

**PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DAN NY. S
KLIEN DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Leny Ayu Ramadhani

NIM. 22101025

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DAN NY. S
KLIEN DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN POLANAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RSD BALUNG JEMBER**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Program Profesi Ners



Oleh:

Leny Ayu Ramadhani

NIM. 22101025

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

PERNYATAAN ORISINTALIS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

PERNYATAAN ORISINTALIS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leny Ayu Ramadhani

NIM : 22101025

Tempat Tanggal Lahir : Jember, 1 Januari 2000

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 6 Desember 2023

Yang Menyatakan,



Leny Ayu Ramadhani

22101025

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dan Ny. S Klien Dengan Diagnose Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di RSD Balung Jember.

Nama Lengkap : Leny Ayu Ramadhani

NIM : 22101025

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing :

Nama Lengkap : Roby Aji Permana, S.Kep. Ns., M.Kep

NIDN : 07140669205

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



Emi Eliya Astutik S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720028703

Dosen Pembimbing,



Roby Aji Permana, S.Kep. Ns., M.Kep

NIDN. 07140669205

LEMBAR PENGESAHAN

**LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DAN NY. S
KLIEN DENGAN DIAGNOSE KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RSD BALUNG JEMBER**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 22 Desember 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

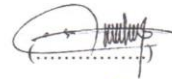
DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik : Ns., Handana Indra, S.Kep
NIP : 198511301010608084



(.....)

Penguji Akademik : Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0716079601



(.....)

Penguji Akademik : Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 07140669205



(.....)

Ketua Program Prodi Profesi Ners,



Emi Elhya Astutik, S.Kep., Ns., M.kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Penerapan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (Acbt) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dan Ny. S Klien Dengan Diagnose Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di RSD Balung Jember

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ibu Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Bapak Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku pembimbing akademik KIA
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
6. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 6 Desember 2023

ABSTRAK

Leny, Ayu*, Permana, Roby Aji**. 2023. **Penerapan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dan Ny. S Klien Dengan Diagnose Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di RSD Balung Jember. Karya Ilmiah Akhir Ners.** Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar belakang : Tuberkulosis atau TB paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Salah satu tanda dan gejala yang dimiliki oleh Penyakit Tuberkulosis yaitu sesak nafas. Gangguan pola nafas jika tidak di tangani akan mengakibatkan komplikasi yang memperburuk kondisi pasien, salah satu intervensi untuk mengatasi dapat dilakukan dengan pemberian terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT). Tujuan : untuk mengetahui pengaruh terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) terhadap penurunan *Respiration Rate* pada pasien TB Paru. Metode : Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode case report yang menggambarkan kasus Tn. R dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang rawat inap Melati RSD Balung Jember. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif selama 3 kali dengan waktu 10 menit untuk setiap pertemuannya. Hasil dan Pembahasan : setelah diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) diperoleh adanya penurunan *Respiration Rate* pasien ditinjau dari keluhan dyspnea menurun, rata-rata *Respiration Rate* yang awalnya rata-rata 28x/menit menurun menjadi 21x/menit Kesimpulan : Terdapat pengaruh penerapan terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) terhadap penurunan *Respiration Rate* (Pola Napas) pada pasien TB Paru. Saran : Berdasarkan hasil penelitian pada pasien TB Paru sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT), Dyspnea ,Pola Napas, TB Paru

* Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Leny, Ayu*, Permana, Roby Aji**. 2023. **Application of Active Cycle of Breathing Technology (ACBT) Therapy in Nursing Care for Mr. R And Mrs. S Client with a nursing diagnosis of ineffective breathing pattern at RSD Balung Jember.** Ners Final Scientific Work. Dr. University Nursing Professional Study Program. Soebandi Jember.

Background: Tuberculosis or pulmonary TB is an infectious disease that most often affects the lung parenchyma, usually caused by *Mycobacterium tuberculosis*. One of the signs and symptoms of Tuberculosis is shortness of breath. If breathing pattern disorders are not treated, they will result in complications that worsen the patient's condition. One intervention to overcome this can be done by providing Active Cycle Of Breathing Technology (ACBT) therapy. **Objective:** to determine the effect of Active Cycle Of Breathing Technology (ACBT) therapy on reducing the Respiration Rate in Pulmonary TB patients. **Method:** This final scientific work uses the case report method which describes the case of Mr. R and Mrs. S with acute pain nursing problems in the Melati inpatient room, RSD Balung Jember. Nursing care is provided comprehensively 3 times with 10 minutes for each meeting. **Results and Discussion:** after being given nursing care with the Active Cycle of Breathing Technology (ACBT) therapy intervention, it was found that there was a decrease in the patient's Respiration Rate in terms of complaints of decreased dyspnea, the average Respiration Rate which was initially an average of 28x/minute decreased to 21x/minute **Conclusion :** There is an effect of applying Active Cycle Of Breathing Technology (ACBT) therapy on reducing the Respiration Rate (Breathing Pattern) in pulmonary TB patients. **Suggestion:** Based on the results of research on pulmonary TB patients in accordance with the SOP.

Keywords: Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT), Breathing Pattern, Dyspnea, Pulmonary TB

* Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINTALIS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)	5
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	5
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis	5
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	6
2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru	8
2.1.5 Pathway Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru	11
2.2 Konsep Teknik Active Cycle Breathing Technique (ACBT)	12
2.2.1 Definisi Active Cycle Breathing Technique (ACBT)	12
2.2.2 Tujuan active cycle breathing technique (ACBT).....	12
2.2.3 Indikasi dan kontra indikasi (ACBT).....	12
2.2.4 Proses active cycle breathing technique (ACBT)	13
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	14
2.3.1 Pengertian	14

2.3.2	Data Mayor dan Data Minor	15
2.4	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
2.4.1	Pengkajian.....	15
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	17
2.4.3	Intervensi Keperawatan	19
2.5	Kerangka teori	24
2.6	Jurnal Pendukung	24
2.6.1	Database Pencarian Jurnal	24
2.6.2	Hasil pencarian dan seleksi studi.....	27
2.6.3	Karakteristik studi.....	27
2.6.4	Karakteristik studi.....	28
BAB III	.....	32
GAMBARAN UMUM	.....	32
3.1	Pengkajian Keperawatan	32
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	63
3.3	Interveni Keperawatan.....	63
3.4	Implementasi Keperawatan	67
3.5	Evaluasi Keperawatan	74
BAB IV	.....	78
PEMBAHASAN	.....	78
4.1	Analisis Karakteristik Pasien.....	78
4.2	Analisis Masalah Keperawatan	78
4.3	Analisa Intervensi Keperawatan.....	79
4.4	Analisa Implementasi Keperawatan	80
4.5	Analisa Evaluasi Keperawatan.....	81
BAB V	.....	84
KESIMPULAN	.....	84
5.1	Kesimpulan.....	84
5.2	Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah masalah pokok kesehatan pada masyarakat di dunia, dimana masalah ini masih menjadi perhatian dunia. Menurut Global Tuberculosis Report 2017 yang disusun oleh World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa Tuberkulosis paru masih terpilih jadi satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia, hingga saat ini belum ada satu negara pun yang bebas TB Paru, namun setiap negara berbeda angka insidensinya.

Menurut angka WHO (World Health Organization), terdapat lebih dari 10 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2019 dengan 1,2 juta kematian, angka kejadian pada tahun 2020 mampu meningkat 1,4 juta. Akan ada sekitar 9,87 juta kasus di seluruh dunia pada tahun 2021. Negara ketiga yang mengalami tuberkulosis setiap tahunnya adalah Indonesia. Secara geografis, Asia Tenggara (44%) memiliki persentase pasien TB tertinggi pada tahun 2019, sedangkan Mediterania Timur (8,2%), memiliki persentase terendah. Tiga negara, termasuk India (2,6%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), dan 22 negara lainnya, merupakan dua pertiga dari populasi dunia (World Health Organization. 2020). Menurut Dinkes provinsi Jawa timur, kasus Tuberkulosis paru di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 47%, tahun 2018 sebesar 50%, dan pada tahun 2019 sebesar 66%, serta pada tahun 2020 sebesar 45% (Irawan, 2020).

Tingginya kasus tuberkulosis perlu ditangani secara tepat karena infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru- paru dan saluran pernafasan. Penyakit Tuberkulosis memiliki beberapa tanda dan gejala yang terdiri dari sesak nafas, batuk darah, dahak bercampur darah, demam, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Beberapa tanda dan gejala yang sering ditemukan salah satunya sangat memperburuk kondisi pasien yaitu sesak nafas. Gangguan pola nafas jika tidak di tangani akan mengakibatkan komplikasi yang memperburuk kondisi pasien. Untuk mengobati sesak nafas, intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan salah satunya pemberian teknik *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT).

Latihan teknik pernapasan siklus aktif atau *active cycle of breathing technique* merupakan salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas. Menurut Arifin, S (2019) bahwa pemberian *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) ialah latihan pernapasan dengan teknik *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) terbukti mampu mengatasi permasalahan terkait pembersihan jalan napas sehingga didapati hasil peningkatan dalam kapasitas fungsional pernapasan yaitu pengurangan sesak napas dan pengurangan retensi sputum pada jala napas dengan parameter menggunakan borg scale. Dari latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Terhadap Peningkatan Pola Nafas Pada

Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penatalaksanaan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) pada Tuberculosis Paru yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnose Tuberculosis Paru (TB Paru) Dan Implementasi Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) di RSD Balung Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru dan implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) di ruang Melati RSD Balung Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan penerapan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dalam asuhan keperawatan pada Tn. R dan Ny. S klien dengan diagnose keperawatan pola napas tidak efektif di RSD Balung Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnose medis Tuberculosis Paru (TB Paru)

- b. Mengidentifikasi implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)
- c. Menganalisa Asuhan Keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnose medis Tuberculosis Paru (TB Paru) dan implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) di ruang Melati RSD Balung Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang diagnose medis Tuberculosis Paru (TB Paru) dengan memberikan implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) dengan keluhan sesak.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada Masyarakat terutama penderita TB Paru dengan keluhan sesak dengan memberikan implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT).

