KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

PENERAPAN POSISI ORTOPHNEA PADA PASIEN GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA TUBERCULOSIS PARU DI RUANG IGD RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Oleh :

Ria Ariani, S.Kep

NIM : D23.011.043

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

PENERAPAN POSISI ORTOPHNEA PADA PASIEN GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA TUBERCULOSIS PARU DI RUANG IGD RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar

Profesi Ners

Disusun dan diajukan oleh :

Ria Ariani, S.Kep

NIM : D23.011.043

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

PENERAPAN POSISI ORTOPHNEA PADA PASIEN GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA TUBERCULOSIS PARU DI RUANG IGD RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Disusun dan diajukan oleh

Nama Mahasiswa	NIM
Ria Ariani	D.23.011.043

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan
Bulukumba, 2024

Pembimbing I	Pembimbing II
Amirullah, S.Kep.Ns.M.Kep	**Dr Andi Tenriola, S.Kep.Ns.M.Kep**
NIDN. 0917058102	**NIDN. 09 23067 5502**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Panrita Husada Bulukumba

A. Nurlaila Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN: 0902118402

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN POSISI ORTOPHNEA PADA PASIEN GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA TUBERCULOSIS PARU DI RUANG IGD RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Disusun dan diajukan oleh

Nama Mahasiswa	NIM
Ria Ariani	D.23.011.043

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji
Pada Tanggal 2024
Dan Dinyatakan Telah Memnuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I
   A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns,M.Kes (.....)
   NIDN: 0902118402
2. Penguji II
   Hj. Harmiati, S.Kep, Ns, M. Kep (.....)
   NIP. 197704041997022001
3. Pembimbing Utama
   Amirullah, S.Kep,Ns,M.Kes (.....)
   NIDN. 0917058102
4. Pembimbing Pendampng
   Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)
   NIDN. 09 23067 5502

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati S.Kep, M.Kes
NIP : 197009262002122007

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi NERS

A. Nurlaela Amin, S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN: 0902118402

CS Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	NIM
Ria Ariani	D.23.011.043

Menyatakan dengan sebenar - benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil dari plagiat, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, kami bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Maret 2024

Yang membuat pernyataan,

Ria Ariani, S. Kep

CS Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

Penerapan Posisi Orthopnea pada Pasien Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang IGD RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Ria Ariani[1], Amirullah[2], Andi Tenriola[3]

Latar Belakang: Tuberculosis Paru (TB) merupakan suatu penyakit menular yang dapat disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu mycobacterium Tuberculosis Paru. Adapun sumber penularan yaitu TB BTA positif yang melalui percikan renik dahak yang dikeluarkannya. Salah satu dari gejala pada pasien Tuberculosis Paru adalah dyspnea atau biasa disebut dengan sesak nafas. Oleh karena itu pasien memerlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi sesak nafas agar tidak memperburuk keadaan pasien, hal ini menimbulkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Maka peran perawat pada pasien Tuberculosis Paru yaitu melakukan tindakan keperawatan yang membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara komperehensip diantaranya dengan pemberian obat-obatan atau farmakologis sesuai indikasi atau terapi non farmakologis terhadap penurunan sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru yang menggunakan posisi orthopnea dirasa efektif dan banyak digunakan. Dalam hal ini, posisi orthopnea dapat digunakan untuk mengurangi sesak nafas.

Tujuan: Untuk melaksanakan penerapan posisi orthopnea pada pasien gangguan pola nafas tidak efektif dengan diagnosa Tuberculosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian desktriptif dengan menggunakan metode studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil: Berdasarkan hasil data yang didapatkan diagnose keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas. Maka intervensi yang diberikan adalah posisi orthopnea. Implementasi dilakukan selama 3 hari. Evaluasi didapatkan pola nafas tidak efektif meningkat sehingga masalah teratasi.

Kesimpulan dan saran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn N dengan melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengatakan sesak nafas berkurang, dimana pasien melakukan Posisi Orthopnea. Maka pada penelitian ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh posisi orthpnea terhadap penurunan sesak pada penderita Tuberculosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Di harapkan implemenetasi Posisi Orthopnea dapat menjadi suatu alternatif bagi tenaga kesehatan bagi pasien yang mengalami masalah gangguan pola nafas tidak efektif khususnya pasien Tuberculosis Paru.

Kata Kunci: *Posisi Orthopnea, Pola Nafas Tidak Efektif, Tuberculosis Paru*

ABSTRACT

The Application of Orthopnea Position in Patients with Respiratory Disorders is Ineffective with the Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in the Emergency Room of H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. **Ria Ariani[1], Amirullah[2], Andi Tenriola[3]**

Background: Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease that can be caused by germs from the Mycobacterium group, namely Mycobacterium Pulmonary Tuberculosis. The source of transmission is positive TB BTA which is through the splashes of phlegm it secretes. One of the symptoms in Pulmonary Tuberculosis patients is dyspnea or commonly called shortness of breath. Therefore, the patient needs the right handler to reduce shortness of breath so as not to aggravate the patient's condition, this raises the problem of nursing ineffective breathing patterns. Therefore, the role of nurses in Pulmonary Tuberculosis patients, namely carrying out nursing actions that help meet the basic needs of patients by providing comprehensive nursing care, including by administering drugs or pharmacological according to indications or non-pharmacological therapy for reducing shortness of breath in Pulmonary Tuberculosis patients who use the orthopnea position is considered effective and widely used. In this case, the orthopnea position can be used to reduce shortness of breath.

Objective: To implement the application of orthopnea position in patients with ineffective breathing pattern disorders with the diagnosis of Pulmonary Tuberculosis at H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital.

Method: This study uses a type of descriptive research using the case study method, meaning a research method that is carried out with the main purpose of making an objective description or description of a situation.

Results: Based on the results of the data obtained from the nursing diagnosis, the ineffective breathing pattern is related to airway obstruction. So the intervention given is orthopnea position. The implementation was carried out for 3 days. Evaluation found that ineffective breathing patterns increased so that the problem was resolved.

Conclusion and suggestions: After nursing treatment was carried out on Mr. N patient by conducting nursing care with evaluation, the patient said that shortness of breath was reduced, where the patient did the Orthopnea position. Therefore, in this study, it can be concluded that there is an effect of the position of the orthopnea on the reduction of congestion in patients with Pulmonary Tuberculosis at H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. It is hoped that the implementation of the Orthopnea Position can be an alternative for health workers for patients who experience problems with ineffective breathing patterns, especially patients with Pulmonary Tuberculosis.

Keywords: *orthopnea position, ineffective breathing patterns, pulmonary tuberculosis*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Penerapan Posisi Orthopnea pada pasien Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang IGD RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan karena adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati., S.Kep,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar., S.Kep,Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1 sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan, serta arahan dan dorongan dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Amirullah S.Kep,Ns,M.Kep selaku Preseptor Akademik sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Dr Andi Tenriola, S.kep.Ns,M.Kes selaku Preseptor akademik sekaligus sebagai Pembimbing kedua yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. A. Nurlaela Amin, S.Kep,Ns.M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

8. Hj. Harmiati, S.Kep,Ns,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada ayahanda tercinta Bali dg Jarre, ibu tercinta Suhrah Pisi yang dengan tulus memberikan doa restu kepada saya yang selalu memberikan dukungan doa dan spiritual serta materi, sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan KIAN dengan baik.
11. Kepada Saudara saya "Syahraeni, S.Sos" yang dengan tulus memberikan doa restu kepada saya yang selalu memberikan dukungan doa dan spiritual serta materi, sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan sampai tahap ini dan penyusunan KIAN dengan baik.
12. Kepada A. Musfira, S.Kep yang dengan tulus memberikan dukungan kepada saya dan bantuan sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Kepada Kepala ruangan dan teman-teman perawatan Anak/Mawar 1 yang dengan tulus memberikan dukungan kepada saya dan bantuan sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik
14. Rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2022/2023 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, teman seperjuangan hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan berbagai bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

Bulukumba, Februari 2024

Ria Ariani, S. Kep

DAFTAR ISI

JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS v
ABSTRAK vi
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat 5
BAB II 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Tinjauan tentang Tuberculosis Paru 7
B. Tinjauan tentang pola nafas tidak efektif 14
C. Tinjauan tentang Posisi Orthopnea 16
D. Konsep Asuhan Keperawatan TB Paru 19
BAB III 34
METODE PENELITIAN 34
A. Rancangan Penelitian 34
B. Populasi dan Sampel 34
C. Tempat dan Waktu peneletian 35
BAB IV 36
HASIL DAN DISKUSI 36
A. Data Demografi Pasien 36
B. Status Kesehatan Sekarang 36
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu 36

