



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TK.III REKSODIWIRYO  
PADANG TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**AZIZAH AKHWAT**  
**NIM : 203110124**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN TB PARU DI RUANGAN  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TK.III REKSODIWIRYO  
PADANG TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu  
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya**

**AZIZAH AKHWAT  
NIM : 203110124**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Azizah Akhwat

Nim : 203110124

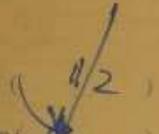
Program Studi : D-III Keperawatan Padang

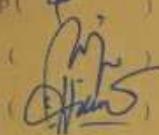
Judul Karya Tulis Ilmiah : asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

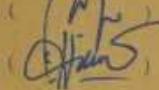
Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dewan penguji :

Ketua Penguji : Hj. Eltra, S.Kep, M.Kes

Penguji 1 : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep (  )

Penguji 2 : Hj. Rellita, S.Kp, M.Kep (  )

Penguji 3 : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep (  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : 29 Mei 2023

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan nikmat-Nya itulah penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023”**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Reflita, S.Kp, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan kebijaksanaannya, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selain itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian
3. Bapak Tasman, SKp. M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M,Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Prodi D III Keperawatan Padang

yang telah memberikan ilmu selama mengikuti Pendidikan di Prodi D III Keperawatan Padang.

6. Orangtua dan kakak saya yang telah memberikan dukungan, semangat, do'a restu dan kasih sayang serta seluruh keluarga besar lainnya.
7. Teristimewa kepada sahabat, teman-teman Bp'20 yang telah memberikan semangat kepada saya.

Penulis menyadari masih ada beberapa kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, dan berharap kritik, masukan, ataupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amiin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Azizah Akhwat

NIM : 203110124

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Mei 2023

## LEMBAR PERSETUJUAN

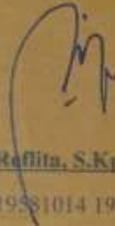
### LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian kesehatan padang.

Padang, 15 Mei 2023

Menyetujui

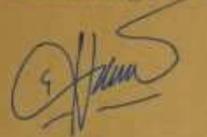
Pembimbing 1



Hi. Rafita, S.Kp, M.Kep

NIP : 19881014 198212 2 001

Pembimbing 2



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

NIP : 19710705 199403 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 005

v

Poltekkes Kemenkes

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Azizah Akhwat  
NIM : 203110124  
Tempat/Tanggal Lahir: Ps. Miskin/ 31 Desember 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jln Rangeh, Kenagarian Kambang Barat, Pesisir Selatan  
Nama Orang Tua  
Ayah : Jama  
Ibu : Emi

### Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD	SDN 36 Rangeh	2008 - 2014
2	SMP	SMPN 1 Lengayang	2014 - 2017
3	SMA	SMAN 1 Lengayang	2017 – 2020
4	D-III Keperawatan Padang	Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang	2020 - 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023  
Azizah Akhwat**

**Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen  
pada Pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III  
Reksodiwiry Padang Tahun 2023**

**xi + 59 hal, 1 tabel dan 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Pemenuhan kebutuhan oksigen dapat terganggu apabila adanya masalah atau penyakit pada sistem pernapasan, salah satunya adalah penyakit TB Paru. Tb paru masih menjadi masalah kesehatan global penyakit menular penyebab kematian No 1 di dunia. Pada survei awal terdapat 3 pasien mengatakan diajarkan tentang cara batuk efektif dengan benar namun pasien belum bisa melakukan secara mandiri dan juga didapatkan perawat sudah melakukan pengkajian dengan baik, tetapi intervensi keperawatan ke pasien belum sepenuhnya diterapkan. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tb paru di rumah sakit Tk. III Reksodiwiry Padang Tahun 2023.

Desain penelitian berbentuk deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Buya Hamka Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiry Tk.III Padang. Waktu peneliti menerapkan asuhan keperawatan tanggal 30 Maret sampai 4 April 2023. Populasi sebanyak 2 orang dan sampel penelitian 1 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Data yang didapatkan yaitu data subjektif dan objektif melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis data dilakukan untuk membandingkan asuhan keperawatan antara kasus dengan teoritis

Hasil penelitian didapatkan pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, sulit berbicara banyak, sulit untuk memulai tidur dan berkeringat di malam hari. Diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pola tidur. Rencana keperawatan dan implementasi meliputi teknik batuk efektif, dukungan tidur, dan pemantauan tanda-tanda vital. Evaluasi yang diperoleh pasien mengatakan sesak napas nya sudah berkurang, pasien sudah mampu mengeluarkan sputum, tidak ada bunyi napas tambahan.

Disarankan melalui Direktur Rumah Sakit Reksodiwiry Padang khususnya kepada perawat ruangan supaya membuat discharge planning pasien agar dapat meningkatkan pengetahuan dan status kesehatan pasien, karena untuk tindakan belum tampak pendokumentasian dalam hal pemantauan pasien.

**Kata kunci (key word) : gangguan pernapasan, Tb paru**  
**Daftar pustaka : 27 (2017-2022)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen .....</b>	<b>9</b>
1. Definisi Oksigen .....	9
2. Manfaat Oksigen .....	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Oksigen.....	10
4. Masalah yang Terkait Pemenuhan Oksigen.....	13
<b>B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tb Paru ....</b>	<b>15</b>
1. Definisi Tuberkulosis Paru .....	15
2. Etiologi.....	16
3. Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru .....	16
4. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru.....	17
5. Patofisiologi.....	17
6. Komplikasi .....	18
7. Pencegahan Tuberkulosis Paru.....	19
8. Penularan .....	21
9. Penatalaksanaan.....	21
<b>C. Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru.....</b>	<b>22</b>

1. Pengkajian.....	22
2. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	26
3. Perencanaan Keperawatan.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Desain Penelitian .....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	34
E. Cara Pengumpulan Data .....	35
F. Jenis-jenis Data.....	38
G. Mekanisme Pengumpulan Data .....	38
H. Hasil Analisis .....	39
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>39</b>
A. Deskripsi Kasus .....	39
1. Pengkajian Keperawatan.....	39
2. Diagnosis Keperawatan.....	43
3. Intervensi Keperawatan.....	44
4. Implementasi Keperawatan.....	45
5. Evaluasi Keperawatan .....	46
B. Pembahasan Kasus.....	47
1. Pengkajian keperawatan.....	47
2. Diagnosa keperawatan .....	48
3. Intervensi keperawatan.....	49
4. Implementasi keperawatan.....	50
5. Evaluasi keperawatan .....	52
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.....</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pada Kasus Gangguan Pemenuhan oksigen pada Pasien Tb Paru

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data dari RS Tk. III Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RS Tk. III Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi proposal Karya Tulis Ilmiah pembimbing II
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia dapat diartikan sebagai makhluk hidup yang diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa yang paling sempurna dengan memiliki akal dan pikiran. Manusia menggunakan pikiran mereka untuk berpikir bagaimana caranya agar dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka baik kebutuhan fisiologis (bernapas, makan, istirahat dan tidur) hingga kebutuhan aktualisasi diri (Fatmayanti Aulia, 2022)

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera terpenuhi. Kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan ke dalam lima kategori terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk suatu piramida. Artinya kebutuhan pada tingkat pertama harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum seseorang memenuhi kebutuhan tingkat kedua, dan begitu seterusnya. Kebutuhan tersebut ialah kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Dimana kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan kehidupan mutlak yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisiologis tersebut meliputi : oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, penanganan nyeri, pengaturan suhu tubuh dan seksual (Asaf, 2020)

Oksigen berperan penting dalam proses metabolisme tubuh. Jika seseorang kekurangan oksigen akan dapat menyebabkan hipoksia maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal itu berlangsung lama akan menimbulkan kematian (Ardiansyah, 2022). sel-sel juga membuat gas yang tidak diperlukan tubuh yaitu karbondioksida. Gas beracun ini harus dikeluarkan dari tubuh. Oleh karena itu, kita perlu bernapas untuk memperoleh oksigen dan mengeluarkan karbondioksida.

Ketika kebutuhan oksigenasi tersebut tidak maksimal di dalam tubuh maka akan menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan oksigenasi salah satu diantaranya yaitu Tb Paru (Nurfantri, 2022)

Tb adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Arrias et al., 2019). Tuberkel yang banyak akan membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak) sehingga mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli dan menyebabkan terganggunya pola pernapasan (Najmah, 2016).

Pada tahun 2020, jumlah terbesar kasus Tb paru yaitu 43% terjadi di kawasan WHO Asia Tenggara, diikuti oleh Kawasan WHO Afrika dengan 25% kasus baru dan Kawasan WHO Pasifik Barat dengan 18%. Beban TB yang tinggi menyumbang 86% kasus Tb baru dari 30 negara. Dimana dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti oleh Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan. Diperkirakan 10 juta orang menderita Tb diseluruh dunia dengan 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta orang perempuan dan 1,1 juta orang anak-anak. Tb pada anak-anak dan remaja sering kali diabaikan oleh tenaga kesehatan dan bisa sulit didiagnosis dan diobati (WHO, 2022)

Berdasarkan Kemenkes RI pada Dashboard Tuberkulosis Indonesia dari data TBC pada tanggal 2 Juni 2022 terdapat 443.235 ternotifikasi Tb Paru, 8.268 terkonfirmasi Tb RR/MDR, 42.187 kasus Tb Anak, 8.344 kasus Tb HIV, dengan 86% sembuh dari Tb Paru serta sebanyak 15,186 jiwa pasien Tb yang meninggal. Dan dari data SITB per 1 November 2022 sebanyak

503,712 jumlah kasus Tb Tahun 2022 dengan jumlah kasus di Sumatera Barat sebanyak 8.216 kasus (Kemenkes, 2022).