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose medis Tuberculosis Paru (TB Paru) dengan memberikan implementasi terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) dengan keluhan sesak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis atau TB paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru dapat menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Smeltzer&Bare, 2015). Selain itu TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tabrani Rab, 2010).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri di transmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Smeltzer&Bare, 2015). Ketika seseorang penderita TB paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah droplet nuklei dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya.

Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet atau nuklei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan

pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena bakteri tuberkulosis (Muttaqin Arif, 2012). Menurut Smeltzer&Bare (2015), Individu yang beresiko tinggi untuk tertular virus tuberculosi adalah:

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
- c. Pengguna obat-obat IV dan alkhoholik.
- d. Umur berperan dalam kejadian penyakit TB.
- e. Kondisi rumah menjadi salah satu faktor resiko penularan Tb Paru
- f. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma; tahanan; etnik dan ras minoritas, terutama anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
- g. Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
- h. Individu yang tinggal didaerah yang perumahan sub standar kumuh.
- i. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang beresiko tinggi.

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

TB paru diklasifikasikan menurut Wahid & Imam tahun 2013 yaitu:

- a. Pembagian secara patologis
 1. Tuberculosis primer (childhood tuberculosis)
 2. Tuberculosis post primer (adult tuberculosis).
- b. Pembagian secara aktivitas radiologis

TB paru (koch pulmonum) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang mulai menyembuh)
- c. Pembagian secara radiologis (luas lesi)
 1. Tuberkulosis minimal Terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavitas pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.
 2. Moderately advanced tuberculosis Ada kavitas dengan diameter tidak lebih dari 4 cm. Jumlah infiltrat bayangan halus tidak lebih dari 1 bagian paru. Bila bayangan kasar tidak lebih dari sepertiga bagian 1 paru.
 3. Far advanced tuberculosis Terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada moderately advanced tuberkulosis.

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menentukan strategi terapi. Sesuai dengan program Gerdunas-TB (Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis) klasifikasi TB paru dibagi sebagai berikut:

- a) TB Paru BTA Positif dengan kriteria:
 - 1) Dengan atau tanpa gejala klinik

- 2) BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif satu kali atau disokong radiologik positif 1 kali.
 - 3) Gambaran radiologik sesuai dengan TB paru.
- b) TB Paru BTA Negatif dengan kriteria:
- 1) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB paru aktif.
 - 2) BTA negatif, biakan negatif tapi radiologik positif.
- c) Bekas TB Paru dengan kriteria:
- 1) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
 - 2) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru.
 - 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah.
 - 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang lebih adekuat (lebih mendukung).

2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Arif Mutaqqin (2012), menyatakan secara umum gejala klinik TB paru primer dengan TB paru DO sama. Gejala klinik TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala respiratorik (atau gejala organ yang terlibat) dan gejala sistematik.

1) Gejala respratorik

a. Batuk

Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan.

b. Batuk darah

c. Keluhan batuk darah pada klien TB Paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan.

d. Sesak nafas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

e. Nyeri dada

Nyeri dada pada TB Paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena TB.

f. Demam

Keluhan yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam atau influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

g. Keluhan Sistematis

Keluhan sistemis lain Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa

2.1.5 Pathway Tuberkulosis Paru



2.1.6 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Penularan penyakit tuberkulosis paru terjadi ketika BTA positif bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya sehingga kuman akan menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet (Widyanto & Triwibowo, 2013). Bakteri akan menyebar melalui jalan napas menuju ke alveoli, tempat bakteri bertumbuh dan berkembang biak (Smeltzer & Bare, 2013). Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal (Somantri, 2012). Jika bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag dan menghancurkannya. Infeksi awal terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan (Smeltzer & Bare, 2013). Massa jaringan baru, yang disebut dengan granulomas merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati, kemudian dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut dengan tuberkel Ghon. Bahan (bakteri dan makrofag) akan menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju (nekrosis kaseosa) (Smeltzer & Bare, 2013).. Infeksi aktif ini mengakibatkan tuberkel Ghon memecah dan mengalami pencairan yaitu lepasnya bahan tuberkular dan masuk ke dalam bronkus yang berhubungan dan menimbulkan kavitas (Smeltzer & Bare, 2013). Bahan turberkel yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial. Bahan pengkijuan dapat mengental dan tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung

sehingga menyebabkan penyumbatan akibat hipersekresi di jalan napas. Ketidakmampuan batuk atau kemampuan batuk yang buruk akibat sekret yang bersifat mukopurulen mengakibatkan sputum terakumulasi serta tertahan di jalan napas dan sulit untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif.

2.2 Konsep Teknik Active Cycle Breathing Technique (ACBT)

2.2.1 Definisi Active Cycle Breathing Technique (ACBT)

Active cycle breathing technique (ACBT) merupakan suatu tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru. ACBT adalah latihan yang terdiri dari tiga siklus yaitu relaksasi pernapasan, latihan ekspansi toraks dan pengeluaran sekresi aktif yaitu dengan teknik ekspirasi paksa (huffing) (Pakpahan, 2018).

2.2.2 Tujuan active cycle breathing technique (ACBT)

ACBT adalah metode perawatan fleksibel yang digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan sekresi bronkus yang berlebihan. Active Cycle Breathing Technique (ACBT) bertujuan untuk membersihkan jalan napas dari sputum agar diperoleh hasil pengurangan sesak napas, pengurangan batuk, dan perbaikan pola napas. Siklus ini diulang 3-5 kali lebih banyak untuk hasil yang lebih baik (Pakpahan, 2018).

2.2.3 Indikasi dan kontraindikasi active cycle breathing technique (ACBT)

Adapun indikasi ACBT adalah untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan, atelektasis, sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi, untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostik, untuk mempromosikan pembersihan dada secara independen. Durasi pemberian ACBT untuk kelompok intervensi adalah satu kali sehari selama 15-20 menit perhari selama 3 hari (Pakpahan, 2018)

2.2.4 Proses active cycle breathing technique (ACBT)

ACBT terdiri dari 3 tahapan yaitu :

a. Breathing control

Suatu pernapasan normal sesuai dengan pernapasan pasien. Pasien diminta bernapas senyaman mungkin. Diulangi hingga pasien merasa nyaman. Responden diposisikan duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi, kemudian dibimbing untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang, yang diulang sebanyak 3 – 5 kali oleh responden. Tangan peneliti diletakkan pada bagian belakang toraks responden untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernapas (Huriah & Wulandari, 2017)

b. Thoracic expansion exercise (TEE)

Suatu latihan napas dengan penekanan inspirasi maksimal. Latihan ini dilakukan dengan inspirasi yang panjang dan ditahan sebentar lalu dikeluarkan dengan rileks. Masih dalam posisi duduk yang sama, responden kemudian dibimbing untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara

dalam paru-paru terasa kosong. Langkah ini diulangi sebanyak 3 – 5 kali oleh responden, jika responden merasa napasnya lebih ringan, responden dibimbing untuk mengulangi kembali dari kontrol pernapasan awal (Huriah & Wulandari, 2017) .

c. Forced expiration technique (FET)

FET dalam ACBT yang dimaksud dengan huffing. Pasien diminta untuk inspirasi maksimal kemudian keluarkan udara dengan cepat. Mukus dapat dikeluarkan dengan huffing. Setelah melakukan dua langkah diatas, selanjutnya responden diminta untuk mengambil napas dalam secukupnya lalu mengkontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. Huffing dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan cara yang sama, lalu ditutup dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Huriah & Wulandari, 2017) .

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Oksigen adalah kebutuhan dasar manusia dan diperlukan untuk kehidupan. Dalam kebutuhan ini, perawat dapat melakukan beberapa prosedur untuk mencapai sasaran perbaikan oksigenasi (Nurachmach, 2017). Oksigenasi adalah memberikan gas oksie atau O₂ lebih dari 21% pada tekanan atmosfer, sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh. (Arif, 2018). Oksigenasi adalah memberikan gas oksie atau O₂ lebih dari 21% pada tekanan atmosfer, sehingga konsentrasi oksigen meningkat

dalam tubuh.(Arif, 2018). Oksigenasi dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang masuk melalui saluran nafas yang diakibatkan oleh udara, bakteri, virus dan jamur yang menyebabkan terjadinya infeksi dan proses peradangan dan dapat memicu dua hal yang pertama adanya hipersekresi yang mengakibatkan akumulasi secret berlebih dan timbulah gangguan penerimaan O₂ dan pengeluaran Co₂ yang mana ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi terganggu seperti dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopenia, penurunan kapasitas paru, pola nafas abnormal, takipnea, hiperventilasi dan pernafasan sukar sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas.

2.3.2 Data Mayor dan Data Minor

- a. Data Mayor
 1. Batuk tidak efektif
 2. Sputum berlebih
 3. Obstruksi jalan napas
- b. Data Minor
 1. Gelisah
 2. Sianosis
 3. Bunyi napas menurun
 4. Pla napas berubah

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Pengkajian

- a. Identitas klien

Meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal dan jam masuk Rumah Sakit, no register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Pada masalah oksigenasi biasanya pasien merasakan sesak napas, batuk berdahak, batuk berdarah, nyeri dada.

c. Data riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang
2. Riwayat penyakit dahulu
3. Riwayat penyakit keluarga
4. Riwayat alergi (makanan/obat/lainnya).