D. Proses Keperawatan 37
BAB V 42
PENUTUP 42
A. Kesimpulan 42
B. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA 444
DOKUMENTASI 47
KOMITE ATIKE PENELITIAN 478

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis Paru (TB) merupakan suatu penyakit menular yang dapat disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu mycobacterium Tuberculosis Paru. Adapun sumber penularan yaitu TB BTA positif yang melalui percikan renik dahak yang dikeluarkannya. Pasien Tuberculosis Paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak infeksius tersebut. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang telah terinfeksi Tuberculosis Paru. Gejala utama penderita Tuberculosis Paru batuk selama kurang lebih 2 minggu, batuk yang disertai dengan gejala tambahan berupa dahak yang bercampur darah, tanpa adanya aktivitas fisik serta demam lebih 1 bulan (Siagian & Christyaningsih,

2023).Menurut data Word Health Organization (WHO, 2023) secara global pada tahun 2022, 7,5 juta orang baru didiagnosis menderita Tuberculosis Paru dan secara resmi dilaporkan sebagai kasus Tuberculosis Paru. Angka ini merupakan peningkatan dibandingkan sebelum covid 7,1 juta pada tahun 2019). Sebagian besar orang yang mengidap Tuberculosis Paru berada di wilayah WHO yang proporsi tertinggi berada di Asia tenggara (46%) dan proporsi yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,1%).

Tuberculosis Paru dapat menyerang siapa saja tanpa memandang umur atau jenis kelamin, beban tertinggi terjadi pada pria dewasa (berusia kurang lebih 15 tahun), dengan perkiraan 5,8 juta kasus (95% UI:5,4-6,2 juta) pada tahun 2022, setara dengan 55 % dari perkiraan total. Tingginya jumlah kasus Tuberculosis Paru di kalangan laki-laki konsisten dengan bukti dari survei

prevalensi Tuberulosis nasional, yang menunjukkan bahwa penyakit Tuberculosis Paru lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, dan kesenjangan dalam deteksi dan pelaporan kasus lebih tinggi dikalangan laki-laki. Tuberculosis Paru masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian seluruh dunia. Sebagian besar kematian yang disebabkan oleh Tuberculosis Paru tercatat di empat negara yaitu, India, Indonesia, Myanmar dan Filipina. Indonesia juga merupakan negara peringkat kedua penderita Tuberculosis Paru tertinggi setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 13% dibandingkan seluruh kasus di dunia.

Ventilasi yang kurang didalam ruangan juga sangat berpotensi untuk penyebaran Tuberculosis Paru dikarenakan tidak adanya sinar matahari yang masuk untuk membunuh Mycobacterium Tuberculosis tersebut. Pada sebagian kasus Tuberculosis Paru dapat menyerang bagian tubuh manapun namun pada umunya menyerang paru-paru . Pasien dengan Tuberculosis Paru mempunyai banyak diagnosa keperawatan diantaranya ketidakefektifan pola napas dan bersihan jalan nafas tidak efektif yang diakibatkan oleh paru-paru yang rusak dan tidak dapat menahan udara sehingga menyebabkan penurunan saturasi oksigen dibawah tingkat normal. Saturasi oksigen merupakan informasi mengenai presentase oksigen yang ada didalam darah Profil Kesehatan Indonesia 2022, n.d.).

Salah satu dari gejala pada pasien Tuberculosis Paru adalah dyspnea atau biasa disebut dengan sesak nafas. Sesak nafas yang membuat sistem pernafasan oleh si penderita menjadi sangat terganggu, dimana sesak nafas akan timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru dan itu akan menyebabka terjadinya peningkatan frekuensi nafas yang meningkat. Oleh karena itu pasien memerlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi sesak nafas agar tidak memperburuk keadaan pasien, hal ini menimbulkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif (Turafik & Aini, 2022).

Dampak pola nafas tidak efektif menyebabkan hiperventilasi yang kemudian menyebabkan suplai oksigen ke paru-paru menurun sehingga terjadi sesak nafas dan penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan atau fibrosis pada saluran pernapasan dan jaringan paru-paru, yang ditandai dengan kesulitan bernafas dan batuk. Pada pasien Tuberculosis Paru juga dapat berdampak mengalami kerusakan sendi,kelainan pada jantung,nyeri punggung dan masalah ginjal dan hati,serta dapat mengalami sesak nafas. Pada pasien yang sesak nafas dapat mengubah posisi yang nyaman agar tidak sesak nafas. Maka peran perawat pada pasien Tuberculosis Paru yaitu melakukan tindakan keperawatan yang membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara komperehensip diantaranya dengan pemberian obat-obatan atau farmakologis sesuai indikasi atau terapi non farmakologis terhadap penurunan sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru yang menggunakan posisi orthopnea dirasa efektif dan banyak digunakan (Wulandari & Sudiarti, 2024).

Tindakan dapat dilakukan untuk mengatasi dan mengurangi gejala sesak napas pada penderita tuberkulosis (TB) paru. Salah satu cara adalah melalui intervensi farmakologi yang tepat, seperti penggunaan obat-obatan sesuai indikasi. Selain itu, terapi aktivitas dan latihan relaksasi juga dapat membantu mengurangi sesak napas. Pengaturan posisi pada pasien TB paru sangat penting terutama untuk mengurangi gejala sesak napasnya. Dalam hal ini, posisi orthopnea dapat digunakan. Selain itu, istirahat yang cukup atau pembatasan aktivitas juga dapat membantu. Pemberian oksigen tambahan yang sesuai juga merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan.

Penggunaan posisi orthopnea juga dengan latihan relaksasi dianggap efektif dan umum digunakan saat ini dalam mengatasi sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru. Seringkali pasien kurang sadar betapa pentingnya mengatur posisi dan efeknya pada frekuensi nafas. Mereka tidak menyadari bahwa posisi yang tepat dapat berdampak positif pada proses penyembuhan penyakit tersebut. Studi ini ingin menelah lebih lanjut tentang efektifitas posisi orthopnea

terhadap pasien Tuberculosis Paru utnuk menurunkan sesak nafas (Empraninta & Mahdalena, 2023).

Posisi orthopnea merupakan posisi klien duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup di atas meja yang disertai dengan dua bantal. Posisi orthopnea dapat mengura.ngi sesak nafas karena posisi tersebut dapat membantu peningkatan fungsi paru sehingga dapat memperbaiki kadar saturasi oksigen dalam tubuh. Secara fisiologis pada posisi orthopnea menitikberatkan pada gaya gravitasi yang dapat meningkatkan tekanan di dalam alveoli sehingga dapat meningkatkan ekspansi dada dan membantu otot-otot pernafasan, sehingga mempermudah dalam bernafas dan meningkatkan pernafasan seperti frekuensi nafas, saturasi oksigen dan retraksi dinding dada (Yunus & Damansyah, 2023).

Dimana di Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat ke-7 Penderita Tuberculosis Paru dengan jumlah 18.000, di ikuti Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah 17.000 penderita Tuberculosis Paru. Berdasarkan data yang di dapatkan di RSUD H. Andi Sulthan daeng Radja Bulukumba pada tahun 2021 berjumlah 283 orang dengan Tuberculosis Paru, tahun 2022 meningkat menjadi 412 orang dengan Tuberculosis Paru, tahun 2023 jumlah penderita Tuberculosis Paru terus meningkat yaitu berjumlah sebanyak 415 orang. Di tahun 2024 jumlah penderita sudah mencakup 60 orang penderita Tuberculosis Paru terhitung dari bulan januari-maret 2024. Dengan demikian penularan kuman Tuberculosis Paru semakin meningkat tiap tahunnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru maka dilakukan intervensi keperawatan Posisi Orthopnea untuk mengurangi sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan penerapan posisi orthopnea pada pasien gangguan pola nafas tidak efektif dengan diagnosa Tuberculosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien penderita Tuberculosis Paru
b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efketif pada pasien penderita Tuberculosis Paru
c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru
d. Mahasiswa mampu melakukan impelmentasi keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru
e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru

D. Manfaat

Manfaat yang ingin dicapat melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat dan khususnya pada pasien Tuberculosis Paru.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penngetahuan perawat di Rumah sakit terkait dengan intervensi perawatan yang

mandiri dan sederhana dan mudah untuk diaplikasikan kepada pasien dengan masalah polan nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru

b. Bagi Institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa dalam mengaplikasikan intervensi keperawatan secara mandiri pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru.

c. Bagi Pasien

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menurunkan dyspnea pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru, serta dapat menerapkan tindakan posisi orthopnea saat mengalami gangguan pola nafas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Tuberculosis Paru

1. Definisi Tuberculosis Paru

   Tuberculosis Paru (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium Tuberculosis Paru, dimana bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga perlu yang waktu yang lama untuk menanganinya, bakteri ini sering menginfeksi organ paru-paru (90 %) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Salah satu gejala dari penyakit Tuberculosis Paru adalah dyspnea atau biasa dikenal dengan sesak nafas yakni perasaan sulit bernafas dan biasanya merupakan gejala utama dari kardiopulminal (Zahroh & Susanto, 2017).