Menurut jumlah kasus Tb di Kota Padang tahun 2021 edisi 2022 didapatkan jumlah kasus Tb di Kota Padang sebanyak 2.488 kasus dan yang terduga Tb sebanyak 16.204 kasus dengan angka CDR Tb per Puskesmas yang paling tinggi yaitu Puskesmas Rawang 44.5% kasus (*Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi 2022, 2022*)

Rumah sakit merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi kasus TB, mengingat banyaknya permasalahan yang muncul terkait dengan kasus TB. Untuk itu perawat juga dituntut memiliki kemampuan untuk mengawasi dan memperhatikan pasien dengan frekuensi yang lebih intensif. Selain itu, perawat juga memiliki kemampuan dalam membantu dokter dalam melakukan pelacakan serta pengobatan kasus TB. Peran tersebut dapat mendorong upaya pengawasan pasien TB mulai dari konsultasi rumah sakit hingga konsumsi obat berlangsung optimal. Perawat harus memastikan bahwa pasien benar-benar meminum obat secara disiplin ( PPNI, 2021).

Proses pengkajian dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara dan pemeriksaan fisik. Dengan wawancara data riwayat keperawatan untuk mengkaji kebutuhan oksigenasi mencakup fungsi respirasi dan fungsi kardio. Pada fungsi respirasi data yang bisa didapatkan adalah batuk, sesak, dyspnea, wheezing, nyeri, paparan lingkungan, infeksi saluran pernapasan, faktor resiko paru, masalah pernapasan sebelumnya dan riwayat perokok aktif dan perokok pasif (Patrisia Ineke, 2020)

Setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan diagnosa pada pasien dengan gangguan pemenuhan oksigenasi Tb paru diantaranya : bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak

efektif, ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan, kelelahan, intoleransi aktivitas, nyeri akut, gangguan citra tubuh (SDKI, 2017). Perencanaan disusun untuk menetapkan hasil dan tujuan klien dengan masalah oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya : (1) meningkatkan kemampuan batuk yang efektif, (2) menurunkan jumlah produksi sputum, (3) menjaga atau meningkatkan kepatenan jalan napas, (4) mengurangi kondisi sianosis pada pasien, (5) menjaga frekuensi napas dan pola napas membaik atau kembali normal (SLKI, 2019). Lalu pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan diantaranya yaitu : (1) Observasi ; identifikasi kemampuan batuk ; monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, (2) Terapeutik ; atur posisi semi fowler atau fowler. (3) Edukasi ; jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, (4) Kolaborasi ; kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran (SIKI, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh syamsir, dkk (2020) tentang efektivitas pemberian posisi semi fowler pada dua orang pasien tuberculosis paru dengan gangguan pemenuhan oksigenasi di RS Bhayangkara Makassar. Dengan kondisi Tn. D sebelum dilakukan asuhan pola napas tidak teratur, frekuensi napas 28x/i, irama napas cepat, suara napas ronkhi. Sedangkan kondisi Tn. A pola napas tidak teratur, frekuensi napas 29x/i, irama napas cepat, adanya tarikan dada ke dalam. Setelah dilakukan asuhan selama tiga hari yaitu dengan pemberian posisi semi fowler hasil nilai yang diperoleh oleh Tn. D dan Tn. A yaitu 100%, dimana yang mampu dicapai kedua pasien yaitu pasien merasa nyaman ketika diberikan posisi semi fowler, RR normal, produksi sputum berkurang, frekuensi pernapasan pasien normal, perubahan pada irama pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, dan pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara (Samsir et al., 2020)

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhaimin, dkk tentang asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan

kebutuhan oksigenasi dengan cara batuk efektif di ruangan Lavender RSUD Kota Kendari tahun 2019 dengan jumlah kasus 286. Setelah dilakukan asuhan pada pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien tidak mengalami sesak, pernapasan 20x/menit, suara napas tambahan tidak ada dan pasien mampu melakukan batuk efektif tanpa bantuan instruksi perawat dengan tujuan untuk mengeluarkan secret dan mengurangi rasa nyeri dada (Saranani Muhaimin, 2019)

Kota Padang memiliki beberapa rumah sakit yang memiliki layanan sebagai pengobatan pasien TB, salah satunya yaitu Rumah Sakit Tk.III Dr. Resodiwiryo Padang. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari rekam medik Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 8 Desember 2022, angka kejadian TB dari tahun 2020 – 2022, tercatat pada 2020 ada sebanyak 124 orang dirawat dengan TB paru, pada tahun 2021 ada sebanyak 138 orang yang dirawat dengan TB paru, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November tercatat ada 162 orang yang dirawat dengan Tb paru. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa jumlah pasien dengan menderita TB paru dari tahun ke tahun mengalami penurunan ( MR RST dr. Reksodiwiryo Padang).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Desember 2022 di ruang Agus Salim penyakit dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang terdapat 3 pasien yang sedang dirawat dengan TB paru, semuanya berjenis kelamin laki-laki. Peneliti juga melakukan wawancara pada pasien tersebut, keluhan semua pasien sama yaitu sesak nafas, batuk berdahak, terpasang nasal kanul 5L per menit, perut terasa nyeri, dan berkeringat di malam hari. Berdasarkan hasil wawancara, pasien merupakan perokok aktif. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang perawat diruangan, didapatkan bahwa diagnosa yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif.

Perawat mengatakan saat hari pertama pasien dirawat, mereka telah diajarkan tentang cara batuk efektif dengan benar namun pasien masih belum bisa melakukan secara mandiri.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Padang Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah, bagaimana penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang Tahun 2023 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mampu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang Tahun 2023

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu untuk mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Padang Tahun 2023
- b. Mampu untuk mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang Tahun 2023
- c. Mampu untuk mendeskripsikan intervensi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di

Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang Tahun 2023

- d. Mampu untuk mendeskripsikan implementasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang Tahun 2023
- e. Mampu untuk mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Padang Tahun 2023
- f. Mampu untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Padang Tahun 2023

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

##### b) Bagi Direktur Rumah Sakit Reksodiwiryo Tk.III Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai tambahan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien Tb Paru.

##### c) Bagi Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Melalui Ketua Prodi D-III keperawatan Padang, penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan menambah bahan kajian untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tb paru.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen**

##### **1. Definisi Oksigen**

Oksigen adalah kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh oksigen berperan sangat penting pada proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian (Ambarwati, 2019)

Oksigenasi adalah proses penambahan O<sub>2</sub> ke dalam system (kimia atau fisika). Oksigen (O<sub>2</sub>) merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi dan air. Akan tetapi, penambahan CO<sub>2</sub> yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Ambarwati, 2019)

Kebutuhan oksigenasi dalam tubuh yaitu dengan kapasitas (daya muat) udara dalam paru-paru adalah 4.500 – 5000 ml (4,5 – 5 L). udara yang diproses dalam paru-paru hanya sekitar 10% (+- 500 ml), yakni yang dihirup (inspirasi) dan yang dihembuskan (ekspirasi) pada pernapasan biasa (Ambarwati, 2019)

##### **2. Manfaat Oksigen**

Oksigen berperan penting dalam proses metabolisme tubuh. Jika seseorang kekurangan oksigen akan dapat menyebabkan hipoksia dan akan terjadi kematian. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena jika kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal itu berlangsung lama akan menimbulkan kematian (Ardiansyah, 2022)

Fungsi utama oksigenasi adalah untuk memperoleh O<sub>2</sub> agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan CO<sub>2</sub> yang dihasilkan oleh sel. Saat bernapas, tubuh mengambil O<sub>2</sub> dari lingkungan untuk kemudian diangkut ke seluruh tubuh (sel-selnya) melalui darah guna dilakukan pembakaran. Selanjutnya, sisa pembakaran berupa CO<sub>2</sub> akan kembali diangkut oleh darah ke paru-paru untuk dibuang ke lingkungan karena tidak berguna lagi oleh tubuh (Ambarwati, 2019)

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Oksigen

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan oksigenasi antara lain faktor fisiologi, perkembangan, perilaku, lingkungan, saraf otonomik serta faktor hormon dan herbal (Azwardi, 2022) :

#### 1. Faktor Fisiologi

- a. Menurunnya kapasitas pengikatan O<sub>2</sub> seperti anemia
- b. Menurunnya konsentrasi O<sub>2</sub> yang diinspirasi seperti pada obstruksi saluran napas bagian atas
- c. Hipovolemia sehingga tekanan darah menurun mengakibatkan transpor O<sub>2</sub> terganggu
- d. Meningkatnya metabolisme seperti adanya infeksi, demam, ibu hamil, luka dan lain-lain
- e. Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada seperti kehamilan, obesitas, muskuluskeletal tidak normal, penyakit kronik seperti TBC paru

#### 2. Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan merupakan pengaruh yang sangat penting dalam fungsi pernapasan, antara lain :

- a. *Bayi prematur*. Bayi yang lahir prematur dapat beresiko menderita penyakit membran hialin yang ditandai dengan berkembangnya

membran serupa hialin yang membatasi ujung saluran pernapasan. Kondisi ini disebabkan oleh produksi surfaktan yang masih sedikit karena kemampuan paru dalam menyintesis surfaktan baru berkembang pada trimester terakhir kehamilan.