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada masalah kebutuhan oksigenasi meliputi 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

1. Inspeksi

Pada saat inspeksi perawat meng perhatikan penampilan umum, postur tubuh, kondisi kulit dan membran mukosa, dada (kontur rongga intercosta; diameter anteroposterior (AP), struktur toraks, pergerakan dinding dada), pola napas (frekuensi dan kedalaman pernapasan; durasi inspirasi dan ekspirasi), ekspansi dada secara umum, adanya sianosis, adanya deformitas dan jaringan perut pada dada, dll.

2. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan tumit tangan pemeriksa mendatar diatas dada pasien. Pemeriksaan ini berguna untuk mendeteksi

nyeri tekan, peradangan setempat, metastasis tumor ganas, pleuritis, atau pembengkakan dan benjolan pada dada. Palpasi dilakukan untuk mengkaji temperatur kulit, pengembangan dada, adanya nyeri tekan, abnormalitas massa dan kelenjar, sirkulasi perifer, denyut nadi, pengisi kapiler, dan lain-lain.

3. Perkusi

Secara umum, perkusi dilakukan bertujuan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ dalam serta untuk mengkaji adanya abnormalitas, cairan, atau udara di dalam paru. Hal-hal tersebut dapat dinilai dari normal tidaknya suara perkusi paru. Suara perkusi normal adalah suara perkusi sonor dengan bunyi seperti “dug-dug”.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan suara yang dihasilkan di dalam tubuh. Auskultasi dapat dilakukan langsung atau dengan menggunakan stetoskop. Bunyi yang terdengar digambarkan berdasarkan nada, intensitas, durasi, dan kualitasnya. Untuk mendapatkan hasil yang lebih valid dan akurat, auskultasi sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali. Pada pemeriksaan fisik paru, auskultasi dilakukan untuk mendengarkan bunyi napas vesikuler, bronkial, bronkovesikuler, rales, ronki, juga untuk mengetahui adanya perubahan bunyi napas serta lokasi dan waktu terjadinya (Mubarak, Chayatin, 2008).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

- b. Gangguan pertukaran gas
- c. Gangguan pola tidur
- d. Pola nafas tidak efektif
- e. Intolernsi aktivitas

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Intervensi		
	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	
<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</p> <p>Definisi</p> <p>Kelebihan atau kekurangan oksigen dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler.</p> <p>Penyebab</p> <p>✓ Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>Tiingkat kesadaran</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam, maka gangguan pertukaran gas meningkat dengan kriteria :</p>		
	Kode	Indikator	S
	L.010 03	Dispnea	2
		Bunyi nafas tambahan	2
		Gelisah	2
		Napas cuping hidung	2
Takiardi		3	
<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>1.010114</p> <p>1. Pemantaun respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, Irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor adanya 			

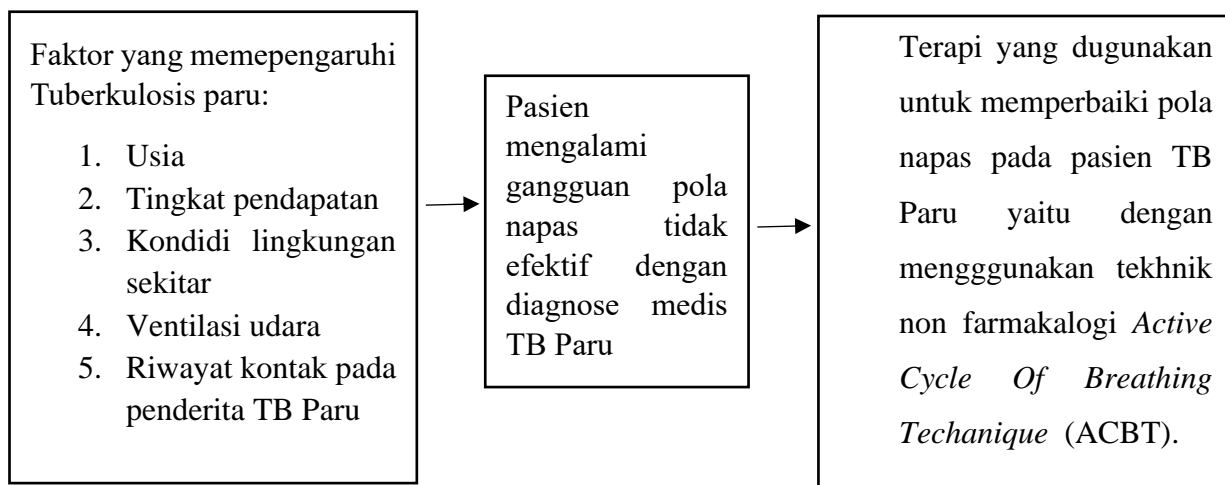
<p>✓ Perubahan membrane alveolus- kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>✓ Dispneu</p> <p>Objektif</p> <p>✓ PCO₂ meningkat/m enurun</p> <p>✓ PO₂ menurun</p> <p>✓ Takikardi</p> <p>✓ Bunyi nafas tambahan</p> <p>Kondisi klinis terkait</p> <p>✓ Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)</p>	<p>1 = Menurun</p> <p>2 = Cukup Menurun</p> <p>3 = sedang</p> <p>4 = cukup meningkat</p> <p>5 = Meningkatkan</p>	<p>produksi sputum</p> <p>- Monitor sumbatan jalan nafas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>- Atur interval pemantaun respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>- Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaun</p> <p>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Terapi Oksigenasi (1.01026)</p>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none">✓ Gagal jantung kognitif✓ Asma✓ Pneumonia✓ Infeksi saluran napas		
---	--	--

<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>Definisi Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas paten.</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adanya jalan nafas buatan ✓ Merokok pasif <p>Gejala tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Batuk tidak efektif ✓ Meconium di jalan napas 	<p>Batuk efektif</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam, maka bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria :</p> <table border="1" data-bbox="635 842 978 1290"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Indikator</th> <th>SA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L.010</td> <td>Produksi sputum</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dispneu</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gelisah</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pola nafas</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 = Menurun 2 = Cukup Menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = Meningkatkan</p>	Kode	Indikator	SA	L.010	Produksi sputum	1		Dispneu	1		Gelisah	1		Pola nafas	1	<p>Manajemen Jalan Nafas (1.14509)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor sputum (jumlah, waena, aroma) <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi Fowler atau Fkower - Berikan minuman hangat - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cariran
Kode	Indikator	SA															
L.010	Produksi sputum	1															
	Dispneu	1															
	Gelisah	1															
	Pola nafas	1															

		<p>2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan teknik batuk efektif
--	--	--

2.5 Kerangka teori



2.6 Jurnal Pendukung

2.6.1 Database Pencarian Jurnal

Pencarian jurnal dalam ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Garuda Journal*, *Pubmed*, *Google Scholar*. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut *Keywords* : ACBT OR ACBT “AND” Pola Napas OR *breathing pattern* “AND“ TB Paru OR *TB Paru*.

Tabel 2.1 Kata Kunci

Kata Kunci				
“ACBT”	AND	“pola napas”	AND	“TB Paru”
OR		OR		OR
“ACBT”	AND	“breathing pattern”	AND	“TB Paru”

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan sesuai dengan tema yang sudah di tentukan.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah di tentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literature review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 2.2 Format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel yang terkait dengan pengaruh pemberian terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) terhadap pola napas pada pasien TB Paru	Artikel yang terkait dengan penatalaksanaan lain yang digunakan untuk memperbaiki pola napas pada pasien TB Paru
<i>Intervension</i>	Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)	Selain Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)
<i>Comparison</i>		
<i>Outcome</i>	Ada pengaruh pemberian Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) terhadap penurunan pola napas pasien TB Paru	Adanya pengaruh faktor lain terhadap penurunan pola napas pada pasien TB Paru
<i>Study Design</i>	Studi kasus (<i>case study</i>)	<i>Cross sectional</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2021 – 2023	Sebelum tahun 2018

<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan Selain Bahasa indonesia
	bahasa inggris dan bahasa inggris

2.6.2 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian jurnal melalui publikasi di tiga database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MSH*, peneliti mendapatkan 7 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 2 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 5 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS dan disesuaikan dengan tema mendapatkan 3 artikel. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

2.6.3 Karakteristik studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian ini berdasarkan topik “pengaruh pemberian Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) penurunan nyeri pada pasien gastritis”, didapatkan 3 artikel. Dari 3 artikel tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) terhadap penurunan pola napas pada pasien TB Paru.

