

**PENGARUH POSISI *ORTHOPNEA* TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS  
PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU Di RUANG DIENG  
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)**



**Disusun Oleh:**

**NAMA: ALFAN HABIB ANSHORI**

**NIM: 22101054**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**JEMBER**

**2023**

**PENGARUH POSISI *ORTHOPNEA* TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS  
PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU Di RUANG DIENG  
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners



**Disusun Oleh:**

**NAMA: ALFAN HABIB ANSHORI**

**NIM: 22101054**

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

## PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfian Habib Anshori, S.Kep

NIM : 22101054

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

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 sebenar-benarnya.

Jember, 17 Agustus 2023

Yang Menyatakan



(Alfian Habib Anshori, S.Kep)

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Alfian Habib Anshori, S.Kep

NIM : 22101054

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing : Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep

NIDN : 0701068103

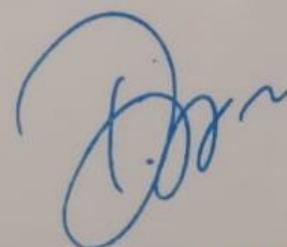
Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0720028703



Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep  
NIDN. 0701068103

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH POSISI *ORTHOPNEA* TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS  
PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU Di RUANG DIENG  
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

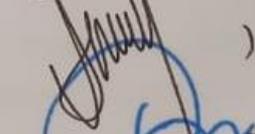
**ALFAN HABIB ANSHORI, S.Kep**

**NIM. 22101054**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 2024 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

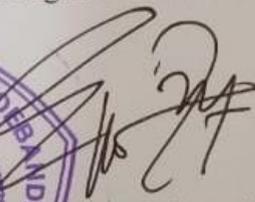
**DEWAN PENGUJI**

Penguji Klinik : Lailatul Isnaini, S.Kep., Ns  
NIP : 199310092019032021  
Penguji Akademik : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0716088702  
Penguji Akademik : Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep  
NIDN : 0701068103

(  )  
(  )  
(  )

Ketua Program Studi Profesi Ners,



  
Emi Elva 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 Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

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

- 1) Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
- 2) apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- 3) Emi Elya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
- 4) Achmad Sya;id, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik
- 5) Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program studi profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 17 Agustus 2023

Alfan Habib Anshori, S.Kep

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfian Habib Anshori

NIM : 22101054

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Posisi *Orthopnea* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 17 Agustus 2023

Alfan Habib Anshori, S.Kep

## ABSTRAK

Habib, Alfian, Anshori\*, Sya'id, Achmad\*\*.2023. **Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Tugas Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember.

*Tuberculosis* (TB) terus menjadi permasalahan kesehatan yang serius dalam masyarakat yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). TB Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Posisi orthopnea merupakan tindakan menurunkan sesak napas dengan menempatkan pasien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas (over bed table) untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesak napas pada pasien tuberculosis paru di ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. **Metode** : penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (case study) pada klien Tn.P usia 45 th dengan sesak napas diagnosa medis tuberculosis (TB) yang dirawat di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. **Hasil** : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari pada pasien Tn.P terdapat penurunan frekuensi napas dari sebelum dan sesudah intervensi posisi orthopnea. **Diskusi** : sesak napas jika tidak segera ditangani dengan baik dan benar dapat menyebabkan kematian, sebab jika kebutuhan oksigen tidak segera terpenuhi dapat menyebabkan upnea. Dilakukannya posisi orthopnea diharapkan dapat menurunkan sesak napas.

**Kata kunci** : *Tuberculosis* (TB), Posisi Orthopnea, Sesak Napas

\*Peneliti

\*\*Pembimbing

## ABSTRAC

Habib, Alfian, Anshori\*, Sya'id, Achmad\*\*.2023. **The effect of orthopnea position on reducing shortness of breath in pulmonary tuberculosis patients in the Dieng Room of RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Final Scientific Work Assignment. Nursing Professional Study Program at Dr. Soebandi University Jember.

**Introduction** : Tuberculosis (TB) continues to be a serious health problem in society caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Pulmonary TB is an infectious disease that is still a problem in the world today, not only in developing countries but also in developed countries. The orthopnea position is an action to reduce shortness of breath by placing the patient in a sitting position in bed or on the side of the bed with an over bed table to lean on and several pillows on the table to rest. The purpose of this research is to determine the effect of the orthopnea position on reducing shortness of breath in pulmonary tuberculosis patients in the Dieng ward of RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

**Method** : This research is a case study on Mr.P client aged 45 years with shortness of breath medical diagnosis of tuberculosis (TB) who was treated in the Dieng Room of RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

**Results** : After a 3-day nursing intervention in Mr.P patients, there was a decrease in breathing frequency from before and after the orthopnea position intervention.

**Discussion** : Shortness of breath if not treated properly and correctly can cause death, because if oxygen needs are not immediately met it can cause apnea. Performing orthopnea positions is expected to reduce shortness of breath.

**Keywords** : Tuberculosis (TB), Orthopnea Position, Shortness of Breath

\*Author

\*\*Advisor

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA).....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Tuberkulosis .....	4
2.1.1 Definisi .....	4
2.1.2 Klasifikasi .....	4
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	7
2.1.5 Cara Penularan .....	8
2.1.6 Perjalanan Penyakit.....	9
2.1.7 Pengobatan Tuberculosis.....	10
2.1.8 Pencegahan.....	11
2.2 Sesak Nafas .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Klasifikasi .....	13

2.2.3	Etiologi .....	14
2.2.4	Patofisiologi .....	15
2.2.5	Mekanisme Sesak Nafas.....	15
2.2.6	Tanda dan Gejala.....	16
2.2.7	Faktor Resiko .....	16
2.2.8	Manifestasi Klinis .....	16
2.3	Posisi Orthopnea.....	17
2.3.1	Definisi .....	17
2.3.2	Tujuan .....	18
2.3.3	Manfaat .....	18
2.3.4	Indikasi .....	18
2.3.5	Kontraindikasi .....	19
2.4	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif .....	19
2.4.1	Definisi .....	19
2.4.2	Tanda dan Gejala.....	19
2.4.3	Penyebab .....	20
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.6	Kerangka Teori .....	37
2.7	Keaslian Penelitian .....	38
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS / METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>42</b>
3.1	Asuhan Keperawatan.....	42
3.2	Metode Penyusunan.....	82
3.3	Alur Penyusunan .....	82
3.4	Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus .....	83
3.5	Populasi dan Sampel.....	84
3.5.1	Populasi .....	84
3.5.2	Sampel.....	84
3.6	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	85
3.6.1	Jenis Data Yang Dikumpulkan .....	85
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	85
3.6.3	Instrumen Pengumpulan Data .....	86

3.7	Pengelolaan dan Analisa Data .....	86
3.7.1	Pengelolaan Data.....	86
3.7.2	Analisa Data .....	86
3.8	Etika Penyusunan Karya Ilmiah.....	87
3.8.1	Informed Consent.....	87
3.8.2	Anonymity .....	88
3.8.3	Confidentiality.....	88
3.8.4	Balancing Harms and Benefits.....	88
3.8.5	Justice.....	88
BAB 4 PEMBAHASAN .....		89
4.1	Analisis Karakteristik Klien .....	89
4.2	Analisis Prioritas Masalah Keperawatan.....	89
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan .....	89
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan .....	90
4.5	Analisis Evaluasi Keperawatan .....	91
BAB 5 PENUTUP.....		93
5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA .....		94

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 standart operasional prosedur posisi orthopnea .....	95
---	----

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sistem pernapasan pada manusia merupakan salah satu sistem organ yang sangat penting, sebab jika manusia tidak bernapas selama beberapa menit, maka dia akan mati. Sama seperti sistem organ yang lain, sistem pernapasan pada manusia juga bisa mengalami gangguan atau kelainan yang mempengaruhi sistem itu sendiri. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit gangguan pada sistem respirasi yang mengenai jaringan paru. Tuberkulosis (TB) terus menjadi permasalahan kesehatan yang serius dalam masyarakat yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) (Ester Empraninta, Saurina Mahdalena Akademi Keperawatan Kesdam and Barisan Binjai, 2017). TB Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju (Yunus, Damansyah and Mahmud, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan, ada 10,6 juta orang di dunia yang didiagnosis tuberkulosis (TB) pada 2022. Jumlahnya naik 2,9% dari tahun sebelumnya yang mencapai 10,3 juta kasus. Indonesia menjadi negara kedua dengan kontribusi kasus TB terbesar, yakni 10% dari total penderita global pada 2022. Nilai itu diestimasikan setara 1,06 juta kasus. Proporsi 2022 juga naik dari sumbangan sebelumnya yang sebesar 9,2% pada 2021. Kasus penyakit tuberkulosis (TBC) di Jawa Timur (Jatim) mengalami peningkatan dari 2021 sebanyak 53.289 jiwa menjadi 81.753 sepanjang 2022. Jumlah tersebut menjadikan Jatim sebagai provinsi kedua terbesar kasus TBC di Indonesia setelah Jawa Barat (Syapitri *et al.*, 2023). Dinas Kesehatan Situbondo mencatat jumlah penderita tuberkolosis (TB) pada 2022 mencapai 1.188 orang atau meningkat 219 dibanding 2021 (Dinas Kesehatan, 2022).

Sejalan dengan perkembangan panyakit TB paru, penumpukan sekret pada dinding paru-paru atau saluran pernapasan menyebabkan terjadi penurunan ekspansi dada dan paruparu sehingga terjadi sesak napas. Biasanya, gejala pernapasan mencakup batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu, produksi dahak, batuk darah, nyeri dada, dan kesulitan bernafas. Ketika tuberkulosis berkembang, penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan atau fibrosis pada saluran pernapasan dan

jaringan paru-paru, yang ditandai dengan kesulitan bernafas dan batuk. Penyebab sesak napas secara fisiologis antara lain spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis misalnya anastesi. Penyebab secara situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif dan terpajan polutan (Ester Empraninta, Saurina Mahdalena Akademi Keperawatan Kesdam and Barisan Binjai, 2017).

Sejalan dengan perkembangan penyakit TB paru penumpukan sekret pada dinding paru-paru atau saluran pernapasan sehingga terjadi penurunan ekspansi dada dan paru-paru maka terjadi sesak napas pada penderita TB paru (Brunner dan Suddarts, 2002). Pada gejala sesak napas TB paru dengan gejala sesak napas dapat ditangani serta diturunkan oleh beberapa intervensi diantara lain yaitu obat-obatan atau farmakologi yang sesuai indikasi, terapi aktifitas dan latihan relaksasi (posisi semi fowler dan posisi orthopnea), tingkatkan tirah baring atau batasi aktivitas, oksigen (O<sub>2</sub>) tambahan yang sesuai. Latihan relaksasi bisa dilakukan dengan posisi semi fowler atau posisi orthopnea. Intervensi terapi non farmakologis terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru yang menggunakan posisi semi fowler dan orthopnea dirasa efektif dan banyak digunakan saat ini (Septiani, 2017). Sehubungan dengan uraian tersebut peran perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk pengaturan posisi tidur. Posisi orthopnea merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi dimana klien duduk di tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur. Adapun tujuan dari posisi orthopnea tersebut ialah membantu mengatasi masalah pernafasan dengan memberikan ekspansi dada yang maksimal dan membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi (Aminah, 2019).

Berdasarkan pemaparan data diatas peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus (*case study*) tentang Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Dieng RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya studicase dapat menjadi suatu referensi bagi ilmu pengetahuan terutama membantu dalam menangani sesak nafas pada pasien tuberculosis paru dengan menggunakan posisi orthopnea.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Perawat**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber informasi bagi pelayanan di Rumah Sakit supaya dapat mengaplikasikan serta mengembangkan posisi orthopnea dalam menangani sesak nafas pada pasien tuberculosis paru.

#### **2. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang posisi orthopnea dalam mengani sesak nafas pada pasien tuberculosis paru dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Universitas dr.Soebandi Jember.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Definisi**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang dapat menular dan di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ. Biasanya menyerang paru ( Pulmonary TB). Infeksi Tuberkulosis (TB) biasanya menyebar melalui udara yaitu dengan batuk, bersin atau percikan air ludah dari penderita TB. Secara keseluruhan, sekitar 2-3 miliar penduduk dunia terinfeksi Tuberkulosis dan penyakit TB lebih tinggi terjadi pada orang yang terinfeksi HIV (World Health Organization, 2016).

Tuberkulosis (TBC) paru adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra otak yang khas TBC dari kerangka yang digali di Heidelberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramid di Mesir kuno pada tahun 2000 – 4000 SM. Hipokrates telah memperkenalkan sebuah terminologi yang diangkat dari bahasa Yunani yang menggambarkan tampilan penyakit TBC paru ini (Sudoyo dkk, 2010).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia, klasifikasi TB dibedakan menjadi:

###### **1) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi dari Penyakit**

Berdasarkan lokasi anatomi penyakit, pasien TB dibedakan menjadi dua yaitu: Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru. Tuberkulosis Paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru tidak termasuk Pleura. Tuberkulosis Paru ditandai dengan adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga

menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*.

2) Klasifikasi Berdasarkan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis TB Paru dibedakan menjadi TB Paru BTA positif (+) dan TB Paru BTA negatif (-). Kriteria pasien TB paru dikatakan sebagai BTA (+) apabila minimal terdapat 1 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) dengan hasil (+) positif. Sedangkan TB Paru BTA negatif (-) yaitu dengan kriteria semua hasil dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya (-) negatif (Kemenkes RI, 2014)

3) Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya.

Klasifikasi pasien Tuberkulosis Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- a) Baru Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
- b) Kambuh (Relaps) adanya pasien Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
- c) Pengobatan setelah putus berobat (Default) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- d) Gagal (Failure) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

- e) Pindahan (Transfer In) adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register Tuberkulosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.
- f) Lain-lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif (+) setelah selesai pengobatan ulangan.

### **2.1.3 Etiologi**

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil TBC (*Mycobacterium Tuberculosi Humanis*). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran sangat kecil dengan panjang 1-4  $\mu\text{m}$  dengan tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid yang menyebabkan kuman mampu bertahan terhadap asam serta zat kimia dan faktor fisik. Kuman TBC bersifat aerob yang membutuhkan oksigen untuk kelangsungan hidupnya. *Mycobacterium tuberculosis* banyak ditemukan di daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan tumbuh yang lambat, koloni akan tampak setelah kurang dari dua minggu atau bahkan terkadang setelah 6-8 minggu. Lingkungan hidup optimal pada suhu 37°C dan kelembaban 70%. Kuman tidak dapat tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C (Widyanto & Triwibowo, 2013).

*Mycobacterium tuberculosis* termasuk familie *Mycobacteriaceae* yang mempunyai berbagai genus, satu diantaranya adalah *Mycobacterium*, yang salah satunya spesiesnya adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil TBC mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, sifat ini dimanfaatkan oleh Robert Koch untuk mewarnainya secara khusus. Oleh karena itu, kuman ini disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Basil TBC sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang cahaya ultraviolet.