- b. *Bayi dan anak-anak*. Kelompok usia bayi dan anak-anak sangat beresiko mengalami infeksi saluran pernapasan atas seperti influenza, faringitis, tonsillitis dan aspirasi benda asing (misalnya makanan, permen dan lain-lain).
- c. *Anak usia sekolah dan remaja*. Sedangkan kelompok usia anak sekolah dan remaja beresiko mengalami infeksi saluran pernapasan atas akut akibat dari kebiasaan buruk seperti merokok
- d. *Dewasa muda dan paruh baya*. Kondisi stress, kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang berolahraga merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan paru.
- e. *Lansia*. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan pada fungsi normal pernapasan seperti penurunan elastisitas paru, pelebaran alveolus, dilatasi saluran bronkus, dan kifosis tulang belakang yang menghambat ekspansi paru sehingga berpengaruh pada penurunan kadar O<sub>2</sub>.

### 3. Faktor Perilaku

Perilaku keseharian individu dapat berpengaruh terhadap fungsi pernapasannya. Status nutrisi, gaya hidup, olahraga, kondisi emosional, dan penggunaan zat-zat tertentu secara tidak langsung akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh.

- a. *Nutrisi*. Berat badan berlebih dapat mengganggu ekspansi paru sedangkan kondisi malnutrisi dapat mengakibatkan pelisutan otot pernapasan yang akan mengalami kelemahan otot pernapasan.

- b. *Olahraga*. Olahraga dapat meningkatkan aktivitas metabolik, denyut jantung, dan kedalaman serta frekuensi pernapasan yang akan meningkatkan kebutuhan oksigenasi.
- c. *Ketergantungan zat adiktif*. Penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berlebihan dapat menghambat proses oksigenasi
- d. *Emosi*. Perasaan takut, cemas, dan marah yang tidak terkendali akan merangsang aktivitas saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan frekuensi pernapasan sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Selain itu, kecemasan dapat meningkatkan laju dan kedalaman pernapasan.
- e. *Gaya hidup*. Gaya hidup yang suka merokok dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan menyebabkan gangguan vaskularisasi perifer dan penyakit jantung koroner.

#### 4. Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan seperti ketinggian, suhu serta polusi udara juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

- a. *Ketinggian*. Ketinggian permukaan hunian dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Pada dataran yang tinggi akan terjadi penurunan tekanan udara sehingga tekanan oksigen juga menurun. Akibatnya, orang yang tinggal di dataran tinggi cenderung mengalami penurunan frekuensi pernapasan dan denyut jantung. Sebaliknya dengan orang yang tinggal di dataran rendah cenderung mengalami peningkatan tekanan oksigen.
- b. *Suhu*. Faktor suhu (panas atau dingin) dapat mempengaruhi terhadap kekuatan ikatan Hb dan O<sub>2</sub>. Dengan kata lain, suhu lingkungan juga bisa mempengaruhi kebutuhan oksigenasi seseorang.

c. *Polusi*. Polusi udara seperti asap atau debu sering kali menyebabkan batuk, sakit kepala, pusing, tersedak dan gangguan penapasan lainnya pada orang yang menghisapnya. Pada pekerja pabrik asbes dan bedak tabur beresiko tinggi menderita penyakit paru akibat terpapar zat-zat berbahaya.

#### 5. Faktor Saraf Otonomik

Rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonomik dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan kontriksi hal ini dapat terlihat simpatis ataupun parasimpatis. Ketika terjadi rangsangan, ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter (untuk simpatis dapat mengeluarkan noradrenalin yang berpengaruh pada persempitan saluran napas) karena pada saluran pernafasan terdapat reseptor adrenergik dan reseptor kolinergik.

#### 6. Faktor Hormon dan Herbal

Faktor hormon dan herbal juga dapat mempengaruhi terjadinya gangguan oksigenasi. Pasalnya, semua hormone termasuk catecholamine derivate yang dapat melebarkan saluran pernapasan. Dan obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfat atropine dan ekstrak belladonna juga dapat melebarkan saluran pernapasan sedangkan obat yang menghambat adrenergik tipe bêta (khususnya beta-2), seperti obat yang tergolong penyakit beta nonselektif, dapat mempersempit saluran napas (bronco kontraksi).

### 4. Masalah yang Terkait Pemenuhan Oksigen

#### a. Hipoksia

Hipoksia adalah kondisi dimana kebutuhan metabolisme untuk oksigen tidak dapat terpenuhi oleh sirkulasi darah. Secara umum, hipoksia disebabkan oleh penurunan kadar Hb, menurunnya difusi O<sub>2</sub> dari alveolus kedalam darah, menurunnya perfusi jaringan yang dapat menurunkan konstrasi oksigen (Xiu Philip, 2022).

b. Perubahan pola napas

1. *Takipnea*, kondisi pola pernapasan yang lebih ( $> 24$  kali/menit). Kondisi ini dapat terjadi karena keadaan ateleketaksis atau terjadinya emboli
2. *Bradipnea*, pola pernapasan yang lambat ( $<10$  kali/menit). Kondisi pernapasan ini dapat ditemui pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial disertai dengan narkotik atau seatif
3. *Hiperventilasi*, gangguan pernapasan yang cepat sehingga mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> di dalam tubuh berlebih yang ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada karena penurunan kadar CO<sub>2</sub> dalam tubuh, dan lain-lain
4. *Hipoventilasi*, gangguan pernapasan yang pendek sehingga mengakibatkan pemenuhan oksigen yang lama ditandai dengan adanya nyeri kepala, penurunan kesehatan yang menyebabkan hiperkanea yaitu retensi CO<sub>2</sub> dalam tubuh sehingga PCO<sub>2</sub> meningkat (mengakibatkan hipoventilasi) dan mengakibatkan depresi susunan saraf pusat.
5. *Dyspnea*, kondisi sesak dan berat saat bernapas yang disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah/jaringan, bekerja berat/berlebihan, dan pengaruh psikis
6. *Orthopnea*, keadaan kesulitan bernapas kecuali pada saat duduk atau berdiri dan pola napas ini dapat dijumpai pada pasien paru kongestif
7. *Cheyne stokes*, pernapasan yang ditandai dengan pola napas naik, turun, berhenti kemudian mulai lagi dari awal

8. *Pernapasan pardoksial*, pernapasan yang ditandai dengan adanya pergerakan dinding paru yang berlawanan arah dengan kondisi normal
9. *Biot*, pernapasan mirip dengan Cheyne stokes namun irama nya tidak teratur. Permasalahan oksigen ini dapat ditemui pada pasien yang mengalami rangsangan selaput otak, TIK yang meningkat, trauma kepala dan lain-lain.
10. *Striod*, merupakan pernapasan bising yang terjadi karena adanya penyempitan pada saluran pernapasan.

c. Obstruksi jalan napas

Obstruksi jalan napas adalah kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif. Tanda klinis yang dapat terjadi adalah terdengar adanya sumbatan bunyi napas, irama dan kedalaman pernapasan tidak normal.

d. Pertukaran zat

Pertukaran gas adalah kondisi penurunan gas yang disebabkan oleh sekresi yang kental imobilisasi akibat penyakit system saraf, depresi susunan saraf pusat ataupun penyakit radang paru (Azwardi, 2022)

## **B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tb Paru**

### **1. Definisi Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Arrias et al., 2019).

Tuberkulosis dapat diketahui dengan tanda dan gejala batuk yang sudah melebihi 2 minggu disertai dengan darah dan berdahak, sesak napas, dada

terasa nyeri saat batuk, terjadi penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, demam, mengigil, dan berkeringat di malam hari (Arrias et al., 2019).

## 2. Etiologi

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk disamping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan terinfeksi TB yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebarkan infeksi (Puspasari, 2019)

## 3. Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Gejala klinis TB Paru tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis (Arrias et al., 2019) sebagai berikut :

- 1) Batuk kurang lebih 2 minggu
- 2) Batuk berdahak
- 3) Batuk berdahak dapat bercampur darah
- 4) Disertai dengan nyeri dada
- 5) Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

- 1) Malaise
- 2) Penurunan berat badan

- 3) Penurunan nafsu makan
- 4) Menggigil
- 5) Demam
- 6) Berkeringat dingin di malam hari

#### **4. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru**

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB (Arrias et al., 2019) , kelompok tersebut adalah :

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang.
3. Perokok
4. Konsumsi alkohol tinggi
5. Anak usia <5 tahun

#### **5. Patofisiologi**

Penyakit Tb Paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita Tb batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita Tb dewasa. Bakteri ini jika sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi Tb dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti : paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

Saat *Mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular* (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi *imunologis* bakteri TBC ini

akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto *rontgent*.

Pada sebagian orang dengan system imun yang baik, bentuk ini akan tetap *dormant* selama hidupnya. Sedangkan pada orang-orang dengan system kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi Tb Paru.