   Tuberculosis Paru (TB) merupakan penyakit menular secara langsung yang disebakan oleh kuman Tuberculosis Paru (TB) yang dikenal dengan nama Mycobacterium Tuberculosis Paru, dimana sebagian besar kumannya menyerang paru, tetapi dapat mengenai juga organ tubuh lainnya. Pasien Tuberculosis paru menyebarkan kuman keudara dalam bentuk droplet atau biasa disebut percikan dahak (Abilowo & Lubis, 2022).

2. Etiologi

   Menurut (Zahroh & Susanto, 2017) penyebab penyakit Tuberculosis Paru yaitu bakteri Mycobacterium Tuberculosis Paru dimana kuman ini memiliki ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan berbentuk batang tipis, lurus atau sedikit bengkok, bergelanur serta tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar yang tebal terdiri dari lipoid (asam mikolat). Selain itu, ada jumlah factor resiko yang meningkatkan peluang seseorang tertular bakteri penyebab Tuberculosis Paru yaitu :

   a. Menderita diabeted, penyakit ginjal stadium akhir atau kanker tertentu.
   b. Malnutrisi.
   c. Perokok dan komsumsi alcohol dalam waktu jangka yang lama.

d. Diagnosis HIV atau memiliki situasi yang lain yang membahayakan system kekebalan.

3. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri Mycrobacterium Tuberculosis Paru yang dapat menghirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli merupakan tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak, mycrobacterium Tuberculosis Paru juga masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang dan korteks serebri dan area lainnya dari paru-paru (Lobus atas), melalui system limfa dan cairan tubuh. System imun dan system kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan limfosit spesifik Tuberculosis Paru menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal.Reaksi itu menimbulkan penumpukan eksudar di dalam elaveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Zulkarnain, 2021).

Pada kondisi tertentu, secara lambat mycobacterium terus memperbanyak diri dan beberapa bakteri masuk ke dalam sistem limfatik untuk selanjutnya merangsang respons sistem imun seluler. Dalam kondisi ini, bakteri ini tidak dapat dihancurkan oleh neutrophil dan makrofag sehingga terbentuk lesi granulomatosa yang disebut tuberke. Di dalam tuberkel, jaringan yang terinfeksi akan mati kemudian membentuk inti seperti keju, proses ini dikenal dengan istilah nikrosis degenerasi jaringan mati. Apabila respons imun adekuat, maka jaringan parut berbentuk diarea tuberkel dan bakteri akan tertutup. Kondisi ini diklasifikasikan sebagai pasien terinfeksi microbacterium Tuberculosis Paru, namun tidak digolongkan terjangkinya penyakit tuberculosia. Apabila respon imun tidak optimal makan penyakit Tuberculosis Paru dapat terjadi. Terkadang, kondisi infeksi dapat memburuk sehingga menyebabkan kerusakan jaringan paru yang luar. Pada Tuberculosis Paru primer, jaringan bronkus dan pembuluh darah dapat dikikis oleh jaringan granulomatosa, memungkinkan

penyakit Tuberculosis Paru menyebar keseluruh paru atau bermetastasis ke organ lain. Lesi yang sudah sembuh sebelumnya dapat merangsang kembali. Tuberculosis Paru reaktivitas terjadi ketika sistem imun menurun karena faktor usia, penyakit, atau penggunaan obat imuosuresif. Penyakit paru luasnya beragam dari ukuran kecil sampai dengan kavitasi luas pada jaringan paru. Ketika tuberkel ruptur, bakteri dapat menyebar ke saluran pernafasan dan membentuk lesi satelit sehingga menyebabkan terjadinya pneumonia Tuberculosis Paru (Malisa, S.Kep.,Ners.,M.Kep, 2022).

4. Manifestasi klinis

   Menurut (Burhan & Soeroto, 2020), gejala penyakit Tuberculosis Paru tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

   a. Batuk kurang lebih 2 minggu
   b. Batuk berdahak
   c. Batuk berdahak yang bercampur darah
   d. Nyeri dada
   e. Sesak nafas

   Adapun gejala lain meliputi:

   a. Malaise
   b. Penurunan berat badan
   c. Penurunan nafsu makan
   d. Menggigil
   e. Demam
   f. Berkeringan di malam hari

5. Pemeriksaan penunjang

   Menurut (Astari, 2019), penyakit Tuberculosis Paru merupakan suatu penyakit infeksi kronik dan dapat menular hampir semua organ tubuh manusia terutama paru-paru. Pemeriksaan penunjang untuk mengakkan diagnosis adalah sebagai berikut:

a. Foto thorax

   Pemeriksaan foto thorax perlu dilakukan untuk melihan lesi Tuberculosis Paru pada paru-paru sebagai organ yang paling sering terkena Tuberculosis Paru. Pemeriksaan ini dapat dilakukan walaupun dilaporkan bahwa hasil foto thorax normal pada 70 %.

b. *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

   Pemeriksaan PCR menggunakan cairan akous yang dapat mendeteksi MTB dengan sensitivitas 77,77% dan spesifitas 100 %.

c. Tes Mantoux

   Hasil yang positif dapat didefinisikan sebagai diameter indurasi lebih dari 10 mm pada pasien HIV dan lebih dari 10 mm pada pasien tanpa HIV lebih dari 5 mmpada pasien HIV dengan sensitivitas 71% dan spesifitas 66%. Tes mantoux ini tidak dapat membedakan infeksi Tuberculosis Paru aktif dan Tuberculosis Paru laten. Pada beberapa Negara berkembang, tes ini masih rutin dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan penunjang untuk Tuberculosis Paru. Pembacaan hasil dilakukan 48-72 jam setelah injeksi 0,1 ml Purified Protein Derivate (PPD) secara intradermal. Suntikan akan menimbulkan gelembung kulit pucat berdiameter 6-10 mm.

d. *Interferon-Gamma Releasse Assays* (IGRA)

   Seperti QuatiFERON-TB gold test: sensitivitas dan spesifitas mencapat 58% dan 77% dalam mendiagnosis Tuberculosis Paru intrakular,. IGRA tidak dapat membedakan infeksi Tuberculosis Paru aktif fan Tuberculosis Paru laten dan sering menimbulkan hasil positif palsu.

e. Pemeriksaan bakteriologik

   Pemeriksaan bakterilogik ini dilakukan dengan tujuan untuk menemukan bakteri Tuberculosis Paru.Umumnya biasa bahan pemeriksaan diambil dari sputum dan diambil setiap pagi selama 3 hari berturut-turut. Pemeriksaan dapat diaktan positif apabila salah satu atau kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil basil tahan asam (BTA)

positif. Pemeriksaan dapat dikatakan negatif apabila jika kedua uji sputum menunjukkan hasil BTA negatif.Pemeriksaan bakteriologik ini cukup cepat dan beguna dalam menegakkan diagnosis Tuberculosis Paru paru.

f. Kultur sputum

Kultur sputum merupakan pemeriksaan diagnostik yang sangat sensitive untuk mengisolasi mycrobacterium dan hasil mendeteksi minimal 10 hingga 100 hasil. Spesifitas kultur sputum mencapai < 99% dalam mendiagnosis Tuberculosis Paru paru, akan tetap pemeriksaan ini dapat memerlukan waktu yang lama (hingga lebih dari 2 minggu) untuk mendapatkan hasil.

g. Penatalaksanaan

(Siagian & Christyaningsih, 2023) mengatakan tujuan pengobatan pada penderita Tuberculosis Paru yaitu:

1) Mengobati penderita Tuberculosis Paru
2) Mencegah kematian dan dampak lebih buruk dari Tuberculosis Paru
3) Mencegah terjadinya kekambuhan
4) Menurunkan risiko penularan Tuberculosis Paru
5) Mencegah terjadinya resistensi obat

Untuk penatalaksanaan pengobatan Tuberculosis Paru, ada beberapa hal yang penting untuk diketahui, yaitu:

1) Obat INH

Dimetabolisir secara ekstensif menjadi berbagai metabolit inaktif, terutama di hati dan usus halus. Obat yang belum dimetabolisme beserta metabolitnya akan dieksresikan terutama melalui air seni. Proses metabolism merupakan faktor utama dalam eliminasi INH dan status asetilator terhadap INH pada setiap individu merupakan factor genetic, sehingga half-life (t ½) bervariasi antara 0,75 sampai 5 jam.