Basil TBC juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam 2 menit saja basil TBC yang berada dalam lingkungan basah sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil TBC juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70% atau lisol 5% (Danusantoso,2013).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Werdhani, 2009)

a) Gejala sistemik atau umum:

- 1) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- 2) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Terkadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- 3) Penurunan nafsu makan dan berat badan
- 4) Perasaan tidak enak (malaise), lemah

b) Gejala khusus:

- 1) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”,suara nafas melemah yang disertai sesak.
- 2) Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- 3) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- 4) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dandisebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya

adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Keluhan-keluhan seorang penderita TBC sangat bervariasi, mulai dari sama sekali tak ada keluhan sampai dengan adanya keluhan-keluhan yang serba lengkap. Keluhan umum yang sering terjadi adalah malaise (lemas), anorexia, mengurus dan cepat lelah. Keluhan karena infeksi kronik adalah panas badan yang tak tinggi (subfebril) dan keringat malam (keringat yang muncul pada jam-jam 02.30-05.00). Keluhan karena ada proses patologik di parudan/atau pleura adalah batuk dengan atau tanpa dahak, batuk darah, sesak, dan nyeri dada. Makin banyak keluhan-keluhan ini dirasakan, makin besar kemungkinan TBC. Departemen Kesehatan dalam pemberantasan TBC di Indonesia menentukan anamnesis resmi lima keluhan utama yaitu batuk-batuk lama (lebih dari 2 minggu), batuk darah, sesak, panas badan, dan nyeri dada (Danasantoso, 2013)

#### **2.1.5 Cara Penularan**

Menurut Dikjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2014) cara penularan penyakit Tuberkulosis adalah

- a) Sumber penularan adalah pasien TBC BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TBC dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b) Pasien TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC. Tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65%, pasien TBC BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TBC dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.
- c) Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.

d) Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Kuman TBC menyebar melalui udara saat si penderita batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Yang hebat, kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Perlu diingat bahwa TBC tidak menular melalui berjabat tangan dengan penderita TBC, berbagi makanan/minuman, menyentuh seprai atau dudukan toilet, berbagi sikat gigi, bahkan berciuman (Anindyajati, 2017). Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan yang kurang memenuhi persyaratan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TBC. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung droplet nuclei, khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA) (Sudoyo dkk, 2010).

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan (GI), dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman hasil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi TB, penyebaran melalui udara dapat berupa batuk, bersin atau berbicara. Selama kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto, F. C., 2013).

#### **2.1.6 Perjalanan Penyakit**

M. Tuberculosis masuk ke dalam tubuh, respon imun bawaan yang melibatkan alveolar makrofag dan granulosit mulai melawan infeksi. Pada beberapa orang, basilus dibersihkan, sedangkan di lainnya infeksi mulai teraktivasi. Replikasi basil pada makrofag dan kelenjar getah bening di sekitarnya akan menyebarkan infeksi secara limfatik dan hematogen. Proteksi basil dalam makrofag dan ekstraseluler dalam granuloma akan

menahan replikasi dan mengendalikan kerusakan jaringan, sehingga terjadi keseimbangan antara patogen dan inang. Namun respon imun ini bisa menjadi pedang bermata dua. Bukti baru-baru ini menunjukkan bahwa respon inflamasi host, terutama dengan Interleukin  $1\beta$  sebenarnya dapat meningkatkan replikasi mikrobakteri (Getahun et al., 2015).

### **2.1.7 Pengobatan Tuberculosis**

Terdapat enam macam obat esensial yang telah dipakai sebagai berikut : Isoniazid (H), para amino salisilik asid (PAS), Streptomisin (S), Etambutol (E), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (P). Faktor-faktor risiko yang sudah diketahui menyebabkan tingginya prevalensi TBC di Indonesia antara lain : kurangnya gizi, kemiskinan dan sanitasi yang buruk (Sudoyo, 2010).

Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

- a) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- c) Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
  - 1) Tahap awal (intensif)
    - a) Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
    - b) Pengobatan tahap intensif tersebut apabila diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
    - c) Sebagian besar pasien TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

- 2) Tahap lanjutan
  - a) Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
  - b) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2014)

### **2.1.8 Pencegahan**

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderitaan, masyarakat dan petugas kesehatan.

- a) Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan
  - 1) Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat.
  - 2) Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG (Bacillus Calmete Guerin).
  - 3) Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
  - 4) Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan – alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.
  - 5) Des-Infeksi, Cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
  - 6) Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

- 7) Penyelidikan orang-orang kontak. Tuberculin-test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
  - 8) Pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.
- b) Tindakan pencegahan.
- 1) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
  - 2) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
  - 3) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH (Isoniazid) sebagai pencegahan.
  - 4) BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan.
  - 5) Memberantas penyakit TBC pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi
  - 6) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
  - 7) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.

- 8) Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- 9) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin tes (Hiswani, 2004).

## **2.2 Sesak Nafas**

### **2.2.1 Definisi**

Sesak napas adalah perasaan sulit bernapas yang di tandai dengan napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan. Sesak napas dapat di temukan pada penyakit kardiovaskular, emboli paru, penyakit paru interstisial atau alveolar , gangguan di dinding dada , penyakit obstruksi paru (emfisema, bronkritis , asma ) kecemasan. Ada pendapat lain mengatakan bahwa sesak napas adalah gejala subjektif berupa keinginan penderita untuk meningkatkan upaya untuk mendapatkan udara pernapasan.

Sesak napas merupakan gangguan pada sistem pernapasan yang membuat penderitanya akan kesulitan ketika ingin menghirup O<sub>2</sub> dan akibatnya penderitanya sesak napas akan merasakan kekurangan udara dan tidak leluasa seperti orang yang normal ketika menghirup O<sub>2</sub>.

Tanda-tanda dari sesak napas dapat berupa :

- a) Peningkatan jumlah frekuensi napas (Dewasa >20x/menit ; anak >30x/manit ; bayi >40x/menit)
- b) Kebiruan pada sekitar bibir dan ujung-ujung jari
- c) Adanya seperti suara napas tambahan seperti ngorok , serak dan mengi.

### **2.2.2 Klasifikasi**

Berikut tingkat sesak napas yang dapat di ukur dari gambaran klinis :

Tabel 2.1. Tingkat Sesak Nafas

Tingkat sesak napas	Gambaran klinis
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari</li> <li>• Sesak napas terjadi bila melakukan aktivitas berat</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai sesak napas tiap melakukan aktivitas biasa seperti naik tangga</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesak napas saat mandi, berpakaian , tetapi masih dapat melakukan kegiatan tanpa bantuan orang lain</li> <li>• Tidak timbul saat istirahat</li> </ul>
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergantung pada orang lain ketika melakukan kegiatan</li> <li>• Sesak napas belum tampak saat sedang beristirahat</li> </ul>
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membatasi diri dalam segala hal, bergantung pada orang lain</li> <li>• Menghabiskan banyak waktu di tempat tidur</li> </ul>

*(Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Khen dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta : Salemba Medika . hal .40)*

### 2.2.3 Etiologi

Sesak napas terjadi akibat berbagai faktor seperti terjadinya gangguan pada pertukaran gas antara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sehingga menyebabkan kebutuhan ventilasi semakin meningkat sehingga terjadi sesak napas. Pada orang normal ruang mati ini hanya berjumlah sedikit dan tidak terlalu penting namun pada orang dalam keadaan patologis pada saluran pernapasan maka ruang mati akan meningkat. Begitu juga jika terjadi peningkatan tahanan jalan napas maka pertukaran gas juga akan terganggu dan akan menyebabkan sesak napas.

Sesak napas juga terjadi pada orang yang mengalami penurunan terhadap compliance paru, semakin rendah kemampuan terhadap compliance paru maka makin besar gradiens tekanan transmural yang harus di bentuk selama inspirasi untuk menghasilkan pengembangan paru yang normal. Penyebab menurunnya compliance paru salah satunya adalah digantinya jaringan paru dengan jaringan ikatfibrosa akibat inhalasi iritan yang sama.

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Sesak napas berkaitan dengan ventilasi. Ventilasi dipengaruhi oleh kebutuhan metabolik dari konsumsi O<sub>2</sub> dan eliminasi karbondioksida. Frekuensi ventilasi bergantung pada rangsangan pada kemoreseptor yang ada di badan karotid dan aorta. Selain itu, frekuensi ini juga dipengaruhi oleh sinyal dari reseptor neural yang ada di parenkim paru, saluran udara besar dan kecil, otot pernapasan dan dinding toraks.

Pada sesak napas, terjadi peningkatan usaha otot dalam proses inspirasi dan ekspirasi. Karena sesak napas bersifat subjektif, maka sesak napas tidak selalu berhubungan dengan derajat perubahan secara fisiologis. Tidak terdapat teori yang dipakai secara universal dalam menjelaskan mekanisme sesak napas pada seluruh situasi klinik. Campbell dan Howell (1993) telah memformulasikan teori length-tension inappropriateness yang menyatakan defek dasar dari sesak napas adalah ketidakcocokan antara tekanan yang dihasilkan otot pernapasan dengan volume tidal (perubahan panjang) kapanpun perbedaan tersebut muncul, muscle spindle dari otot interkostal mentransmisikan sinyal yang membawa kondisi bernapas menjadi sesuatu yang disadari. Reseptor jukstakapiler yang berlokasi di interstitium alveolar dan disuplai oleh seraf saraf vokal tidak termelinisasi akan distimulasi oleh terhambatnya aktivitas paru. Segala kondisi tersebut akan mengaktifasi refleks Hering-breuer dimana usaha inspirasi akan dihentikan sebelum inspirasi maksimal dicapai dan menyebabkan pernapasan yang cepat dan dangkal. Reseptor jukstakapiler juga bertanggung jawab terhadap munculnya sesak napas pada situasi dimana terdapat hambatan pada aktivitas paru.

#### **2.2.5 Mekanisme Sesak Nafas**

Sesak napas terjadi karena adanya gangguan mekanik dari alat pernapasan, yang dapat disebabkan oleh emosi, kelainan kongenital, exercise, gangguan paru, dan dinding dada, karena adanya gangguan mekanis pada alat pernapasan itu dapat mengakibatkan kemampuan dinding torak menurun, lalu terjadi peningkatan ventilasi paru, pada saat terjadi

peningkatan ventilasi paru, kerja pernapasanpun meningkat dan menyebabkan otot-otot pernapasan memerlukan tenaga lebih . Akibat kerja otot pernapasan meningkat, kebutuhan O<sub>2</sub> ikut meningkat, selanjutnya hasil dari metabolisme O<sub>2</sub> menghasilkan CO<sub>2</sub> yang banyak, akibat dari kadar CO<sub>2</sub> yang banyak menyebabkan terangsangnya reseptor sensori di otak, lalu reseptor sensori di otak mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat untuk menterjemahkan bahwa terjadi gangguan pada sistem pernapasan dan terjadilah sesak napas.

#### **2.2.6 Tanda dan Gejala**

Tanda terjadinya sesak napas dapat di lihat dari fisik seseorang tersebut akan merasakan kesulitan ketika ingin bernapas, sedangkan gejala sesak napas tersebut dapat di peroleh dari berbagai faktor, seperti batuk, mengi , nyeri dada dan dada sesak.Faktor yang berpengaruh dalam menentukan berat ringannya keluhan sesak napas yang timbul diantaranya adalah jumlah debu yang masuk ke dalam paru, lamanya pemaparan, jenis dan sifat dari debu serta kepekaan individual.

#### **2.2.7 Faktor Resiko**

Faktor yang mempengaruhi dalam menentukan berat ringannya keluhan sesak napas yang timbul diantaranya adalah usia, jenis kelamin, penggunaan alat pelindug diri, jumlah debu yang masuk ke dalam paru, lamanya pemaparan, jenis dan sifat debu.

#### **2.2.8 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis sesak napas adalah

##### 1) Manifestasi pulmoner

Berupa keluhan atau tanda penyakit, baik akibat langsung maupun akibat tidak langsung dari proses yang ada di paru. Manifestasi ini dapat berupa :

- 1) Manifestasi pulmoner primer, merupakan tanda yang di timbulkan langsung oleh proses setempat.

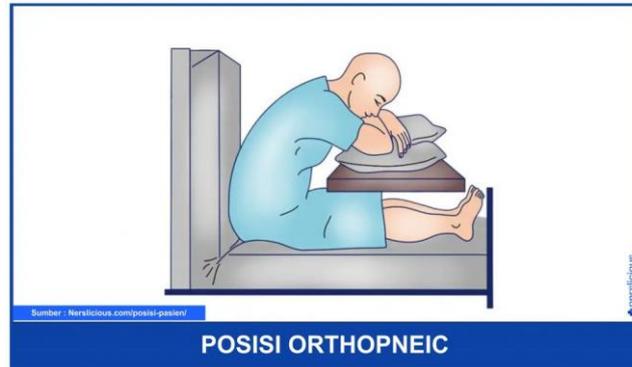
- 2) Manifestasi pulmoner sekunder, merupakan perubahan akibat kelainan paru yang dapat menimbulkan gangguan dalam pertukaran gas dan peningkatan pembuluh darah.
- 2) Manifestasi ekstrapulmoner  
Berupa perubahan atau kelainan yang terjadi diluar paru akibat dari penyakit yang ada di paru;
  - 1) Metastasis , merupakan penyebaran penyakit paru keluar paru seperti kanker paru menyebar ke tulang, hati, otak dan organ tubuh lainnya.
  - 2) Non metastasis, merupakan gejala sistemik yang dapat berupa gejala umum(panas,anorexia,rasa lelah) dan gejala khusus (osteotropi)Parenkim paru tidak sensitif terhadap nyeri , dan sebagian besar penyakit paru tidak menyebabkan nyeri. Pleura parietalis bersifat sensitif , dan penyakit peradangan pada pleura parietalis menimbulkan nyeri dada.

## **2.3 Posisi Orthopnea**

### **2.3.1 Definisi**

Orthopnea adalah sesak napas yang terjadi saat berbaring, tetapi akan mereda pada posisi lain seperti berdiri atau duduk. Bagi penderita orthopnea, kesulitan bernapas biasanya akan hilang dengan cepat setelah mereka bangun dari posisi horizontal.

Posisi orthopnea adalah menempatkan pasien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas (over bed table) untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat. Prosedur dalam pemberian posisi orthopnea yaitu persiapan pasien, lalu minta klien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala dinaikkan, letakkan dua bantal diatas meja paha pasien, pastikan area popliteal tidak terkena dan lutut tidak fleksi, lakukan selama 3-5 menit jika mampu lakukan 15-30 menit (Pratama, 2016).