Individu rentan yang menghirup basil tuberculosis dan terinfeksi. Bakteri dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli untuk memperbanyak diri, basil juga dipindahkan melalui system limfe dan pembuluh darah ke area paru lain dan bagian tubuh lainnya. System imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menelan banyak bakteri, limfosit spesifik *tuberculosis* melisis basil dan jaringan normal, sehingga mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli dan menyebabkan *bronkopneumonia* (Najmah, 2016)

## 6. Komplikasi

Komplikasi tuberculosis (Puspasari, 2019) meliputi :

- 1) Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum
- 2) Kerusakan sendi. Atritir tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut
- 3) Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

- 4) Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberculosi
- 5) Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberculosi dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

## **7. Pencegahan Tuberkulosi Paru**

Berikut ini merupakan pencegahan primer, sekunder dan tersier Tuberkulosi (Najmah, 2016) :

### **1. Pencegahan Primer**

- a) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspek gamba, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan
- b) Petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit Tb yang meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkan
- c) Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak sembarang tempat
- d) Pencegahan infeksi : cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. Tidak ada tindakan pencegahan khusus untuk barang-barang (piring, gelas, spre, pakaian, dan lain-lain). Dekontaminasi udara dengan cara ventilasi yang baik dan bisa ditambahkan dengan sinar UV
- e) Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

- f) Mengurangi dan menghilangkan kondisi social yang mempertinggi resiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian. Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita Tb bovinum dengan cara menyembelih sapi-sapi yang tes tuberkulosisnya positif. Susu di pasteurisasi sebelum dikonsumsi
- g) Lakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang

## 2. Pencegahan Sekunder

- a) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan
- b) Isolasi, pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok di rumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosia ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan
- c) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala Tb paru
- d) Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas di rumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen
- e) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang positif dari hasil pemeriksaan *Tubercullin test*
- f) Pengobatan khusus. Penderita dengan tb paru aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama

(6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter

### 3. Pencegahan Tersier

a) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya

b) Rehabilitasi

## 8. Penularan

Penularan tuberkulosis dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru-paru penderita, penyebaran kuman tersebut diudara melalui dahak berupa droplet. Penderita Tb-Paru yang mengandung banyak kuman dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya (penderita BTA positif) adalah sangat menular. Penderita Tb Paru BTA positif mengeluarkan kuman-kuman melalui ke udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu batuk atau bersin. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberculosi. Kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang ke orang lain (Najmah, 2016).

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis (Puspasari, 2019) :

- 1) Obat lini pertama : isoniazid atau INH (Nydrazid), Rifampisin (Rifadin), Pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan
- 2) Obat lini kedua : Capreomycin (Capastat), Etionamida (Trecator), Sodium para-aminosalicylate dan Sikloserin (Seromisin)

- 3) Vitamin B (Piridoksin) biasanya diberikan dengan INH

### **C. Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru**

#### **1. Pengkajian**

- 1) Identitas klien meliputi : nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, no. register/MR, serta penanggung jawab
- 2) Riwayat kesehatan
  - a) Riwayat Kesehatan Dahulu (RKD).
    - (1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
    - (2) Riwayat kontak dengan pasien Tb paru
    - (3) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur
    - (4) Riwayat putus OAT (Rahmaniar, 2017)
  - b) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS). Klien mengalami demam tinggi, batuk kurang lebih selama 3 minggu, napas sesak, kurangnya nafsu makan, nyeri dada
  - c) Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK). Biasanya keluarga klien mengatakan ada riwayat penyakit emfisema, asma, alergi dan TB
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a. Pengukuran Keadaan Umum
    - a) Tekanan darah : normal (130/80 mmHg) namun terkadang juga rendah karena kurang istirahat
    - b) Nadi : pada umumnya nadi pasien meningkat (normal : 60-100x/menit)
    - c) Pernapasan: terjadi peningkatan pernapasan (normal : 16-20x/menit)

- d) Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu pada malam hari
  - b. Kepala : biasanya wajah tampak pucat, tampak meringis, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mukosa bibir kering.
  - c. Leher : biasanya ada pergeseran trakea, tidak terdapat pembengkakan vena jugularis dan pembengkakan kelenjar getah bening
  - d. Dada  
  
Inspeksi : biasanya tampak adanya retraksi dinding dada, biasanya pasien tampak sulit bernapas saat inspirasi  
  
Palpasi : biasanya fremitus paru yang terinfeksi teraba lemah  
  
Perkusi : biasanya saat perkusi adanya suara pekak dan nyeri tekan di dada  
  
Auskultasi : terdapatnya bunyi ronkhi
  - e. Abdomen  
  
Inspeksi : biasanya tampak simetris  
  
Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar  
  
Perkusi : biasanya terdapat bunyi timpani  
  
Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar
  - f. Ekstremitas atas dan bawah : biasanya CRT > 3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat dan tidak ada edema
- 4) Aktivitas sehari-hari
- a. Aktivitas dan istirahat  
  
Subjektif : rasa lemah, cepat lelah, aktivitas berat timbul sesak, napas pendek, sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari.

Objektif : takikardia, takipnea/dyspnea saat bekerja, demam subfebris (40-41 C) hilang timbul.

b. Pola Hidup

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan perlunya pengkajian psiko-sosial-spiritual yang seksama. Pada kondisi klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Puspasari, 2019)

c. Pola Nutrisi

Subjektif : anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Objektif : turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak subkutan.

d. Respirasi

Subjektif : batuk produktif atau non produktif, sesak napas, sakit dada.

Objektif : mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/purulent, mucoid kuning atau adanya bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar didaerah apeks paru, sesak napas, pengembangan pernapasan tidak simetris (efusi pleura), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural).

e. Rasa Nyaman / Nyeri

Subjektif : nyeri dada meningkat karena batuk yang berulang

Objektif : berhati-hati pada area yang sakit, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritic.

#### 5) Pemeriksaan diagnostik

Beberapa tes digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis (TB), tergantung pada jenis dugaan tb.

##### 1. Tb Paru

Pemeriksaan diagnostik pada pasien Tb paru perlu menjalani pemeriksaan sinar-X dada untuk mencari perubahan pada gambaran infiltrasi paru-paru yang menandakan Tb. Pemeriksaan sampel dahak juga sering dilakukan untuk memastikan keberadaan bakteri Tb. Tes tersebut juga dapat digunakan untuk pemilihan pengobatan yang tepat.

##### 2. Tb Ekstrapulmoner

- a) CT Scan, pemindaian MRI atau pemindaian ultrasound pada bagian tubuh yang terkena
- b) Pemeriksaan bagian dalam tubuh menggunakan endoskopi, endoskopi dapat dimasukkan ke dalam mulut atau melalui sayatan kecil yang dibuat di kulit (laparoskopi), jika terdapat kebutuhan untuk pemeriksaan bagian tubuh yang lain
- c) Tes urin atau darah
- d) Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan yang diambil pada daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri Tb
- e) Pungsi lumbal, dengan cara pengambilan sampel kecil cairan serebrospinal (CSF) dari dasar tulang belakang

##### 3. Pengujian untuk Tb Laten

a) Tes Mantoux / Tuberkulin Skin Test

Tes mantoux merupakan yang dilakukan dengan cara penyuntikan sejumlah kecil zat (tuberculin PPD) ke kulit lengan bawah. Jika seseorang memiliki infeksi Tb laten, kulit akan

b) Interferon Gamma Release Assay (IGRA)

IGRA merupakan tes darah untuk Tb. IGRA dapat digunakan untuk membantu diagnosis Tb Laten dengan cara :

- i. jika klien memiliki tes Mantoux yang positif
- ii. jika sebelumnya klien telah mendapatkan vaksinasi BCG
- iii. sebagai sebagian dari skrining Tb, jika klien pindah dari sebuah negara
- iv. jika klien akan memiliki perawatan yang berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh

## 2. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Gangguan pertukaran gas b.d Tuberkulosis Paru (D.0003)
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (pencahayaan dan suhu lingkungan) (D.0055)

## 3. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 2.1**

### **Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, Dan SIKI**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan	<b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi

	<p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sekret dalam jalan napas</li> <li>2) Sekresi yang tertahan</li> <li>3) Proses infeksi</li> </ol> <p><b>Gejala</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ketidakmampuan membersihkan sekret di jalan napas</li> </ol> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sputum berlebih</li> <li>2) Batuk tidak efektif</li> <li>3) Adanya bunyi ronkhi</li> </ol> <p><b>Tanda Minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dyspnea</li> <li>2) Gelisah</li> <li>3) Sulit bicara</li> <li>4) Frekuensi napas berubah</li> <li>5) Pola napas berubah</li> <li>6) Bunyi napas menurun</li> </ol>	<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dyspnea menurun</li> <li>4. Ortopnea menurun</li> <li>5. Sianosis menurun</li> <li>6. Gelisah menurun</li> <li>7. Pola napas membaik (12 – 20 kali per menit)</li> </ol>	<p>kemampuan batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan (misal. jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam</li> </ol>
--	---	--	---

			<p>hingga 3 kali</p> <p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
2	<p><b>Gangguan pertukaran gas b.d Tuberkulosis Paru (D.0003)</b></p> <p><b>Penyebab</b></p> <p>1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>2) Perubahan membrane alveolus-kapiler</p> <p><b>Gejala</b></p> <p>1) Dispnea</p> <p>2) Pusing</p> <p>3) Penglihatan kabur</p> <p><b>Tanda Mayor</b></p> <p>1) PCO<sub>2</sub> menurun</p> <p>2) PO<sub>2</sub> menurun</p> <p>3) Adanya bunyi napas tambahan</p> <p>4) Takikardia</p> <p><b>Tanda Minor</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI: 94, L.01003)</p> <p>1. Dyspnea menurun</p> <p>2. Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>3. Gelisah menurun</p> <p>4. Napas cuping hidung menurun</p> <p>5. PCO<sub>2</sub> membaik</p> <p>6. PO<sub>2</sub> membaik</p> <p>7. Takikardi membaik</p> <p>8. Pola napas membaik</p>	<p><b>Pemantauan Respirasi (SIKI: 247, I.01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gelisah</li> <li>2) Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/irregular, dalam/dangkal)</li> <li>3) Napas cuping hidung</li> </ol>		<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
3.	<p><b>Gangguan pola tidur b.d secret yang tertahan dan peningkatan suhu tubuh di malam hari (D.0055)</b></p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hambatan lingkungan (misal. kelembapan udara sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2) Kurangnya kontrol tidur</li> </ol> <p><b>Gejala</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</li> </ol> <p><b>Tanda mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengeluh sulit tidur</li> <li>2) Mengeluh sering</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (L.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alkohol)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (misal, pencahayaan, suhu, kebisingan)</li> </ol>