2.6.4 Karakteristik studi

Tabel 2.3 Karakteristik Study

No	Author	Judul	Volume Jurnal	Metode	Temuan/ Hasil
1.	Yuda Nur Cahyono, Wachidah Yuniarti, 2020	EFEKTIVITAS ACTIVE CYCLE OF BREATHING PADA KELUHAN SESAK NAPAS PENDERITA TUBERKULOSIS	Jurnal Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) Volume 3, Nomor 2, Juni 2023 ISSN : 2715 – 616X	D : Desain Studi kasus (<i>case study</i>) S : Sample 1 pasien V : Terapi Active Cycle of Breathing Techanique (ACBT) I : lembar informed concent, lembar observasi rr sebelum dan setelah terapi Active Cycle of Breathing	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Active Cycle of Breathing Techanique (ACBT) serta mampu meningkatkan nilai ekspansi toraks dan mampu mengatasi masalah sesak napas pada pasien

				<p>Techanique (ACBT), SOP.</p> <p>A : Analisis deskriptif dengan melihat rr pada pasien</p>	
2.	<p>Eka Nugraha Varida Naibaho, Sri Mega Herlina Kabeakan, 2021</p>	<p>PENGARUH TERAPI <i>ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE</i> (ACBT) TERHADAP FREKUENSI PERNAPASAN (RESPIRATORY RATE) PADA PENDERITA TUBERCULOSIS S PARU DI</p>	<p>Indonesia Trust Health Jurnal, Volume 4, No.2 – November 2021, ISSN : 2620 - 5564</p>	<p>D : Desain quasi eksperiment</p> <p>S : 41 pasien tb paru</p> <p>I : diberikan intervensi yaitu terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)</p> <p>V : Terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT), RR</p> <p>A : -</p>	<p>Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yang mengalami Tuberkulosis paru dengan sesak napas dengan rata – rata frekuensi pernapasan > 20x/menit. Setelah diberikan Tindakan <i>Active Cycle Of Breathing (ACBT)</i>, pasien yang mengalami sesak napas sudah merasakan perubahan secara bertahap hingga intervensi yang diberikan selama 5 hari berturut – turut, hasil yang didapatkan bahwa pasien memiliki rata – rata pernapasan 12 – 20x/menit.</p>

		RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN			
3.	Dian Arif Wahyudu, Adhesti Novita Xandra, Niken Sukesi, Linda Puspita, Eva Yurlina, Dwi Oktariani, Hamid Mukhlis	ACTIVE CYCLE of BREATHING TO RESPIRATORY RATE in PATIENT with TUBECULOSIS	International Journal of Pharmaceutical Research, Vol 13, ISSN 0975 - 2366	D : Desain Qujasi eksperiment S : 20 pasien V : Terapi <i>Active Cycle of Bfreathing Teachnique (ACBT)</i> , RR I : lembar observasi rr sebelum dan sesudah terapi <i>Active Cycle of Bfreathing Teachnique (ACBT)</i> , SOP	Hasil Implementasi menunjukkan sebelum dan setelah dilakukannya terapi <i>Active Cycle of Bfreathing Teachnique (ACBT)</i> mampu mengatasi masalah sesak napas pada pasien.

				A :-	
--	--	--	--	------	--

BAB III
GAMBARAN UMUM

3.1 Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan pada Tn. R

1. Identitas Diri

- 1) Tanggal/Jam MRS : 2023
- 2) Ruang : Melati
- 3) Diagnosa Medis : Tuberculosis Paru
- 4) Tanggal/Jam : 7 April 2023 / 16.30

Inisial Nama : Tn. R
Umur : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa
Bahasa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

Penanggung Jawab

Nama : Ny. D
Alamat : Karang
Anyar

Status : Kawin
Alamat : Karang Anyar

2. Anamnesa Pra Assesment

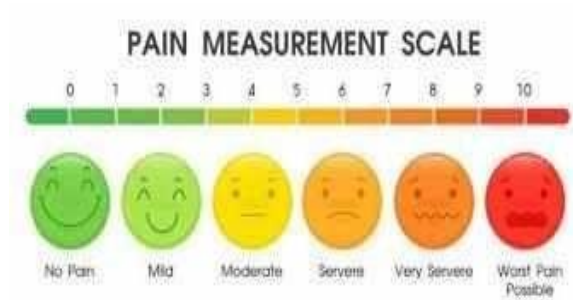
1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit:

Pasien mengatakan dada terasa sesak dan batuk tidak sembuh sejak 2 hari terakhir

2) Riwayat Alergi Obat:

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri (*Vas Scale*):



P : Pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R: nyeri saat batuk

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai Riwayat tb saat berumur 59 thn dan pasien telah ber obat selama 6 bukan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

3. Pengkajian pola aktivitas sehari – hari

1) Nutrisi dan Cairan

a) Pola makan

Untuk saat ini pasien memakan makanan yang lunak seperti nasi tim, sehari pasien makan 3 x sehari dengan nafsu makan cukup baik, untuk saat ini pasien dilarang mengkonsumsi makanan yang berminyak.

b) Pola minum

Saat ini pasien meminum air putih sehari kurang lebih 4 – 5 gelas per hari, dengan ukuran gelas sekitar 100 ml

2) Eliminasi

a) Eliminasi uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	2-4x/hari	2-3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 1000cc/hari	± 1000cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
 Nyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing
 Sering kencing Retensi urine
 Kencing darah Terpasang kateter menetap
 Kencing nanah Cystotomi

b) Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	1x/hari
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Lunak berbentuk	Lunak berbentuk
Bau	Khas	Khas

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah Inkontinensia alvi
 Feses campur darah Colostomy
 Melena Penggunaan obat-obat pencahar
 Konstipasi Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3) Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-8 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan tidak berisik

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**

- Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
 Sulit tidur lama Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
 Terbangun dini

4) Aktivitas dan Personal Hygiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Berkebun

- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin:
merasa capek dan Lelah saat melakukan aktivitas
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: berkumpul dengan keluarga

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		
8	Toileting				√	
9	Makan dan minum			√		
10	Mobilitas di atas tempat tidur			√		
11	Berpindah			√		
12	Berdiri – berjalan			√		

Keterangan:

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien memiliki 2 anak

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

4. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1) Keluhan yang dirasakan saat ini / saat pengkajian

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a) GCS : E.4/V.5/M.6
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tekanan Darah : 114/77 MmHg
- d) Nadi : 111x/menit
- e) Suhu : 36,7⁰C
- f) RR : 28x/menit
- g) Spo : 97 %
- h) Pasien memakai oksigen 6 lpm

3) Pemeriksaan Kepala

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (Bulat / Lonjong / Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (Normocephalic / Makrocephali /
Microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (Simetris / Tidak)
- d. Kulit Kepala : (*Ada Luka / Tidak*), (Bersih / Kotor),
(*Berbau/Tidak*), (*Ada Ketombe/Tidak*)
- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : Rata / Tidak
 - 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-
Pecah, Kusam,
Normal
 - 3) Warna Rambut : Hitam / Merah /
Beruban /
Menggunakan Cat
Rambut
 - 4) Bau Rambut : *Berbau* / Tidak
- f. Wajah
- 1) Warna Kulit Wajah : Pucat/ Kemerahan/
Kebiruan
 - 2) Struktur Wajah : Simetris/ Tidak
 - 3) Sembab : Ada/ Tidak

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : Datar/Cekung/Cembung
- b. Benjolan : *Ada/Tidak*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris / Tidak
- b. Protesa Mata : *Ya / Tidak*
- c. Palpebra :
 - 1) Edema : *Ada / Tidak*
 - 2) Lesi : *Ada / Tidak*
 - 3) Benjolan : *Ada / Tidak*
 - 4) Ptosis : *Ada / Tidak*
 - 5) Bulu Mata : *Rontok / Tidak, Kotor / Bersih*
- d. Konjungtiva : *Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak*
- e. Sclera : *Putih / Kuning*
- f. Pupil :
 - 1) Refleks Cahaya : *Baik / Tidak*
 - 2) Respon : *Miosis / Midreasis*
 - 3) Ukuran : *Isokor / Anisokor*
- g. Kornea dan Iris
 - 1) Peradangan : *Ada / Tidak*
 - 2) Gerakan Bola Mata : *Normal / Tidak*
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
 - a) Visus Kanan : 3/4
 - b) Visus Kiri : 3/4
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / Abnormal*
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *Deviasi / Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada Sekret / Tidak Ada),
(Ada Sumbatan / Tidak Ada)*

- c. Selaput Lendir : *Kering / Lembab / Basah*
(Hipersekresi), (Ada Perdarahan / Tidak Ada)
- d. Tes Penciuman : *Normal / Abnormal*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada / Tidak*

Palpasi

- a. Nasal : *(Bengkak / Tidak), (Nyeri / Tidak), (Krepitasi / Tidak)*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar / Sedang / Kecil*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- d. Os Mastoid : *(Hiperemis / Normal),
 (Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)*

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : *(Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing /
Tidak), (Ada Perdarahan / Tidak),
 (Membran Timpani Utuh / Pecah)*

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : *(Cyanosis / Tidak), (Kering / Basah), (Ada Luka /
Tidak), (Ada Labioschizis / Tidak)*
- b. Gusi dan Gigi : *(Normal / Tidak), (Ada Sisa Makanan / Tidak)
Karang Gigi / Tidak (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya :
 ada karang gigi pada bagian gigi atas dalam sebelah kanan dan
 bagian gigi bawah dalam sebelah kiri.*
- c. Lidah :
- 1) Warna : *Merah / Putih,*

- 2) Hygiene : (*Kotor / Bersih*), (*Ada Bercak Putih / Tidak*)
- d. Orofaring : (*Ada Bau Napas / Tidak*), (*Ada Peradangan / Tidak*)

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : *Deviasi / Tidak*
- b. Kelebaran Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*
- c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*
- d. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*
- e. Denyut Carotis : *Adekuat / Inadekuat*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsung,
Kuning Sawo Matang,*
- b. Hygiene Kulit : *Bersih / Kotor*
- c. Hygiene Kuku : *Bersih / Kotor*
- d. Akral : *Hangat / Dingin / Panas*
- e. Teksstur Kulit : *Halus / Kasar*
- f. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*
- g. Warna Kuku : *Merah muda / sianosis / pucat*
- h. Capillary Refill Time : *< 2 detik / > 2 detik*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : Ada / Tidak
- b. Kesimetrisan : Simetris / Tidak
- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal /
Hiperpigmentasi
- d. Retraksi Payudara & Putting : Ada / Tidak
- e. Lesi : Ada / Tidak
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Ada / Tidak

Palpasi

- a. Benjolan : Ada / Tidak,
- b. Nyeri : Ada / Tidak,
- c. Secret yang Keluar : Ada / Tidak,

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

11) Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest / Pigeon Chest /
Funnel Chest / Barrel Chest,
Simetris / Asimetris
- b. Pola Napas : Reguler / Irreguler
- c. Retraksi Intercostae : Ada / Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : Ada / Tidak
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada / Tidak
- f. Batuk : Produktif / Kering / Whooping /
Tidak Ada