Gambar 2.1 posisi orthopnea

(sumber: <https://www.nerslicious.com/posisi-pasien/>)

### 2.3.2 Tujuan

Tujuan pemberian posisi ini antara lain :

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

### 2.3.3 Manfaat

- 1) Memberikan rasa nyaman bagi pasien saat beristirahat
- 2) Untuk memfasilitasi fungsi pernafasan
- 3) Mencegah komplikasi akibat immobilisasi
- 4) Memelihara dan meningkatkan fungsi pernafasan
- 5) Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap

### 2.3.4 Indikasi

Indikasi pemberian posisi orthopnea diberikan pada :

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

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

### **2.3.5 Kontraindikasi**

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

## **2.4 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

### **2.4.1 Definisi**

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah tersumbatnya sebagian jalan napas karena sekresi atau obstruksi saluran pernapasan sehingga tidak bisa mempertahankan jalan napas yang bersih (Widianoto, 2011).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif adalah tersumbatnya sebagian jalan napas karena ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi.

### **2.4.2 Tanda dan Gejala**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif adalah :

- 1) Gejala dan tanda mayor
  - a) Subyektif : -
  - b) Objektif :
    - 1) Batuk tidak efektif
    - 2) Tidak mampu batuk
    - 3) Sputum berlebih
    - 4) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
    - 5) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)
- 2) Gejala dan Tanda Minor :
  - a) Subjektif : dispnea, sulit bicara, orthopnea

- b) Objektif :
  - 1) Gelisah
  - 2) Sianosis
  - 3) Bunyi nafas menurun
  - 4) Frekuensi nafas berubah
  - 5) Pola nafas berubah

### **2.4.3 Penyebab**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif adalah :

- 1) Spasme jalan nafas
- 2) Hipersekresi jalan nafas
- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hiperplasia dinding jalan nafas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
- 11) Merokok aktif
- 12) Merokok pasif
- 13) Terpajan polutan

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1) Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Data tersebut diperoleh dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui

wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Adapun data yang diperlukan pada pasien TB yaitu sebagai berikut :

1) Data Umum

a) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi : nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, no. register, tanggal MRS, diagnose keperawatan (Wahid, 2013).

1) Jenis Kelamin

Kebanyakan jumlah kejadian TB terjadi pada laki-laki daripada perempuan karena laki-laki mempunyai mobilitas yang tinggi daripada perempuan, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol yang dapat menurunkan imunitas tubuh, sehingga kemungkinan terpapar lebih mudah, dan perbedaan aktifitas untuk bekerja, sosial, paparan polusi udara, industri, dan bermasyarakat antara laki-laki dan perempuan juga berbeda (Dotulong, Sapulete, & Kandou, 2015).

2) Umur

Tuberkulosis dapat menyerang semua umur. TB pada orang dewasa sering disertai dengan lubang/kavitas pada paru-paru. Pada usia  $\leq 45$  tahun lebih beresiko tinggi karena lebih banyak melakukan aktifitas diluar dibanding kelompok usia  $>45$  tahun, sehingga mudah berinteraksi dengan orang lain dan menularkan TB. Pada usia ini pekerja diperkirakan sekitar 74% dan banyak yang tidak patuh dalam berobat serta tidak tuntas menjalani pengobatan. Dari aspek sosio ekonomi, penyakit TB paru sering diderita oleh golongan ekonomi menengah kebawah (Somantri, 2012).

3) Jenis Pekerjaan

Pekerjaan juga menentukan faktor resiko yang dihadapi setiap individu. Jika lingkungan tempat bekerjanya berdebu dan paparan partikel debu tersebut akan berpengaruh terhadap gangguan saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar juga akan

meningkatkan morbiditas, gejalanya pada penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB paru (Somantri, 2012).

4) Alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi : nama, umur, pendidikan, alamat, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditulis secara singkat dan jelas. Keluhan utama merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan, keluhan utama adalah alasan klien masuk rumah sakit.

Pada pasien TB paru biasanya datang dengan keluhan sebagai berikut:

a) Demam : subfebril yang menyerupai demam influenza, hilang timbul, biasanya timbul pada sore atau malam hari, dan terkadang panas badan mencapai 40-41°C.

b) Batuk/batuk berdarah : batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus.

c) Sesak napas : bila sudah lanjut infiltrasi sudah setengah paru-paru

d) Nyeri dada : nyeri akan timbul jika infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis

e) Malaise : nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala dan keringat dingin

f) Pada atelectasis terjadi gejala seperti sianosis, kolaps, dan sesak nafas (Somantri, 2012).

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut keluhan pada klien TB paru pada riwayat penyakit sekarang seperti keluhan batuk yang mulanya non produktif kemudian berdahak bahkan jika sudah terjadi kerusakan jaringan akan bercampur dengan darah, demam, keringat malam, dan sesak nafas jika kerusakan parenkim paru sudah luas (Muttaqin, 2012).

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Jenis gangguan kesehatan yang baru saja dialami, cedera, pembedahan, keluhan batuk yang lama, pembesaran kelenjar getah bening, dan penyakit lain yang mempercepat TB paru seperti diabetes mellitus (Muttaqin, 2012).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Secara patologik penyakit TB paru tidak diturunkan tetapi perlu ditanyakan adakah anggota keluarga yang menderita emfisemi asma alergi dan apakah ada keluarga klien yang pernah menderita penyakit TB paru. Ini sebagai faktor dari predisposisi penularan di lingkungan rumah (Muttaqin, 2012). Perlu dikaji riwayat keluarga besar mengetahui adanya anggota keluarga yang sebelumnya pernah menderita TB paru (Bakri, 2017).

6) Riwayat Psikososial

Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya (Padila, 2012).

7) Genogram

Genogram merupakan alat pengkajian informative yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat, sumber-sumber keluarga dan untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Genogram biasanya dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila klien adalah seorang nenek atau kakek, maka dibuat dua generasi dibawah dan bila klien adalah anak-anak maka dibuat generasi keatas (Padila, 2012).

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Minum obat anti tuberkulosis harus dilakukan secara rutin karena ini penting dalam proses penyembuhan dalam mempengaruhi status gizi untuk memperbaiki keadaan infeksi sehingga proses penyerapan dan penggunaan zat gizi pada tubuh akan optimal (Iriany, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah kebiasaan defekasi perhari, ada tidaknya disuria, nocturia, urgensi, hematuria, retensi,

inkontinensia, apakah kateter indwelling atau kateter eksternal, dan lain-lain. Pola eliminasi urine dikaji frekuensinya, warna, bau, kepekatan, dan jumlah urine. Sedangkan pada eliminasi alvi dikaji frekuensinya, warna, bau dan konsistensinya (Somantri, 2009).

c) Pola Istirahat dan Tidur

Pengkajian pada pola istirahat tidur adalah berapa jumlah jam tidur pada malam hari, pagi, siang, apakah merasa tenang setelah tidur, adakah masalah selama tidur, apakah terbangun pada dini hari, insomnia atau mimpi buruk. Pada pasien dengan TB merasakan adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena sesak, nyeri dada, pusing, batuk, demam pada malam hari, menggigil, dan berkeringat malam (Muttaqin, 2012).

d) Pola Aktivitas/Latihan

Pada pengumpulan data ini perlu ditanyakan kemampuan dalam menata diri, apabila tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1 = menggunakan alat bantu, 2 = dibantu orang lain, 3 = dibantu orang dengan peralatan, 4 = ketergantungan/tidak mampu. Yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, tingkat mobilitas ditempat tidur, berpindah, berjalan, berbelanja, memasak, kekuatan otot, kemampuan ROM (Range of Motion), dan lain-lain. Pada pasien TB paru dengan kondisi yang parah biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan dan kelelahan umum, nafas pendek karena adanya nyeri dan sesak pada dada (Somantri, 2009).

e) Pola Kognisi

Pada pola ini ditanyakan mengenai kesadaran akan waktu, tempat, orang, keadaan mental, berorientasi kacau mental, menyerang, tidak ada respon, cara bicara normal atau tidak, bicara berputar-putar atau juga afasia, kemampuan komunikasi, kemampuan mengerti, mengirim dan menerima informasi verbal dengan gerakan anggota tubuh yang

mengandung arti, adanya persepsi sensori (nyeri), menerima informasi dari sentuhan, rasa, bau, dan pendengaran, penglihatan dan lain-lain.

Pada pasien TB biasanya mengalami depresi, intensitas nyeri yang disebabkan karena sesak dada, menyebabkan rasa tidak nyaman karena batuk terus menerus, badan terasa panas dan kepala terasa pusing sehingga pemahaman terhadap sesuatu akan kacau karena keadaan tubuhnya yang tidak sehat (Somantri, 2012).

f) Pola Toleransi Stress

Pada pengumpulan data ini ditanyakan adanya koping mekanisme yang digunakan saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stress yang pernah dimiliki. Pada pasien TB, biasanya mengalami stress berat baik emosional maupun fisik seperti mudah tersinggung, ansietas, dan menyangkal.

g) Pola Persepsi Diri/Konsep Koping

Pada persepsi ini yang ditanyakan adalah persepsi tentang dirinya dari masalah yang ada seperti perasaan kecemasan, tak berdaya, tak ada kekuatan, ketakutan, mudah tersinggung atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri, dan identitas tentang dirinya. Pada pasien TB, biasanya pasien mengalami kecemasan dan ketakutan, dikarenakan proses penyembuhan penyakit TB yang lama dan penyakit ini merupakan penyakit yang serius (Somantri, 2009).

h) Pola Seksual Reproduksi

Pada pengumpulan data tentang seksual dan reproduksi ini dapat ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, atau masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu infertilitas, libido menurun, disfungsi ereksi, perubahan menstruasi atau amenorea dan lambatnya pubertas. Hal tersebut dapat disebabkan karena abnormalitas hormonal, anemia, hipertensi, dan malnutrisi.

i) Pola Hubungan dan Peran

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah pekerjaan, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga dan gangguan terhadap peran yang dilakukan. Pada pasien TB, biasanya memiliki perasaan isolasi/menolak karena penyakit menular, perubahan pola dalam tanggung jawab, perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran, namun bila bisa menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga (Sudoyo, dkk, 2009).

j) Pola Nilai dan Keyakinan

Yang perlu ditanyakan adalah pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain-lain. Pada pasien TB, sesuai kemampuan klien dalam menjalankan, tergantung pada kebiasaan, ajaran, dan aturan dari agama yang dianutnya.

k) Prinsip Hidup

Pada proses TB paru kemungkinan akan terjadi penularan pada individu terdekat yang sering kontak langsung dengan penderita TB paru. Penatalaksanaannya seperti memakai masker, menutup mulut ketika bersin atau batuk, dan tidak membuang sputum sembarangan. Pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui kebiasaan hidup klien, seperti kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol, dan keadaan lingkungan rumah yang kotor (Muttaqin, 2012).

l) Pernapasan

a) Gejala :

- 1) Batuk produktif atau tidak produktif
- 2) Napas pendek
- 3) Riwayat TB paru/terpanjang pada individu terinfeksi

b) Tanda :

- 1) Peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luar atau fibrosis parenkim paru dan pleura)
- 2) Perkusi pekak dan dan penurunan fremitus, pengembangan pernafasan tidak simetris, bunyi napas menurun, bunyi napas

tubuler dan atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekels tercatat di atas paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekels pustussic)

- 3) Karakteristik sputum adalah hijau/purulen, mukoid kuning atau bercak darah batuk pendek (krekels pustussic)
- 4) Deviasi trakeas (penyebaran bronkoogenik) (Wijaya & Putri, 2013).

#### 9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada TB Paru menurut (Danusantoso, 2012) antara lain :

##### a) Keadaan umum klien

Keadaan umum pada pasien batuk yaitu compos mentis, terlihat pucat, lemah, lemas dan sesak nafas.

##### 1) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah biasanya mengalami hipertensi, namun terkadang ada klien yang juga mengalami hipotensi.
- b) Adapun perubahan pada pola pernapasan yang umum terjadi seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi, hipoventilasi, dan dispnea. Perubahan irama pernafasan seperti pernapasan kussmaul, pernapasan cheyne-stokes, pernapasan cuping hidung, dan pursed lips breathing.
- c) Nadi umumnya meningkat seiring dengan terjadinya demam
- d) Suhu tubuh meningkat biasanya bisa mencapai 40-41°C.

##### 2) Kesadaran

Tingkat kesadaran dapat terganggu, rentang dari cenderung tidur, disorientasi/bingung, ketakutan, gelisah, tergantung pada volume sirkulasi/oksigenasi dan pola pernafasan.

##### b) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

##### 1) Pemeriksaan kepala dan muka

Pemeriksaan menggunakan cara inspeksi dan palpasi dengan mengamati dan meraba daerah tersebut yang meliputi penyebaran rambut, adakah terdapat lesi, nyeri dan perdarahan di daerah kepala, mengkaji warna kulit muka, adakah kelainan pada daerah muka, kesimetrisan muka, dan adakah bekas luka pada kepala dan muka. Pada pemeriksaan ini biasanya muka terlihat pucat dan sayu dan tidak ditemukan keadaan lain yang dapat dipengaruhi oleh penderita TB ini.

2) Pemeriksaan telinga

Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi. Pengkajian meliputi kesimetrisan telinga kanan dan kiri, adakah nyeri tekan, adakah benjolan, dan ada serumen atau tidak. Biasanya tidak ada kelainan yang berpengaruh pada daerah yang dikaji ini.

3) Pemeriksaan mata

Pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi yaitu melihat/mengamati dan meraba. Pengkajian pada daerah ini meliputi kesimetrisan letak mata antara kanan dan kiri, konjungtiva merah mudah atau anemis (penurunan oksigen ke jaringan), warna seklera, adakah nyeri tekan, adakah benjolan, apakah ada conjunctivitis phlaectenulosa. Biasanya terdapat anemis (penurunan oksigen ke jaringan), serta konjungtiva pucat dan kering, terdapat conjunctivitis phlaectenulosa bila TB yang dialami sudah konkrit.

4) Pemeriksaan hidung

Pemeriksaan pada daerah ini menggunakan cara inspeksi dan palpasi. Pemeriksaannya meliputi kesimetrisan antara lubang hidung kanan dan kiri, adakah polip, terdapat rambut hidung, terdapat kotoran atau tidak, adakah nyeri tekan, pada pasien biasanya terdapat cuping hidung.

5) Pemeriksaan mulut dan faring

Pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi yang meliputi pemeriksaan mengenai keadaan mukosa bibir lembab atau kering,

apakah terjadi sianosis, apakah ada kesulitan saat menelan. Pada penderita tuberkulosis biasanya tidak ada nyeri tekan pada daerah mulut dan terdapat kesulitan saat menelan, bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene).

6) Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan yang dikaji meliputi kesimetrisan, ada pembesaran vena jugularis atau tidak, ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, dan ada benjolan atau tidak. Biasanya pada pasien tuberkulosis tidak ditemukan kelainan tertentu yang terjadi karena penyakit ini.

7) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi. Pengkajian meliputi yang keadaan ketiak dan payudara, pada ketiak tumbuh rambut atau tidak, apakah ada lesi, ada benjolan atau tidak, dan kesimetrisan payudara antara kanan dan kiri. Biasanya tidak ditemukan kelainan yang berbahaya pada daerah tersebut.

8) Pemeriksaan thoraks

a) Pemeriksaan paru-paru

a. Inspeksi

Pemeriksaan meliputi bentuk dada dan gerakan pernafasan, pola pernafasan, apakah terdapat sesak, apakah terjadi dispnea, amati pola bicaranya, inspirasi dan ekspirasinya. Pemeriksaan ini untuk mengetahui deformitas atau ketidaksimetrisan, retraksi intercostal, gangguan atau kelambatan gerakan pernapasan (Lynn S. Bickley, 2018). Biasanya pada pasien tuberkulosis didapatkan adanya ketidakseimbangan rongga dada, bentuk dada tidak simetris, bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan, sianosis,

terdapat pernafasan cuping hidung, penggunaan oksigen, dan sulit bicara karena sesak nafas.

b. Palpasi

Mengkaji mengenai apakah ada nyeri saat dinding dada ditekan dengan tangan, apakah terjadi ekspansi pernafasan, apakah terdapat abnormalitas pada dinding paru. Biasanya pasien bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan, terdapat nyeri pada bagian yang abnormal dan didapatkan juga takikardi yang akan timbul di awal serangan, kemudian diikuti sianosis sentral (Djojodibroto, 2016).

c. Perkusi

Dengan cara mengetuk dinding dada antar iga dengan tangan yang menghasilkan berbagai bunyi (resonan, hipersonan, pekak, datar, dan hiperresonan). Pada klien dengan TB paru tanpa komplikasi akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Lapang paru yang hipersonor pada perkusi bila terdapat komplikasi (Kowalak, Welsh, dan Mayer, 2012).

d. Auskultasi

Auskultasi mendengarkan bunyi menggunakan stetoskop, dengan mengkaji karakter bunyi nafas dan apakah ada suara napas tambahan (Lynn S. Bickley, 2018). Biasanya respirasi terdengar bunyi nafas tambahan (ronchi) pada bagian sisi yang sakit, peningkatan bunyi nafas terjadi bila terjadi atelaktasis dan pneumonia meningkat densitas/ketebalan jaringan paru, suara yang terdengar dari stetoskop saat klien berbicara disebut resonan vocal (Muttaqin, 2012).

b) Pemeriksaan jantung

Pemeriksaan ini dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dengan mengkaji adanya bentuk yang abnormal, iktus kordis terlihat atau tidak, menentukan letak iktus kordis pada pasien,

bagaimana suara yang didapatkan dari hasil auskultasi dan perkusi pada jantung, apakah ada suara tambahan. Biasanya pada pasien TB paru tidak didapatkan kelainan tertentu yang disebabkan oleh penyakit TB ini.

9) Pemeriksaan abdomen

a) Inspeksi

Apakah abdomen membusung, membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilikus menonjol atau tidak, apakah ada bayangan vena, apakah di daerah abdomen tampak benjolan-benjolan massa. Laporkan bentuk dan letaknya yang abnormal.

b) Auskultasi

Peristaltik usus pada dewasa normalnya berkisar 5-35 kali/menit, jika bunyi peristaltik keras dan panjang disebut borborygmi ini ditemukan pada gastroenteritis atau obstruksi usus pada tahap awal. Peristaltik yang berkurang ditemui pada ileus paralitik. Biasanya pada pasien TB paru tidak ditemukan kelainan yang berpengaruh pada daerah tersebut.

c) Palpasi

Palpasi dilakukan terhadap keseluruhan dinding abdomen untuk mengetahui apakah ada nyeri umum (peritonitis, pancreatitis). Kemudian mencari dengan perabaan ada atau tidaknya massa/benjolan (tumor).

d) Perkusi

Adakah udara pada lambung dan usus (timpani atau redup), untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya gas, cairan atau massadalam perut. Bunyi perkusi perut yang normal adalah timpani dan dapat berubah pada keadaan-keadaan tertentu misalnya apabila hepar dan limpa membesar, bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di daerah bawah kosta kanan dan kiri.

10) Pemeriksaan integumen

Adanya nyeri tekan atau tidak, struktur kulit halus atau kasar, bagaimana warna kulit, apakah terdapat benjolan, apakah terdapat bekas luka. Biasanya tidak dijumpai hal yang berkaitan dengan penyakit TB paru pada daerah tersebut.

#### 11) Pemeriksaan ekstremitas

Mengkaji mengenai kesimetrisan bentuk, apakah jumlah jari lengkap pada ekstremitas atas dan bawah, bagian yang terpasang infus pada ekstremitas atas bagian kiri atau kanan, apakah ada tanda-tanda injuri eksternal, nyeri, pergerakan, odema, dan fraktur. Biasanya gejala yang muncul pada ekstremitas seperti kelemahan, kelelahan, dan banyak aktifitas sehari-hari yang berkurang.

### 2) Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- b. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit
- c. Resiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan faktor psikologis akibat penyakit TB yang diderita

### 3) Intervensi Keperawatan

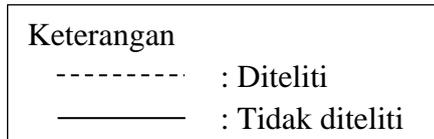
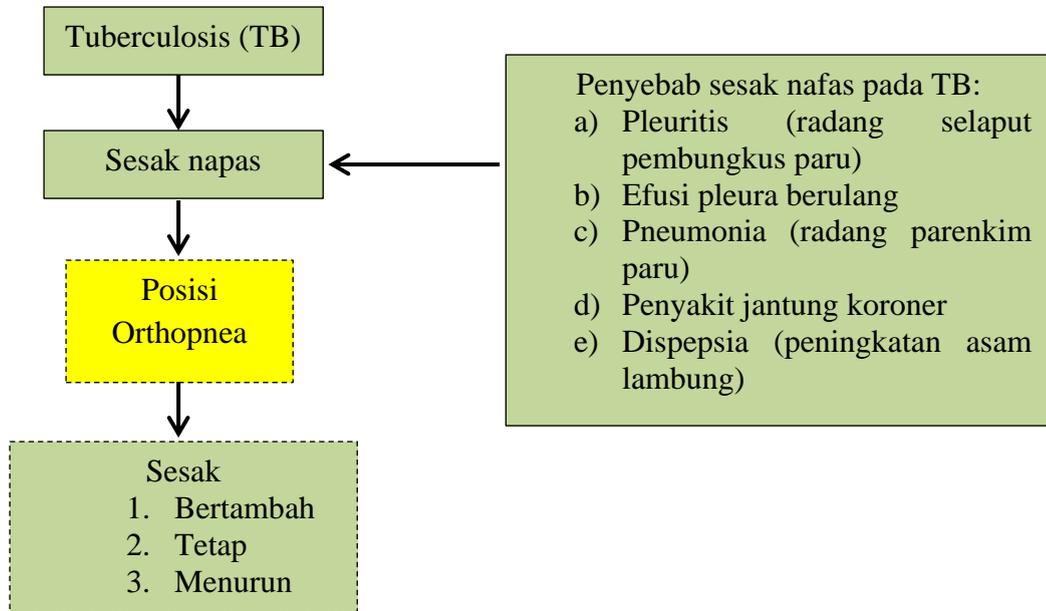
Data	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan atau Intervensi (SIKI)															
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea</li> <li>- Sulit bicata</li> <li>- Orthopnea</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Tidak mampu batuk</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering</li> <li>- Mekonium dijalan nafas</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Sianosis</li> <li>- Bunyi nafas menurun</li> <li>- Frekuensi nafas berubah</li> <li>- Pola nafas</li> </ul>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat. Bersihan jalan nafas (L.01001) Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="900 582 1420 791"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengi</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : ↑ : cukup meningkat/cukup membaik ↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Mengi	2↑	4↓	Dispnea	2↑	4↓	Frekuensi napas	2↓	4↑	Pola napas	2↓	4↑	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Monitor sputum</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift</li> <li>- Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minuman hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada</li> <li>- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p>
Indikator	SA	ST																
Mengi	2↑	4↓																
Dispnea	2↑	4↓																
Frekuensi napas	2↓	4↑																
Pola napas	2↓	4↑																

berubah			- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu															
<p>Ds : - Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh diatas nilai normal</li> <li>- Kulit merah</li> <li>- Kejang</li> <li>- Takikardi</li> <li>- Takipnea</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> </ul>	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi membaik.. Termoregulasi ( L.14134) Kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : ↑ : cukup meningkat/cukup membaik ↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Kulit merah	2↑	4↓	Suhu tubuh	2↓	4↑	Suhu kulit	2↓	4↑	Tekanan darah	2↓	4↑	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor kadar elektrolit</li> <li>- Monitor haluaran urine</li> <li>- Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ul>
Indikator	SA	ST																
Kulit merah	2↑	4↓																
Suhu tubuh	2↓	4↑																
Suhu kulit	2↓	4↑																
Tekanan darah	2↓	4↑																

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>												
<p>Ds : - Do : -</p>	<p>Resiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan faktor psikologis akibat penyakit TB yang diderita</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nafsu makan membaik. Nafsu makan (L.09080) Kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : ↑ : cukup meningkat/cukup membaik ↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Keinginan makan	2↓	4↑	Asupan makanan	2↓	4↑	Asupan cairan	2↓	4↑	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> </ul>
Indikator	SA	ST													
Keinginan makan	2↓	4↑													
Asupan makanan	2↓	4↑													
Asupan cairan	2↓	4↑													

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan</li> <li>- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ul>
--	--	--	--

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

<b>NO</b>	<b>PENULIS</b>	<b>VOLUME ANGKA TAHUN</b>	<b>JUDUL</b>	<b>METODE (DESAIN, SAMPEL, SAMPLING, VARIABEL, INSTRUMEN, ANALISIS)</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	<b>DATABASE</b>
1.	Pipin Yunus, Haslinda Damansyah, Afriani R. Mahmud	Vol. 6, No. 1, 2023	Efektivitas Pemberian Posisi Orthopenic Dan Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Gangguan Pernapasan Di Ruangan Igd Rsud Tani Dan Nelayan	<b>D</b> : Pre-Eksperimental dengan desain One Group Pretest– posttest Design <b>S</b> : Responden berjumlah 15 responden <b>S</b> : accidental sampling <b>V</b> : Dependen : Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Gangguan Pernapasan Independent : Pemberian Posisi Orthopenic Dan Semi Fowler	Hasil penelitian pemberian posisi orthopenic lebih efektif, dibandingkan pemberian posisi semi fowler dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan di Ruangan IGD RSUD Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo	Garuda

			(Rstn) Kabupaten Boalemo	<b>I</b> : lembar observasi <b>A</b> : uji mann whitney-u		
2.	Henny Syapitri, Darwita Juniwati Barus, Flora Sijabat, Nadia Aramita	Vol. 6, No. 1, 2023	Efektifitas Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tb Paru	<b>D</b> : Pre-Eksperimental dengan desain One Group Pretest–posttest Design <b>S</b> : 50 responden <b>S</b> : Purposive Sampling <b>V</b> : Dependen : Penurunan Sesak Nafas Independent : Posisi Orthopnea <b>I</b> : lembar observasi <b>A</b> : -	Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji t-independent test pada kelompok Intervensi pretest dan posttest didapatkan p=0,004 atau p<0,05 yang dimana hipotesis diterima, berarti terdapat perbedaan signifikan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah diberikan posisi orthopnea	Sinta
3.	Rini Septiyani, Sony Wahyu Tri Cahyono	Vol. 1, No.2, 2019	Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Pada Pasien Tb Paru	<b>D</b> : Pre-Eksperimental dengan desain One Group Pretest–posttest Design <b>S</b> : 15 responden <b>S</b> : Purposive Sampling <b>V</b> :	Hasil penelitian menunjukkan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien TB paru. Posisi Orthopnea berpengaruh pada Penurunan	Sinta

			Di Ruang Puspa Indah RSUD Nganjuk	Dependen : Penurunan Sesak Independent : Posisi Orthopnea <b>I</b> : SOP <b>A</b> : uji statistik wilcoxon	Sesak pada Pasien TB Paru di Ruang Puspa Indah RSUD Nganjuk.	
4.	Hanna Ester Empraninta, Supardi, Piyanti Saurina Mahdalena	Vol. 5, No. 1, 2023	Pengaruh penggunaan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru	<b>D</b> : desain penelitian quasi eksperimental <b>S</b> : 50 responden <b>S</b> : purposive sampling <b>V</b> : Dependen : penurunan sesak nafas Independent : posisi orthopnea <b>I</b> : lembar observasi <b>A</b> : uji Shapiro Wilk	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi pernapasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan posisi orthopnea ( $p < 0,001$ ). Tidak terdapat perbedaan frekuensi pernapasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan posisi orthopnea ( $p = 0,057$ ). Nilai rerata skor frekuensi pernapasan dan pada kelompok intervensi melalui pemberian posisi orthopnea menurun secara signifikan dibandingkan dengan	Sinta

					kelompok kontrol	
5.	Roihatul Zahroh, Rivai Sigit Susanto	Vol : 08 No : 01 2017	Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tb Paru	<b>D</b> : penelitian Quasi Eksperimen <b>S</b> : 32 responden <b>S</b> : consecutive Sampling <b>V</b> : Dependen : Penurunan Sesak Napas Independent : Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea <b>I</b> : lembar observasi <b>A</b> : -	Peneliti menyimpulkan bahwa posisi orthopnea lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler, dan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien TB paru.	Garuda

**BAB 3**  
**GAMBARAN KASUS / METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Asuhan Keperawatan**



**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNINERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa : Alfian Habib Anshori Tempat Praktik : RSD dr. Abdoer Rahem  
NIM : 22101054 Tgl. Praktik : 5 Juni 2023

---

**PENGKAJIAN**

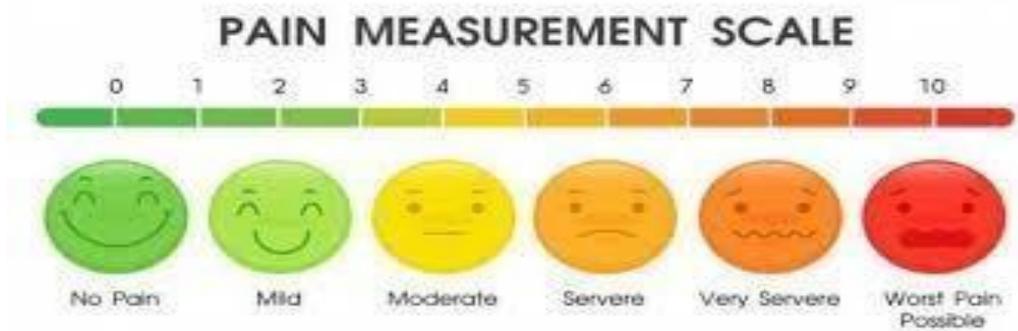
**A. IDENTITAS DIRI KLIEN**

1. Tanggal/ jam MRS : 5 Juni 2023 / 06.00 WIB
2. Ruang : Dieng
3. Diagnosa Medis : Tuberculosis
4. Tgl/ jam Pengkajian : 5 Juni 2023 / 08.00 WIB

