan tindakan implementasi memposisikan *semi fowler 30-45°* atur posisi tempat tidur terapeutik sedemikian rupa, dimulai dari memfleksikan kaki kemudian mengatur posisi sudut elevasi tubuh bagian atas (*mencegah klien melorot ke bawah saat kepala dinaikkan; mencegah ketidaknyamanan akibat hiperekstensi lutut dan tekanan pada tumit, mencegah terjadinya kerusakan pada persarafan dan dinding vena*) Atur posisi kepala tempat tidur sedemikian rupa sehingga membentuk sudut 30-45° untuk menopang vertebra. Manfaatkan bantal kecil dan gulungan handuk untuk menopang tubuh yang tidak bersentuhan langsung dengan tempat tidur, misal servikal,

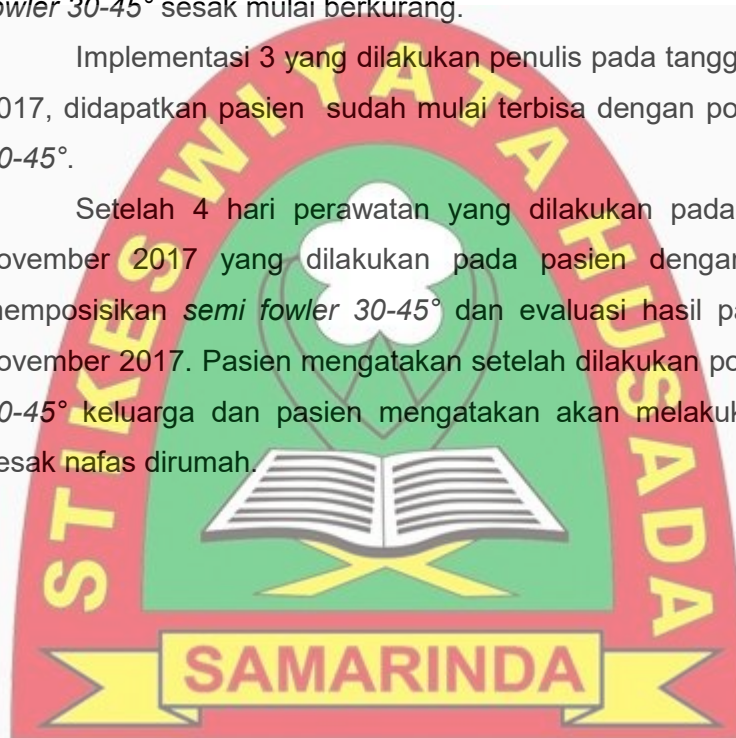
torakal, atau lumbal (*tidak terjadi fleksi kontraktur pada servikal, torakal, dan lumbal; tubuh tetap berada pada posisi body alignment sehingga tidak ada nyeri akibat posisi istirahat yang lama dapat dihindari; tingkat kenyamanan dapat dipertahankan*). Topang telapak kaki dengan menggunakan bantalan kaki (*mencegah fleksi plantar*)

Implementasi 1 yang dilakukan penulis pada tanggal 21 november 2017 dengan kriteria waktu 1x8 jam didapatkan pasien nyaman dan rileks dengan tindakan yang diberikan.

Implementasi 2 yang dilakukan penulis pada tanggal 22 november 2017 didapatkan pasien mengatakan saat dilakukan memposisikan *semi fowler 30-45°* sesak mulai berkurang.

Implementasi 3 yang dilakukan penulis pada tanggal 23 november 2017, didapatkan pasien sudah mulai terbiasa dengan posisi *semi fowler 30-45°*.

Setelah 4 hari perawatan yang dilakukan pada tanggal 21-24 november 2017 yang dilakukan pada pasien dengan implementasi memposisikan *semi fowler 30-45°* dan evaluasi hasil pada tanggal 24 november 2017. Pasien mengatakan setelah dilakukan posisi *semi fowler 30-45°* keluarga dan pasien mengatakan akan melakukan bila pasien sesak nafas dirumah.



BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Analisis Masalah

Masalah Keperawatan yang terjadi pada pasien pada saat pengkajian kritis yaitu ketidakefektifan pola nafas. Kondisi sesak yang dirasakan oleh pasien di sebabkan penyakit yang di deritanya yaitu TB Paru, penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobacterium tuberkolusis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah (Wijaya, 2013).

Kuman TB Paru ini akan mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas/ sesak nafas. Di karenakan ketidakefektifan pola nafas yang di alami pasien tersebut masalah keperawatan yang dibahas pada bab ini adalah ketidakefektifan pola nafas, karena dari data pengkajian masalah ini menjadi masalah aktual yang masih perlu di lakukan perawatan lanjutan untuk mengatasinya

Masalah ketidakefektifan pola nafas ini menarik untuk dianalisis karena pasien di ruang Rawat Inap Anggrek memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko dalam keadaan kritis dapat membantu menegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009). Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow. Kebutuhan oksigen diperlukan untuk proses kehidupan. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apa bila hal tersebut berlangsung lama akan terjadi kematian. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan adalah sistem pernapasan, persarafan, dan kardiovaskuler (Hidayat, Aziz, 2005).

B. Analisis Masalah Keperawatan Satu Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait Analisis (Pemberian Posisi Semi Fowler 30-45° pada kondisi Sesak Nafas).

Pengaturan posisi (*positioning*) merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk memberikan posisi tubuh dalam meningkatkan kesejahteraan atau kenyamanan fisik dan psikologis (Melanie, 2014). Posisi *fowler* merupakan pengaturan posisi dengan meninggikan bagian kepala dari tempat tidur dengan sudut yang paling sering digunakan adalah 30° dan 45° untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang melakukan sebagian besar aktifitasnya di atas tempat tidur (Kubota, *et al.*, 2015).

Salah satu Intervensi yang telah dilakukan ke pasien kelolaan dan akan penulis analisis adalah pemberian posisi semi fowler pada pasien. Posisi *semi fowler* merupakan posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit *kardiopulmonari* dimana menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma (Burn dalam potter, 2005).

Menurut Doengoes (1999) bahwa pengaturan pasien dalam posisi tidur *semi fowler* akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Dengan posisi *semi fowler*, sesak napas akan berkurang. Pada posisi *semi fowler* kepala dan dada dinaikkan ke atas dengan sudut 30° – 45° (Suparmi, dkk, 2010).

Pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan mengembangkan paru menigkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen membaik sehingga proses respirasi kembali normal. Secara teori posisi tubuh sangat berpengaruh terhadap perubahan denyut nadi dan tekanan darah, hal ini karena efek gaya gravitasi bumi. Pada saat berbaring gaya grafitasi pada peredaran darah lebih rendah karena arah peredaran tersebut horizontal sehingga tidak terlalu melawan gravitasi dan tidak terlalu memompa.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Supadi (2008), mengungkapkan bahwa posisi semifowler pada pasien dengan gangguan pola nafas tidak

efektif dimana kepala dan tubuh dinaikkan 30° sampai 45° membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukarannya bernafas. Selain itu, juga diperkuat oleh penelitian Setyawati (2008) bahwa saat terjadi serangan asma biasanya klien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi O₂ darah. Hal ini juga sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2001) bahwa pengaturan posisi tidur dengan meningkat kan bahu dan kepala sekitar 30° atau 40° memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen membaik sehingga proses respirasi kembali normal.