Palpasi

- a. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

- a. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

12) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:Ictus Cordis : Terlihat / Tidak**Perkusi**

a. Kesimpulan ukuran jantung : normal

Auskultasia. S I dan S II : Tunggal / Gandab. S III dan S IV : Ada / Tidak**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksia. Bentuk Abdomen : Flat / Cekung / Cembungb. Benjolan / Massa : Ada Benjolan / Tidak**Auskultasi**

a. Bising Usus

1) Frekuensi per menit : 28x/menit

2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat**Palpasi**a. Nyeri : Ada / Tidak Adab. Benjolan : Ada / Tidak Ada

c. Turgor Kulit : < 2 detik

d. Palpasi Hepar :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba

e. Palpasi Lien :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba

f. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba

14) Pemeriksaan kelamin dan Sekitar Klien

Laki- laki**Inspeksi**

- a. Distribusi rambut Pubis : *Merata / Tidak Merata*
- b. Hygiene Pubis : *Bersih / Kotor*
- c. Kulit Penis dan Skrotum : *(Ada Lecet / Tidak)*,
- d. Meatus Urethra : *Berlubang / Tidak,*

Palpasi

- a. Penis : *Ada Benjolan / Tidak*
- b. Skrotum : *Ada Benjolan/ Tidak*
- c. Testis : *Nyeri/ Tidak*
- d. Jumlah Testis : *1 atau 2*

15) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : *Ada / Tidak Ada*
- b. Perdarahan : *Ada / Tidak*
- c. Haemorhoid : *Ada / Tidak*
- d. Tumor : *Ada / Tidak*
- e. Polip : *Ada / Tidak*
- f. Fissura Ani : *Ada / Tidak*
- g. Perneum : *Ada Jahitan / Tidak, Ada Luka / Tidak, Ada Benjolan / Tidak, Ada Pembengkakan / Tidak*

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : *Ada / Tidak*

16) Pemeriksaan Muskulokeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : Normal / Skoliosis / Lordosis / Kifosis / Kifoskoliosis
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris / Asimetris
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : Ada / Tidak
- d. ROM : Aktif / Pasif

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : Ada / Tidak (lokasi jika ada)
- b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5. Analisa Data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan adanya sesak - Pasien mengeluh sesak saat bernapas dan beraktivitas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2 97% - TD : 114/70 mmHg - N : 111x /mnt - R : 28x/mnt - Pola napas abnormal - Menggunakan otot bantu pernapasan - pola napas pasien Nampak abnormal 	<p>Mycrobacterium tu erculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Inhalasi droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri bertahan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan cairan intrapleural</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif (D. 0005)</p>

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pola napas tidak efektif</p>	
2	<p>DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk - tusuk R : nyeri saat batuk S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO : - TD : 114/70 mmHg N : 111x /mnt R : 28x/mnt Spo2 : 97%</p>	<p style="text-align: center;">Mycrobacterium tuerculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inhalasi droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bakteri bertahan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mediator nyeri meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nosiseptor terangsang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
3	<p>DS : - Px mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>DO : - N : 111x/mnt - S : 36,7 C - RR : 28x/mnt - Spo2 97% - Pasien Nampak lemas</p>	<p style="text-align: center;">Mycrobacterium tuerculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inhalasi droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bakteri bertahan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Reaksi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Lemah</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>

		↓ Intoleransi aktivitas	
--	--	----------------------------	--

b. Pengkajian Keperawatan pada Ny. S

1. Identitas Diri

- 1) Tanggal/Jam MRS : 13 Maret 2023 (10.00)
- 2) Ruang : Melati
- 3) Diagnosa Medis : Tuberculosis Paru
- 4) Tanggal/Jam : 14 Maret 2023 / 10.30

Inisial Nama : Ny. S
 Umur : 28 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Jawa
 Bahasa : Jawa/Indonesia

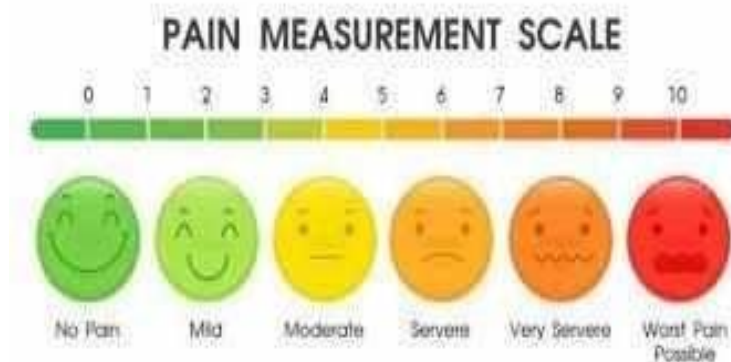
		Penanggung Jawab
Pendidikan : SD		Nama : Tn. A
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga		Alamat : Dusun Suko Makmur
Status : Kawin		
Alamat : Dusun Suko Makmur		

2. Anamnesa Pra Assesment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit:
 Pasien mengatakan dada terasa sesak dan batuk tidak sembuh sejak 1 hari terakhir
- 2) Riwayat Alergi Obat:

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri (*Vas Scale*):



P : Pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R: nyeri saat batuk

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai Riwayat TB sekitar 3 bulan yang lalu

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

3. Pengkajian Pola Aktivitas sehari – hari

1) Nutrisi dan Cairan

a) Pola Makan

Untuk saat ini pasien memakan makanan yang lunak seperti nasi tim, sehari pasien makan 3 x sehari dengan nafsu makan cukup

baik, untuk saat ini pasien dilarang mengkonsumsi makanan yang berminyak.

b) Pola Minum

Saat ini pasien meminum air putih sehari kurang lebih 4 – 5 gelas per hari, dengan ukuran gelas sekitar 100 ml

2) Eliminasi

a) Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	2-4x/hari	2-3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 1000cc/hari	± 1000cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- Nyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing Retensi urine
- Kencing darah Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah Cystotomi

b) Wliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	1x/hari
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Lunak berbentuk	Lunak berbentuk

Bau

Khas

Khas

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi |
| <input type="checkbox"/> Feses campur darah | <input type="checkbox"/> Colostomy |
| <input type="checkbox"/> Melena | <input type="checkbox"/> Penggunaan obat-obat pencahar |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3) Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-8 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan tidak berisik

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

▪ **Jenis**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sulit jatuh tidur | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak merasa bugar setelah bangun tidur |
| <input type="checkbox"/> Sulit tidur lama | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah |
| <input type="checkbox"/> Terbangun dini | |

4) Aktivitas dan Personal Hygiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Berkebun
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah saat melakukan aktivitas
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: berkumpul dengan keluarga

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		
8	Toileting				√	
9	Makan dan minum			√		

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien memiliki 2 anak

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

4. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

1) Keluhan yang dirasakan saat ini / saat pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak, susah tidur akibat sesak

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a) GCS : E.4/V.5/M.6
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tekanan Darah : 110/80 MmHg
- d) Nadi : 98x/menit
- e) Suhu : 36,7⁰C
- f) RR : 28x/menit
- g) Spo : 98 %
- h) Pasien memakai oksigen 2 lpm

3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

- g. Bentuk Kepala : (Bulat / Lonjong / Benjol)
- h. Ukuran Kepala : (Normocephalic / Makrocephali / Microcephali)
- i. Kondisi Kepala : (Simetris / Tidak)
- j. Kulit Kepala : (Ada Luka / Tidak), (Bersih / Kotor), (Berbau/Tidak), (Ada Ketombe/Tidak)
- k. Rambut :
 - 5) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : Rata / Tidak
 - 6) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-
Pecah, Kusam,
Normal
 - 7) Warna Rambut : Hitam / beruban
Beruban /
Menggunakan Cat
 - 8) Bau Rambut : Berbau / Tidak
- l. Wajah

- 4) Warma Kulit Wajah : Pucat/ Kemerahan/
Kebiruan
- 5) Struktur Wajah : Simetris/ Tidak
- 6) Sembab : Ada/ Tidak

Palpasi

- c. Uzun-Uzun : Datar/Cekung/Cembung
- d. Benjolan : Ada/Tidak

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris / Tidak
- b. Protesa Mata : Ya / Tidak
- c. Palpebra :
- 6) Edema : Ada / Tidak
- 7) Lesi : Ada / Tidak
- 8) Benjolan : Ada / Tidak
- 9) Ptosis : Ada / Tidak
- 10) Bulu Mata : Rontok / Tidak, Kotor / Bersih
- d. Konjungtiva : Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak
- e. Sclera : Putih / Kuning
- f. Pupil :
- 4) Refleks Cahaya : Baik / Tidak
- 5) Respon : Miosis / Midreasis
- 6) Ukuran : Isokor / Anisokor
- g. Kornea dan Iris
- 3) Peradangan : Ada / Tidak
- 4) Gerakan Bola Mata : Normal / Tidak
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
- c) Visus Kanan : 4/4
- d) Visus Kiri : 4/4

- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / Abnormal*
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- f. Os Nasal & Septum Nasal : *Devasi / Normal*
- g. Orifisium Nasal : (*Ada Sekret / Tidak Ada*),
(*Ada Sumbatan / Tidak Ada*)
- h. Selaput Lendir : *Kering / Lembab / Basah*
(*Hipersekresi*), (*Ada Perdarahan / Tidak Ada*)
- i. Tes Penciuman : *Normal / Abnormal*
- j. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada / Tidak*

Palpasi

- b. Nasal : (*Bengkak / Tidak*), (*Nyeri / Tidak*)

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- e. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- f. Ukuran Telinga : *Lebar / Sedang / Kecil*
- g. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- h. Os Mastoid : (*Hiperemis / Normal*),
(*Nyeri / Tidak*), (*Benjolan / Tidak*)