Inisial Nama	: Tn.P	Suami/ <b>istri</b> / orangtua
Umur	: 45 th	Nama : Ny.N
Jenis kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan : Petani
Agama	: Islam	Alamat : Situbondo
Suku/ bangsa	: Jawa, Indonesia	
Bahasa	: Jawa, Indonesia	Penanggung jawab
Pendidikan	: SMP	Nama : Ny.N
Pekerjaan	: Wiraswasta	Alamat : Situbondo
Status	: Menikah	
Alamat	: Situbondo	

## B. Anamnesa Pra Assessment

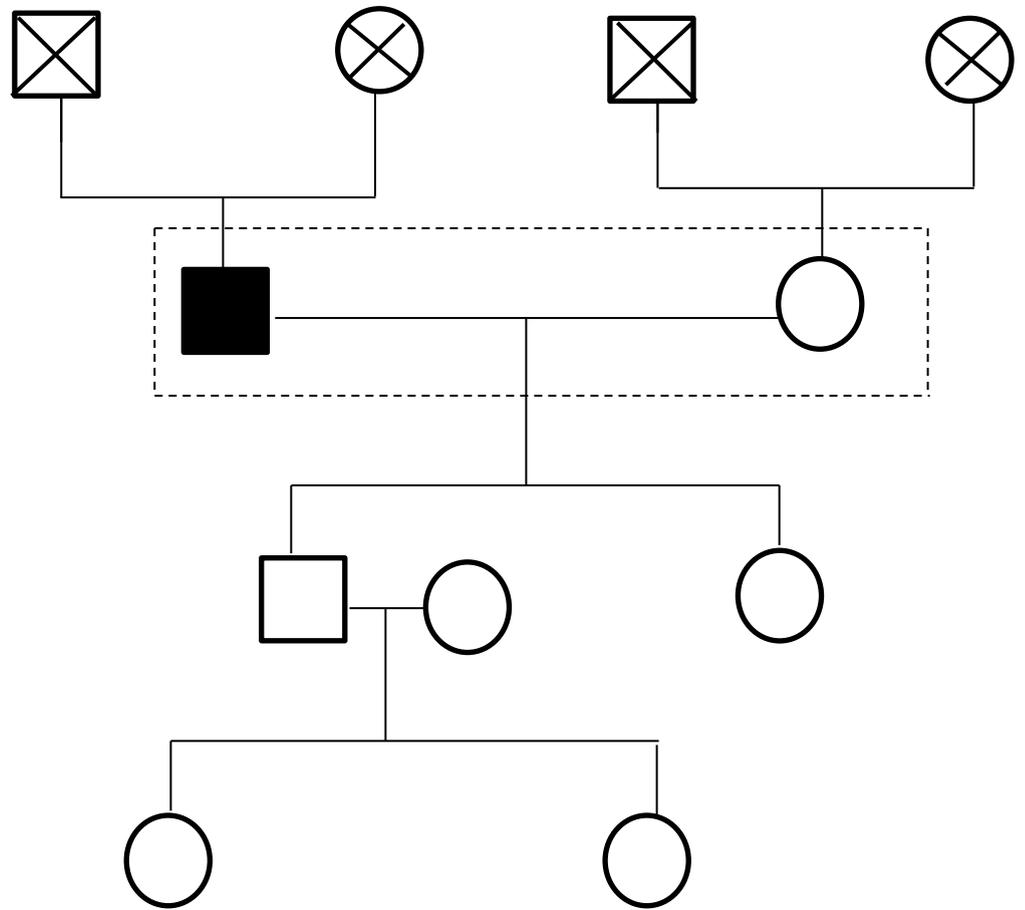
1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit  
Pasien mengeluh batuk sejak 1 bulan terakhir
2. Riwayat Alergi Obat :  
Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat
3. Nyeri (Vas Scale) :  
P : Nyeri disebabkan oleh proses penyakit TBC  
Q : Nyeri seperti tertekan  
R : Nyeri pada dada sebelah kiri  
S : Skala nyeri 4  
T : Nyeri hilang timbul
  - Durasi Nyeri :



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

4. Riwayat penyakit dahulu  
Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun terakhir
5. Riwayat penyakit keluarga  
Pasien dan keluarga mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien. Istri pasien (Ny.N) hanya mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil

## Genogram



### Keterangan :

-  : laki-laki
-  : perempuan
-  : sakit
-  : laki-laki meninggal
-  : perempuan meninggal
-  : tinggal satu rumah
-  : garis pernikahan
-  : garis keturunan

6. Resiko Jatuh (Morse Scale)

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= 0
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=
	Ya	0 = 0
Alat bantu jalan	Bed rest	0= 0
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20= 15
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= 5
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= 0
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi) Skor Total: 20 (tidak berisiko)		

### C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*

#### 1. Nutrisi dan cairan

##### a. Pola makan

- Diit khusus saat ini :  ada/ tidak ada
  - Saring/ cair       Lunak       Bubur kasar
  - Tinggi kalori       Tinggi protein       Rendah protein
  - Rendah garam       Rendah lemak       Nasi biasa

Jumlah kalori / hari :  $\pm$  1200 kkal

- Cara makan
  - Per oral (biasa) 3 X / hari
  - Per sonde : .....cc / hari. Diberikan.....X / hari
  - Total parental nutrisi, berupa cc / hari
- Makanan pantangan : mengurangi makanan berminyak
- Nafsu makan saat ini : normal 2 kali/hari
- Frekuensi makan 2 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 4 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini :
  - Mual**
  - Muntah .....X/ hari, jumlah.....cc, ket:.....
  - Sakit dimulut
  - Lain lain, sebutkan .....

##### **Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan**

Pasien mengatakan mual saat makan, namun porsi makan masih stabil

- Riwayat makan sebelum sakit :
  - Nafsu makan : Normal
  - Frekuensi : 3-4 X/hari
  - Jenis makanan : karbohidrat, protein, dan sayuran (kasar)
  - Utama : nasi biasa
  - Kudapan/makanan : kue kering ringan
  - Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari :  $\pm$  1200 kkal

Makanan pantangan : makanan yang mengandung minyak

Riwayat alergi : tidak ada riwayat alergi makanan  
makanan

Kebiasaan makan : tidak terbiasa untuk makan diluar  
Diluar

### b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air mineral, kopi	Air mineral
Jumlah minum/ hari	± 2-2,5 L	± 2 L
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada keluhan atau masalah minum	Tidak ada keluhan atau masalah minum
Minum minuman Beralkohol	Tidak minum minuman beralkohol	Tidak minum minuman beralkohol

**Masalah yang ditemukan :** tidak ada masalah yang ditemukan pada pola minum karena jumlah minum/hari pasien normal

## 2. Eliminasi

### a. ELIMINASI URI

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/Hari	3-6 x/hari	3-8 x/hari
Jumlah Urine/ hari	± 1000 ml	± 1600 ml
Warna Urine	Kuning muda	Kuning muda
Bau	Amonia	Amonia

■ Masalah BAK saat ini :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah         | <input type="checkbox"/> Pancaran kencing tidak lancar (menetes) |
| <input type="checkbox"/> Nyeri saat kencing        | <input type="checkbox"/> Perasaan tidak puas setelah kencing     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sering kencing | <input type="checkbox"/> Retensi urine                           |
| <input type="checkbox"/> Kencing darah             | <input type="checkbox"/> Terpasang kateter menetap               |
| <input type="checkbox"/> Kencing nanah             | <input type="checkbox"/> Cystotomi                               |
| <input type="checkbox"/> Ngompol                   | <input type="checkbox"/> Lain-lain,sebutkan.....                 |

**Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan**

Pasien mengatakan sering kencing ketika batuk

**b. ELIMINASI ALVI**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	± 2 x/hari	± 1 x/hari
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Konsistensi	Seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan	Seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan
Bau	Memiliki bau yang khas	Memiliki bau yang khas

▪ 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 keluhan yang dirasakan klien

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah yang ditemukan terkait BAB

**3. Istirahat**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	Tidak pernah tidur siang	1-2 jam
Jml jam tidur malam	± 8 jam	± 6-7 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada alat pengantar tidur	Tidak ada alat pengantar tidur
Obat yg digunakan	Tidak ada obat yang digunakan	Tidak ada obat yang digunakan
Perasaan waktu bangun	Merasa bugar	Kurang merasa bugar karena masih terganggu dengan batuk

**Lingkungan tempat tidur yang disukai :**

Lingkungan tempat tidur yang bersih, tenang dan jauh dari keramaian

**Gangguan tidur yang pernah dialami :**

Tidak ada gangguan tidur

- Jenis : (-)
- Lama : (-)
- Upaya untuk mengatasi : (-)

**Gangguan tidur yang dialami saat ini**

▪ **Jenis**

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

▪ Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :

Pasien mengatakan tidak merasa bugar setelah bangun tidur karena pasien merasa terganggu ketika batuk, ketika batuk di malam hari pasien langsung terbangun

**Masalah yang ditemukan :**

Gangguan pola tidur karena pasien tidak merasa bugar setelah bangun tidur

**4. Aktifitas dan Personal Higiene**

a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis :  
Bersantai
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :  
Tidak ada keluhan yang dirasakan saat menjalankan aktivitas
- Upaya untuk mengatasi :  
Tidak ada
- Penggunaan waktu senggang :  
Istirahat dengan cukup

b. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi (di seka)					
2	Menyikat gigi					
3	Merias wajah					



anjuran yang telah ditetapkan

Peran diri : pasien berperan sebagai kepala keluarga serta pengambil keputusan dalam keluarga

Identitas diri : pasien mengatakan seorang suami, kepala keluarga, tulang punggung keluarga, ayah, mertua, dan kakek

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah yang ditemukan

**7. Pola hubungan peran**

Pasien sebagai suami, dan tidak bekerja sejak menderita penyakit TBC dan istri menggantikan peran suami untuk bekerja dan sebagai tulang punggung keluarga

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah hubungan peran yang ditemukan karena hubungan peran keluarga Tn.P berjalan normal

**8. Pola fungsi seksual – seksualitas**

Pasien mengatakan mempunyai 2 anak

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah yang ditemukan terkait pola fungsi seksual-seksualitas

**9. Pola mekanisme koping**

Klien mengatakan untuk mengatasi masalah batuk yang dirasakan dengan batuk efektif dan selalu menggunakan masker agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain terutama keluarga tercinta

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah yang ditemukan terkait pola mekanisme koping

**10. Pola nilai dan kepercayaan**

Nilai dan kepercayaan yang digunakan sesuai agama yang dianut yakni ajaran agama islam dan nilai yang ada di masyarakat sesuai dengan adat istiadat setempat

**Masalah yang ditemukan :**

Tidak ada masalah yang ditemukan terkait pola nilai dan kepercayaan karena keluarga pasien termasuk keluarga yang percaya akan tenaga kesehatan sebab ketika pasien sakit langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

#### D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

##### 1. Kelulahan yang dirasakan saat ini/ Saat pengkajian di lakukan:

Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari hari terakhir, batuk sejak 1 bulan terakhir dan pasien merasa nyeri dada setiap kali batuk

##### 2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a. GCS : E 4 /V 5 /M 6
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tekanan Darah : 145/95 mmHg
- d. Nadi : 100 x/menit
- e. Suhu : 38 °C
- f. RR : 22 x/menit
- g. SPO2 : 98% dengan simple mask

##### 3. Pemeriksaan Kepala

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

##### Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (**Bulat**/ Lonjong/ Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (**normocephali**/ makrocephali/ microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (**Simetris**/ Tidak)
- d. Kulit Kepala : (Ada Luka/ **Tidak**), (**Bersih**/ Kotor), (Berbau/ **Tidak**),  
(Ada Ketombe/ **Tidak**)  
Lainnya.....
- e. Rambut :
  - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : **Rata**/Tidak
  - 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-Pecah, **Kusam**
  - 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

**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 : 4/4 normal
  - b) Visus Kiri : 4/4 normal
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : tidak terkaji
- j. Luas Lapang Pandang : **Normal**/ **Abnormal**

k. Penggunaan alat bantu : tidak menggunakan alat bantu

**Data Tambahan** : tidak ada

## 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

## 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)*
- b. Tes Pendengaran : *Normal/Abnormal*
  - 1) Rinne s+/-, d +/- **(+)**
  - 2) Weber lateralisasi sd **(tidak ada lateraliasi)**
  - 3) Swabach memanjang memendek **(sama dengan pemeriksa)**

**Data Tambahan** : tidak ada

## 7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

### Inspeksi

- a. Bibir : (Cyanosis/**Tidak**), (**Kering**/Basah), (Ada Luka/**Tidak**),  
(Ada Labioschiziz/**Tidak**), bibir **pucat**
- b. Gusi dan Gigi : (**Normal**/Tidak), (Ada Sisa Makanan/**Tidak**), (Ada  
Caries Gigi/**Tidak**. Jika ada caries, uraikan secara rinci  
ukuran dan mulai kapan terjadinya).....  
Ada Karang Gigi/**Tidak** (Jika ada, uraikan banyaknya  
dan lokasinya),  
Ada Perdarahan/**Tidak** (Jika ada, jelaskan sumber  
perdarahan dan banyaknya),  
Ada Abses/**Tidak** (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa  
penyebabnya dan lokasinya).....
- c. Lidah
- 1) Warna : **Merah**/ Putih, lainnya.....
- 2) Hygiene : (Kotor/**Bersih**), (Ada Bercak Putih/**Tidak**)
- d. Orofaring : (Ada Bau Napas/**Tidak**), ( Ada Peradangan/  
**Tidak**), (Ada palatoschiziz/**Tidak**), (Ada Luka/**Tidak**),  
(Uvula **Simetris**/ Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil/  
**Tidak**), (Ada Pembesaran Tonsil/ **Tidak**), (Selaput Lendir  
Kering/ **Basah**), (Ada Perubahan Suara/ **Tidak**), (**Ada**  
**Dahak**/ Tidak), (Ada Benda Asing/**Tidak**)
- e. Tes Perasa : **Normal**/ Abnormal

**Data Tambahan** : terdengar suara ronkhi

## 8. Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi trachea : **Deviasi**/**Tidak**
- b. Kelenjar 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