	<p>terjaga</p> <p>3) Mengeluh tidak puas tidur</p> <p>4) Mengeluh pola tidur berubah</p> <p>5) Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p><b>Tanda Minor</b></p> <p>1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>		<p>2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaganya</p> <p>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, posisi, pengaturan, terapi akupresur)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan mneghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya</p>
--	---	--	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Hal yang diharapkan oleh peneliti adalah menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang Tahun 2023

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryio Tk.III Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai Mei 2023. Waktu penerapan asuhan keperawatan dilakukan di Ruangan Buya Hamka Penyakit Dalam Paru dari tanggal 30 Maret sampai 4 April 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tb Paru yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi yang berada di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang Tahun 2023 pada saat penelitian dilakukan, rata-rata per bulan pasien dengan *Tuberculosis Paru* (Tb Paru) berjumlah 12 orang di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Reksodiwiryio Tk.III Padang. Pada saat peneliti melakukan penelitian terdapat 2 orang pasien di ruangan Buya Hamka penyakit dalam yang menderita penyakit Tb paru.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi yang akan dianggap mewakili seluruh populasi (Kartika, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi

tujuan dari sampel penelitian adalah satu pasien Tb Paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan 2 orang pasien dengan penyakit Tb paru, namun peneliti melakukan pemilihan pasien berdasarkan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Kartika, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Pasien bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi verbal dengan baik

2) Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) ialah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dan studi karena berbagai sebab (Kartika, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Pasien dengan komplikasi
- b) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- c) Pasien dengan rencana pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian

Cara pengambilan sampel jika terdapat lebih dari satu sampel yang sesuai dengan kriteria diatas yaitu dengan metode *simple random sampling*. Selanjutnya, dilakukan pengundian pada semua pasien dan diberi kode diatas kertas berdasarkan inisial nama pasien kemudian dipilih satu dari beberapa kertas yang kemudian dijadikan sebagai sampel penelitian.

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien Tb paru, alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik adalah Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Oximetri, serta instrument pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data yaitu berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

##### 1. Format pengkajian

Pengkajian dilakukan ketika pasien baru masuk pertama kalinya di ruangan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan

##### 2. Format Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan data-data yang telah ada di analisa. Kegiatan dokumentasi diagnosa keperawatan sebagai berikut :

###### a) Analisa data

Dalam analisa data mencakup data pasien, masalah dan penyebabnya. Data pasien terdiri atas data subyektif yaitu data yang didapat saat berinteraksi dengan pasien, apa yang dikeluhkan oleh pasien dan data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pengamatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

###### b) Menegakkan diagnosa

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnosa adalah PES (Problem + Etiologi + Sistem) dan menggunakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari daftar SDKI PPNI.

### 3. Format Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut :

- a) Tujuan dan kriteria hasil
- b) intervensi

### 4. Format Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen :

- a) Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan

### 5. Format Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen :

- a) Hari dan tanggal melakukan evaluasi
- b) Evaluasi Keperawatan (SOAP)
- c) Paraf

## **E. Cara Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Penelitian dalam pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

### a. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden maupun keluarga dari responden untuk menjawabnya. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan di pagi hari pukul 08.00 WIB pada pasien dengan kondisi sadar ditemani oleh keluarga dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin dimana peneliti melakukan

wawancara langsung kepada pasien untuk mendapatkan hasil data mayor dan minor dalam menegakkan diagnosa. Pertama, peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan berasal dari institusi mana dan menjelaskan tujuan serta meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga dengan melakukan *inform consent*. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara langsung kepada pasien dengan menanyakan identitas (nama, umur, alamat dan pekerjaan), riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan keluhan pernapasan yang dirasakan pasien saat ini. Aktivitas sehari-hari pasien seperti makan, minum, buang air kecil, buang air besar dan upaya pernapasan pasien.

b. Pengukuran

Pengukuran adalah melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur tensimeter, thermometer dan saturasi oksigen. Data yang diperoleh saat pengukuran yaitu pengukuran tekanan darah, pengukuran oksimetri, pengukuran nadi, perhitungan pernapasan dan pengukuran suhu.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan kondisi tubuh pasien atau hal-hal yang tidak sesuai dengan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik ini, peneliti melakukan pemeriksaan meliputi : keadaan umum pasien dan pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan pengukuran, IPPA (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi*), dan lain-lain.

- 1) *Inspeksi*. Pada saat inspeksi perawat mengamati tingkat kesadaran, pergerakan dinding dada, pola napas (frekuensi dan kedalaman napas), adanya sianosis, struktur toraks

- 2) *Palpasi*. Palpasi dilakukan dengan meletakkan telapak tangan untuk pemeriksaan mendatar diatas dada pasien. Saat palpasi, perawat menilai adanya fremitus taktil pada dada dan punggung pasien dengan memintanya menyebutkan tujuh-tujuh secara berulang. Jika instruksi dilakukan secara tepat, perawat akan merasakan adanya getaran pada telapak tangannya. Hasil normalnya, fremitus taktil akan terasa pada orang yang sehat, dan akan meningkat pada kondisi konsolidasi. Selain itu, palpasi akan mengkaji temperature kulit, adanya nyeri tekan dan denyut nadi.
- 3) *Perkusi*. Perkusi dilakukan untuk mengkaji ukuran dan bentuk organ dalam serta mengkaji adanya abnormalitas, cairan atau udara di dalam paru. Bunyi pekak atau kempis akan terdengar jika perkusi dilakukan diatas area yang mengalami etelektasis
- 4) *Auskultasi*. Auskultasi adalah proses mendengarkan dengan menggunakan stetoskop. Bunyi yang akan terdengar akan digambarkan dengan nada, intensitas, durasi, dan kualitasnya. Pada penderita Tb paru di pemeriksaan paru yang perlu diperhatikan yaitu bunyi napas vesikuler, ronkhi, rales, juga untuk mengetahui adanya perubahan bunyi napas serta lokasi dan waktu terjadi

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan cara menyalin data yang didapatkan ke dalam form isian yang telah disusun. Dokumentasi berupa rekam medik hasil rumah sakit, status pasien serta data penunjang maupun hasil laboratorium hemoglobin, eritrosit, hematocrit, kadar albumin dan data pemeriksaan diagnostic seperti rontgen torax.

## **F. Jenis-jenis Data**

### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh langsung dari pasien saat dilakukan pengkajian kepada pasien. Data yang didapatkan langsung dari pasien meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik.

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di Rumah Sakit Reksodiwiryono Tk.III Padang. Data penunjang umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## **G. Mekanisme Pengumpulan Data**

- a. Peneliti meminta surat izin survey awal dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang didapatkan dari institusi ke Rumah Sakit Reksodiwiryono Tk.III Padang
- c. Setelah dapat surat izin dari Rumah Sakit Reksodiwiryono Tk.III Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak instalasi (MR) dan meminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan survey awal
- d. Untuk melanjutkan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi ke Pusat Pelayanan Medik (PUSTALDIK)
- e. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Pustaldik, surat tersebut diajukan ke Unit Pelayanan Rawat Inap

- f. Setelah mendapatkan izin dari unit pelayanan rawat inap, peneliti langsung menuju Karu di Ruangan Penyakit Dalam yaitu di ruangan Buya Hamka dengan membawa Surat Izin Penelitian dari Pusat Pelayanan Medik

#### **H. Hasil Analisis**

Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan melalui wawancara dengan pasien serta keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik. Penegakkan diagnosis keperawatan dengan melihat ketimpangan data mayor dan minor yang ditegakkan berdasarkan patofisiologi. Intervensi keperawatan dilakukan menggunakan intervensi yang dikeluarkan oleh PPNI. Implementasi keperawatan merupakan perwujudan kegiatan yang sudah direncanakan berdasarkan intervensi yang dikeluarkan oleh PPNI. Evaluasi keperawatan diperoleh dari capaian kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan yang dikeluarkan oleh PPNI. Kemudian selanjutnya, akan ditulis dalam laporan kasus penelitian dalam bentuk narasi dan akan dilakukan analisa untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien yang ditemukan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Pada deskripsi kasus yang akan dipaparkan pada penelitian ini dalam bentuk proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian tanggal 30 Maret 2023, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul. Hasil dari tahapan asuhan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas pasien**

Pasien seorang laki-laki berumur 63 tahun, bekerja sebagai buruh swasta, alamat jalan Rawang Barat, Pasien masuk IGD tanggal 29 Maret 2023 dengan diagnosa medis Tb paru dalam pengobatan.

##### **b. Keluhan utama saat masuk**

Pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak dan demam.

##### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

Hasil pengkajian ditemukan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak hilang timbul, dahak susah dikeluarkan, Tn. A mengatakan tidak bisa tidur dan berkeringat di malam hari.

##### **d. Riwayat kesehatan dahulu**

Tn. A mengatakan sudah sering keluar-masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan pernapasan ataupun penyakit yang sama dengan pasien.

f. Pengukuran keadaan umum

Hasil pemeriksaan fisik pasien dari pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 27 kali permenit, nadi 90 kali per menit, suhu 37°C, tinggi badan 155 cm, berat badan 45 kg dan pengukuran saturasi oksigen 95 (29 maret 2023).

g. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Hasil pemeriksaan fisik pasien bagian kepala dilakukan secara inspeksi didapatkan kondisi rambut bersih dan tidak ada rambut yang rontok, konjungtiva mata anemis dan disekitar kantung mata tampak berwarna hitam, mukosa bibir tampak pucat, tampak kering dan tidak ada sariawan.