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi yaitu saluran pernapasan bagian atas, bagian bawah dan paru (Hidayat, 2005).

Mengaplikasikan posisi *semi fowler* pada pasien dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas sangat tepat untuk meningkatkan dan mengoptimalkan usaha pasien untuk bernafas dan memenuhi kebutuhan oksigen bagi pasien.

Kebutuhan tubuh terhadap oksigen merupakan kebutuhan yang sangat mendasar dan mendesak, tanpa oksigen dalam waktu tertentu sel tubuh akan mengalami kerusakan yang menetap dan menimbulkan kematian. Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Otak masih mampu menoleransi kekurangan oksigen antara 3-5 menit. Apabila kekurangan oksigen berlangsung lebih dari lima menit, dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen (Kozier dan Erb, 1998).

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* 30-45° itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur *orthopedik* (jika tersedia). Namun apabila tempat tidur *orthopedik* tidak ada di ruangan, perawat dapat menggunakan bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat mengurangi kondisi sesak

nafas pada pasien TB Paru. Posisi lain yang juga dapat mengurangi keluhan sesak yaitu posisi fowler dan posisi ortopnea. Selain itu, dengan perkembangan zaman, saat ini telah diciptakan *gravity balance chair* yang dirancang dengan mengadaptasi konsep pemberian posisi semi fowler. Pasien dengan kondisi ekonomi menengah keatas dapat mempergunakan kursi khusus yang dibuat seperti posisi semi fowler saat tidur atau pun saat sesak menyerang.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian Ny S didapatkan pasien mengalami sesak nafas/ ketidakefektifan pola nafas dimana didapatkan hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi pernafasan 32 kali per menit, frekuensi nadi 84 kali per menit dan suhu 36,2°C. Pasien juga terlihat tidak nyaman, karena pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dengan keluhan sesak nafas dan dirawat di ruangan anggrek, pasien juga mengatakan selama ini hanya berobat dengan obat-obat dari puskesmas karena sebelumnya pernah mengalami TB Paru, dari keterangan pasien saat ia merasakan keluhan sesak nafas, Hasil dari pengkajian penulis didapatkan respon pasien lemas, tampak kelelahan, akral pucat dan dingin, serta saat inspirasi terlihat menggunakan otot aksesorius. Saat ini pasien menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul 4 lpm.

Hasil pengkajian selanjutnya pasien dibatasi untuk beraktifitas (tirah baring), pemenuhan kebutuhan dasar pasien sebagian dibantu oleh perawat dan keluarga. Selama dirawat pasien sangat rentan mengalami kelelahan walaupun hanya melakukan aktivitas ringan seperti berubah posisi ataupun berbicara. Sehingga aktivitas pasien sangat dibatasi dan pasien di anjurkan untuk tidak banyak berbicara.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas sehubungan dengan hiperventilasi, sedangkan diagnosa keperawatan yang mendukung saat dilakukan pengkajian adalah intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas yaitu monitor pernafasan, kolaborasi pemberian terapi oksigen dan pengaturan posisi. Diagnosa terakhir intoleransi aktivitas intervensinya adalah manajemen energi.

4. Implementasi keperawatan

Dalam asuhan keperawatan Ny S dengan gangguan aktivitas/istirahat khususnya ketidakefektifan pola nafas di ruang Rawat Inap Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda telah sesuai dengan intervensi yang telah dibuat penulis. Penulis menekankan penggunaan teknik pemberian posisi semi fowler dengan sudut 30-45° yang diyakini mampu memaksimalkan proses ventilasi pada pasien dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas.

5. Evaluasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode SOAPIER (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Rekomendasi)

Evaluasi terakhir dilakukan pada hari jumat tanggal 24 November 2017 pukul 19.00 WITA. Data subyektif sesak nafas sudah mulai berkurang, data obyektif pasien rileks dan kualitas tidur membaik, frekuensi pernafasan 24 kali permenit, pasien masih menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul 3 lpm, pasien menggunakan posisi semi fowler 30-45°. Hasil analisa, masalah ketidakefektifan polanafas mengalami perbaikan. Intervensi dilanjutkan yaitu pantau frekuensi dan irama pernafasan, pantau pemberian terapi O₂, posisikan pasien dengan sudut nyaman yaitu *semi fowler* 30-45°.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan kedua, yaitu diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih pusing, data obyektif pasien lemas, TD 121/89 mmHg, Nadi 89 kali permenit, akral hangat, pasien tampak cerah dan tidak pucat. Hasil analisa masalah, penurunan curah jantung mengalami perbaikan. Intervensi dilanjutkan yaitu pantau keadaan umum pasien, pantau pemberian terapi O₂ dan obsevasi tanda-tanda vital.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan ketiga, yaitu diperoleh data subyektif pasien mengatakan rasa kelelahan berkurang walaupun melakukan beberapa aktivitas ringan seperti berubah posisi. Namun untuk aktivitas berat seperti mandi masih harus dibantu keluarga. Hasil analisa, masalah intoleransi aktivitas mengalami perbaikan. Intervensi dilanjutkan yaitu pantau aktivitas pasien, anjurkan pasien

mengurangi aktivitas berlebih, anjurkan pasien istirahat selama perawatan dan penyembuhan, ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Berdasarkan evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan oleh penulis bisa dituliskan bahwa aplikasi tentang teknik pemberian posisi semifowler dengan sudut 30-45° menunjukkan hasil yang efektif untuk memaksimalkan ventilasi pada klien dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas di ruang Rawat Inap Anggrek di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

a. Hasil analisa data

Hasil analisa pada kasus dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas data subjektif pasien mengatakan sesak nafas dengan ditemukan data objektif frekuensi pernafasan 32 kali per menit. Sehingga pasien merasa sangat tidak nyaman dan sangat terbatas dalam melakukan kegiatan, bahkan untuk berkomunikasi pasien mengalami kesusahan. Maka dari pada itu Ny S diberikan teknik sudut pemberian posisi 30-45° (*semi fowler*). Pemberian teknik semi fowler ini dilakukan sejak hari pertama perawatan, dan selama itu di berikan terapi obat farmakologi dan pemberian terapi oksigen. Masalah ketidakefektifan pola nafas pasien berangsur-angsur mengalami perbaikan. Tindakan pemberian posisi semi fowler merupakan usaha untuk memaksimalkan hasil dari pemberian terapi untuk mengatasi gangguan ketidakefektifan pola nafas.

B. Saran

Semoga laporan asuhan keperawatan ini bisa menambah pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler bagi pembaca dan di harapkan juga kepada pembaca agar tidak berpatokan pada laporan ini saja, melainkan mencari informasi yang lain. Demikian pula dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan ini ada banyak kekurangan, Oleh sebab itu, penyusun sangat membutuhkan saran dan kritik dari pembaca.