## 9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : Putih/ Hitam/ Cokelat, Kuning Langsung, **Kuning Sawo**  
**Matang**, lainnya.....
- b. Hygiene Kulit : **Bersih**/ Kotor
- c. Hygiene Kuku : **Bersih**/ Kotor
- d. Akral : **Hangat**/ Dingin/ Panas
- e. Kelembaban : **Lembab**/ Kering/ Basah
- f. Tekstur Kulit : **Halus**/ Kasar
- g. Turgor : **< 2 detik**/ > 2 detik
- h. Kuku : Ada Clubbing of Finger/ **Tidak Ada**
- i. Warna kuku : **Merah muda**/ sianosis/ pucat
- j. Capillary Refill Time : **< 2 detik**/ > 2 detik
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : tidak ada kelainan

Data Tambahan : tidak ada

## 10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

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

### Palpasi

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

Data Tambahan: tidak ada

## 11. Pemeriksaan Thoraks

### Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : **Normal Chest**/ Pigeon Chest/ Funnel Chest/  
Barrel Chets, **Simetris**/ Asimetris
- b. Pola Napas : **Reguler**/ **Irreguler**
- c. Retraksi Intercostae : **Ada**/ Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : **Ada**/ **Tidak**
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : **Ada**/ Tidak (Jika ada, sebutkan)
- f. Batuk : **Produktif**/ Kering/ Whooping/ Tidak Ada

### Palpasi

- a. Fokal fremitus : (Tulis hasilnya) normal

### Perkusi

- a. Suara perkusi : (Tulis hasilnya) suara perkusi sonor

### Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : (Tulis hasilnya) ronkhi dada sinistra

### Pemeriksaan Jantung

#### Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis : terlihat/**tidak**

#### Perkusi

- a. Batas Jantung : (Tulis hasilnya) kiri : ics 4-6 linea  
midklavikula sinistra, kanan : linea  
parasternalis dextra, atas : ics 2 dextra  
linea parasternalis dextra
- b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis hasilnya) normal

#### Auskultasi

- a. S1 dan SII : **tunggal**/**ganda**
- b. S III dan S IV : **ada**/**tidak**

**Data Tambahan** : tidak ada

## 12. Pemeriksaan Abdomen

### Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : Flat/ **Cekung**/ Cembung
- b. Benjolan/ Massa : Ada Benjolan/ **Tidak** (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya) .....
- c. Spider nervi : Ada/ **Tidak Ada**

### Auskultasi

- a. Bising Usus
  - 1) Frekuensi per menit :  $\pm 20$  x/menit
  - 2) Kualitas : **Adekuat**/ Inadekuat

### Palpasi

- a. Nyeri : Ada/ **Tidak Ada**
- b. Benjolan : Ada/ **Tidak Ada**
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
  - 1) Hasil : Teraba/ **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggir hepar, konsistensi, adakah nyeri tekan).....
  - Kesimpulan: *Hepatomegali*/ **Tidak**
- e. Palpasi Lien :
  - 1) Hasil : Teraba/ **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner) .....
  - Kesimpulan: *Splenomegali*/ **Tidak**
- f. Palpasi Acites
  - 1) Hasil : Ada/ **Tidak Ada**
- g. Palpasi Ginjal
  - 1) Hasil : Teraba/ **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....
  - Kesimpulan: *Pembesaran Ginjal*/ **Tidak**

### Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : **Timpani**/ Hipertimpani/ Dullness/ Pekak
- b. Perkusi Acites : Ada (Shifting Dullness)/ **Tidak Ada Acites**
- c. Perkusi ginjal : nyeri/**tidak**

**Data Tambahan** : tidak ada

## 13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar

### Klien Laki-Laki

#### Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : **Merata**/ Tidak Merata
- b. Hygiene Mons Pubis : **Bersih**/ Kotor
- c. Kulit Penis dan Skrotum: (Ada Lecet/**Tidak**), (Ada Pembengkakan/**Tidak Ada**), (Benjolan/**Tidak**), (phimosis/**tidak**), (paraphimosis/**tidak**)
- d. Meatus Urethra : (berlubang/**Tidak**), (Ada Sekresi Cairan/**Tidak**) (hipospadia/epispadia/**normal**), (jika ada, sebutkan jenisnya)

#### Palpasi

- a. Penis : (Ada Benjolan/**Tidak**)
- b. Skrotum : Ada Benjolan/**Tidak**
- c. Testis : nyeri/**Tidak**,
- d. Jumlah testis : 1 atau **2**
- e. Inguinalis : Ada benjolan/**Tidak**
- f. Denyut Femoralis : **Teraba**/ Tidak

## 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**

- g. Fistel : Ada/**Tidak**
- h. Perineum : Ada Jahitan/**Tidak**, Ada Luka/**Tidak**, Ada Benjolan/**Tidak**, Ada Pembengkakan/**Tidak**

**Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : Ada/**Tidak**
- b. Kontraksi Sfingter : **Adekuat**/Inadekuat
- c. Rectal touche : BPH/**tidak**

**15. Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**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
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan Hasilnya) simetris

**Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : **Ada**/ Tidak (lokasi jika ada)
- b. Kategori Edema (jika ada) : (Tulis hasilnya) tidak ada
- c. Kekuatan Otot :

3	3
3	3

**Data Tambahan** : akral hangat

**16. Pemeriksaan Neurologi**

**Tanda Meningeal Sign**

- a. Kaku Kuduk : (Tulis hasilnya) tidak terkaji
- b. Tanda Brudzinski I : (Tulis hasilnya) tidak terkaji
- c. Tanda Brudzinski II : (Tulis hasilnya) tidak terkaji
- d. Tanda Kernig : (Tulis hasilnya) tidak terkaji

### **Uji Syaraf Kranialis**

- a. Nervus Olfactorius (I) : (Tulis hasilnya) +/- normal
- b. Nervus Opticus (II) : (Tulis hasilnya) normal
- c. Nervus Oculomotorius (III) : (Tulis hasilnya) normal
- d. Nervus Trochlearis (IV) : (Tulis hasilnya) normal
- e. Nervus Trigeminus (V) : (Tulis hasilnya) normal
- f. Nervus Abducens (VI) : (Tulis hasilnya) normal
- g. Nervus Facialis (VII) : (Tulis hasilnya) normal
- h. Nervus Auditorius (VIII) : (Tulis hasilnya) ... +/-  
Semua normal
- i. Nervus Glossopharingeal (IX) : (Tulis hasilnya) normal
- j. Nervus Vagus (X) : (Tulis hasilnya) normal
- k. Nervus Accesorius (XI) : (Tulis hasilnya) normal
- l. Nervus Hypoglossal (XII) : (Tulis hasilnya) normal

### **Fungsi Motorik**

Fungsi motorik normal

### **Fungsi Sensorik**

Fungsi sensorik normal

### **Refleks Fisiologis**

- Refleks Pectoralis : (Tulis hasilnya) normal
- Refleks Biceps : (Tulis hasilnya) normal (fleksi lengan pada sendi siku)
- Refleks Triceps : (Tulis hasilnya) normal (ekstensi lengan bawah pada sendi siku)
- Refleks Brachialis : (Tulis hasilnya) normal
- Refleks Fleksor Jari : (Tulis hasilnya) normal
- Refleks Patella : (Tulis hasilnya) normal (ekstensi tungkai bawah karena kontraksi)
- Refleks Achilles : (Tulis hasilnya) normal (plantar fleksi kaki)

### **Refleks Patologis**

- Refleks Babinski : (Tulis hasilnya) positif (gerakan dorsofleksi ibu jari dan jari kaki)

lainnya mengembang)

- Refleks Chaddock : (Tulis hasilnya) positif  
Refleks Schaeffer : (Tulis hasilnya) positif  
Refleks Oppenheim : (Tulis hasilnya) positif  
Refleks Gordon : (Tulis hasilnya) positif  
a. Refleks Bing : (Tulis hasilnya) positif  
b. Refleks Gonda : (Tulis hasilnya) positif

## E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Laboratorium (5/6/2023) (06.30 WIB)

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Normal	Satuan	Metode
<b>Hematologi</b>				
<b>Hematologi lengkap</b>				
Hemoglobin	L 11,2	13.5 – 17.5	g/dL	Oto/man*drabkins
Laju endap darah	-	0 – 15	Mm/jam	
Lekosit	7.5	4.5 – 11.0	10 <sup>3</sup> /uL	Oto/man*turk
Hitung jenis				
Eosinofil	1	0 – 3	%	Eosin
Basofil	1	0 – 1	%	
Stab	0			
Segmen	50			
Limfosit	32	24 – 44	%	
Monosit	H 7	3 – 6	%	
Hematokrit	L 36.5	41.0 – 53.0	%	Oto/mikro
Trombosit	413	150 – 450	10 <sup>3</sup> /uL	Oto/man*indirect
<b>PPT</b>				
PPT penderita	10.5	Beda dengan kontrol < 2 detik	Detik	Modif quick
PPT kontrol	10.0		Detik	Modif quick

<b>APPT</b>				
APPT penderita	28.4	Beda dengan kontrol < 7 detik	Detik	Fosfolipid
APPT kontrol	28.1		Detik	Fosfolipid
<b>FAAL HATI</b>				
SGOT	13	10 – 35	U/L	IFCC Oto
SGPT	22	9 – 43	U/L	IFCC Oto
<b>GULA DARAH</b>				
Glukosa acak	150	< 200	mg/dL	GOD PAP Oto/man*stick
<b>ELEKTROLIT</b>				
Natrium	140.3	135 – 155	mmol/L	ISE
Kalium	L 3.14	3.5 – 5.0	mmol/L	ISE
Klorida	107.4	90 – 110	mmol/L	ISE
<b>FAAL GINJAL</b>				
Kreatinin Serum	0.9	0.6 – 1.3	mg/dL	Jaffe Oto
BUN	16	6 – 20	mg/dL	GLDH Oto

2. Foto Rongen/USG/ECG/dll (5/6/2023)

Foto Thorax PA (asimetris)

- Cor: besar dan bentuk normal
- Pulmo: tampak patchy infiltrat di parahiler kanan dan lapang paru kiri
- Sinus phrenicocostalis kanan tumpul, kiri tajam
- Tampak elevasi hemidiaphragma kanan, tulang-tulang normal

## F. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	Infus NS	1500/24 j	Terapi cairan
2.	O2 simple mask	8 lpm	Terapi oksigen
3.	Inj. Furosemid	20 mg	Menurunkan tekanan darah
4.	Omz	40 mg	Obat lambung
5.	Ventolin	2,5 mg	Obat sesak
6.	Antrain	500 mg	Nyeri
7.	Inj.ceftri	1000 mg	Antibiotik
8.	Paracetamol	500 mg	Meredakan demam
9.	Ondansenton	4 mg	Mual

Situbondo , 5 Juni 2023

Pemeriksa,

(Alfan Habib Anshori, S.Kep)

### ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari terakhir</li> <li>- Pasien mengeluh batuk berdahak sejak 1 bulan terakhir</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak nafas</li> <li>- Ronkhi dada sinistra (kiri)(+)</li> <li>- Dahak (+)</li> <li>- Rontgen TB (+)</li> <li>- Pasien tampak batuk tidak efektif</li> <li>- Pola nafas ireguler</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- SPO 2 : 98% dengan simple mask 8 lpm</li> </ul>	<p>Mikrobakterium tuberculosis masuk ke dalam saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>terjadinya reaksi peradangan dan alveoli mengalami konsolidasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>terjadi lesi pada bagian paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kerusakan jaringan paru meluas dan mengalami nekrosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>produksi sputum meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>sekret terakumulasi pada jalan napas</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh demam</li> <li>- Pasien mengatakan badannya hangat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 145/95 mmHg</li> <li>- N : 100 x/menit</li> <li>- RR : 22x/menit</li> <li>- SPO2 : 98% dengan simple mask 8 lpm</li> </ul>	<p>udara tercemar M. Tuberculosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>terhirup oleh saluran pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>masuk ke paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>alveoli</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S : 38°C</li> <li>- Kulit pasien tampak merah</li> <li>- Akral hangat</li> </ul>	↓ proses peradangan ↓ demam	
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bising usus 20 x/dtk</li> <li>- Bibir pasien tampak pucat</li> <li>- Makanan masih tampak tersisa banyak dari porsi yang diberi</li> </ul>	nafsu makan menurun ↓ asam lambung meningkat ↓ mual ↓ kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi	Resiko defisit nutrisi (D.0032)

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d pasien batuk selama 1 bulan (D.0001)
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu 38°C (D.0130)
3.	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis yakni nafsu makan pasien menurun (D.0032)

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d pasien batuk selama 1 bulan (D.0001)
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu 38°C (D.0130)
3.	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis yakni nafsu makan pasien menurun (D.0032)

### INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI															
1.	5 Juni 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat.</p> <p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indikator</th> <th style="width: 10%;">SA</th> <th style="width: 10%;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ronkhi</td> <td style="text-align: center;">2↑</td> <td style="text-align: center;">4↓</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td style="text-align: center;">2↑</td> <td style="text-align: center;">4↓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td style="text-align: center;">2↓</td> <td style="text-align: center;">4↑</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td style="text-align: center;">2↓</td> <td style="text-align: center;">4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>↑ : cukup meningkat/cukup membaik</p> <p>↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Ronkhi	2↑	4↓	Dispnea	2↑	4↓	Frekuensi napas	2↓	4↑	Pola napas	2↓	4↑	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Monitor sputum</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minuman hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>
Indikator	SA	ST																	
Ronkhi	2↑	4↓																	
Dispnea	2↑	4↓																	
Frekuensi napas	2↓	4↑																	
Pola napas	2↓	4↑																	

2.	5 Juni 2023	Hipertermia (D.0130)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik..</p> <p>Termoregulasi ( L.14134)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="922 440 1444 660"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>↑ : cukup meningkat/cukup membaik</p> <p>↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Kulit merah	2↑	4↓	Suhu tubuh	2↓	4↑	Suhu kulit	2↓	4↑	Tekanan darah	2↓	4↑	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor kadar elektrolit</li> <li>- Monitor haluaran urine</li> <li>- Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>- Hindari pemberian antipiretik atau</li> </ul>
Indikator	SA	ST																	
Kulit merah	2↑	4↓																	
Suhu tubuh	2↓	4↑																	
Suhu kulit	2↓	4↑																	
Tekanan darah	2↓	4↑																	

				<p>aspirin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan oksigen, jika perlu</li></ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan tirah baring</li></ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li></ul>
--	--	--	--	--

3.	5 Juni 2023	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nafsu makan membaik. Nafsu makan (L.09080)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="922 400 1442 576"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : ↑ : cukup meningkat/cukup membaik ↓ : cukup menurun/cukup memburuk</p>	Indikator	SA	ST	Keinginan makan	2↓	4↑	Asupan makanan	2↓	4↑	Asupan cairan	2↓	4↑	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan</li> </ul>
Indikator	SA	ST														
Keinginan makan	2↓	4↑														
Asupan makanan	2↓	4↑														
Asupan cairan	2↓	4↑														