2) Rifampisin (R)

Obat ini bekerja dengan mempengaruhi transkripsi DNA melalui hambatan polymerase-RNA. Obat ini bersifat bakterisidal terhadap sebagian besar kuman Tuberculosis Paru pada kadar di atas 1 mg/l. mekanisme resistensi belum dapat dimengerti sepenuhnya, mungkin akibat dri kombinasi menurunnya permeabilitas kuman terhadap obat dan mutasi dari polymerase-RNA yang tergantung pada DNA. RNA dapat diberikan secara oral maupun melalui suntikan secara intravena. Kadar maksimal dalam plasma dicapai dalam 1-2 jam dan bertambah panjang apabila diberikan sesudah makan.Obat didistribusikan ke seluruh jaringan intra maupun ekstraseluler dengan baik. Metabolisme oleh hati menjadi bahan yang bersifat aktif, tetapi lebih larut dalam air yaitu desacetyl-R, yang diekskresi melalui empedu dan air seni.

3) Pirazinamid

Obat ini dimetabolisme oleh pirazinamidase menjadi asam pirazinoik yang bersifat bakteristik. Obat pirazinamid mempunyai aktivitas yang lebih besar terhadap kuman intraseluler daripada ekstraseluler. Resistensi dapat berkembang cepat apabila pirazinamid diberikn sebagai obat tunggal. Obat pirazinamid hnya diberikan secara oral. Kadar maksimalnya tercapai dalam 1-2 jam sebanyak 50% obat terikat pada protein plasma dan secara ekstensig yang didistribusikn keseluruh jaringan. Obat pirazinamid dimetabolisme menjadi asam pirazinoik yang kemudian diikuti oleh oksidasi menjadi bahan yang inaktif, eksresi utamanya dapat melalui air seni.

4) Etambutol (E)

Obat ini mungkin menghambat sintesa dinding sel mikobakteria, tetapi mekanisme yang sbenarnya belum diketahui. Etambutol bersifat bakteriostatik yang mempunyai aktivitas terhadap jalur

kuman mikobakteria, tetapi apabila diberikan sebagai obat tunggal, resistensi akan timbul sebanyak 50% dalam waktu 6 bulan. Dalam pemberian secara oral, etambutol akan diabsoprsi dengan baik. Etmabutol didistribusikan kesemua cairan tubuh sekitar 40% terikat pada protein plasma tidak dapat melewati blood-brain barrier, tetapi berakumulasi di dlam paru.

5) Streptomisin (S)

Diberikan secara intramuskular karena absorpsi secara oral sangat kecil.Sekitar 50 % obat streptomisin terikat pada protein plasma pada orng sehat dan berkurang pada penderita kwashiorkor dan distribusikan keselurug jairngan tubuh, tetapi kurang sekali melerawti blood-brain barrier.

Tabel 1.1

Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Jenis OAT	**Sifat**	**Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)**	
		Harian	**3x Seminggu**
Isoniazid (I)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (P)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	0
Etambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 20-35)

6. Komplikasi

Kebanyakan pasien memiliki perjalanan penyakit yang relative jinak. Komplikasi lebih sering terlihat pada pasien yang memiliki faktor resiko. Beberapa komplikasi yang terkait dengan Tuberculosis Paru (Adigun & Singh, 2023).

a. Kerusakan pada paru-paru area luar
b. Kerusakan pada ganglia simpatis serviks yang berujung pada terjadinta sindrom horner
c. Sindrom gangguan pernafasan akut

d. Penyebaran milier (TB diseminata) dan meningitis TB
e. Empyema
f. Pneumotorak
g. Amyloidosis-sistemik

B. Tinjauan tentang pola nafas tidak efektif Dan Posisi Orthopnea

1. Definisi pola nafas tidak efektif

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu proses inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberculosis Paru bisa menimbulkan pada system pernafasan. Jika terjadi masalah pada system pernafasan maka akan mengakibatkan disfungsi ventilasi atau gagalnya proses pertukaran oksigen terhadap karbondioksida didalam paru yag akan menyebakan sesak nafas. Gangguan pernafasan pada pasien Tuberculosis Paru disebabkan adanya reaksi inflamasi yang merusak membrane alveolar kapilar yang menyebabkan terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan sehingga akan menimbulkan pola nafas tidak efektif (Agustina & Handayani, 2023).

1) Penyebab Pola nafas tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Depresi pusat pernafasan
b. Hambatan upaya nafas (misalnya nyeri saat bernafas, kelehanan otot pernafasan)
c. Deformitas dinding dada
d. Deformitas tulang dada
e. Gangguan neuromuscular
f. Gangguan neurologis (misalnya elektroensefalogram (EEG) posisi, cedera kepala dan gangguan kejang)
g. Imaturitas neurologi
h. Penurunan energy

i. Obesitas
j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
k. Sindrom hipoventilasi
l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan sarag C5 ke atas)
m. Cedera pada medulla spinalis
n. Efek agen farmakologis
o. Kecemasan

2) Gejala dan Tanda Mayor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
a. Subjektif
1) Dispnea
b. Objektif
1) Penggunaan otot bantu
2) Fase ekspirasi memanjang
3) Pola nafas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi *kusmaul*, *cheyne-stokes*)

3) Gejala dan Tanda Minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
a. Subjektif
1) Orthopnea
b. Objektif
1) Pernafasan pursed-lip
2) Pernafasan cuping hidung
3) Diameter thorax anterior-posterior meningkat
4) Ventilasi semenit menurun
5) Kapasitas vital menurun
6) Tekanan ekspirasi menurun
7) Tekanan inspirasi menurun
8) Ekskursi dada berubah

4) Kondisi klinis terkait menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
a. Depresi system sarf pusat
b. Cedera kepala

c. Trauma thoraks
d. Gullian barre Syndrome
e. Sklerosis multiple
f. Myasthenia gravis
g. Stroke
h. Kuadriplegia
i. Intoksikasi alkohol

2. Definisi orthopnea

Posisi orthopnea yaitu posisi dimana seseorang duduk diatas kasur dengan badan condong kedepan dengan membentuk sudut 30° yang disertaidengan bantuan bantal didepannya.Posisi orthopnea juga ini dapat menurunkan gejala sesak pada seseorang karena posisi tersebut dapat memudahkan pergerakan diafragma dan membantu meningkatkan fungsi paru (Novita, 2024).

Posisi orthopnea adalah klien duduk dengan posisi 90° di atas tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan menunggunakan meja yang menyilang diatas tempat tidur disertai dengan menggunakan bantal untuk memaksimalkan ekspansi dada dan paru, menurunkan upaya pernafasan, ventilasi maksimal dan membuka area atelectasis sehingga dapat meningkatkan gerakan secret kedalam jalan nafas besar untuk dikeluarkan (Septyani & Cahyono, 2019).

3. Tujuan posisi orthopnea

Menurut (Floriana, 2023), Posisi orthopnea menempatkan pasien dalam posisi duduk atau disisi tempat tidur dengan meja diatas untuk bersandar dan beberapa bantal diatas meja untuk beristirahat, adapun tujuan dari posisi orthopnea, yaitu :

a. Memaksimalkan ekspansi paru

Pasien yang mengalami kesulitan bernafas sering ditempatkan dalam posisi ini karena memungkinkan ekspansi maksimal dada.

b. Membantu pengeluaran nafas adekuat

Posisi orthopnea sangat bermanfaat bagi pasisen yang memiliki masalah menghembuskan nafas karena mereka dapat menekan bagian bawah dada ke tepi meja overbed.

Menurut penelitian (Rochana, 2020), Tujuan dari posisi orthopnea yaitu dapat meningkatkan funsi diafragma dan mereduksi tekanan otot abdomen. Otot-otot pernafasan pada posisi orthopnea akan terjadi peningkatan pada diafragma dengan cepat bergerak naik dan turun untuk memperbesar dan memperkecil rongga dada. Posisi ini memberikan ruang pada diafragma sehingga dapat merenggang memberikan ruang yang lebih luar pada paru ketika inspirasi sehingga oksigen yang masuk menjadi lebih banyak.