Inspeksi

- b. Lubang Telinga : (*Ada Serumen / Tidak*), (*Ada Benda Asing / Tidak*), (*Ada Perdarahan / Tidak*),
(*Membran Timpani Utuh / Pecah*)

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- e. Bibir : (*Cyanosis / Tidak*), (*Kering / Basah*), (*Ada Luka / Tidak*), (*Ada Labioschiziz / Tidak*)
- f. Gusi dan Gigi : (*Normal / Tidak*), (*Ada Sisa Makanan / Tidak*), (*Ada Karang Gigi / Tidak* (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya : ada karang gigi pada bagian gigi atas depan sebelah kiri.
- g. Lidah :
- 3) Warna : *Merah / Putih*
- 4) Hygiene : (*Kotor / Bersih*), (*Ada Bercak Putih / Tidak*)
- h. Orofaring : (*Ada Bau Napas / Tidak*), (*Ada Peradangan / Tidak*),
Tes Perasa : *Normal / Abnormal*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- f. Posisi Trachea : *Deviasi / Tidak*
- g. Kelebjar Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*
- h. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*
- i. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*
- j. Denyut Carotis : *Adekuat / Inadekuat*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsung, Kuning Sawo Matang*

- b. Hygiene Kulit : Bersih / Kotor
- c. Hygiene Kuku : Bersih / Kotor
- d. Akral : Hangat / Dingin / Panas
- e. Turgor : < 2 detik / > 2 detik
- f. Warna Kuku : Merah muda / sianosis / pucat
- g. Capillary Refill Time : <2 detik / > 2 detik

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- g. Pembengkakan : Ada / Tidak
- h. Kesimetrisan : Simetris / Tidak
- i. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal /
Hiperpigmentasi
- j. Lesi : Ada / Tidak
- k. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Ada / Tidak

Palpasi

- d. Benjolan : Ada / Tidak
- e. Nyeri : Ada / Tidak
- f. Secret yang Keluar : Ada / Tidak, *Jenisnya*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

11) Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- g. Bentuk Thoraks : Normal Chest / Pigeon Chest /
Funnel Chest / *Barrel Chest*,
Simetris / Asimetris
- h. Pola Napas : Reguler / Irreguler
- i. Retraksi Intercostae : Ada / Tidak
- j. Retraksi Suprasternal : Ada / Tidak

- k. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada / Tidak
 l. Batuk : Produktif / Kering / Whooping /
Tidak Ada

Palpasi

- b. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

- b. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

- b. Suara Auskultasi : Vesikuler

12) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

- Ictus Cordis : Terlihat / Tidak

Perkusi

- b. Kesimpulan ukuran jantung : normal

Auskultasi

- c. S I dan S II : Tunggal / Ganda
 d. S III dan S IV : Ada / Tidak

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

- c. Bentuk Abdomen : Flat / Cekung / Cembung
 d. Benjolan / Massa : Ada Benjolan / Tidak (

Auskultasi

- b. Bising Usus
 3) Frekuensi per menit : 28x/menit
 4) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

14) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : Ada / Tidak Ada
- b. Perdarahan : Ada / Tidak
- c. Haemorhoid : Ada / Tidak
- d. Tumor : Ada / Tidak
- e. Polip : Ada / Tidak
- f. Fissura Ani : Ada / Tidak

15) Pemeriksaan Muskulokeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : Normal / Skoliosis / Lordosis
/ Kifosis / Kifoskoliosis
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris / Asimetris
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : Ada / Tidak
- d. ROM : Aktif / Pasif
Otot kanan dan kiri tampak simetris

Palpasi

- d. Edema Ekstremitas : Ada / Tidak (lokasi jika ada)
- e. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- f. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5. Analisa Data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	DS : - Pasien mengatakan adanya sesak - Pasien mengeluh sesak saat bernapas dan beraktivitas	Mycobacterium tu erculosis ↓ Inhalasi droplet ↓	Pola napas tidak efektif (D. 0005)

	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2 98% - TD : 110/80 mmHg - N : 98x /mnt - R : 28x/mnt - Pola napas abnormal - Menggunakan otot bantu pernapasan - pola napas pasien Nampak abnormal 	<p>Saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Bakteri bertahan di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan cairan intrapleural</p> <p>↓</p> <p>Sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	
2	<p>DS :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada dada saat batuk</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R : nyeri saat batuk</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg N : 98x /mnt R : 28x/mnt Spo2 : 98% 	<p>Mycrobacterium tuerculosis</p> <p>↓</p> <p>Inhalasi droplet</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Bakteri bertahan di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Mediator nyeri meningkat</p> <p>↓</p> <p>nosiseptor terangsang</p> <p>↓</p> <p>nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan sesak saat beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 98x/mnt - S : 36,7 C - RR : 28x/mnt - Spo2 98% - Pasien Nampak lemas 	<p>Mycrobacterium tu erculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Inhalasi droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri bertahan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lemah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>
---	--	--	---

3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama dari Tn. R dan Ny. S adalah

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya napas d.d pasien mengeluh nyeri dan sesak pada dada saat bernapas (D.0005)
2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh dadanya nyeri saat batuk d.d penggunaan otot bantu napas (D.0077)
3. Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan d.d px mengeluh sesak saat beraktivitas (D.0056)

3.3 Interveni Keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan untuk mengatasi masalah Tn. R dan Ny. S adapun tujuan dan kriteria hasil dari rencana

keperawatan adalah setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pola napas membaik dengan indikator : Frekuensi napas cukup membaik , dispnea cukup menurun, keluhan nyeri cukup menurun, dan meringis cukup menurun.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen jalan napas dengan tindakan manajemen nyeri, perawatan kenyamanan, terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) , manajemen kenyamanan lingkungan, edukasi kesehatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD												
	<p>1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya napas d.d pasien mengeluh nyeri dan sesak pada dada saat bernapas (D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola napas (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="658 595 1227 887"> <thead> <tr> <th data-bbox="658 595 1039 655">Indikator</th> <th data-bbox="1039 595 1133 655">S.A.</th> <th data-bbox="1133 595 1227 655">S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="658 655 1039 719">Frekuensi nafas</td> <td data-bbox="1039 655 1133 719">2</td> <td data-bbox="1133 655 1227 719">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="658 719 1039 823">Penggunaan otot bantu napas</td> <td data-bbox="1039 719 1133 823">2</td> <td data-bbox="1133 719 1227 823">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="658 823 1039 887">Dispnea</td> <td data-bbox="1039 823 1133 887">2</td> <td data-bbox="1133 823 1227 887">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun / memburuk 2 : Cukup Menurun/ memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat/ membaik</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	5	Dispnea	2	5	<p>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Berikan minum hangat 5. Fasilitasi pemberian Teknik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 	
Indikator	S.A.	S.T.														
Frekuensi nafas	2	5														
Penggunaan otot bantu napas	2	5														
Dispnea	2	5														

		5 : Meningkatkan/ memperbaiki	8. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 9. Kolaborasikan pemberian bronkodilator, jika perlu	
--	--	-------------------------------	---	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada Tn. R dan Ny. S yaitu memberikan dukungan pada pasien dalam merencanakan perawatan pada pasien sesak dan nyeri dada. Implementasi dilakukan selama 3 kali dan monitoring pola napas dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Adapun tindakan yang diberikan yakni :

1. Monitor pola napas
2. Monitor bunyi napas tambahan
3. Posisikan semi fowler atau fowler
4. Berikan minum hangat
5. **Fasilitasi pemberian Teknik terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) dengan keluhan sesak**
6. Berikan oksigen
7. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
8. Ajarkan tehnik batuk efektif
9. Kolaborasikan pemberian bronkodilator, jika perlu

a. Implementasi pada Tn. R

TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI																
	<p>1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya napas d.d pasien mengeluh nyeri dan sesak pada dada saat bernapas (D.0005)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya bunyi napas tambahan 3. Memosisikan semi fowler atau fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memfasilitasi pemberian tehnik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak 6. Mengajarkan tehnik batuk efektif 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 	<p>S : px mengatakan pola napas sudah membaik</p> <p>O : , TD : 150/90 mmHg, N : 86/mnt, R: 24x/mnt</p> <p>KU : sudah mulai membaik</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1361 659 1951 938"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2,3 ,4 ,5,6,7</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Frekuensi nafas	2	4	3	Penggunaan otot bantu napas	2	4	2	Dispnea	3	4	3
Indikator	S.A.	S.T.	S.C																
Frekuensi nafas	2	4	3																
Penggunaan otot bantu napas	2	4	2																
Dispnea	3	4	3																
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 	<p>S : px mengatakan pola napas sudah membaik</p>																

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor adanya bunyi napas tambahan 3. Memposisikan semi fowler atau fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memfasilitasi pemberian tehnik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak 6. Mengajarkan tehnik batuk efektif Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 	<p>O : , TD : 118/85 mmHg, N : 103/mnt, R: 24x/mnt KU : sudah mulai membaik A :</p> <table border="1" data-bbox="1361 432 1951 710"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 7</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Frekuensi nafas	2	4	3	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	3	Dispnea	3	4	3
Indikator	S.A.	S.T.	S.C																
Frekuensi nafas	2	4	3																
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	3																
Dispnea	3	4	3																
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya bunyi napas tambahan 2. Memfasilitasi pemberian tehnik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 	<p>S : px mengatakan pola napas sudah membaik</p> <p>O : , TD : 150/90 mmHg, N : 86/mnt, R: 24x/mnt KU : sudah mulai membaik A :</p> <table border="1" data-bbox="1361 1091 1951 1209"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Frekuensi nafas	2	4	4								
Indikator	S.A.	S.T.	S.C																
Frekuensi nafas	2	4	4																