				<p>tinggi protein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan suplemen makanan</li> <li>- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ul>
--	--	--	--	---

**IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)</b>																				
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (08.00 WIB) R/ RR 21 x/menit</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (08.15 WIB) R/ ronkhi dada sinistra (kiri)</li> <li>3. Memosisikan pasien semi fowler dan posisi orthopnea (08.00 WIB) R/ terapi nonfarmakologis untuk mempercepat mengatasi sesak nafas</li> <li>4. Memberikan terapi oksigen 8 lpm dengan simple mask (08.15 WIB) R/ guna membantu kecukupan kebutuhan oksigen</li> <li>5. Mengajarkan teknik batuk efektif (08.20 WIB) R/ guna mengeluarkan secret atau dahak yang tertahan didalam saluran pernapasan</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian nebul ventolin (08.25 WIB) R/ guna mengencerkan dahak</li> </ol>	<p>Senin, 5 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ronkhi (+)</li> <li>- Dahak (+)</li> <li>- RR 20 x/menit</li> <li>- SPO2 98% dengan simple mask 8 lpm</li> <li>- Pola nafas ireguler</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 863 1962 1082"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>2↑</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>2↑</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Ronkhi	2↑	4↓	2↑	Dispnea	2↑	4↓	2↑	Frekuensi napas	2↓	4↑	2↓	Pola napas	2↓	4↑	2↓
Indikator	SA	ST	SC																				
Ronkhi	2↑	4↓	2↑																				
Dispnea	2↑	4↓	2↑																				
Frekuensi napas	2↓	4↑	2↓																				
Pola napas	2↓	4↑	2↓																				

2.	Hipertermia (D.0130)	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian terkait penyebab hipertermi R/ demam disebabkan proses penyakit (07.30 WIB)</li> <li>Memonitor suhu tubuh R/ S 38,2°C (07.35 WIB)</li> <li>Memberikan oksigen 8 lpm dengan simple mask (07.36 WIB) R/ guna membantu mencukupi kebutuhan oksigen</li> <li>Berkolaborasi pemberian paracetamol (07.38 WIB) R/ guna membantu menurunkan suhu badan</li> </ol>	<p>Senin, 5 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan demam sudah sedikit turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 135/90 mmHg</li> <li>- N : 95 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- S : 37,9°C</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Wajah tampak kemerahan</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 671 1942 892"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>2↑</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan (2,3,4)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Kulit merah	2↑	4↓	2↑	Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓	Suhu kulit	2↓	4↑	2↓	Tekanan darah	2↓	4↑	2↓
Indikator	SA	ST	SC																				
Kulit merah	2↑	4↓	2↑																				
Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓																				
Suhu kulit	2↓	4↑	2↓																				
Tekanan darah	2↓	4↑	2↓																				

3.	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor asupan makan (07.00 WIB) R/ asupan makanan menurun</li> <li>2. Menganjurkan untuk banyak meminum air mineral (07.05 WIB) R/ untuk mencegah dehidrasi</li> <li>3. Menganjurkan untuk sering makan meskipun sedikit demi sedikit (07.05) R/ untuk mencegah penurunan berat badan secara signifikan</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian omeprazole (07.10 WIB) R/ guna mengatasi tungkuk lambung</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian ondansentron (07.10 WIB) R/ untuk mengatasi mual</li> </ol>	<p>Senin, 5 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah sedikit bisa makan dan mual berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang diberikan sedikit berkurang dari sebelumnya</li> <li>- Mukosa sedikit lembab</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 523 1962 699"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan (1,2,3,4,5)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keinginan makan	2↓	4↑	2↓	Asupan makanan	2↓	4↑	2↓	Asupan cairan	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC																
Keinginan makan	2↓	4↑	2↓																
Asupan makanan	2↓	4↑	2↓																
Asupan cairan	2↓	4↑	4↑																

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																				
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Selasa, 6 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (08.00 WIB) R/ RR 20 x/menit</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (08.15 WIB) R/ ronkhi (+)</li> <li>3. Memosisikan pasien semi fowler dan posisi orthopnea (08.00 WIB) R/ terapi nonfarmakologis untuk mempercepat mengatasi sesak nafas</li> <li>4. Memberikan terapi oksigen 6 lpm dengan simple mask (08.15 WIB) R/ guna membantu kecukupan kebutuhan oksigen</li> <li>5. Mengajarkan teknik batuk efektif (08.20 WIB) R/ guna mengeluarkan secret atau dahak yang tertahan didalam saluran pernapasan</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian nebul ventolin (08.25 WIB) R/ guna mengencerkan dahak</li> </ol>	<p>Selasa, 6 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ronkhi (+)</li> <li>- Dahak (+)</li> <li>- RR 19 x/menit</li> <li>- SPO2 98% dengan simple mask 6 lpm</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 767 1962 986"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>2↑</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Ronkhi	2↑	4↓	2↑	Dispnea	2↑	4↓	4↓	Frekuensi napas	2↓	4↑	4↑	Pola napas	2↓	4↑	2↓
Indikator	SA	ST	SC																				
Ronkhi	2↑	4↓	2↑																				
Dispnea	2↑	4↓	4↓																				
Frekuensi napas	2↓	4↑	4↑																				
Pola napas	2↓	4↑	2↓																				

2.	Hipertermia (D.0130)	<p>Selasa, 6 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh R/ S 37,5°C (07.35 WIB)</li> <li>2. Memberikan oksigen 6 lpm dengan simple mask (07.36 WIB) R/ guna membantu mencukupi kebutuhan oksigen</li> <li>3. Berkolaborasi pemberian paracetamol (07.38 WIB) R/ guna membantu menurunkan suhu badan</li> </ol>	<p>Selasa, 6 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan demam sudah turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 125/95 mmHg</li> <li>- N : 90 x/menit</li> <li>- RR : 19 x/menit</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- S : 37°C</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- Wajah tampak kemerahan (-)</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 635 1942 855"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan (2,3,4)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Kulit merah	2↑	4↓	4↓	Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑	Suhu kulit	2↓	4↑	2↓	Tekanan darah	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC																				
Kulit merah	2↑	4↓	4↓																				
Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑																				
Suhu kulit	2↓	4↑	2↓																				
Tekanan darah	2↓	4↑	4↑																				

3.	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Selasa, 6 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor asupan makan (07.00 WIB) R/ asupan makanan meningkat</li> <li>2. Menganjurkan untuk banyak meminum air mineral (07.05 WIB) R/ untuk mencegah dehidrasi</li> <li>3. Menganjurkan untuk sering makan meskipun sedikit demi sedikit (07.05) R/ untuk mencegah penurunan berat badan secara signifikan</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian omeprazole (07.10 WIB) R/ guna mengatasi tungkuk lambung</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian ondansentron (07.10 WIB) R/ untuk mengatasi mual</li> </ol>	<p>Selasa, 6 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa makan dengan baik dan mual berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang diberikan lebih banyak berkurang daripada sebelumnya</li> <li>- Mukosa lembab</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 563 1962 694"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan (1,2,3,4,5)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keinginan makan	2↓	4↑	4↑	Asupan makanan	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC												
Keinginan makan	2↓	4↑	4↑												
Asupan makanan	2↓	4↑	4↑												

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)												
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Rabu, 7 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (08.00 WIB) R/ RR 18 x/menit</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (08.15 WIB) R/ ronkhi (-)</li> <li>3. Memosisikan pasien semi fowler dan posisi orthopnea (08.00 WIB) R/ terapi nonfarmakologis untuk mempercepat mengatasi sesak nafas</li> <li>4. Memberikan terapi oksigen 3 lpm dengan nasal canul (08.15 WIB) R/ guna membantu kecukupan kebutuhan oksigen</li> <li>5. Mengajarkan teknik batuk efektif (08.20 WIB) R/ guna mengeluarkan secret atau dahak yang tertahan didalam saluran pernapasan</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian nebul ventolin (08.25 WIB) R/ guna mengencerkan dahak</li> </ol>	<p>Rabu, 7 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ronkhi (-)</li> <li>- Dahak (+)</li> <li>- RR 18 x/menit</li> <li>- SPO2 99% dengan nasal canul 3 lpm</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 730 1962 863"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen jalan napas dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Ronkhi	2↑	4↓	4↓	Pola napas	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC												
Ronkhi	2↑	4↓	4↓												
Pola napas	2↓	4↑	4↑												

2.	Hipertermia (D.0130)	<p>Rabu, 7 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh R/ S 37,6°C (07.35 WIB)</li> <li>2. Memberikan oksigen 3 lpm dengan nasal canul (07.36 WIB) R/ guna membantu mencukupi kebutuhan oksigen</li> <li>3. Berkolaborasi pemberian paracetamol (07.38 WIB) R/ guna membantu menurunkan suhu badan</li> </ol>	<p>Rabu, 7 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan demam sudah turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/85 mmHg</li> <li>- N : 85 x/menit</li> <li>- RR : 18 x/menit</li> <li>- SPO2 : 99%</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- Akral dingin</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 600 1944 687"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Suhu kulit	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC								
Suhu kulit	2↓	4↑	4↑								

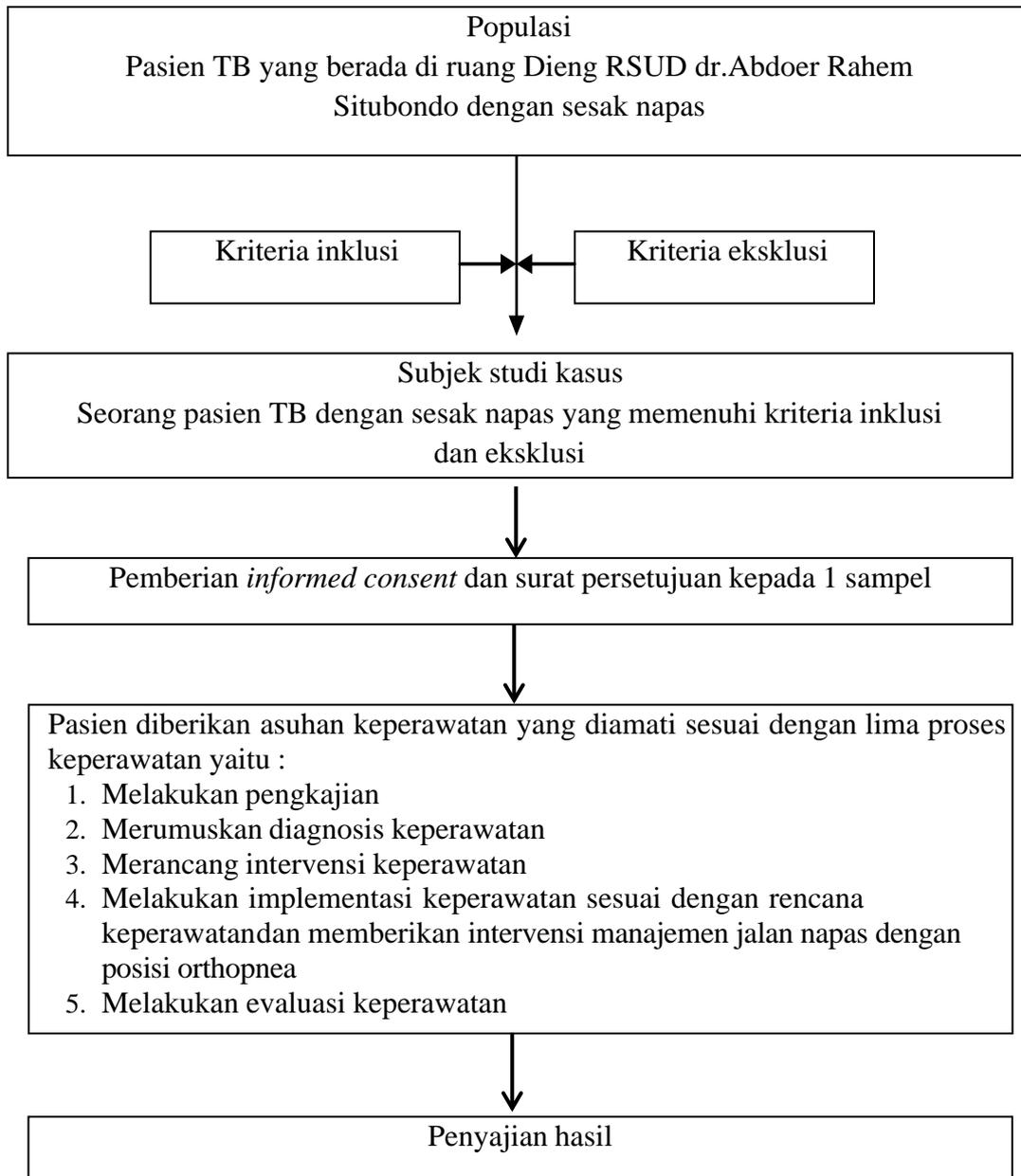
3.	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Rabu, 7 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor asupan makan (07.00 WIB) R/ asupan makanan meningkat</li> <li>2. Menganjurkan untuk banyak meminum air mineral (07.05 WIB) R/ untuk mencegah dehidrasi</li> <li>3. Menganjurkan untuk sering makan meskipun sedikit demi sedikit (07.05) R/ untuk mencegah penurunan berat badan secara signifikan</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian omeprazole (07.10 WIB) R/ guna mengatasi tungkuk lambung</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian ondansentron (07.10 WIB) R/ untuk mengatasi mual</li> </ol>	<p>Rabu, 7 Juni 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa makan dengan baik dan mual sudah hilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang diberikan lebih banyak berkurang daripada sebelumnya</li> <li>- Mukosa lembab</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1464 563 1962 694"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen nutrisi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keinginan makan	2↓	4↑	4↑	Asupan makanan	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC												
Keinginan makan	2↓	4↑	4↑												
Asupan makanan	2↓	4↑	4↑												

### **3.2 Metode Penyusunan**

Peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*). Waktu dan lokasi penelitian studi kasus ini terbatas, dan kasus yang diteliti adalah suatu peristiwa, aktivitas, atau individu. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan yang sedang terjadi secara objektif. Studi kasus adalah jenis desain penelitian yang mencakup satu unit pengkajian secara mendalam, seperti satu individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada satu kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memaparkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti kepada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi inovasi yaitu memberikan intervensi posisi orthopnea selama 3-5 menit jika mampu lakukan 15-30 menit dilakukan tiga kali sehari selama 3 hari berturut-turut, implementasi, dan evaluasi.

### **3.3 Alur Penyusunan**

Peneliti melaksanakan penelitian ini setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menyampaikan tujuan dan alur kegiatan dari penelitian kepada kepala ruangan ruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo. Setelah pihak tersebut memberikan izin penelitian, maka penelitian ini dilakukan. Alur dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian

### 3.4 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di ruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-7 Juni 2023 dengan pengkajian sampai dengan intervensi.