Adapun saran-saran yang dapat penulis kemukakan pada penyusunan Asuhan Keperawatan ini antara lain adalah :

1. Bagi Pendidikan

Hasil dari pembahasan dalam tulisan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional, sehingga dapat terciptanya perawat yang profesional, terampil, inofatif dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan etik keperawatan.

2. Bagi profesi keperawatan

Dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan yang mampu dikembangkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan aktivitas/istirahat yang lebih berkualitas dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan. Salah satunya teknik pemberian sudut semi fowler 30-45⁰ terhadap keefektifan ventilasi pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari pembahasan dala tulisan ini diharapkan Rumah sakit mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui terapi nonfarmakologi dan teknik pemberian posisi semi fowler 30-45⁰ pada pasien dengan gangguan aktifitas/istirahat secara khusus pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.



DAFTAR PUSTAKA

Amin Z., Bahar A (2009). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi V. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.

Asril Bahar. (2001). *Tuberkulosis paru. Dalam: Slamet Suyono, editor: Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. h. 819.

Brooks, et al. (1996). *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick and Adelberg*. Jakarta; EGC: 302-304.

Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. (Ed.3). Subekti (penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Depkes R.I., (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Habni, Yulia. (2009). *Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan*

Herchline, T.E., (2013). *Tuberculosis*. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/230802-overview> diperoleh 22 November 2017)

Heather., (2010). *Diagnosis Keperawatan 2009-2011*. Jakarta: EGC.

Hidayat A. Aziz Alimul, Musrifatul. (2008). *Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Hiswani, (2010). *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat, Medan* : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Horsburgh, C.R., (2009). *Epidemiology of Tuberculosis*, diperoleh 23 November 2017)

Kartasmita, C.B., (2009). *Epidemiologi Tuberculosis*. Sari Pediatri : 11 (2) ; 124- 125.

Kubota, S., Endo, Y., Kubota, M., Ishizuka, Y., dan Furudate, T. (2015). *Effects of Trunk Posture in Fowler's Position on Hemodynamics*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.autneu.2015.01.002>, diperoleh 22 November 2017)

Kusyati, E. (2006). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Melanie, R. (2014). *Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. <http://stikesyani.ac.id/publikasi/e-journal/.../201208-008.pdf>, diperoleh 22 November 2017)

Price, S.A., Standridge, M.P., (2006). *Tuberkulosis Paru*. Dalam: Price, S.A., Wilson, L.M., *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC ; 852-861.

Putra, A.K., (2010). *Kejadian Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita TB Paru BTA Positif*.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. <http://www.depkes.go.id/download>., diperoleh 22 November 2017)

Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC

Somantri I (2007). *Keperawatan medikal bedah: Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wong, P.C., (2008). *Current Management of Pulmonary Tuberculosis*. Medical Buletin. 13 (12); 24-26.

World Health Organization. (2014). *Global Status Report: on noncommunicable diseases*. http://apps.who.int/iris/9789241564854_eng., diperoleh 22 November

**ASUHAN KEPERAWATAN
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Pasien

1. Data Pasien

Nama : Ny SK
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal MRS : 17 November 2017
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah/ Istri
Pendidikan : Sekolah Dasar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Kenangan 7 RT 77 Samarinda

2. Keluhan Utama

- a. Saat Masuk Rumah Sakit
Keluarga pasien mengatakan Ny.S mengeluh sesak napas dan batuk berdahak sehingga Ny.S di bawa ke RS AWS dan tiba di IGD pada hari Kamis, 16 November 2017 Riwayat Penyakit sekarang Sejak Kamis 16-11-2017 sesak nafas, batuk-batuk berdahak kental warna putih kekuningan, mual, tidak selera makan, sulit untuk tidur, Jumat 17-11-2017 sesak semakin bertambah, keluarga langsung membawa Ny,S ke AWS
- b. Riwayat penyakit dahulu :
Mengalami panas naik turun selama \pm 6 bulan, Pasien pernah di rawat di RS karena operasi section anak pertama 7 tahun yang lalu
- c. Diagnosa medic pada saat MRS, Pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah di lakukan
Diagnosa MRS : Pnemonia suspek TB Paru, dilakukan : Pemberian O2 4 Lpm
Nebulizer Combivent 1 Amp Pemeriksaan EKG, dan foto thorax

3. Data *Secondary Survey* Pengkajian saat ini

a. Persepsi dan pemeriksaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/ perawatan

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang dialami saat ini karena baru pertama kali masuk rumah sakit

Data obyektif:

Pasien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat, kesadaran *compos mentis*, memori jangka panjang dan pendek baik,

b. Pola Metabolik-Nutrisi

Program Diit RS:

Pasien mengatakan mendapat diit bubur tinggi kalori preotein 3x/hari , jus wortel 1x200cc peptisol 1x200. Pasien mengatakan tidak ada perubahan BB yang signifikan selama 6 bulan terakhir.

Intake makanan

Selama dirumah pasien mengatakan lebih memperhatikan asupan makannya sehari-haridengan frekuensi 3 kali/hari. Dengan menu nasi, sayur, lauk, dapat menghasilkan ½-1 porsi
Di rumah sakit pasien mendapat makan 3x sehari dengan teratur dapat menghabiskan ¼ porsi makannya.

Intake Cairan

Selama dirumah minum teh hangat setiap pagi ±200cc air putih 7-8 gelas/hari

Di rumah sakit minum air putih 4-5 gelas saja/hari, cairan infuse 2000cc/24jam, minum jus wortel ±100cc 1x/hari, dan susu peptisol 100cc 1x/hari

c. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Saat dirumah pasien mengatakan biasanya BAB 2x/hari konsistensi lembek warna kuning

Selama sakit pasien BAB 1x/hari konsistensi lembek

b. Buang air kecil

Saat dirumah BAK 6x/hari tergantung keinginan untuk BAK , mendapat cairan infus 8-10x

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum	√				
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Mobilitas ditempat tidur	√				
Berpindah			√		
Ambulasi/Rom			√		

0: mandiri, 1:alat bantu, 2:dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat 4: tergantung total

Oksigen :

Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/ menit SPO2 96%.

e. Pola Istirahat dan Tidur

(lama tidur, gangguan tidur, perawatan saat bangun tidur)

Pasien mengatakan karena batuk dan sesak jadi sulit tidur, sering terbangun

Tidur siang ±1 jam dan tidur malam 4-6 jam.

f. Pola Persepsi

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi) :

Penglihatan = mampu melihat dengan jelas tidak ada gangguan

Pendengaran = tidak ada gangguan dan pendengaran dalam batas normal

Pengecap = tidak ada gangguan mampu membedakan rasa manis dan pahit

Sensori = Mampu merasakan sentuan saat di sentuh

g. Pola Persepsi Diri

(pandangan pasien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien mengatakan sangat cemas dengan kondisi sakitnya, karena tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya. Pasien tidak tahu kenapa sakit seperti ini.

h. Pola Reproduksi-Seksualitas

(fertilitis, libido,menstruasi, kontrasepsi,dll)

Pasien saat ini menstruasi setiap bulan teratur menggunakan alat kontrasepsi pil kb andalan pasien mengatakan sejak sakit jarang berhubungan badan dengan suami.

i. Pola peran dan hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keluarga

Pasien mengatakan berkomunikasi dengan keluarga dengan orang lain baik, kemampuan keuangan sepenuhnya dari suami

j. Pola manajemen coping-stres

(perubahan terbesar dalam hidup pada akhir-akhir ini)

Pasien mengatakan perubahan yang dialami yaitu tidak bisa seperti sebelumnya

Dengan kondisi sakit saat ini yang sangat mengganggu pikiran saya.

k. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama kegiatan keagamaan,dll)

Pasien mengatakan beragama Islam, sebelum sakit selalu sholat 5 waktu

Hal yang paling penting yang diinginkan saat ini adalah berharap klien cepat sehat.