4. Mekanisme kerja posisi orthopnea

Menurut (Amri, 2020), dalam mengatasi pola nafas yang tidak efektif merupakan salah satu gejala dari Tuberculosis Paru yaitu dengan mengatur posisinya dalam posisi yang beragam, salah satunya yaitu posisi orthopnea yaitu dimana posisi klien duduk diatas tempat tidur dengan posisi badan sedikit menelungkup diatas meja yang disertai dengan bantuan sebuah bantal, tangan pasien disilang dan membungkuk, posisi ini dapat dilakukan selama 15 menit. Posisi orthopnea ini dapat mengurangi dyspnea karena posisi ini membantu meningkatkan fungsi paru, pergerakan diafragma akan menurun dan pergerakan tulang rusuk menjadi tegang sebagai akibat adanya perubahan pada dinding dada.

5. Standar Operasional Prosedur Posisi Orthopnea

Pengertian	Memberikan bantuan kepada pasien dengan mengatur pasien pada posisi duduk ditempat tidur dengan kepala di atas bantal didepan pasien.
Tujuan	a. Mengurangi sesak nafas b. Memberikan rasa nyaman

	c. Membantu mempermudah tindakan atau pemeriksaan
Kebijakan	Pasien yang mengalami sesak nafas (kontraindikasi: cedera kepala fase akut)
Prosedur	a. Persiapan alat - Bantal b. Langkah kerja - Mengucapkan salam kepada pasien - Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang jelas - Menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan - Mencuci tangan - Membantu pasien untuk duduk - Mengatur meja didepan pasien - Menyusun bantal diatas meja - Membantu meletakkan tangan pasien diatas bantal - Mengatur posisi kepala pasien diatas bantal - Memberikan posisi pasien yang nyaman - Mencuci tangan - Mengevaluasi respon pasien - Merapikan alat - Mencatat hasil tindakan sesuai prinsip dekomentasi

C. Konsep Asuhan Keperawatan TB Paru

1. Pengkajian

   Pengkajian pasien Tuberculosis Paru dilaksanakan secara holistic, berikut pengkajian pasien yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosa keperawatan pasien (Umara, Sp.Kep. M.B., dkk, 2022), yaitu:

   a. Data pasien

      1) Identitas pasien

         Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaa, pendidikan, agama, suku bangsa dan tanggal masuk

      2) Identitas penanggung jawab

         Meliputi nama, umur, jenis kelamn, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien.

   b. Riwayat kesehatan

      1) Keluhan utama

         Keluhan utama pada pasien Tuberculosis Paru paru:

         a) Demam: subfebris (37-37,9°c) hilang timbul.
         b) Batuk: dimulai batuk kering sampai dengan batuk purulent atau menghasilkan sputum yang timbul dalam jangka waktu kurang lebih 2 minggu
         c) Sesak nafas
         d) Nyeri dada infiltrasi radang yang sampai ke fleura dan menimbulkan pleuritid dapat mengakibatkan nyeri dada
         e) Malaise: pasien dapat mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan, anoreksia, nyeri otot dan sakit kepala, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab.

   c. Riwayat kesehatan sekarang

      Pada saat dikaji didapat keluhan seperti sesak nafas, nyeri dada, anoreksia, malaise, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari,

batuk-batuk kurang lebih dari 2 minggu, kadang disertai dengan sputum.

Tata cara pengkajian nyeri:

P: kaji faktor nyeri, apakah dapat berkurang dengan istirahat ?

Q: seperti apa kualitas nyeri yang dirasakan ?

R: dimana rasa nyeri dirasakan ?

S: seberapa jauh nyeri yang dirasakan, bila berdasarkan dengan skala nyeri sesuai dengan klasifikasi nyeri dan pasien dapat menerangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi aktifitas sehari-hari.

T: sejak kapan nyeri mulai terasa, bertabah buruk siang atau pada malam hari.

d. Riwayat kesehatan dahulu
   1) Riwayat merokok: merokok merupakan penyebab penting terjadinya kanker paru, emfisema, dan bronchitis kronik.
   2) Anamnesia harus mencakup, yaitu:
      a) Kapan mulai merokok secara rutin
      b) Rata-rata jumlah rokok yang diserap perhari
      c) Usia ketika melepas kebiasaan merokok
      d) Pengobatan saat ini dan masa lalu
      e) Alergi

e. Riwayat kesehatan keluarga

   Meliputi pengkajian sosial karena Tuberculosis Paru dan riwayat kesehatan keluarga:

   1) Adanya penyaki tertentu

      Khususnya penyakit Tuberculosis Paru ditularkan melalui satu orang keorang lain. Dengan menanyakan riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi dapat diketahui sumber penularannya
   2) Seperti asma bronchial menunjukkan suatu predisposisi keturunan tertentu. Bisa juga dicetuskan oleh stress akibat konflik keluargga atau kenalan dekat

3) Pada pasien bronchitis kronik yang bermukim didaerah dengan polusi udara tinggi dapat mengalami kondisi yang lebih buruk

f. Riwayat pengobatan sebelumnya:
   1) Orang yang sudah mrngkomsumsi OAT
   2) Orang yang pernah mengkomsumsi OAT
   3) Orang yang mengkomsumsi OAT kemudian berhenti dan saat ini mngkomsumsi OAT kembali

g. Pola aktivitas sehari-hari
   1) Pola aktivitas

      Biasanya pasien mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas dan merasa cepat lelah
   2) Pola makan dan cairan

      Biasanya pasien mengalami penurunan nafsu makan karena sering batuk
   3) Pola pernafasan

      Biasanya pasien mengalami peningkatan frekuensi pernafasan. Bunyi nafas ronchi, kasar dan nyaring.Batuk produktif dengan sputum berwarna hijau/purulent.
   4) Pola eliminasi

      Biasanya tidak ada masalah dengan eliminasi pasien.
   5) Pola tidur dan istirahat

      Biasanya pasien mengalami kesulitan dalam tidur dan nyeri dada yang disebabkan batuk terus menerus.Sesak nafas dan berkeringat pada malam hari.

h. Pemeriksaan fisik secara head to toe
   1) Keadaan umum

      Biasanya pasien terlihat lemah atau malaise, demam, berat badan menurun, dan berkeringat pada malam hari.
   2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah dan frekuensi nadi dapat dalam rentang normal, tetapi frekuensi nadi dan pernafasan bisa cenderung meningkat serta suhu subfebris (37-37,9°c)

3) Kepala
    a) Muka : biasanya pada wajah tampak pucat, tampak meringis
    b) Mata: biasanya konjungtiva anemis, skleera tidak ikterik
    c) Hidung: biasanya terdapat pernafasan cuping hidung
    d) Mulut: biasanya mukosa bibir kering dan tampak pucat
    e) Telinga: biasanya tidak ada masalah pada pendengaran
4) Leher : biasanya ada pembesaran kelenjar getah tiroid
5) Dada
    a) Inspeksi: biasanya pernafasan meningkat, adanya tarikan dinding dada dan adanya penggunaan otot bantu pernafasan.
    b) Palpasi: biasanya pergerakan dinding dada tidak simetris dan terjadinta penurunan fremitus
    c) Perkusi: apabila pleura terjadi efusi fleura maka perkusi memberikan suara pekak
    d) Auskultasi: biasanya ronchi basar, kasar dan nyaring akibat terjadinya peningkatan produksi sputum
6) Jantung
    a) Inspeksi: biasanya iktus kordis tidak terlihat
    b) Palpasi: biasanya iktus kordis tidak teraba
    c) Perkusi: biasanya pekak
    d) Auskultasi: biasanya terdengar S1 dan S2 atau tidak ada terdengar suara tambahan.
7) Abdomen
    a) Inspeksi: biasanya bentuk datar atau tidak terdapat asites
    b) Auskultasi: biasanya frekuensi bisis usus normal
    c) Palpasi: biasanya hepar tidak teraba
    d) Perkusi: biasanya tympani

8) Kulit

Biasnya turgor kulit jelek. CRT < 2 detik. Akral teraba dingin, terjadinya kehilangan lemak subkuran, radang disertai dengna sianosis

9) Ekstremitas

Tidak ada edema, pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah normal

10) Genetalia

Biasanya tidak ada maslah pada genetalia

i. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Astari, 2019), pemeriksaan penunjang untuk mengakkan diagnosis adalah sebagai berikut:

1) Foto thorax

Pemeriksaan foto thorax perlu dilakukan untuk melihan lesi Tuberculosis Paru pada paru-paru sebagai organ yang paling sering terkena Tuberculosis Paru.Pemeriksaan ini dapat dilakukan walaupun dilaporkan bahwa hasil foto thorax normal pada 70 %.