	<p>dan sesak pada dada saat bernapas (D.0005)</p>	<p>7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p>	<table border="1" data-bbox="1361 229 1951 507"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2,3 ,4 ,5,6,7</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Frekuensi nafas	2	4	3	Penggunaan otot bantu napas	2	4	2	Dispnea	3	4	3
Indikator	S.A.	S.T.	S.C																
Frekuensi nafas	2	4	3																
Penggunaan otot bantu napas	2	4	2																
Dispnea	3	4	3																
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya bunyi napas tambahan 3. Memposisikan semi fowler atau fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memfasilitasi pemberian tehnik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak 6. Mengajarkan tehnik batuk efektif Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 	<p>S : px mengatakan pola napas sudah membaik</p> <p>O : , TD : 118/85 mmHg, N : 103/mnt, R: 25x/mnt</p> <p>KU : sudah mulai membaik</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1361 887 1951 1165"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 7</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Frekuensi nafas	2	4	3	Penggunaan otot bantu napas	2	4	3	Dispnea	3	4	3
Indikator	S.A.	S.T.	S.C																
Frekuensi nafas	2	4	3																
Penggunaan otot bantu napas	2	4	3																
Dispnea	3	4	3																

3. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen
4. Memonitor adanya bunyi napas tambahan
3. Memfasilitasi pemberian tehnik terapi Active Cycle Of Breathing (ACBT) dengan keluhan sesak
7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator

S : px mengatakan pola napas sudah membaik

O : , TD : 150/90 mmHg, N : 86/mnt, R: 22x/mnt

KU : sudah mulai membaik

A :

Indikator	S.A.	S.T.	S.C
Frekuensi nafas	2	4	4
Penggunaan otot bantu napas	2	4	3
Dispnea	3	4	4

P : lanjutkan intervensi

8. Monitor TTV setiap hari
9. monitor pola napas dan saturasi oksigen
10. Pertahankan keepatenan jalan napas

3.5 Evaluasi Keperawatan

a. Terapi *Active Cycle of Breathing Technique*

Setelah diberikan Tindakan keperawatan pada Tn. R yaitu memberikan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* untuk memperbaiki pola napas pada pasien

Tabel 3.1 Evaluasi Tn. R

Kriteria	Hari 1					Hari 2					Hari 3																			
	Pre Intervensi					Poat Intervensi					Pre Intervensi					Post Intervensi														
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Frekuensi Napas		✓					✓					✓						✓					✓						✓	
Dipsnea		✓					✓					✓					✓											✓		

Pada hari ke-1 saat diberikan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) agar pola napas pada klien membaik, respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak hanya sedikit berkurang daripada sebelum dilakukan tindakan. Pada pertemuan hari ke-2 setelah diberikan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) agar pola napas pada klien membaik, respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak hanya berkurang daripada dari ke – 1 diberikan tindakan. Pada pertemuan hari ke-3 setelah diberikan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) agar pola napas pada klien membaik, respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak berkurang daripada dari ke – 2 setelah diberikan tindakan.

Tabel 3.2 Evaluasi Ny. S

Kriteria	Hari 1										Hari 2										Hari 3									
	Pre Intervensi					Poat Intervensi					Pre Intervensi					Post Intervensi					Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Frekuensi Napas		✓						✓					✓					✓					✓						✓	
Dipsnea		✓					✓					✓					✓					✓							✓	

Pada hari ke-1 saat diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqnhique (ACBT) agar pola napas pada klien membaik , respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak hanya sedikit berkurang daripada sebelum dilakukan tindakan. Pada pertemuan hari ke-2 setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqnhique (ACBT) agar pola napas pada klien membaik , respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak hanya berkurang daripada dari ke – 1 diberikan tindakan. Pada pertemuan hari ke-3 setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqnhique (ACBT) agar pola napas pada klien membaik , respon subyektif pasien yaitu pasien merasa sesak berkurang daripada dari ke – 2 setelah diberikan tindakan.

Table 3.3 Evaluasi Rrespiration Rate (RR) Tn. R

No	Hari / Tanggal	RR Sebelum dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique	Penerapan ACBT	RR Sesudah dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique
1	Jum'at, 7 April 2023	28 x / menit	10 menit	27 x / menit
2	Sabtu, 8 April 2023	27 x / menit	10 menit	25 x / menit
3	Minggu, 9 April 2023	24 x / menit	10 menit	21 x / menit

berdasarkan table diatas diketahui bahwa terjadi penurunan respiration rate pada subyek setelah dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) pada 3 hari berturut – turut. Pada hari pertama RR yaitu 28 x / menit setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) RR menurun menjadi 27 x / menit. Pada hari ke – 2 RR pada klien sebelum diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) yaitu 27 x / menit dan menurun menjadi 25 x / menit setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT). Pada hari ke – 3 setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) RR klien menurun menjadi 21 x / menit.

Table 3.4 Evaluasi Rrespiration Rate (RR) Ny. S

No	Hari / Tanggal	RR Sebelum dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique	Penerapan ACBT	RR Sesudah dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique
1	Senin, 13 Maret 2023	28 x / menit	10 menit	26 x / menit
2	Selasa, 14 Maret 2023	26 x / menit	10 menit	25 x / menit
3	Rabu, 15 Maret 2023	25 x / menit	10 menit	22 x / menit

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa terjadi penurunan respiration rate pada subyek setelah dilakukan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) pada 3 hari berturut – turut. Pada hari pertama RR yaitu 28 x / menit setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) RR menurun menjadi 26 x / menit. Pada hari ke – 2 RR pada klien sebelum diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) yaitu 2 x / menit dan menurun menjadi 25 x / menit setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT). Pada hari ke – 3 setelah diberikan Terapi Active Cycle of Breathing Teqhnique (ACBT) RR klien menurun menjadi 22 x / menit.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

a. Pasien Tn. R

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn.R berusia 67 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Status pasien sekarang sebagai seorang suami yang beralamat di Karang Anyar

b. Pasien Ny. S

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. S berusia 28 thn tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP Pasien merupakan ibu rumah tangga. Status pasien sekarang sebagai seorang istri yang beralamat di Balung tutul.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn.R dan Ny. S adalah gangguan pola nafas pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru . Tn. R dengan keluhan mengalami sesak sejak 2 hari yang lalu serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan saat batuk, pasien tampak lemah TD: 114/70 MmHg, Nadi 111x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 36,7⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn.R menunjukkan adanya gangguan pola nafas tidak efektif. Sedangkan Ny. S denga keluhan sesak sejak 2 hari yang lalu dan sebelumnya bulan Desember 2022 pasien Riwayat MRS dengan keluahn yang sama yaitu TB Paru.

Pasien tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan saat batuk, pasien tampak lemah TD: 110/80 MmHg, Nadi 72x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 36,7⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn.R dan Ny. S menunjukkan adanya gangguan pola nafas tidak efektif

Untuk memperbaiki ventilasi saluran pernafasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot – otot pernafasan maka dilakukan Latihan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)*.. Terapi ini akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, melegakan saluran pernafasan (Hilmi, 2019). *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* merupakan salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas

4.3 Analisa Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama manajemen jalan napas. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT) merupakan salah satu latihan pernafasan yang selain berfungsi untuk membersihkan sekret juga mempertahankan fungsi paru. Latihan pernafasan ini dapat mengkoordinasikan dan dapat melatih pengembangan (compliance) dan pengempisan (elastisitas) paru secara optimal,

serta pengaliran udara dari paru menuju keluar saluran pernafasan secara maksimal. Penggunaan latihan pernafasan *active cycle of breathing* oleh penderita tuberkulosis diharapkan dapat menurunkan sesak nafas yang dialami (Sukartini & Sasmita, 2017). Teknik pernafasan *active cycle of breathing* mampu menurunkan respiratory rate (RR) karena terjadi peningkatan elastisitas dan compliance paru yang pada akhirnya meningkatkan ventilasi paru, dimana pengeluaran CO₂ dan pemasukan O₂ meningkat. Penurunan keluhan sesak nafas penderita tuberkulosis lebih cepat dicapai dengan latihan nafas *active cycle of breathing*. Hal ini karena terjadi pengeluaran mukus dari saluran pernafasan serta peningkatan pemasukan O₂ (Cahyono, 2020) Pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2020) ini dapat disimpulkan bahwa terapi ini penting untuk pasien mengalami gangguan pernafasan seperti pada pasien TB Paru.

4.4 Analisa Implementasi Keperawatan

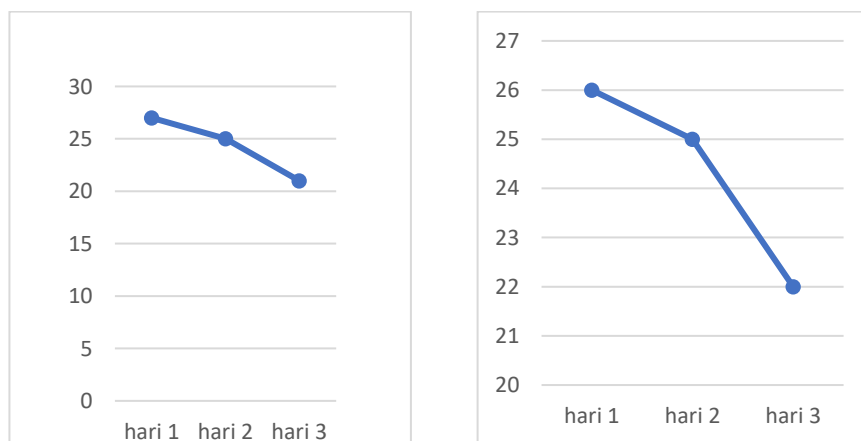
Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Tn.R dan Ny. S dengan menggunakan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik, Tn. R dengan TD: 114/80 MmHg, Nadi 102x/mnt, RR 21x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Sedangkan Ny. S TD: 112/80 MmHg, Nadi 102x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Berdasarkan hasil penelitian (Meyrika, 2021) didapatkan hasil dari studi kasus yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat hubungan terapi *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* dengan skala pola nafas karena semakin fokus responden terhadap terapi *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* maka akan

semakin rileks tubuh dan ke otak terhambat sehingga pola nafas menjadi lebih baik. Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa latihan non farmakologis seperti *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)*, mampu mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan status oksigenasi pada pasien tuberculosis (Ihsaniah, 2019; Irfan et al., 2019).