Terkadang klien berdoa dan berdzikir selama menjalani perawatan di RS.

4. Pengkajian Fisik

(cephalocaudal) yang meliputi: palpasi perkusi dan auskultasi keluhan yang dirasakan saat ini)

I : Pasien tampak lemah, batuk berdahak, sesak

P : tidak ada nyeri tekan abdomen tidak ada oedem tungkai

A : terdengar ronchi pada apeks kanan dan kiri

TD : 110/80 mmhg P : 32x/m N: 84x/m S: 36,2°C

BB/TB : 40kg / 145cm

Kepala :

Rambut lurus, hitam, distribusi merata dan bentuk kepala normal, ukuran mesosefal, tidak ada lesi pada kepala.

Mata dan telinga :

a. Penglihatan

Penglihatan baik, oedem palpebra ukuran pupil 3mm/3mm simetris kanan-kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak cekung

b. Pendengaran

Normal , mampu mendengar dengan baik

Hidung:

tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, terpasang O2 nasal kanul.

Mulut :

Lidah putih, kotor, ada sariawan, bibir dan lidah, mulut bau gigi ada caries

Leher :

Tidak ada nyeri saat menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, distensi vena jugularis terukur setinggi 5+4 cm.

Respiratori :

a. Dada : bentuk normal, irama pernapasan hiperventilasi (dispnea, ortopnea). Ekspansi toraks simetris kanan-kiri, taktil fremitus simetris. Perkusi bagian paru sonor. Auskultasi suara napas ditemukan suara ronchi pada lobus bawah paru kanan-kiri. Retraksi dada ringan

b. Batuk : sputum kental warna putih kekuningan

Kardiovaskuler :

Tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada masalah jantung, tidak ada demam rematik

Bunyi jantung vesikuler irama teratur , tidak ada oedema jantung atau hematoma.

Neurologis :

Pasien mengatakan sakit kepala hilang timbul, GCS : 15 , pupil isokor, reflek baik dan bicara Komunikatif

Integumen:

Kulit pasien tampak ada bercak" dilengan dan kaki , kulit lembab,turgor kulit baik

Abdomen:

Bentuk abdomen datar, tidak ada asites, tidak ada bekas luka atau operasi. Bising usus saat auskultasi didapatkan 8 x/m. pada pemeriksaan perkusi didapatkan hasil timpani pada semua kuadran abdomen. Tidak ada nyeri tekan-lepas pada abdomen, tidak ada distensi abdomen dan kandung kemih.

Muskuloskeletal

Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5. ROM bebas, akral hangat. Pergerakan ekstremitas normal, tidak ada edema tungkai, CRT < 1 detik, turgor kulit kembali < 1 detik. Tidak ada sianosis pada kuku-kuku jari, akral hangat, pulsasi nadi perifer lemah irregular.

5. Program Terapi

Cairan infus NaCl 0,9% 15 tetes/menit

Obar injeksi : Ceftriaxone 2x1gr /iv

Obat oral : antacid 3x1 tablet, contrimaxazole 2x2 tab , fluconazole 1x1 tablet

Diet Lunak tinggi kalori protein

Nebulisasi : combivent 1 ampul/8jam

Obat OAT : INH 300mg , Rifampicin 300mg, Ethambutol 500 mg, Pirazinamid 750mg (sejak tanggal 22/11-2017 1x/hari pukul 05.00

Pemeriksaan Penunjang dan Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1 : Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Waktu	Hasil	Nilai Normal
Hematologi	17/11/2017		
- Leukosit		5.40	4,80-10.80/ul
- Eritrosit		3.35	4.20-16.0/ul
- Hemogl obin		9.6 29.9	12.0-16.0 gr/dl 37.0-54.0%
- Hemato krit		87	70-140 mg/dl 17,0-43.0
Kimia klinik		20,0	mg/dl
- GDS		0,5	0.6-1.1 mg/dl
- Ureum			

- Creatinin		128	135-155 mmol/L
Elektrolit		4,6	3,6-5,5 mmol/L
- Natrium		101	95-108 mmol/L
- Kalium			
- Chloride			
Bacteriologi	20/11/2017		
- BTA I		Negatif	
- BTA II		Negatif	
- BTA III		Negatif	
Imuno serologi			
HbsAg	Nonreaktif		<0,90 COI
AbHIV	Terlampir		

Foto Thorax

Tampak bercak-bercak minimalis pada lapangan atas paru kanan level costa II anterior

Kesimpulan : Suspek pneumonia, TB Paru yang disertai limpadenopati hillar kanan

B. Analisa Data

Tabel 3.3 : Analisa Data

No	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1.	DS: Sesak Nafas DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sesak nafas • Retraksi dada ringan • Pernapasan cepat dan tidak teratur • RR 32x/menit • SPO2 96% 	Hiperventilasi	Ketidakefektifan Pola nafas

2.	<p>DS: Batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu Sesak nafas</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien batuk berdahak • Dahak berwarna putih • Suara nafas rochi +/- • RR 32x/menit. 	Produksi mukus yang berlebih	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
3.	<p>DS: Nafas sesak badan terasa lemas, tidak kuat bangun, kepala pusing dan sulit tidur</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kelelahan wajah lesu • Nafas sesak • Toileting, berpakaian dibantu orang lain 	Ketidakseimbangan suplai oksigen	Intoleransi aktivitas
4	<p>DS: Mual, tidak selera makan sudah 2 hari</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien tampak kurus BB : 40 kg ● TB 145 CM ● Menghabiskan makan 1/4 porsi saja ● Tampak mual ● Tidak berminat pada makanan ● Jus 200cc diminum 100cc ● Susu peptisol 200 cc hanya diminum 100cc 	Dispnea	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

C. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi mukus berlebih
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai kebutuhan O₂
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dispnea