2. Leher

Hasil pemeriksaan fisik pasien bagian leher yang dilakukan secara inspeksi dan palpasi tidak didapatkan adanya pembekakan kelenjar getah bening dan tyroid.

3. Dada

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan secara Inspeksi didapatkan hasil dada tampak simetris, Palpasi tidak ada nyeri tekan, Perkusi terdengar sonor serta Auskultasi adanya bunyi napas tambahan (ronkhi).

#### 4. Abdomen

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan secara IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) didapatkan hasil Inspeksi : perut tampak datar, Palpasi : hepar tidak teraba, Perkusi : timpani dan Auskultasi : bising usus 7x/menit.

#### 5. Ekstremitas

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah didapatkan hasil akral teraba hangat, terpasang ivfd RL di ekstremitas atas bagian kiri, tidak adanya edema dan CRT <3 detik.

#### h. Kebutuhan dasar

##### 1) Pola nutrisi

Tn. A mengatakan saat sehat makan 3-4 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum 4-6 gelas sehari. Sedangkan saat sakit Tn. A makan 3 kali sehari dengan diit MB yang diberikan di rumah sakit, pasien menghabiskan makanan yang diberikan serta minum 5-8 gelas sehari.

##### 2) Pola istirahat dan tidur

Saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam sehari, kualitas tidur baik, pasien mengatakan tidur dengan nyaman. Sedangkan saat sakit pasien mengatakan sulit untuk tidur serta pasien sering berkeringat di malam hari

### 3) Pola mandi

Tn. A mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari secara mandiri. Namun, saat sakit pasien mandi 1 kali sehari di kamar mandi rumah sakit dengan bantuan keluarga

### 4) Pola eliminasi

Tn. A mengatakan saat sehat pasien BAK sendiri kurang lebih 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. saat sakit pasien BAK sendiri kurang lebih 5 kali sehari dan pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit belum BAB

### 5) Aktivitas pasien

Saat sehat pasien melakukan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai buruh swasta. Tn. A mengatakan ketika bekerja tidak pernah menggunakan masker. saat sakit pasien mengatakan hanya beraktivitas di tempat tidur

#### i. Data psikologis

Dari hasil pemeriksaan data psikologis, kondisi emosional pasien tampak baik, pasien mengatakan khawatir dengan kesembuhannya dari penyakit yang diderita, dan pasien tampak gelisah.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian dengan pengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisa perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dan berkaitan yaitu :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data :

Tanda dan gejala mayor : pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan, adanya terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Tanda dan gejala minor : pasien tampak sulit berbicara karena sputum yang banyak menumpuk, pasien tampak gelisah.

- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data, Tanda dan gejala mayor : pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur karena napas terasa sesak dan berkeringat di malam hari sehingga istirahat tidak cukup hanya tidur 3 sampai 4 jam/hari. Tanda dan gejala minor : pada bagian mata sekitar mata pasien tampak berwarna hitam, konjungtiva anemis, serta pasien tampak pucat.

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil SLKI, yaitu produksi sputum menurun, pola napas membaik, gelisah menurun, wheezing menurun.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu latihan batuk efektif : **Observasi** yaitu memonitor adanya sputum, identifikasi kemampuan pasien untuk batuk, monitor pola napas. **Terapeutik** yaitu menjelaskan cara batuk efektif yang baik dan benar, Memposisikan pasien semi fowler dengan cara pasien didudukkan, sandaran punggung pasien di letakkan di kasur bagian kepala, atur bed sampai setengah duduk dan tanyakan kepada pasien mengenai kenyamanan pasien. **Edukasi** yaitu menjelaskan tujuan serta proses pelaksanaan batuk efektif. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi pemberian terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 2 ml.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil SLKI, yaitu sulit untuk memulai tidur menurun, istirahat tidak cukup membaik, pola tidur pasien membaik.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu dukungan tidur dengan aktivitas-aktivitas : **Observasi** yaitu mengidentifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. **Terapeutik** yaitu meningkatkan kenyamanan waktu tidur seperti posisi, modifikasi suhu ruangan. **Edukasi** yaitu menjelaskan pentingnya tidur cukup.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan.

Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 30 maret sampai 4 april 2023 adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Implementasi yang dilakukan yaitu Observasi : memantau tanda-tanda vital (Nadi 90 kali permenit, pernapasan 27 kali permenit), memantau adanya sputum, mendengar bunyi napas tambahan. Terapeutik : memposisikan semi fowler. Edukasi : mengajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : kolaborasi pemberian terapi inhalasi (Pulmicort Budesonide 0,5 mg/ 2 ml).

Setelah diajarkan teknik batuk efektif pada hari pertama, pasien mengatakan bahwa sputum yang dihasilkan sudah mulai bisa dikeluarkan namun pasien belum sepenuhnya bisa melakukan teknik batuk efektif secara mandiri. Pada hari ketiga, pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sputum dengan bantuan

keluarga dalam melakukan teknik batuk efektif, sesak napas berkurang serta pasien mengatakan sudah mulai bisa untuk memulai tidur di malam hari. Selanjutnya di hari keempat pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan sputum menggunakan teknik batuk efektif dengan mandiri, oksigen yang terpasang pada pasien sudah boleh sesekali dibuka. Pada hari kelima pasien tampak sudah tidak sesak lagi dan oksigen yang terpasang pun juga sudah dibuka, pasien mengatakan bahwa sudah diperbolehkan melakukan rawat jalan dirumah.

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Tindakan yang telah dilakukan adalah : Mengatur posisi semi fowler, Monitor pola tidur, Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap hari selama lima hari, mulai dari tanggal 30 maret sampai 4 april 2023, hasil tindakan keperawatan adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas nya sudah berkurang, pasien sudah mampu mengeluarkan sputum, tidak ada bunyi napas tambahan dan intervensi dihentikan.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan pasien mengatakan sudah mampu untuk memulai tidur, sering terjaga di malam hari sudah berkurang, sesak napas sudah berkurang, tidur 6-7 jam sehari dan intervensi dihentikan

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dan laporan kasus peneliti. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi pada asuhan keperawatan yang diberikan. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil proses keperawatan dengan teori.

### **1. Pengkajian keperawatan**

Hasil pengkajian pada pasien dengan data-data yang berkaitan bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas berdasarkan teori memang ditemukan pada pasien Tb paru. Pada saat pengkajian pasien mengatakan demam, berkeringat di malam hari dan sesak napas disebabkan karena batuk berdahak yang sulit dikeluarkan sehingga mengakibatkan terganggunya pola tidur serta sesak ketika berbicara maupun beraktivitas.

Hal ini sejalan dengan ketentuan Depkes RI tahun 2018 dalam buku Terapi motivasi penderita tuberkulosis paru untuk peningkatan kepatuhan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis tahun 2022 mengenai gejala utama tb paru yaitu penurunan berat badan, kelelahan, demam meriang lebih dari sebulan, keringat malam tanpa aktivitas, nyeri dada, sesak napas, nafsu makan menurun, batuk darah atau dahak bercampur darah (Munir, 2022)

Hal ini sesuai dengan teori Aries et al (2019) bahwa Tuberkulosis dapat diketahui dengan tanda dan gejala batuk yang sudah melebihi 2 minggu disertai dengan darah dan berdahak, sesak napas, dada terasa nyeri saat batuk, terjadi penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, demam, mengigil, dan berkeringat di malam hari.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali permenit dan pernapasan 27 kali permenit.

Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2012) hasil pemeriksaan fisik seseorang yang mengalami hambatan jalan napas diantaranya tekanan darah normal, pernapasan meningkat.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan (SDKI, 2017) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, 2017) dengan keluhan pasien yaitu pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan, seorang perokok aktif dan sulit berbicara banyak karena sesak diakibatkan oleh secret yang sulit untuk keluar

Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru yang dilakukan oleh Muhaimin Saranani, dkk di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Hasil dari pengkajian fisik didapatkan data keadaan umum pasien lemah, tekanan darah 100/60 mmHg, frekuensi nadi 70 kali per menit, suhu badan 37°C dan frekuensi pernapasan 28 kali per menit, pada auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi, pada perkusi dada hasilnya redup, terdapat batuk darah dengan sputum, irama nafas irreguler namun tidak terlihat adanya retraksi dinding dada. Berdasarkan data dari pengkajian yang dilakukan merujuk pada batasan karakteristik bersihan jalan napas tidak efektif pada diagnosa SDKI, maka terdapat kesesuaian data dari pengkajian dengan diagnosa keperawatan tersebut (Saranani et al., 2019)

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif : pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur karena napas

terasa sesak dan berkeringat di malam hari sehingga istirahat tidak cukup hanya tidur 3 sampai 4 jam/hari..

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu latihan batuk efektif : **Observasi** yaitu memonitor adanya sputum, identifikasi kemampuan pasien untuk batuk, monitor pola napas. **Terapeutik** yaitu menjelaskan cara batuk efektif yang baik dan benar, memposisikan pasien semi fowler. **Edukasi** yaitu menjelaskan tujuan serta proses pelaksanaan batuk efektif. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi pemberian terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 2 ml.