4.5 Analisa Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan diatas selama tiga kali kunjungan, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut



Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Tn.R sebelum dilakukan intervensi teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien tampak gelisah TD: 114/70 MmHg, Nadi 111x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 36,7⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6 setelah diberikan intervensi dengan menggunakan teknik *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 125/80 MmHg, Nadi 102x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran

composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. pada pasien Ny. S sebelum dilakukan intervensi teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien tampak gelisah lemah TD: 110/80 MmHg, Nadi 72x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 36,7⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan teknik *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 112/80 MmHg, Nadi 102x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Pasien Tn.R dan Ny. S mengalami kestabilan tensi, pernapasan dalam batas normal, , gelisah menurun setelah dilakukan teknik *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi oksigen pada pasien dengan gangguan pola nafas tidak efektif. *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi paru, dimana pengeluaran CO₂ dan pemasukan O₂ meningkat karena teknik pernafasan active cycle of breathing mampu menurunkan respiratory rate (RR) karena terjadi peningkatan elastisitas dan compliance paru. Latihan *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* ini juga merupakan tindakan mandiri perawat yang dapat juga diajarkan kepada pasien untuk dapat dilakukan sendiri ketika di rumah sakit karena latihan *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* mudah dilakukan, tidak mengeluarkan banyak energi, singkat, sederhana serta aman, yang bermanfaat meningkatkan pengembangan paru, dan pernafasan menjadi normal (Azizah, 2018).

Latihan pernapasan dengan *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* ini memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernapasan

lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan Pertukaran gas O₂ dan CO₂ terjadi di kapiler darah, yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan yang membuat tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal, Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida (Sidabutar, 2020). Penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan pernafasan selain dengan pemberian terapi *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* klien di rumah sakit juga diberikan terapi farmakologi seperti Infus Pz 14 tpm, injeksi lanzoprazol 2x30, furosemid 1-0-0, ondansetron 2 x 8 mg.

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa terapi *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* sangat efektif dilakukan pada pasien dengan keluhan gangguan pada pernafasan. Latihan pernapasan menggunakan *Teknik Active Cycle Of Breathing (ACBT)* ini mempunyai tahapan yang bisa membantu menginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan serta melatih otot respirasi, dapat juga menaikkan pertukaran gas O₂ dan CO₂ yang terjadi pada kapiler darah yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan sehingga menghasilkan tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sebagai akibatnya pertukaran gas tidak dapat dilakukan secara maksimal.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

- a. Sebelum diberikan intervensi Latihan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)* pasien mengeluh sesak dan susah melakukan aktivitas berat karena mudah lelah dan sesak, Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah.
- b. Setelah dilakukan intervensi Latihan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)*, pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik .
- c. Intervensi teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)*. berpengaruh terhadap gangguan pola nafas pada pasien Tuberculosis Paru

5.2 Saran

- a) Bagi Pasien
Tindakan keperawatan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)*. yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan pola nafas.
- b) Bagi Perawat
Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan pola nafas dengan terapi Latihan teknik *Active Cycle Of Breathing (ACBT)*.
- c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Naibaho, Eka Nugraha Varida, and Sri Mega Herlina Kabeakan. "Pengaruh Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (Acbt) Terhadap Frekuensi Pernafasan (Respiratory Rate) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan." *Indonesian Trust Health Journal* 4.2 (2021): 499-506.
- Pratama, Aditya Denny. "Efektivitas Active Cycle Of Breathing Technique (Acbt) Terhadap Peningkatan Kapasitas Fungsional Pada Pasien Bronkiektasis Post Tuberkulosis Paru." *Jurnal Vokasi Indonesia* 9.1 (2021): 7.
- Safira, Ade Rachma, and Ade Irma Nahdliyyah. "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Tuberkulosis Paru Dengan Modalitas Infrared dan Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) DI BBKPM SURAKARTA." *Pena: Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi* 31.1 (2017): 37-44.
- Asyfiqoh, Luluk Nur, and Luluk Nur Asyfiqoh. "Literature Review: Aplikasi Pemberian Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) terhadap Penurunan Respiratory Rate pada Pasien TB Paru di Ruang 6A." (2021).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Rachmah, Clara Aulia, Adi Dwi Susanto, and Imas Sartika. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang." *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)* 1.2 (2023): 38-44.
- Puspitasari, Rita, Yati Tursini, and Diah KD Sansri. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PENERAPAN ACTIVE*

CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) UNTUK PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RS PARU DR. HA ROTINSULU KOTA BANDUNG. Diss. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 2022.

Saranani, Muhaimin, Dian Yuniar Syanti Rahayu, and Ketrin Ketrin. "Manajemen Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru." *Health Information: Jurnal Penelitian* 11.1 (2019): 26-32.

Sari, Ni Luh Putu Intan. *ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS PARU DI RUANG IGD RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2021.* Diss. Poltekkes Kemenkes Denpasar, 2021.

DI IGD RSUD SIMO, BOYOLALI; HUSADA, STIKES KUSUMA. PENGARUH ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) TERHADAP FREKUENSI PERNAFASAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK).

Estyorini, Herina, Sutarmi Sutarmi, and Erni Nuryanti. "Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora." *Jurnal Studi Keperawatan* 2.2 (2021): 38-41.

Anisa Oktaviani, Caca. *Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.* Diss. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2022.

Lampiran 1.1

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden :

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : TN. R

Umur : 67 thn

Jenis kelamin : L

Alamat : Karang anyar

Pekerjaan : ~~Batubanyu~~ Petani


Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* (ACBT) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DAN NY. S KLIEN DENGAN DIAGNOSE KEPERAWATAN POLANAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSD BALUNG JEMBER

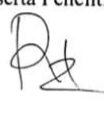
Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, 7 April 2023

Mengetahui
Penanggung Jawab Penelitian


Leny Ayu Ramadhani
NIM. 22101025

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....)

CS © 2023 CS

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden :

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 28 th

Jenis kelamin : P

Alamat : Balung Jember

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* (ACBT) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DAN NY. S KLIEN DENGAN DIAGNOSE KEPERAWATAN POLANAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSD BALUNG JEMBER

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, 19 maret 2023

Mengetahui

Penanggung Jawab Penelitian



Leny Ayu Ramadhani
NIM. 22101025


Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian



(.....)

Lampiran 1.2

	SOP Penerapan Terapi <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> (ACBT)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PENGERTIAN	merupakan salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas.		
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan jalan nafas dari sputum agar diperoleh hasil pengurangan sesak napas b. Pengurangan batuk c. Perbaiki pola napas 		
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan b. Atelektasis c. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi d. Untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostik 		
KONTRA INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan b. Pasien tidak sadar c. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi 		
PERSIAPAN KLIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informed consent. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan c. Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur d. Melepaskan terapi oksigen yang digunakan 		

PERSIAPAN LINGKUNGAN	Ciptakan lingkungan yang kondusif, ruangan yang aman dan nyaman
PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Pot dahak/ tempat menampung dahak b. Bengkok c. Tissue
PROSEDUR	<p>1.Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengingatkan kontrak dengan klien b) Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi <p>2.Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Breathing Control <ul style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi. 2. Anjurkan pasien meletakkan tangan kanannya di dada dan tangan kirinya diperut pasien 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernafas. 4. Tindakan diulang 3-5 kali b. Thoracic Expansion Efercise <ul style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan responden untuk tetap duduk rileks diatas tempat tidur. 2. Menganjurkan responden untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara 3. perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong 4. Tindakan diulangi 3-5 kali 5. Responden mengulangi kembali kontrol pernafasan awal. c. Forces Expiration Technique





	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan responden mengambil napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 2. Responden melakukan Huffing sebanyak 3- 5 kali 3. Melakukan batuk efektif <p>Lakukan treatment satu kali sehari selama 15 – 20 menit perhari selama 3 hari. Interve</p> <p>3.Evaluasi/validasi</p> <p>Lakukan pengukuran saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum</p> <p>5.Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Malakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b) Berikan reinforcement positif pada pasien c) Berpamitan dengan pasien d) Bersihkan alat – alat yang sudah digunakan e) Cuci tangan 6 langkah f) Evaluasi hasil kegiatan dan dokumentasi tindakan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah di lakukan tanggal, dan waktu pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan

Lampiran 1.3

Lampiran 6

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) dalam Asuhan keperawatan Pada Tn. R dan Ny. S dengan Diagnosa Keperawatan Pola napas tidak efektif di RS di Malang
 Nama Mahasiswa : Leny Ayu Khamadhani
 NIM : 22101025
 Jurusan : Profesi Ners
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Dosen Pembimbing : Roby Aji Permana, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 071A0669205

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
16/23 /11	konsultasi	- Lambakan Subyek - Perbaiki bab 3		
4/23 /12	konsultasi	- Perbarui evaluasi - Jabel pengukur - Lambakan lampiran		
6/23 /12	konsultasi	- Perbaiki Lambakan daftar Pustaka		
8/23 /12	konsultasi	Acc		

Lampiran 1.4






UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : Leny Ayu Ramadhani
 NIM : 22101025
 PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		8/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		13/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		13/12 2022
4	TTD PEMBIMBING			7/12 2023

JEMBER 13 - 12 - 2023
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS