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Domain 4 : Aktivitas/Istirahat Kelas 4: Respons Kardiovaskular /Pulmonal</p> <p>Ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi (00032) Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sesak nafas Pernapasan cepat tidak teratur RR 32x/menit Saturasi O₂ 96 % 	<p>Status pernafasan : ventilasi (0403)</p> <p>Definisi : keluar masuknya udara dari dan kedalam paru</p> <p><i>Setelah dilakukan tindakan keperawatan x 8 jam, diharapkan : skala outcome :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - (040301) frekuensi pernapasan : 1 2 3 4 5 - (040302) irama pernapasan : 1 2 3 4 5 - (040303) kedalaman inspirasi : 1 2 3 4 5 - (040309) Penggunaan otot bantu nafas : 1 2 3 4 5 - Suara nafas tambahan : 1 2 3 4 5 - (040311) retraksi dinding dada : 1 2 3 4 5 - (040313) Dispnea saat istirahat : 1 2 3 4 5 - (040331) Akumulasi sputum : 1 2 3 4 5 <p>Keterangan/ indikator skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat dari kisaran normal/Sangat berat Cukup berat dari kisaran normal/Berat Sedang dari kisaran normal/Cukup Ringan dari kisaran normal/Ringan Kisaran normal/Tidak ada 	<p>Monitor pernafasan (3350)</p> <p>Definisi : Sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ketidakcukupan pertukaran gas</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor kedalaman, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2.1 Catat pergerakan dada, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta 3.1 Monitor suara tambahan seperti ngorok dan mengi 4.1 Monitor pola nafas (misalnya, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1) 5.1 Monitor saturasi oksigen 6.1 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7.1 Monitor kelelahan otot diafragma 8.1 Monitor kemampuan batuk efektif pasien 9.1 Catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk 10.1 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas 11.1 Monitor hasil foto thoraks 12.1 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer) <p>Bantuan ventilasi (3390)</p> <p>Definisi : Peningkatan suatu pola pernapasan spontan optimal yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Posisikan klien untuk mengurangi dyspnea 2.1 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat

			<p>3.1 Posisikan untuk meminimalkan upaya bernapas (misalnya, mengangkat kepala tempat tidur dan memberikan over bed table bagi klien untuk bersandar)</p> <p>4.1 Anjurkan pernapasan lambat yang dalam, dan batuk</p> <p>5.1 Auskultasi suara nafas, catat area penurunan atau tidak adanya ventilasi, dan adanya suara tambahan</p> <p>6.1 Monitor kelelahan otot pernafasan</p> <p>7.1 Mulai dan pertahankan oksigen tambahan, seperti yang ditentukan</p> <p>8.1 Monitor pernafasan dan status oksigenasi</p> <p>9.1 Beri obat (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan potensi jalan nafas dan pertukaran gas</p> <p>10.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan mengerucutkan bibir, dengan tepat</p> <p>11.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan tepat</p> <p>12.1 Inisiasi program kekuatan otot dan/atau pelatihan daya tahan pernafasan, dengan tepat</p>
2.	<p>Domain 11 : Keamanan/Perlindungan Kelas 2 : Cedera fisik</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d produksi mukus berlebih (00031)</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk yang tidak efektif sesak nafas Gelisah RR 32x/menit Dahak berwarna putih 	<p>Status pernafasan : kepatenan jalan nafas (0410) Definisi : Saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara</p> <p><i>Setelah dilakukan tindakan keperawatan x 8 jam, diharapkan : skala outcome :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (041004) Frekuensi pernafasan : 1 2 3 4 5 (041017) Kedalaman inspirasi : 1 2 3 4 5 (041012) Kemampuan untuk mengeluarkan sekret : 1 2 3 4 5 (041007) Suara nafas tambahan : 1 2 3 4 5 (041015) Dispnea saat istirahat : 1 2 3 4 5 	<p>Manajemen jalan nafas (3140) Definisi : Fasilitasi kepatenan jalan nafas</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan Kelola pemberian bronkodilator,

		<p>(041016) Dispnea dengan aktivitas ringan : 1 2 3 4 5 (041019) Batuk : 1 2 3 4 5 e. (041020) Akumulasi sputum : 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan : 1. :Berat dari kisaran normal/Sangat berat 2. :Cukup berat dari kisaran normal/Berat 3. : Sedang dari kisaran normal/Cukup 4. : Ringan dari kisaran normal/Ringan 5. Kisaran normal/Tidak ada</p>	<p>sebagaimana mestinya 7.2 Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep sebagaimana mestinya 8.2 Kelola nebulizer sebagaimana mestinya 9.2 Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya 10.2 Posisikan untuk meringankan sesak nafas 11.2 Monitor status pernafasan sebagaimana mestinya</p> <p>Pengaturan posisi (0840) Definisi : Menempatkan pasien atau bagian tubuh tertentu dengan sengaja untuk meningkatkan kesejahteraan fungsi fisiologis dan psikologis</p> <p>Aktivitas-aktivitas : 1.2 Tempatkan pasien diatas tempat tidur 2.2 Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi 3.2 Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan setelah perubahan posisi) 4.2 Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang 5.2 Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat 6.2 Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya, posisi semi fowler) 7.2 Posisikan pasien untuk memfasilitasi ventilasi/perfusi (“good lung down”) 8.2 Jangan memposisikan pasien yang bisa meningkatkan nyeri 9.2 Tinggikan kepala tempat tidur</p>
3.	<p>Domain 4 : Aktivitas/Istirahat Kelas 4 : Respons Kardiovaskular/Pulmonal</p> <p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (00092)</p>	<p>Toleransi terhadap aktivitas (0005) Definisi : Respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktivitas sehari-hari</p> <p><i>Setelah dilakukan tindakan keperawatan x 8 jam, diharapkan : skala outcome :</i></p>	<p>Manajemen energi (0180) Definisi : Pengaturan energi yang digunakan untuk menangani atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi</p>

<p>Definisi : Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak letih , lesu dan kelelahan • Sesak nafas • Toileting, berpakaian dibantu orang lain 	<p>a. (000502) Frekuensi nadi ketika beraktivitas : 1 2 3 4 5</p> <p>b. (000503) Frekuensi pernafasan ketika beraktivitas : 1 2 3 4 5</p> <p>c. (000508) Kemudahan bernafas ketika beraktivitas : 1 2 3 4 5</p> <p>d. (000504) Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas : 1 2 3 4 5</p> <p>e. (000505) Tekanan darah diastolik ketika beraktivitas : 1 2 3 4 5</p> <p>f. (000509) Kecepatan berjalan : 1 2 3 4 5</p> <p>g. (000516) Kekuatan tubuh bagian atas : 1 2 3 4 5</p> <p>h. (000517) Kekuatan tubuh bagian bawah : 1 2 3 4 5</p> <p>i. (000518) Kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup harian (ADL) : 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Sangat terganggu 2 : Banyak terganggu 3 : Cukup terganggu 4 : Sedikit terganggu 5 : Tidak terganggu</p>	<p>Aktivitas-aktivitas :</p> <p>1.3 Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia</p> <p>2.3 Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</p> <p>3.3 Tentukan persepsi pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai penyebab kelelahan</p> <p>4.3 Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dengan tepat</p> <p>5.3 Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>6.3 Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat</p> <p>7.3 Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya, takikardi, disritmia, dyspnea)</p> <p>8.3 Monitor waktu dan lama istirahat/tidur pasien</p> <p>9.3 Bantu pasien untuk memahami prinsip konservasi energi (misalnya, kebutuhan untuk membatasi aktivitas dan tirah baring)</p> <p>10.3 Anjurkan pasien untuk memilih aktivitas yang membangunkan ketahanan</p> <p>11.3 Lakukan ROM aktif/pasif untuk menghilangkan ketegangan otot</p> <p>Peningkatan latihan (0200)</p> <p>Definisi : Memfasilitasi aktivitas fisik secara teratur untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan dan tingkat kebugaran</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <p>1.3 Hargai keyakinan individu terkait latihan fisik</p> <p>2.3 Gali pengalaman individu sebelumnya</p>
--	---	--