Batuk efektif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan napas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih jika dilakukan latihan batuk efektif yang baik dan benar. Batuk efektif yang baik dan benar ini akan mempercepat pengeluaran dahak pada pasien penderita tuberculosis (Dianasari, 2016)

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu dukungan tidur dengan aktivitas-aktivitas : **Observasi** yaitu mengidentifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. **Terapeutik** yaitu meningkatkan kenyamanan waktu tidur seperti posisi, modifikasi suhu ruangan. **Edukasi** yaitu menjelaskan pentingnya tidur cukup.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu manajemen energi : **Observasi** yaitu monitor tingkat kecemasan. **Terapeutik** yaitu pertahankan kepatenan jalan napas, pemberian oksigen sesuai kebutuhan. **Edukasi** yaitu mengajarkan pemilihan aktivitas secara berkala. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi pemberian oksigen.

#### 4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukann. Implementasi keperawatan dilakukan pada kasus dimulai tanggal 30 maret sampai 4 april 2023.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Implementasi yang dilakukan yaitu Observasi : mengidentifikasi tanda-tanda vital (Nadi 90 kali permenit, pernapasan 27 kali permenit), monitor adanya sputum, memamntau bunyi napas tambahan. Terapeutik : memposisikan semi fowler. Edukasi : mengajarkan teknik batuk efektif, dengan cara : anjurkan pasien untuk duduk, beri pasien minum air hangat, bombing pasien dengan melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu, anjurkan kepada pasien untuk batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 kali. Berdasarkan studi *literature review* yang dilakukan oleh penggunaan teknik batuk efektif dengan frekuensi 2-3 kali sehari yaitu pag, siang dan malam hari. Dengan teknik batuk efektif yang dilakukan secara rutin akan memberikan hasil yang signifikan. Sehingga pasien yang mendapatkan intervensi teknik batuk efektif akan merasa relaks, tidak mengeluarkan banyak tenaga, sesak berkurang, dan pengeluaran secret yang efektif (Zhou et al., 2020). Kolaborasi : kolaborasi pemberian terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 2 ml.

Setelah diajarkan teknik batuk efektif pada hari pertama, pasien mengatakan bahwa sputum yang dihasilkan sudah mulai bisa dikeluarkan namun pasien belum sepenuhnya bisa melakukan teknik batuk efektif secara mandiri. Pada hari ketiga, pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sputum dengan bantuan keluarga dalam melakukan teknik batuk efektif, sesak napas berkurang serta pasien mengatakan sudah mulai bisa untuk memulai tidur di malam hari.

Selanjutnya di hari keempat pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan sputum menggunakan teknik batuk efektif dengan mandiri, oksigen yang terpasang pada pasien sudah boleh sesekali dibuka. Pada hari kelima pasien tampak sudah tidak sesak lagi dan oksigen yang terpasang pun juga sudah dibuka, pasien mengatakan bahwa sudah diperbolehkan melakukan rawat jalan dirumah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Widodo yang ditemukan dalam *Nursing Science Journal* Tahun 2020 tentang Penerapan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Klien yang Mengalami Tuberkulosis (TBC), menyatakan bahwa Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Setelah melakukan batuk efektif didapatkan hasil terjadi perubahan irama nafas dari tidak teratur menjadi teratur pada satu pasien yang menjalani perawatan dimana penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasional melalui studi kasus (Wahyu Widodo, Siska Diyah Pusporatri, 2020)

- b. gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Tindakan yang telah dilakukan adalah : Mengatur posisi semi fowler, Monitor pola tidur, Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur

Pada penelitian yang dilakukan oleh syamsir, dkk (2020) tentang efektivitas pemberian posisi semi fowler pada dua orang pasien tuberculosi paru dengan gangguan pemenuhan oksigenasi di RS Bhayangkara Makassar. Dengan kondisi Tn. D sebelum dilakukan asuhan pola napas tidak teratur, frekuensi napas 28x/i, irama napas cepat, suara napas ronkhi. Sedangkan kondisi Tn. A pola napas tidak teratur, frekuensi napas 29x/i, irama napas cepat, adanya

tarikan dada ke dalam. Setelah dilakukan asuhan selama tiga hari yaitu dengan pemberian posisi semi fowler hasil nilai yang diperoleh oleh Tn. D dan Tn. A yaitu 100%, dimana yang mampu dicapai kedua pasien yaitu pasien merasa nyaman ketika diberikan posisi semi fowler, RR normal, produksi sputum berkurang, frekuensi pernapasan pasien normal, perubahan pada irama pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, dan pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara (Samsir et al., 2020)

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima hari bersihan jalan napas menjadi efektif. Masalah teratasi pada hari ke lima dengan beberapa intervensi yang dilakukan yaitu teknik batuk efektif dan terapi inhalasi. Pasien di dukung oleh keluarga dan pasien dapat mengikuti teknik batuk efektif dengan baik dan benar. Pasien merasakan perubahan yang lebih baik setelah dilakukan teknik batuk efektif untuk berusaha mengeluarkan sputum agar pernapasan pasien menjadi legah.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu produksi sputum menurun ditandai dengan pasien sudah mulai bisa mengeluarkan dahaknya, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien mengalami perkembangan dalam pemecahan masalah bersihan jalan napas tidak efektif (SDKI, 2017)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhaimin, dkk tentang asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan cara batuk efektif di ruangan Lavender RSUD Kota Kendari tahun 2019 dengan jumlah kasus 286. Setelah dilakukan asuhan pada pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien tidak mengalami

sesak, pernapasan 20x/menit, suara napas tambahan tidak ada dan pasien mampu melakukan batuk efektif tanpa bantuan instruksi perawat dengan tujuan untuk mengeluarkan secret dan mengurangi rasa nyeri dada (Saranani Muhaimin, 2019).

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosa keperawatan tentang gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Masalah teratasi pada hari ke lima dengan beberapa intervensi yang dilakukan yaitu memonitor pola tidur, memonitor faktor pencetus sulit tidur, memposisikan pasien semi fowler.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur yaitu sulit untuk memulai tidur menurun, istirahat tidak cukup membaik, pola tidur pasien membaik (SDKI, 2017)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh syamsir, dkk (2020) tentang efektivitas pemberian posisi semi fowler pada dua orang pasien tuberculosis paru dengan gangguan pemenuhan oksigenasi di RS Bhayangkara Makassar. Dengan kondisi Tn. D sebelum dilakukan asuhan pola napas tidak teratur, frekuensi napas 28x/i, irama napas cepat, suara napas ronkhi. Sedangkan kondisi Tn. A pola napas tidak teratur, frekuensi napas 29x/i, irama napas cepat, adanya tarikan dada ke dalam. Setelah dilakukan asuhan selama tiga hari yaitu dengan pemberian posisi semi fowler hasil nilai yang diperoleh oleh Tn. D dan Tn. A yaitu 100%, dimana yang mampu dicapai kedua pasien yaitu pasien merasa nyaman ketika diberikan posisi semi fowler, RR normal, produksi sputum berkurang, frekuensi pernapasan pasien normal, perubahan pada irama pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, dan pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara (Samsir et al., 2020)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien Tb paru di ruang Buya Hamka Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian Tn. A pada pasien yang mengalami Tb paru . Perawatan yang diberikan kepada pasien yaitu terkait bersihan jalan napas tidak efektif yang ditemukan sebagai berikut : pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan, seorang perokok aktif dan sulit berbicara banyak karena sesak diakibatkan oleh secret yang sulit untuk keluar.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tb paru dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas, terapi inhalasi, mengajarkan batuk efektif, memposisikan semi fowler, mempertahankan kepatenann jalan napas.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama. Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu Observasi yaitu memonitor adanya sputum, identifikasi kemampuan pasien untuk batuk, monitor pola napas. Terapeutik yaitu menjelaskan cara batuk

efektif yang baik dan benar, memposisikan pasien semi fowler. Edukasi yaitu menjelaskan tujuan serta proses pelaksanaan batuk efektif. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 2 ml.

5. Evaluasi dari hasil implementasi pada Tn. A yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Masalah teratasi pada hari ke lima dengan kriteria hasil : bunyi napas tambahan menurun, pasien sudah mampu mengeluarkan sputum dengan teknik batuk efektif serta terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 2 ml, dan pernapasan membaik yaitu 19 kali permenit. Hasil evaluasi peneliti menyimpulkan masalah keperawatan pada Tn. A sudah teratasi dengan baik dan perlu rencana tindak lanjut agar meningkatkan status kesehatan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Direktur Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat, peneliti berharap perawat ruangan Buya Hamka penyakit dalam RS Tk III Reksodiwiryo Padang dapat menjadikan intervensi nonfarmakologi seperti batuk efektif yang sudah peneliti ajarkan kepada pasien sebagai bahan perbandingan dan dapat membantu bagi perawat maupun pasien dalam membuka jalan napas serta memberikan *discharge planning* jika pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi Ketua Prodi D-III Keperawatan padang