2) *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Pemeriksaan PCR menggunakan cairan akous yang dapat mendeteksi MTB dengan sensitivitas 77,77% dan spesifitas 100 %.

3) Tes Mantoux

Hasil yang positif dapat didefinisikan sebagai diameter indurasi lebih dari 10 mm pada pasien HIV dan lebih dari 10 mm pada pasien tanpa HIV lebih dari 5 mmpada pasien HIV dengan sensitivitas 71% dan spesifitas 66%. Tes mantoux ini tidak dapat membedakan infeksi Tuberculosis Paru aktif dan Tuberculosis Paru laten. Pada beberapa Negara berkembang, tes ini masih rutin dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan penunjang untuk Tuberculosis Paru. Pembacaan hasil dilakukan 48-72 jam setelah injeksi 0,1 ml

Purified Protein Derivate (PPD) secara intradermal. Suntikan akan menimbulkan gelembung kulit pucat berdiameter 6-10 mm.

4) *Interferon-Gamma Releasse Assays* (IGRA)

Seperti QuatiFERON-TB gold test: sensitivitas dan spesifitas mencapat 58% dan 77% dalam mendiagnosis Tuberculosis Paru intrakular,. IGRA tidak dapat membedakan infeksi Tuberculosis Paru aktif fan Tuberculosis Paru laten dan sering menimbulkan hasil positif palsu.

5) Pemeriksaan bakteriologik

Pemeriksaan bakterilogik ini dilakukan dengan tujuan untuk menemukan bakteri Tuberculosis Paru.Umumnya biasa bahan pemeriksaan diambil dari sputum dan diambil setiap pagi selama 3 hari berturut-turut. Pemeriksaan dapat diaktan positif apabila salah satu atau kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil basil tahan asam (BTA) positif. Pemeriksaan dapat dikatakan negatif apabila jika kedua uji sputum menunjukkan hasil BTA negatif.Pemeriksaan baterologik ini cukup cepat dan beguna dalam mengakkan diagnosis Tuberculosis Paru paru.

6) Kultur sputum

Kultur sputum merupakan pemeriksaan diagnostik yang sangat sensitive untuk mengisolasi mycrobacterium dan hasil mendeteksi minimal 10 hingga 100 hasil. Spesifitas kultus sputum mencapai < 99% dalam mendiagnosis Tuberculosis Paru paru, akan tetap pemeriksaan ini dapat memerlukan waktu yang lama (hingga lebih dari 2 minggu) untuk mendapatkan hasil.

2. Diagosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

Berdasarkan buku 3S: SDKI, SLKI, dan SIKI maka diagnosa keperawata, luaran dan intervensi yang dapat diangakt pada kasus Tuberculosis Paru paru, yaitu:

a. Diagnosa 1: Pola nafas tidak efektif (kode D.0005) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- Definisi: inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
- Penyebab:
  1) Depresi pusat pernafasan
  2) Hambatan upaya nafas (misalnya nyeri saat bernafas, kelehanan otot pernafasan)
  3) Deformitas dinding dada
  4) Deformitas tulang dada
  5) Gangguan neuromuscular
  6) Gangguan neurologis (misalnya elektroensefalogram (EEG) posisi, cedera kepala dan gangguan kejang)
  7) Imaturitas neurologi
  8) Penurunan energy
  9) Obesitas
  10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
  11) Sindrom hipoventilasi
  12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan sarag C5 ke atas)
  13) Cedera pada medulla spinalis
  14) Efek agen farmakologis
  15) Kecemasan
- Gejala dan tanda mayor

  Subjektif:
  1) Dyspnea

  Objektif
  1) Penggunaan otot bantu pernafasan
  2) Fase ekspirasi memanjang
  3) Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)

- Gejala dan tanda minor

  Subjektif:

  1) Ortopnea

  Objektif:

  1) Pernafasan pursed-lip
  2) Pernafasan cuping hidung
  3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
  4) Ventilasi semenit menurun
  5) Tekanan ekspirasi menurun
  6) Tekanan inspirasi menurun
  7) Ekskursi dada berubah
- Luaran utama: Pola nafas tidak efektif (L.01004) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

  Ekspektasi: Membaik

  Kriteria hasil:

  1) Dispnea menurun
  2) Bunyi nafas tambahan menurun
  3) Pola nafas membaik
  4) Nafas cuping hidung menurun
- Intervensi keperawatan:

  Manajemen jalan nafas (I.01011) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

  1) Observasi
     a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
     b) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
     c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
  2) Terapeutik
     a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal

b) Posisikan semi-fowler atau fowlet
c) Berikan minum hangat
d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
e) Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik
f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
h) Berikan oksigen, jika perlu

3) Edukasi
a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
b) Anjurkan teknik batuk efektiF

4) Kolaborasi
a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

16) Diagnosa 2: Bersihan jalan nafas tidak efektif (Kode: D.0001) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- Definisi: ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.
- Penyebab:

Fisiologis

1) Spasme jalan nafas
2) Hipersekresi jalan nafas
3) Sekresi yang tertahan
4) Proses infeksi

Situasional

1) Merokok aktif
2) Merokokpasif
3) Terpajan polutan

- Gejala dan tanda mayor

Subjektif: -

Objektif:

1) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
2) Sputum berlebih/ obstruksi di jalan nafas/ meconium dijalan nafas (pada neonatus)
3) Mengi, wheezing atau ronchi kering

- Gejala dan tanda minor

  Subjektif:

  1) Dyspnea
  2) Sulit bicara
  3) Ortopnea

  Objektif:

  1) Gelisah
  2) Sianosis
  3) Bunyi nafas menurun
  4) Frekuensi nafas berubah
  5) Pola nafas berubah

- Luaran utama: bersihan jalan nafas (L.01001) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

  Ekspektasi: Meningkat

  Kriteria hasil:

  1) Frekuensi nafas menjadi baik
  2) Pola nafas menjadi membaik
  3) Batuk efektif mengalami peningkatan
  4) Dyspnea mengalami penurunan
  5) Wheezing mengalami penurunan
  6) Produksi sputum mengalami penurunan
  7) Mengi mengalami penurun

- Intervensi keperawatan

Manajemen jalan nafas (I.01011) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Observasi
    a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usah nafas)
    b) Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, rochi kering)
    c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
2) Terapeutik
    a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-lift dan chin-lift
    b) Posisikan posisi semi fowler atau fowler
    c) Berikan minuman hangat
    d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
    e) Berikan oksigen, jika perlu
3) Edukasi
    a) Ajarkan teknik batuk efektif
4) Kolaborasi
    a) Kolaborasi oemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

17) Diagnosa 3: deficit nurtrisi (D.0019) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism
- Penyebab:
    1) Kurangnya asupan makanan
    2) Ketidakmampuan menelan makanan
    3) Ketidakmampuan mencerna makanan
    4) Peningkatans kebutuhan metabolism
    5) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
    6) Faktor psikologis (mis. Stress, keenganan untuk makan)

- Gejala dan tanda mayor

  Subjektif: -

  Objektif:

  1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- Gejala dan tanda minor

  Subjektif:

  1) Cepat kenyang setelah makan
  2) Kram/nyeri abdomen
  3) Nafsu makan menurun

  Objektif

  1) Bising usus hiperaktif
  2) Otot pengunyah lemah
  3) Otot menelan lemah
  4) Membrane mukosa pucat
  5) Sariawan
  6) Diare
  7) Rambut rontok berlebihan
- Luaran utama:

  Status nutrisi (L.03030) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

  Ekspektasi: membaik

  Kriteria hasil:

  1) Nafsu makan pasien menjadi baik
  2) Porsi makan yang dihabiskan pasien mengalami peningkatan
  3) Berat badan menjadi naik
  4) Frekuensi makan menjadi membaik
  5) Indeks massa tubuh menjadi membaik
  6) Rambut rontok mengalami penurunan
  7) Bising usus menjadi membaik
- Intervensi keperawatan

  Manajemen nutrisi (I.03119) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Observasi
    a) Identifikasi status nutrisi
    b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
    c) Identifikasi makanan yang disukai
    d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
    e) Monitor asupan makanan
    f) Monitor berat badan
    g) Monitor hasil pemeriksaan hasil laboratorium
2) Terapeutik
    a) Lakukan orang hygine sebelum makan, jika perlu
    b) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
    c) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
    d) Berikan suplemen makanan, jika perlu
3) Edukasi
    a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
    b) Ajarkan diet yang diprogramkan
4) Kolaborasi
    a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