### **3.5 Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi merupakan sekumpulan individu atau kelompok manusia dengan memiliki ciri-ciri, karakteristik, dan kemampuan yang sama, serta keseluruhan subyek pada nantinya yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB diruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo dengan sesak napas pada tanggal 5 Juni 2023 sebanyak 1 orang.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu satu pasien dengan sesak napas dan diagnosa medis tuberculosis yang sedang dirawat di ruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien dengan Tuberculosis (TB)
- 2) Klien dengan sesak napas
- 3) Klien dan keluarga klien yang bersedia menjadikan klien sebagai responden dengan menandatangani/menyetujui informed consent.
- 4) Keluarga klien (wali) yang bersedia untuk dilakukan pengaturan posisi dengan posisi orthepnea kepada klien selama 3 hari.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien yang memiliki kondisi sesak napas semakin memburuk.
- 2) Keluarga klien yang tidak setuju untuk klien dijadikan responden

### **3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan**

Jenis informasi atau data pasien yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari peserta penelitian itu sendiri (Nizamuddin, 2020). Data primer tersebut diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dari klien pada saat dilakukan pengkajian.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang memiliki wewenang memegang data-data dari klien (Nizamuddin, 2020). Data sekunder diperoleh dari data pasien melalui tenaga kesehatan lain dan keluarga pasien serta pasien jika pasien dalam keadaan sadar yang tercantum pada rekam medis pasien di ruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo.

#### **3.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Terdapat beberapa langkah-langkah dari pengumpulan data pada penelitian ini, antara lain :

- a) Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan dasar
- b) Melakukan pendekatan informal kepada klien dengan tuberculosis beserta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dari intervensi yang diberikan, memberikan lembar informed consent dan menandatangani lembar persetujuan tersebut jika bersedia menjadi responden pada penelitian ini, jika tidak bersedia peneliti harus menghormati hak klien atau keluarga untuk menolak
- c) Memberikan penjelasan bagi responden yang sudah menandatangani informed consent tentang penatalaksanaan penelitian, pemberian intervensi yang akan diberikan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut
- d) Memberikan tindakan perawatan pengaturan posisi dengan posisi orthopnea yang akan diberikan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, intervensi ini dilakukan selama 3-5 menit jika mampu 15-30 menit yang dipandu sendiri oleh peneliti, intervensi ini dilaksanakan di ruang Dieng.

- e) Mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien
- f) Memeriksa kesenjangan yang terjadi dilapangan selama pelaksanaan penelitian dan menyusun pembahasan
- g) Memberikan simpulan dan saran serta merekomendasikan hal yang aplikatif sesuai dengan hasil pembahasan.

### **3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh dkk., 2018). Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi proses keperawatan yaitu unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Dalam penelitian ini juga menggunakan SOP posisi orthopnea.

## **3.7 Pengelolaan dan Analisa Data**

### **3.7.1 Pengelolaan Data**

Pengelolaan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan dasar
- b) Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan)

### **3.7.2 Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

- a) Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b) Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal
- c) Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Metode analisa data dalam karya tulis ini adalah metode analisis deskriptif, peneliti mendalami gambaran asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn.P dengan sesak napas pada tuberculosis. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan tempat penelitian. Pada penelitian ini yaitu peneliti mengolah data dari asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn.P dengan sesak napas pada tuberculosis yang diberikan intervensi pengaturan posisi orthopnea untuk menyembuhkan sesak napas pada pasien, analisis dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan penyusunan data yaitu pada tanggal 5-7 Juni 2023.

### **3.8 Etika Penyusunan Karya Ilmiah**

#### **3.8.1 Informed Consent**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, lembar informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan juga

mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka wajib menandatangani lembar persetujuan, dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

### **3.8.2 Anonymity**

*Anonymity* yaitu peneliti tidak mencantumkan identitas asli responden pada lembar alat ukur tetapi peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### **3.8.3 Confidentiality**

Hasil penelitian ini, peneliti tetap menjaga atau menjamin kerahasiaan data- data terkait informasi maupun masalah-masalah dari responden.

### **3.8.4 Balancing Harms and Benefits**

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

### **3.8.5 Justice**

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Karakteristik Klien**

Dalam melakukan pengkajian pada responden penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Pasien bernama Tn.P, usia 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Pasien masuk rawat di RS pada tanggal 5 Juni 2023 jam 06.00 wib, dan pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Juni 2023 jam 08.00 wib. Diagnosis medis saat masuk adalah tuberculosi. Keluhan utama pasien saat dikaji adalah batuk sejak 1 bulanan, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sudah 2 hari terakhir dan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi 5 tahun terakhir. Pasien mengalami sesak napas, batuk dan nyeri dada akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit oleh keluarga.

#### **4.2 Analisis Prioritas Masalah Keperawatan**

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 145/95 mmHg, Nadi 100 x/menit, frekuensi nafas 22 x/menit, suhu 38°C, SPO2 98% dengan oksigen 8 lpm, sesak napas (+), ronkhi (+), dahak (+), batuk tidak efektif.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosa keperawatan pada klien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001).

#### **4.3 Analisis Intervensi Keperawatan**

Pelaksanaan intervensi inovasi yang dilakukan pada responden dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan tindakan keperawatan pengaturan posisi orthopnea yang diterapkan secara kontinyu selama tiga hari mulai tanggal 5 Juni 2023 sampai tanggal 7 Juni 2023 untuk melihat keefektifan manajemen jalan napas yang dilakukan di Ruang Dieng RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo.

Posisi orthopenic dimana klien dengan posisi 90° duduk ditempat tidur membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis sehingga dapat meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. Pada pasien dengan gangguan pernapasan pergerakan diafragma akan menurun dan pergerakan tulang rusuk menjadi tegang akibat perubahan pada dinding dada,

sehingga posisi duduk dengan badan sedikit membungkuk (orthopenic) dapat mempermudah diafragma untuk terangkat sehingga hal ini mempermudah aliran udara (Yunus, Damansyah and Mahmud, 2023).

Pengaturan posisi dengan posisi orthopnea memiliki manfaat tersendiri yakni memberikan rasa nyaman bagi pasien saat beristirahat, untuk memfasilitasi fungsi pernafasan, mencegah komplikasi akibat immobilisasi, memelihara dan meningkatkan fungsi pernafasan, mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap. Hal ini sangat penting bagi perawat untuk dapat mengembangkan dan mengaplikasikannya di lingkungan perawatan khususnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti sesak napas yang jelas sangat memberikan pengaruh pada kecepatan penurunan sesak napas.

#### **4.4 Analisis Implementasi Keperawatan**

Pada kasus Tn.P, pada hari pertama tindakan manajemen jalan napas dengan mengatur posisi pasien dengan posisi orthopnea dilakukan sebanyak 1 kali. Selama diberikan tindakan, klien kooperatif dan tampak tenang. Yang awalnya pasien sangat gelisah dengan sesak yang dialaminya namun setelah dilakukan intervensi keperawatan pengaturan posisi orthopnea pasien jauh nampak lebih baik dan sesaknya sedikit berkurang. Pada hari kedua tindakan pengaturan posisi orthopnea, sesak napas tampak semakin membaik. Pada hari ketiga tindakan pengaturan posisi orthopnea, sesak semakin menurun dan berkurang. Pemberian intervensi pengaturan posisi orthopnea selama tiga hari berjalan dengan baik, klien kooperatif dan tenang.

Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien adalah sangat penting terutama pasien yang mengalami sesak nafas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Syapitri *et al.*, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi orthopnea lebih efektif untuk penurunan sesak pada pasien TB paru dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak. Posisi orthopnea lebih efektif untuk menurunkan sesak nafas pada pasien TB Paru. Latihan posisi ortopnea dapat mengurangi dispnea dan memperbaiki jalan napas sehingga perlu dilakukan posisi ortopnea pada pasien tuberkulosis paru secara rutin.

Posisi yang benar akan sangat membantu dalam penanganan sesak napas. Terlebih posisi tersebut juga sangat mudah untuk diaplikasikan sendiri dirumah dan dapat digunakan sebagai salah satu cara penangan sesak nafas bagi penderita sesak napas.

#### **4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan tindakan mandiri oleh perawat, salah satunya dengan pengaturan posisi orthopnea. Posisi semi fowler mengacu pada posisi berbaring dengan menaikkan bagian kepala dan badan dengan kemiringan 30-45 derajat. Di sisi lain, kelebihan dari posisi orthopnea antara lain dapat membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru-paru, mengurangi upaya pernafasan, dan meningkatkan ventilasi maksimal untuk membuka area atelektasis. Hal ini dapat membantu mendorong gerakan sekret ke saluran pernafasan yang lebih besar sehingga dapat dengan mudah dikeluarkan (Ester Empraninta, Saurina Mahdalena Akademi Keperawatan Kesdam and Barisan Binjai, 2017).

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan 3x24 jam yaitu data subjektif adalah pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak dan sesak menurun lebih cepat, Tn.P mengatakan nafasnya lebih enak ketika dengan posisi orthopnea. Indikator kriteria hasil yaitu Ronkhi skor 2, Dispnea skor 2, Frekuensi napas skor 2, Pola napas skor 2. Dari indikator kriteria hasil tersebut hasil capaian sesuai dengan apa yang diharapkan yaitu Ronkhi skor 4, Dispnea skor 4, Frekuensi napas skor 4, Pola napas skor 4. Semua indikator kriteria hasil tercapai sebab hal tersebut sangat membantu, selain dengan farmakologis dan oksigen posisi orthopnea membuat pemulihan lebih caepat dari biasanya. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas telah teratasi. Pengaturan posisi orthopnea dilakukan sesuai dengan SOP yang terlampir.

Posisi orthopnea merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur. Tujuan pemberian posisi orthopnea sebagai berikut :

- 1) Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada maksimum,
- 2) Membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi,

3) Membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, 4) Menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan (Agustina and Handayani, 2023).

Penanganan pada sesak napas terdapat berbagai macam cara, cara pengaturan posisi orthopnea merupakan salah satu dari berbagai macam cara tersebut yang dapat dilakukan secara mandiri dan mudah dalam pengaplikasiannya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan keperawatan pada Tn.P dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang telah dilakukan tindakan keperawatan pengaturan posisi orthopnea menunjukkan adanya pengaruh, yakni adanya perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pengaturan posisi orthopnea selama 3-5 menit jika kuat 15-30 menit dalam 3 hari.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan perlu menerapkan tindakan mandiri keperawatan posisi orthopnea sesuai dengan SOP terlampir, sehingga dapat mempercepat penanganan sesak napas.

2. Bagi Mahasiswa

Dapat menggunakan KIA ini sebagai referensi untuk menambah ilmu untuk penanganan sesak napas dengan posisi orthopnea.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. and Handayani, T. S. (2023) 'Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30° Dan 45° Pada Pasien Tuberkulosis Paru Melalui Dengan Teori Virginia Henderson Di Ruang Raflesia RSUD Kepahiang', *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika*, 6(1), pp. 212–221. Available at: <https://ojs.stikesamanah-mks.ac.id/index.php/jihad/article/view/87>.
- Aminah, S. (2019) 'Knowledge About the Orthopnea Position in Decreasing Blown'.
- Ester Empraninta, H., Saurina Mahdalena Akademi Keperawatan Kesdam, P. I. and Barisan Binjai, B. (2017) 'Pengaruh penggunaan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru', *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), p. 57. doi: 10.34012/jpms.v5i1.3783.
- Septiani, N. W. (2017) 'Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tb Paru', 08, pp. 1–14.
- Syapitri, H. *et al.* (2023) 'Efektifitas Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tb Paru', *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(1), pp. 50–57. doi: 10.34012/jukep.v6i1.3180.
- Yunus, P., Damansyah, H. and Mahmud, A. R. (2023) 'Efektivitas pemberian posisi orthopenic dan semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan di ruangan Igd Rsud Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo', *Jurnal Nurse*, 6(1), pp. 86–96. Available at: <https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php>.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 standart operasional prosedur posisi orthopnea

	<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR POSISI ORTHOPNEA</b>
<b>Pengertian</b>	Tata cara mengatur posisi ortopnea yaitu merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi, pasien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada maksimal</li><li>2. Membantu pasien yang mengalami masalah ekshalasi</li></ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang membutuhkan mobilisasi fowler tinggi atau ortopnea</li><li>2. Pada pasien yang mengalami sesak nafas</li><li>3. Pasien dengan tirah baring lama</li><li>4. Pasien yang mengalami imobilisasi</li></ol>
<b>Kontraindikasi</b>	Kontraindikasi pemberian posisi ini pada pasien dengan cedera kepala fase akut.
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat tidur;</li><li>2. Bantal kaki;</li><li>3. Bantal kecil;</li><li>4. Gulungan handuk;</li><li>5. Sarung tangan</li></ol>
<b>Prosedur Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tahap pra interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada</li><li>2. Menyiapkan alat dan bahan</li><li>3. Mencuci tangan</li><li>4. Membawa alat didekat klien</li></ol></li><li>b. Tahap orientasi</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan menyapa nama klien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur posisi orthopnea kepada klien dan keluarga</li> <li>3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien</li> </ol> <p>c. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa peralatan ke dekat klien</li> <li>2. Gunakan sarung tangan (jika perlu);</li> <li>3. Instruksikan kepada pasien untuk memfleksikan lutut sebelum kepala di naikkan;</li> <li>4. Naikkan kepala posisi tempat tidur 90°;</li> <li>5. Letakkan bantal kecil di atas meja yang menyilang di atas tempat tidur;</li> <li>6. Letakkan bantal di bawah kaki, mulai dari lutut sampai ke tumit;</li> <li>7. Pastikan tidak terdapat tekanan pada area popliteal dan lutut dalam keadaan fleksi;</li> <li>8. Letakkan trochanter roll (gulungan handuk di samping masing-masing paha);</li> <li>9. Topang telapak kaki pasien dengan menggunakan bantalan kaki;</li> <li>10. Pastikan pasien merasa nyaman dengan posisi yang di berikan;</li> <li>11. Lepas sarung tangan (jika menggunakan);</li> </ol> <p>d. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Berpamitan dengan klien</li> <li>3. Membereskan alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Dokumentasikan kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>
--	---

<p><b>Evaluasi</b></p>	<p>a. Respon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon verbal : klien mengatakan sesak napas berkurang</li> <li>• Respon non verbal : frekuensi napas, pola napas</li> </ul> <p>b. Beri reinforcement positif</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>d. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>
<p><b>Referensi</b></p>	<p>Syapitri, H. et al. (2023) 'Efektifitas Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tb Paru', Jurnal Keperawatan Priority, 6(1), pp. 50–57. doi: 10.34012/jukep.v6i1.3180.</p>