			<p>mengenai latihan</p> <p>3.3 Pertimbangkan motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program latihan</p> <p>4.3 Gali hambatan untuk melakukan latihan</p> <p>5.3 Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan</p> <p>6.3 Dampingi individu dalam menentukan jangka pendek dan panjang dari latihan yang dilakukan</p> <p>7.3 Dampingi individu pada saat menjadwalkan latihan</p> <p>8.3 Lakukan latihan bersama individu jika diperlukan</p> <p>9.3 Libatkan keluarga/orang terdekat dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan</p> <p>10.3 Informasikan individu mengenai manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan</p> <p>11.3 Monitor respon individu terhadap latihan</p> <p>12.3 Sediakan umpan balik positif atas usaha yang dilakukan individu</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Domain 2 : Nutrisi • Kelas 1 : makanan <p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dyspnea</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mual b. tidak berminat pada makanan c. makan 1/4 porsi dari yang dihidangkan 	<p>Status Nutrisi (1004) <i>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 8 jam, diharapkan : skala outcome :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan Gizi (1 2 3 4 5) b. Asupan makanan (1 2 3 4 5) c. Asupan Cairan (1 2 3 4 5) <p>Indikator Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : sangat menyimpang dari normal 2 : banyak menyimpang dari normal 3 : cukup menyimpang dari normal 4 : sedikit menyimpang dari normal 5 : tidak menyimpang dari normal 	<p>Manajemen Nutrisi (1100)</p> <p>Definisi : Mengurangi ansietas pada pasien yang mengalami distress akut</p> <p>Aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Kaji adanya alergi makanan 2.4 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan 3.4 beri makanan yang terpilih (sudah di konsultasikan dengan ahligizi) 4.4 Monitor jumlah gizi dan kalori 5.4 Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein <p>Monitoring Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Monitor lingkungan selama makan 2.4 jadwalkan pengobatan dan tindakan selama

			makan
		3.4	monitor mual dan muntah
		4.4	monitor kalori dan intake nutrisi



E. Implementasi Keperawatan

Nama : Ny S
 No RM : 934***
 Umur : 33 tahun
 Ruang : Anggrek

Catatan Perkembangan hari 1

Hari/tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa 22/11- 2017 14.00	1	Monitor Pernapasan: 1.1 Monitor kedalaman, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2.1 Catat pergerakan dada, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta 3.1 Monitor suara tambahan seperti ngorok dan mengi 4.1 Monitor pola nafas (misalnya, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1) 5.1 Monitor saturasi oksigen 6.1 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7.1 Monitor kelelahan otot diafragma 8.1 Monitor kemampuan batuk efektif pasien 9.1 Catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk 10.1 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atamemperburuk sesak nafas 11.1 Monitor hasil foto thoraks 12.1 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer)	PKL 21.00 S: Pasien mengatakan sesak berkurang dan masih batuk berdahak O: - Pasien dapat mengeluarkan dahak - sesak nafas berkurang - batuk berdahak - sputum kental A : - Ketidakefektifan pola nafas - Bersihan jalan nafas tidak Efektif P: 1. Intruksikan batuk efektif 2. Pertahankan posisi semi fowler 3. Monitor status oksigen 4. Pemberian terapi nebulizer I: Telah dilakukan tindakan oleh perawat dinas malam Mempertahankan posisi semi fowler	
Selasa 22/11- 2017 14.00	1	Bantuan ventilasi : 1.1 Posisikan klien untuk mengurangi dyspne 2.1 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat 3.1 Posisikan untuk meminimalkan upaya bernapas (misalnya, mengangkat kepala tempat tidur dan memberikan over bed table bagi klien untuk bersandar) 4.1 Anjurkan pernapasan lambat yang dalam, dan batuk 5.1 Auskultasi suara nafas, catat area penurunan atau tidak adanya ventilasi, dan adanya suara tambahan 6.1 Monitor kelelahan otot pernafasan 7.1 Mulai dan pertahankan oksigen tambahan, seperti yang ditentukan	- Memonitor irama nafas dan kesulitan bernapas - Memonitor pemberian oksigen - Memberikan therapy nebulizer combivent 2 ampul E: - Pasien mengeluh sesak berkurang - Pasien mengeluh batuk berdahak - Pasien sudah bisa tidur R: - Pertahankan posisi semi fowler - Monitoring tanda vital, irama	

<p>Selasa 22/11- 2017 14.00</p>	<p>1</p>	<p>8.1 Monitor pernafasan dan status oksigenasi</p> <p>9.1 Beri obat (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan potensi jalan nafas dan pertukaran gas</p> <p>10.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan mengerucutkan bibir, dengan tepat</p> <p>11.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan tepat</p> <p>12.1 Inisiasi program kekuatan otot dan/atau pelatihan daya tahan pernafasan</p> <p>Manajemen jalan nafas :</p> <p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2.1 Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk</p> <p>3.1 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</p> <p>4.1 Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</p> <p>5.1 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan</p> <p>6.1 Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep sebagaimana mestinya</p> <p>7.1 Kelola nebulizer sebagaimana mestinya</p> <p>8.1 Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya</p> <p>9.1 Monitor status pernafasan sebagaimana mestinya</p>	<p>nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring SPO2 - Monitoring pemberian oksigen <p>Pukul 21.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih lemas, sesak - Makan mau sedikit - Bisa tertidur sebentar ke WC dibantu suami <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak baring psosis semi fowler - kebutuhan toilet dibantu perawat dan keluarga - pernafasan 24x/menit - menggunakan O2 3 LPM <p>A: Intoleransi Aktifitas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu ADL pasien untuk mengurangi kelelahan 2. Monitor intake nutrisi 3. Monitor Sistem kardio respirasi 4. Monitor waktu dan lama istirahat
	<p>2</p>	<p>Bantuan ventilasi :</p> <p>1.2 Posisikan klien untuk mengurangi dyspnea</p> <p>2.2 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat</p> <p>3.2 Posisikan untuk meminimalkan upaya bernapas (misalnya,) mengangkat kepala tempat tidur dan memberikan over bed table bagi klien untuk bersandar</p> <p>4.2 Anjurkan pernafasan lambat yang dalam, dan batuk</p> <p>5.2 Auskultasi suara nafas, catat area penurunan atau tidak adanya ventilasi, dan adanya suara tambahan</p> <p>6.2 Monitor kelelahan otot pernafasan</p> <p>7.2 Mulai dan pertahankan oksigen tambahan, seperti yang ditentukan</p>	

		<p>8.2 Monitor pernafasan dan status oksigenasi</p> <p>9.2 Beri obat (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan potensi jalan nafas dan pertukaran gas</p> <p>10.2 Ajarkan tehnik pernafasan dengan mengerucutkan bibir, dengan tepat</p> <p>11.2 Ajarkan tehnik pernafasan dengan tepat</p> <p>12.2 Inisiasi program kekuatan otot dan/atau pelatihan daya tahan pernafasan</p> <p>Manajemen jalan nafas :</p> <p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2.1 Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk</p> <p>3.1 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</p> <p>4.1 Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</p> <p>5.1 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan</p> <p>6.1 Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep sebagaimana mestinya</p> <p>7.1 Kelola nebulizer sebagaimana mestinya</p> <p>8.1 Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya</p> <p>9.1 Monitor status pernafasan sebagaimana mestinya</p> <p>Manajemen energi :</p> <p>1.4 Mengkaji status fisiologi pasien EP: pasien tampak lemah berbaring di tempat tidur</p> <p>2.4 Menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</p> <p>3.4 Memonitoring intake nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat EP : pasien makan bubur ±1/2 porsi</p> <p>1.4 menentukan persepsi pasien mengenai penyebab kelelahan EP: pasien mengatakan lelah karena sesak, batuk</p> <p>2.4 Memonitor waktu dan lama istirahat/ tidur</p> <p>3.4 membantu ROM aktif</p> <p>Manajemen Nutrisi :</p> <p>1.4 Mengkaji adanya alergi makanan EP: pasien tidak ada riwayat alergi makanan</p> <p>2.4 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk</p>	<p>Pukul 21.00</p> <p>S: -tadi makan sedikit saja -masih mual</p> <p>O: Makan 1/4 porsi, susu peptisol 100cc, dan tidak muntah</p> <p>A: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>P: Manajemen nutrisi 1. Beri makanan terpilih 2. Monitor jumlah nutrisi yang masuk</p> <p>Monitoring Nutrisi 1. Monitor lingkungan 2. Monitor mual dan muntah 3. Monitor intake kalori dan nutrisi</p>	
1		<p>3.4 Memonitoring intake nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat EP : pasien makan bubur ±1/2 porsi</p> <p>1.4 menentukan persepsi pasien mengenai penyebab kelelahan EP: pasien mengatakan lelah karena sesak, batuk</p> <p>2.4 Memonitor waktu dan lama istirahat/ tidur</p> <p>3.4 membantu ROM aktif</p> <p>Manajemen Nutrisi :</p> <p>1.4 Mengkaji adanya alergi makanan EP: pasien tidak ada riwayat alergi makanan</p> <p>2.4 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk</p>		
	4			

		<p>menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan EP: pasien mendapat diit bubur TKTP 3x/hari Jus wortel 1x200 Susu Peptisol 1x200</p> <p>3.4 Memberi makanan yang terpilih (sudah di konsultasikan dengan ahligizi)</p> <p>4.4 Memonitor jumlah gizi dan kalori</p> <p>5.4 Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vit C EP: pasien makan 1/4 porsi, minum jus 100cc</p> <p>Monitor Nutrisi</p> <p>1.4 Monitor lingkungan selama makan EP: lingkungan cukup bersih, tidak bau, tenang dan terang</p> <p>2.4 jadwalkan pengobatan dan tindakan selama makan</p> <p>3.4 monitor mual dan muntah EP: pasien tidak ada muntak tetapi mual</p> <p>4.4 monitor kalori dan intake nutrisi</p>		
--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan hari 2

Hari/tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu 22/11- 2017	1	<p>Monitor Pernapasan:</p> <p>1.1 Monitor kedalaman, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>2.1 Catat pergerakan dada, dan retraksi pada otot supraclavículas dan interkosta</p> <p>3.1 Monitor suara tambahan seperti ngorok dan mengi</p> <p>4.1 Monitor pola nafas (misalnya, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1)</p> <p>5.1 Monitor saturasi oksigen</p> <p>6.1 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7.1 Monitor kelelahan otot diafragma</p> <p>8.1 Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>9.1 Catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk</p> <p>10.1 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas</p> <p>11.1 Monitor hasil foto thoraks</p> <p>12.1 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer)</p> <p>Bantu ventilasi</p> <p>1.1 Posisikan klien untuk mengurangi dyspnea</p> <p>2.1 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat</p> <p>3.1 Posisikan untuk meminimalkan upaya bernapas (misalnya, mengangkat kepala tempat tidur dan memberikan over bed table bagi klien untuk bersandar)</p> <p>4.1 Anjurkan pernapasan lambat yang</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>S: Sesak sudah berkurang bila sesak pakai O2</p> <p>O: <input checked="" type="checkbox"/> Irama pernapasan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Kedalaman inspirasi normal <input checked="" type="checkbox"/> Suara Ronchi masih terdengar di apeks paru <input checked="" type="checkbox"/> SPO2 96 %, RR 20x/menit</p> <p>A: Ketidakefektifan pola nafas</p> <p>P: 1. Monitoring pernapasan 2. Monitor suara tambahan 3. Pertahankan pengaturan semi fowler</p>	

Rabu 23/11- 2017 07.00	2	<p>dalam, dan batuk</p> <p>5.1 Auskultasi suara nafas, catat area penurunan atau tidak adanya ventilasi, dan adanya suara tambahan</p> <p>6.1 Monitor kelelahan otot pernafasan</p> <p>7.1 Mulai dan pertahankan oksigen tambahan, seperti yang ditentukan</p> <p>8.1 Monitor pernafasan dan status oksigenasi</p> <p>9.1 Beri obat (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan potensi jalan nafas dan pertukaran gas</p> <p>10.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan mengerucutkan bibir, dengan tepat</p> <p>11.1 Ajarkan tehnik pernafasan dengan tepat</p> <p>12.1 Inisiasi program kekuatan otot dan/atau pelatihan daya tahan pernafasan, dengan tepat</p>		
Rabu 22/11- 2017 07.00	3	<p>Manajemen Jalan Nafas:</p> <p>1.2 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2.2 Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk</p> <p>3.2 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</p> <p>4.2 Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</p> <p>5.2 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan</p> <p>6.2 Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya</p> <p>Pengaturan posisi:</p> <p>1.2 Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan setelah perubahan posisi)</p> <p>2.2 Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang</p> <p>Manajemen Energi:</p> <p>1.3 Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia</p> <p>2.3 Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</p> <p>3.3 Tentukan persepsi pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai penyebab kelelahan</p> <p>4.3 Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dengan tepat</p> <p>5.3 Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>6.3 Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih batuk dan berdahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi nafas teratur -Masih batuk produksi sputum ada -Suara ronchi +/- <p>A:</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler 2. Motivasi pasien untuk batuk efektif 3. Monitor status pernapasan 4. Kelola nebulizer sesuai program medik 	
Rabu 22/11- 2017 14.00	4	<p>5.3 Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>6.3 Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih lemah dan pusing - Ke WC dibantu suami <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien beraktifitas di tempat tidur -Denyut nadi teraba 88x/menit -TD 100/80 -Berjalan lemah ke toilet dibantu keluarga <p>A:</p> <p>Intoleransi aktifitas</p>	