18) Diagnosa 4: hipertermi (D.0130) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.
- Penyebab:
    1) Dehidrasi
    2) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
    3) Terpapar lingkungan panas
    4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
    5) Peningkatan laju metabolism
    6) Aktifitas berlebihan
- Gejala dan tanda mayor

Subjektif: -

Objektif:

1) Suhu tubuh diatas nilai normal

- Gejala dan tanda minor

  Subjektif:-

  Objektif:

  1) Kulit merah
  2) Kejang
  3) Takikardi
  4) Takipnea
  5) Kulit terasa hangat

- Luaran utama: Termoreglasi (L.14134) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

  Ekspektasi: membaik

  Kriteria hasil:

  1) Mengigil mengalami penurunan
  2) Suhu tubuh menjadi membaik
  3) Pucat mengalami penurunan
  4) Kulit merah mengalami penurunan
  5) Takikardi mengalami penurunan
  6) Takipnea mengalami penurunan

- Intervensi keperawatan:

  Manajemen hipertermi (I.15506) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

  1) Observasi
     a) Identifikasi penyebab hipertermi
     b) Monitor suhu tubuh
     c) Monitor kadar elektrolit
     d) Monitor komplikasi akibat hipertermia
  2) Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin
b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
c) Basahi dan kipas permukaan tubuh
d) Berikan cairan oral
e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
f) Lakukan pendinginan eksternal(mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)
g) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
h) Berikan oksigen, jika perlu

3) Edukasi
   1) Anjurkan tirah baring
4) Kolaborasi

   Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hal yang penting dalam melaksanakan peneltian, melakukan pengontrolan dengan optimal sebagai bisa pengaruhi sesuai hasil.Rancangan penelitian digunakan peneliti selaku strategi penelitian dalam mengenali kasus saat sebelum perencanaan akhir pengumpulan informasi serta buat mendefinisikan struktur penelitian yang hendak dilakukan. Rancangan penelitian ini dapat difungsikan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan serta penerapan penelitian utuk menggapai suatu tujuan atau menanggapi masalah suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian desktriptif dengan menggunakan metode studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Nursalam, 2020).

Studi kasus merupakan yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan telah secara mendalam pada kasus tertentu, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus tertentu saja (Hidayat, 2021). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru dalam penurunan sesak nafas dengan melakukan posisi orthopnea di Ruang Bougenville RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi yang dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yang berada

pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Riyanto, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai penyakit Tuberculosis Paru.

2. Sampel

   Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien Tuberculosis Paru yang diberikan posisi orthopnea dalam penurunan sesak nafas

C. Tempat dan Waktu peneletian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Waktu penelitian

   Penelitian dilakukan pada tanggal 16-18 februari 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan tanggal 16 Februari 2024 pada pasien bernama: Tn N, umur: 54 Tahun, berjenis kelamin: laku-laki, pendidikan terakhir: SD, pekerjaan: petani dan alamat: Tibona, Bulukumpa. Beragama islam dan pekerjaan pasien sebagai petani. Penanggung jawab yaitu Tn S yang merupakan anak kandung dari pasien, yang beralamat di Tibona, pekerjaan sebagai petani.

B. Status Kesehatan Sekarang Dan Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Saat dilakukan pengkajian pada Tn N mengatakan sesak nafas dialami 2 bulan dan memberat dirasakan 1 minggu, pasien mengatakan batuk berlendir, pasien mengatakan akhir-akhir ini dalam 1 bulan nafsu makan menurun, pasien mengatakan terkadang terbangun pada malam hari karena sesak dan batuk. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil pengkajian primer: 1) airway: terdapat secret pada jalan nafas, 2) breathing: pasien tampak sesak, dengan pernafasan 28 x/menit, pasien tampak batuk berlendir, terdapar retraksi dinding dada, terdengar ronchi, 3) circulation: tekanan darah 124/81 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, CRT < 3 detik, spO2 98 %, 4) disability: GCS 15 (E4 V5 M6), kesadaran komposmentis, 5) exposure: suhu 37°c. Tingkat kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah pasien tampak sesak nafas dan batuk berlendir, tampak terpasang oksigen 4 lpm (nasal kanula).

Berdasarkan hasil pengkajian sekunder terdiri dari informasi prehospital, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak ada riwayat operasi sebelumnya. Dari pemeriksaan riwayat penyakit, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit alergi, keluarga mengatakan pasien tidak ada riwayat pengobatan 6 bulan, pasien mengatakan makanan yang terakhir nasi dan ikan, pasien hanya makan 3 sendok. Pada pemeriksaan head to toe, didapatkan pada pemeriksaan kepala dan rambut pasien berbentuk mesosepal, tidak ada nyeri

tekan, rambut berwarna hitam dan putih, kulit berwarna sawo matang, mulut tidak ada perdarahan pada gusi, nyeri saat menelan, gigi tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada pembengkakan pada gusi pasien. Pemeriksaan telinga daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen pada telinga, telinga tampak bersih, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan pendengaran pasien normal. Pemeriksaan pada leher, tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan pada leher, vena jugularis normal. Pemeriksaan dada, pergerakan dada normal, ada retraksi dinding dada dan ronchi. Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak ada luka atau nyeri tekan, thympani, akral teraba hangat. Pemeriksaan ekstremitas, tidak ada pembengkakan pada kedua kaki dan tangan, dan tidak ada kelemahan otot pada kedua ekstremitas.

Berdasarkan hasil penunjang telah dilakukan foto thorax didapatkan hasil Pneumonia disertai TB paru aktif lesi luas dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil TCM Positif.

Pasien mengatakan pernah berobat di PKM 1 bulan yang lalu dan melakukan pemeriksaan dahak tapi tidak mengatahui hasilnya, pasien riwayat pernah merokok tapi sudah lama berhenti. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan, pasien tidak mempunyai riwayat alergi, pasien mengatakan hanya berobat di puskesmas bila ada keluhan sakit, keluarga mengatakan pasien tidak riwayat pengobatan 6 bulan.

C. Proses Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

   Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa yang didapatkan berdasarkan SDKI dalam kasus Tn N yaitu 1) Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas. 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan nafas, 3) Defisit nutrisi b/d faktor fisiologis (keengganan untuk makan). Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis

keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk menguasai masalah pola nafas tidak efektif b/d hambatan jalan nafas yang tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil: dyspnea menurun, pola nafas membaik, bunyi nafas tambahan menurun, nafas cuping hidung menurun. Intervensi yang dilakukan pada Tn N pemberian posisi orthopnea. Sebagai berikut: 1) monitor pola nafas, 2) monitor bunyi nafas tambahan, 3) berikan posisi ortophnea, 4) berikan minum hangat, 5) berikan oksigen, jika perlu, 6) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorasi mukolitik, jika perlu.

Posisi orthopnea merupakan adaptasi dari posisi semi fowler yang tinggi, dimana pasien dengan posisi 90° duduk ditempat tidur atau ditepi tempat tidur dengan meja yang menyilang diatas tempat tidur, dengan tujuan pemberian posisi orthopnea yaitu: membantu mengatasi masalah kesulitan bernafas dengan ekspansi dada maksimun, membantu pasien yang mengalami ekshalasi, membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, dan menurunka upaya pernafasan, ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan meningkatakan secret kedalam jalan nafas besar untuk dikeluarkan (Zahroh & Susanto, 2017).

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 pada Tn N, dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif b/d hambatan jalan nafas, implementasi yang dilakukan yaitu: 1) memonitor pola nafas, hasil : frekuensi nafas 28 x/menit, 2) memonitor bunyi nafas tambahan, hasil: terdengar bunyi nafas ronchi, 3) memberikan posisi ortophnea, hasil: pasien diberikan posisi orthopnea dengan menjelaskan kepada pasien dan

keluarga tentang pemberian posisi orthopnea dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien dan memberikan posisi orthopnea sesuai dengan SOP, 4) memberikan minum hangat, hasil: pasien minum air hangat, 5) memberikan oksigen, jika perlu, hasil: terpasang oksigen 4 lpm (nasal kanula), 6) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorasi, mukolitik, jika perlu, hasil: pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer tiap 8 jam.

Impelementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pada Tn N dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas, implementasi yang dilakukan yaitu: 1) memonitor pola nafas, hasil: frekuensi 26 x/menit, 2) memonitor bunyi nafas tambahan, hasil: terdengar bunyi ronchi, 3) memberikan posisi ortophnea, hasil: pasien diberikan posisi orthopnea sesuai dengan SOP, 4) memberikan oksigen, jika perlu, hasil: terpasang oksigen 3 lpm (nasal kanula), 5) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorasi, mukolitik, jika perlu, hasil: pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer tiap 8 jam.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pada Tn N dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas, implementasi dilakukan yaitu: 1) memonitor pola nafas, hasil: frekuensi nafas: 22 x/menit, 2) memonitor bunyi nafas tambahan, hasil: bunyi nafas ronchi, 3) memberikan posisi ortophnea, hasil: pasien diberikan posisi orthopnea sesuai SOP, 4) memberikan oksigen, jika perlu: terpasang oksigen 2 lpm (nasal kanula), 5) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorasi, mukolitik, jika perlu, hasil: pasien diberikan terapi inhalasi nebulizer tiap 8 jam.

4. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 16 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil: pasien mengatakan sesak dialami 2 bulan dan memberat 1 minggu,batuk berlendir, nafsu makan menurun, ku: lemah,

tampak terpasang oksigen 4 lpm (nasal kanula), vital sign: tekanan darah: 124/81 mmHg, pernafasan: 28 x/menit, suhu: 37°c, nadi: 100 x/menit, SpO2: 98% dengan oksigen, sehingga pola nafas tidak efektif belum teratasi lanjutkan intervensi dengan pemberian posisi orthopnea.

Pada tanggal 17 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi orthopnea didapatkan hasil: pasien mengatakan sesaknya berkurang, batuk berlendir, nafsu makan berkurang, ku: sedang, terpasang oksigen 3 lpm (nasal kanula), vital sign: tekanan darah: 110/67 mmHg, suhu: 36,7°c, Nadi: 100 x/menit, pernafasan: 26 x/menit, SpO2: 98% dengan oksigen, sehingga pola nafas tidak efektif belum teratasi lanjutkan intervensi dengan pemberian posisi orthopnea.

Pada tanggal 18 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi orthopnea didapatkan hasil: pasien mengatakan sesaknya berkurang, batuk berlendir, makan ½ porsi makan, ku: membaik, terpasang oksigen 2 lpm (nasal kanula), vital sign: tekanan darah: 103/69 mmHg, suhu: 36,6°, nadi: 95 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, SpO2: 99 % dengan oksigen, sehingga pola nafas tidak efektif teratasi dengan mempertahankan intervensi dengan melakukan posisi orthopnea.

Berdasarkan asumsi peneliti yang didukung oleh penelitian yang dilakukan (Empraninta & Mahdalena, 2023) didapat hasil bahwa terdapat perbedaan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan posisi orthopnea. Pemberian posisi orthopnea pada pasien Tuberculosis Paru dapat menurunkan frekuensi pernafasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Septyani & Cahyono, 2019) melihat dari data tersebut peneliti menyimpulkan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien Tuberculosis Paru dan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesak pada pasien Tuberculosis Paru. Begitupun dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Zahroh & Susanto, 2017), hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru. Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien sangat penting terutama pada pasien yang mengalami sesak nafas. Dan hasil peneltian ini menunjukkan bahwa posisi orthopnea lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler dan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi untuk mengurangi sesak nafas pada pasien Tuberculosis Paru.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Dari hasil pengajikan yang ditemukan pada pasien Tn N didapatkan pasien mengatakan sesak nafas dialami 2 bulan dan memberat 1 minggu, pasien mengatakan batuk berlendir dan pasien mengatakan akhir-akhir ini dalam 1 minggu nafsu makan menurun, pasien mengatakan terkadang terbangun pada malam hari karena sesak dan batuk.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien Tn N dengan masalah keperawatan prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

3. Perencanaan Keperawatan

   Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan , berikan posisi orthopnea, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu, kolaborasi pemberian bronkoldilator, ekspektorasi, mukolitik, jika perlu.

4. Tindakan Keperawatan

   Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien selama perawatan yaitu memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memberikan posisi orthopnea, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, jika perlu, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorasi, mukolitik, jika perlu.

5. Evaluasi

   Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengatakan

sesak nafas berkurang, dimana pasien melakukan posisi orthopnea. Ku membaik, Vital sign: tekanan darah: 103/69 mmHg, suhu: 36,6°, nadi: 95 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, SpO2: 99 % dengan oksigen. Sehingga pola nafas membaik dan teratasi hentikan intervensi.

B. Saran

1. Untuk penulis

   Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah gangguan pola nafas tidak efektif dengan diagnosa penyakit Tuberculosis Paru serta cara penanganan secara non farmakologi, pengatahuan penulis semakin bertambah dan penulis mampu untuk menerapkannya kepada pasien lain.

2. Untuk masyarakat

   Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang pemberian posisi orthopnea pada pasien dengan masalah gangguan pola nafas tidak efektif dengan diagnosa Tuberculosis Paru.

3. Untuk pasien dan keluarga

   Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Tuberculosis Paru dengan gangguan pola nafas tidak efektif dan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan apabila gejala muncul kembali saat dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

Abilowo, A., & Lubis, a. (2022). Tindakan Keperawatan dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberculosis Paru Paru di Puskesmaas Renggiang Belitung Timur. *(MAHESA: Malahayati Health Student Journal, P-ISSN: 2746-198X E-ISSN 2746-3486 Volume 2, Nomor 2, 2022)*, 332-349.

Adigun, R., & Singh, R. (2023, July 11). StatPearls.

Amri, N. (2020). Penerapan Posisi Orthopneic untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien dengan Asma Bronchial Di Ruang Paru RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 158-165.

Astari, P. (2019). Tuberkulosis Intraokular. *Nusantara Medical Science Journal (NMSJ)*, 1-6.

Burhan, E., & Soeroto, A. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.* Jakarta.

Campbell, M. (2017). Dyspnea. *ccnursing.theclinics.com*, 461-470.

Djojodibroto, D. R. (2019). *Respirologi (Respiratory Medicine).* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Empraninta, H. E., & Mahdalena, P. S. (2023). Pengaruh Penggunaan Posisi Orthopnea terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien TB Paru. *Prima Medika Sains*, 57-61.

Floriana, M. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Dasar.* Jambi: PT Sondepia Publishing Indonesia.

Hidayat, A. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif.* Surabaya: Health Books Publishing.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Malisa, S.Kep.,Ners.,M.Kep, N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I.* Jakarta: Mahakarys Citra Utama Group.

Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Novitasi, N. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Masalah Gangguan Pertukaran Gas Melalui Posisi Orthopnea pada Pasien dengan CAD. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 667-686.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika.

Riyanto, S. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains.* Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.

Rochana, N. (2020). Efek posisi Orthopneic terhadap Fungsi Pernafasan: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. XIII, No II, September 2020 ISSN 1978-3167, E-ISSN 2580-135X*, 59-68.

RSUD Prambanan. (2017, 10 01). Memberikan Posisi Ortopnea. *Standar Operasonal Prosedur*, pp. 1-2.

Septyani, R., & Cahyono, S. (2019). Pengaruh Posisi Orthopnea terhadap Penurunan Sesak pada Pasien TB paru di Ruang Puspa Indah RSUD Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*, 137-147.

Siagian, H., & Christyaningsih, J. (2023). *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, Dan Tuberkulosis Paru.* Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.

Suwandito, & Prihatanto, S. F. (2020). *Pedoman Keterampilan Medik 2.* Surabaya: Airlangga University Press: Perpustakaan Nasional RI, Data Katalog Dalam Terbitas (KDT).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

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

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

Turafik, & Aini, D. N. (2022). Penerapan Posisi Semifowler terhadap Penurunan Respiratory Rate dengan Dyspnea. *Jurnal Ners Widya Husada*.

Umara, Sp.Kep. M.B., dkk, F. A. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid 1.* Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.

WHO. (2023). *Global TBC laporan 2023.* World Health Organization.

Zahroh, R., & Susanto, R. (2017). Efektifitas Posis Semi Fowler dan Posisi Orthopnea terhadap Penurunan Sesak nafas pasien TB Paru. *Journals of Ners Community*, 37-44.

Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 88-92.

DOKUMENTASI

Hari I (16/02/2024)

Hari ke II (17/02/2024)

Hari ke III (18/02/2024)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001057/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: RIA ARIANI
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Amirullah A. Tenri Ola
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN POSISI ORTOPHNEA PADA PASIEN TUBERCULOSIS UNTUK PENURUNAN SESAK NAFAS DI RUANG IGD RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA *NURSING CARE ON THE IMPLEMENTATION OF ORTOPHNEA POSITION IN TUBERCULOSIS PATIENTS TO REDUCE SHORT OF BREATH IN THE ER ROOM OF H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran) *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
21 May 2024 - 21 May 2025

FATIMAH

generated by digTEPPI at 2024-05-21

CS Dipindai dengan CamScanner