		<p>7.3 Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya, takikardi, disritmia, dyspnea)</p> <p>8.3 Monitor waktu dan lama istirahat/tidur pasien</p> <p>9.3 Bantu pasien untuk memahami prinsip konservasi energi (misalnya, kebutuhan untuk membatasi aktivitas dan tirah baring)</p> <p>10.3 Anjurkan pasien untuk memilih aktivitas yang membangunkan ketahanan</p> <p>Manajemen nutrisi</p> <p>1.4 Kaji adanya alergi makanan</p> <p>2.4 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan</p> <p>3.4 beri makanan yang terpilih (sudah di konsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>4.4 Monitor jumlah gizi dan kalori</p> <p>5.4 Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein</p> <p>Monitoring Nutrisi</p> <p>1.4 Monitor lingkungan selama makan</p> <p>2.4 jadwalkan pengobatan dan tindakan selama makan</p> <p>3.4 monitor mual dan muntah</p> <p>4.4 monitor kalori dan intake nutrisi</p>	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor sistem respirasi 2. Monitor waktu dan lama istirahat 3. Monitor intake nutrisi 4. Bantu ROM aktif <p>Pukul 21.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masih mual -tidak muntah - makan sedikit-sedikit saja -minum susu 1/2 gelas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mual -Makan 1/4 porsi -Susu peptisol 100cc -Tidak muntah <p>A:</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>P:</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri makanan yang terpilih 2. Monitor jumlah nutrisi yang masuk <p>Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor lingkungan 4. Monitor mual dan muntah 5. Monitor intake kalori dan nutrisi 	
--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan hari 3


Hari/tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis 23/11- 2017 14.00	1	<p>Monitor Pernapasan:</p> <p>1.1 Monitor kedalaman, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>2.1 Catat pergerakan dada, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta</p> <p>3.1 Monitor suara tambahan seperti ngorok dan mengi</p> <p>4.1 Monitor pola nafas (misalnya, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1)</p> <p>5.1 Monitor saturasi oksigen</p> <p>6.1 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7.1 Monitor kelelahan otot diafragma</p>	<p>Pukul 21.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sesak sudah berkurang dan bisa tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Irama pernapasan teratur -Kedalaman inspirasi normal -Suara nafas pasien terdengar normal - SPO2 98% <p>A:</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas</p>	

<p>Kamis 23/11- 2017 14.00</p>	<p>2</p>	<p>8.1 Monitor kemampuan batuk efektif pasien 9.1 Catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk 10.1 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas 11.1 Monitor hasil foto thoraks 12.1 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer)</p> <p>Bantu ventilasi 1.1 Posisikan klien untuk mengurangi dyspnea 2.1 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat 3.1 Posisikan untuk meminimalkan upaya bernapas (misalnya, mengangkat kepala tempat tidur dan memberikan over bed table bagi klien untuk bersandar)</p> <p>Manajemen Jalan Nafas: 1.2 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2.2 Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk 3.2 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk 4.2 Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif 5.2 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan 6.2 Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya</p> <p>Pengaturan posisi: 1.2 Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan setelah perubahan posisi) 2.2 Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang</p> <p>Manajemen Energi: 1.3 Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia 2.3 Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami 3.3 Tentukan persepsi pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai penyebab kelelahan 4.3 Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dengan tepat 5.3 Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan 6.3 Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat 7.3 Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya, takikardi,</p>	<p>P: 1. Monitoring pernapasan 2. Bila perlu berikan posisi semi fowler</p> <p>Pukul 21.00 S: Masih batuk dan dahak berkurang O: -Frekuensi nafas teratur -batuk sputum berkurang -suara nafas vesikuler -mampu batuk efektif A: Bersihan jalan nafas tidak efektif P: 1. Monitoring jalan nafas 2. Monitoring kemampuan batuk efektif 3. Kelola nebulizer sesuai program Pukul 21.00</p>	
--	----------	--	---	--

Kamis 23/11- 2017 14.00	3	<p>disritmia, dyspnea)</p> <p>8.3 Monitor waktu dan lama istirahat/tidur pasien</p> <p>9.3 Bantu pasien untuk memahami prinsip konservasi energi (misalnya, kebutuhan untuk membatasi aktivitas dan tirah baring)</p> <p>Anjurkan pasien untuk memilih aktivitas yang membangunkan ketahanan</p>	<p>S: -Masih pusing -Perasaan lemas berkurang</p> <p>O: -Pasien tampak lemah -Berbaring di tempat tidur - Pernapasan teratur -denyut nadi teraba kuat -TD 110/80 mmhg -berjalan ke toilet tanpa bantuan</p> <p>A: Intoleransi aktifitas</p> <p>P: 1.Pilih intervensi yang mengurangi kelelahan 2.Monitor intk nutrisi 3.Monitor sistem respiratori</p>	
----------------------------------	---	--	--	--

Catatan Perkembangan hari 4

Hari/tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat 24/11- 2017 08.00	1	<p>Monitor pernapasan</p> <p>1.1 Monitor kedalaman, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>2.1 Catat pergerakan dada, dan retraksi pada otot supraclavicular dan interkosta</p> <p>3.1 Monitor suara tambahan seperti ngorok dan mengi</p> <p>4.1 Monitor pola nafas (misalnya, bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, pernafasan 1:1)</p> <p>5.1 Monitor saturasi oksigen</p> <p>6.1 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7.1 Monitor kelelahan otot diafragma</p> <p>8.1 Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>9.1 Catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk</p> <p>10.1 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas</p> <p>11.1 Monitor hasil foto thoraks</p> <p>12.1 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer)</p> <p>Bantu ventilasi</p> <p>1.1 Posisikan klien untuk mengurangi dyspnea</p> <p>2.1 Bantu dalam perubahan posisi dengan sering dan tepat</p> <p>Manajemen Jalan Nafas:</p> <p>1.2 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2.2 Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk</p> <p>3.2 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</p> <p>4.2 Instruksikan bagaimana agar bisa</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>S: -Masih batuk dan dahak mulai berkurang</p> <p>-sesak nafas berkurang</p> <p>O: -pernapasan teratur -RR 20x/menit -tidak menggunakan oksigen</p> <p>A: Ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor batuk bila timbul kembali</p> <p>Pukul 14.00</p>	

<p>Jumat 24/11- 2017</p>	<p>2</p>	<p>melakukan batuk efektif</p> <p>5.2 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan</p> <p>6.2 Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya</p> <p>Pengaturan posisi:</p> <p>1.2 Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan setelah perubahan posisi)</p> <p>2.2 Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang</p> <p>Manajemen Energi:</p> <p>1.3 Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia</p> <p>2.3 Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</p> <p>3.3 Tentukan persepsi pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai penyebab kelelahan</p> <p>4.3 Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dengan tepat</p> <p>5.3 Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p>	<p>S: -Batuk berkurang dan tidak sesak</p> <p>O: -Pasien terlihat tenang -Pernapasan teratur</p> <p>A: Bersihkan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: 1.Monitor suara nafas 2.Intruksikan batuk efektif 3.Pemberian Nebulizer Stop</p>	
<p>Jumat 24/11- 2017 08.00</p>	<p>3</p>	 <p>Pukul 14.00</p>	<p>Pukul 14.00</p> <p>S: Sudah bisa jalan sendiri ke WC tanpa bantuan</p> <p>O: -TD 110/80 -Nadi 88x/menit</p> <p>A: Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: -Pertahankan intervensi bila masalah muncul kembali</p>	