Bagi institusi pendidikan diharapkan agar dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan. Memperbanyak buku-buku referensi tentang keperawatan dan kedokteran terbaru tentang anak dengan

penyakit Tb paru sehingga dapat meningkatkan minat baca dan proses pembelajaran.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, dan memberikan referensi kepada adik-adik tingkat dan pada mahasiswa jurusan lain sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tb paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. (2019). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. DUA SATTRIA OFFSET.
- Ardiansyah. (2022). No Title. *Oksigen Sebagai Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Arrias, J. C., Alvarado, D., & Calderón, M. (2019). *No Sifat Konsep Kesehatan Ide-ide Utama Indikator Terkait Kesehatan Analisis Struktur Ko-dispersi* (hal. 5–10).
- Azwalidi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi dan Rasa Aman Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI dan SPO PPNI)* (Pertama). Penerbit Lembaga Cakra Brahmada Lentera.
- Dianasari. (2016). *Asuhan keperawatan pada Gangguan Sistem Pernapasan*. CV Trans Info Media.
- Fatmayanti Aulia, D. (2022). *Kebutuhan Dasar pada Manusia* (M. Sari (Ed.); Pertama). PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Handayani, I. (2021). *Tuberkulosis* (Edisi Pert). NEM
- Kemenkes, R. (2022). *Dashboard Tuberkulosis Indonesia. Kesehatan. Laporan tahunan tahun 2021 edisi 2022*. (2022).
- Munir, M. (2022). *Terapi Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru untuk Peningkatan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. Rena Cipta Mandiri.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular* (T. Ismail (Ed.); Pertama). CV. TRANS INFO MEDIA.
- Nurfantri, D. (2022). *Keperawatan Dasar* (D. Widyawaty Eka (Ed.); Pertama). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Patrisia Ineke, D. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia* (A. Karim (Ed.); Pertama). Yayasan Kita Menulis.
- Puspasari, S. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (Edisi Pert). PUSTAKA BARU PRESS.
- Rahmaniar, D. (2017). *Asuhan keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru RSUP DR. M.Djamil Padang. Karya Tulis Ilmiah*.
- Rokom (2011). *Penyakit Penyebab Kematian di Dunia*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20110714/251313/4-dari-10penyakit-penyebab-kematian-di-duniaadalah-penyakit-bidang-paru-dan-pernapasan/>
- Samsir, Alamsyah, & Hasbullah. (2020). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(2), 14–18.
- Saranani, M., Syanti Rahayu, D. Y., & Ketrin. (2019). Management Casus : Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1).
- Saranani Muhaimin, D. (2019). Manajemen Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru. *Penelitian*.
- SDKI, P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 ce). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- SLKI, P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahyu Widodo, Siska Diah Pusporatri. (2020). Literatur Review : Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (Tbc). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(2), 1–5. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.24>
- WHO. (2022). *TUBERKULOSIS*.
- Xiu Philip, D. (2022). *Kedokteran Respirasi* (F. Isbaniah (Ed.); Pertama (I). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). Literature Review Penerapan Teknik Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tb Paru. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP\_AGREGAT\_ANAK\_and\_REMAJ A\_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.

# LAMPIRAN

LAMPIRAN I

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU  
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RS T.K.III DR. ROEKSOBOWIROYO PADANG

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal	■						
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal		■					
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		■					
4.	Sidang proposal		■					
5.	Perbaikan Proposal			■				
6.	Penelitian dan Penyusunan			■	■	■	■	■
7.	Pendaftaran Ujian KTI						■	■
8.	Sidang KTI						■	■
9.	Perbaikan KTI						■	■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI						■	■
11.	Publikasi						■	■

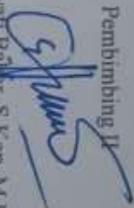
Padang, Mei 2022

Pembimbing I



Hj. Retitia, Stp, M.Kep  
NIP. 19881014 198212 2 001

Pembimbing II



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19710705 199403 2 003

Melhasisyah



Azizah Akhwal  
203110124

Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SIMPANG PONDOK KERTANAGALAO TSLP 30131/7051200 TSL, (0751) 7051200 PADANG 21144  
Jurusan Keperawatan (0751) 7052846, Prodi Keperawatan Suka (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-36400  
Jurusan Sasi (0751) 7051765, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Waktitanggi (0752) 32474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23965-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: [www.poltekkes.kemkes.go.id](http://www.poltekkes.kemkes.go.id)

Nomor : PP.03.01/ 6293 / 2023  
Perihal : Izin Penelitian

10 Januari 2023

Yth Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

Di

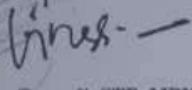
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Azizah Akhwat / 203110124	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wadir I,  
  
Dr. Gusnedi, STP, MPH  
NIP. 197105301994031001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 29 Maret 2023

N o m o r : B/032 /III/ 2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

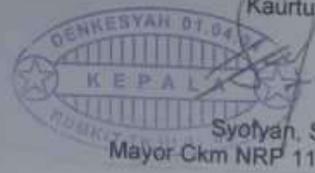
1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/0293/2023 tanggal 10 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Azizah Akhwat NIM : 203110124 dengan Judul "Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang Tahun 2023";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

## INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

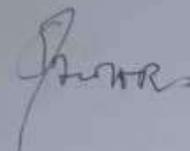
Nama Responden : Aswar  
Umur/Tgl. Lahir : 63 Th / 9-12-1960  
Penanggung Jawab : Putri  
Hubungan : Anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Azizah Akhwat, Nim 203110124, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 30 Maret 2023

Responden



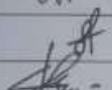
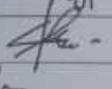
( Aswar )

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

---

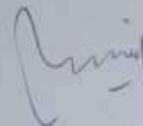
**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Azizah Akhwat  
NIM : 203110124  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : Penyakit Dalam Rs Tk III Roeksodiwiry Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 30 Maret 2023	
2.	Jumat / 31 Maret 2023	
3.	Sabtu / 1 April 2023	
4.	Minggu / 2 April 2023	
5.	Senin / 3 April 2023	
6.	Selasa / 4 April 2023	
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan



(Ms. Hartati, S.kep)

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 23 Mei 2023

N o m o r : B/325/VI/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/0293/2023 tanggal 10 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Azizah Akhwat NIM : 203110124 dengan Judul "Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2023";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Azizah Akhwat telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kartuud



Syofyan, S.Kep

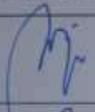
Mayor Ckm NRP 11060007041081

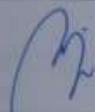
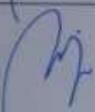
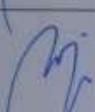
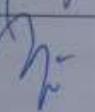
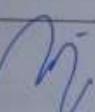
Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kartuud Rumkit Tk.III Padang

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Azizah Akhwat  
 NIM : 203110124  
 Pembimbing I : Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep  
 Judul : Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tb Paru di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

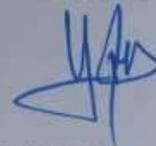
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 November 2022	ACC Judul dan bimbingan BAB 1.	
2	22 November 2022	Revisi BAB 1	
3	9 Desember 2022	Bimbingan Bab 2 & 3	
4	15 Desember 2022	Revisi BAB 3	
5	21 Desember 2022	Bimbingan BAB 1, 2, 3	
6	20 Desember 2022	Perbaiki bab 3	
7	23 Desember 2022	acc Scupro	
8	10 April 2023	Bimbingan cover, daftar isi, Bab 1-5, Abstrak	

9	9 Mei 2023	Bimbingan dan revisi Bab 1-5, abstrak	
10	11 Mei 2023	Bimbingan dan revisi Bab 1-5	
11	12 Mei 2023	Bimbingan dan revisi Bab 1-9	
12	14 Mei 2023	Perbaiki abstrak	
13	15 Mei 2023	acc sidang hari	
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

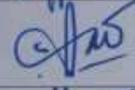
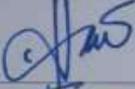
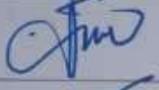
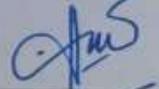
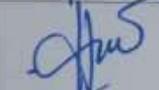
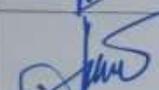
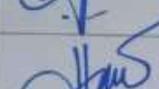
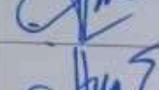
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

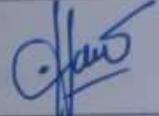
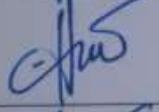
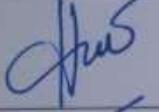
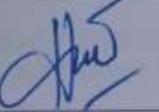
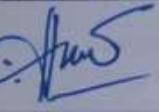
Nama : Azizah Akhwat

NIM : 203110124

Pembimbing 2 : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Tk.Iii Dr. Roeksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10 Oktober 2022	Bimbingan dan Acc Judul	
2	25 Oktober 2022	Bimbingan BAB I.	
3	1 November 2022	Bimbingan BAB I	
4	7 Desember 2022	Bimbingan dan Revisi BAB I.	
5	15 Desember 2022	Bimbingan BAB 1, II, III	
6	25 Desember 2022	Bimbingan dan revisi BAB 1, II, III	
7	2 Januari 2023	BCC sidang proposal	
8	09 Februari 2023	Bimbingan dan konsultasi cover, Daftar isi, Abstrak, BAB 1-5	
9	10 Mei 2023	Bimbingan dan konsultasi cover, daftar isi, Abstrak, BAB 1-5	

9	10 Mei 2023	Bimbingan BAB 1-5, Abstrak, cover, daftar isi	
10	15 Mei 2023	Bimbingan dan revisi BAB 1-5, Abstrak, daftar isi	
11	16 Mei 2023	Bimbingan dan revisi BAB 1-5, Abstrak, daftar isi	
12	19 Mei 2023	Bimbingan dan revisi BAB 1-5, Abstrak	
13	19 Mei 2023	oec fidony hbsal	
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146

---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR**

NAMA MAHASISWA : AZIZAH AKHWAT  
NIM : 203110124  
RUANGAN PRAKTIK : RAWAT INAP PENYAKIT DALAM

---

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

**1. Identitas Klien**

Nama : Tn. A  
Umur : 63 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jalan Rawang Barat

**2. Identifikasi Penanggung jawab**

Nama : Ny. P  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Jalan Rawang Barat  
Hubungan : Istri

**3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk**

Tanggal Masuk : 29 Maret 2023  
No. Medical Record : 241531  
Ruang Rawat : Ruang Buya Hamka, Penyakit Dalam  
Diagnosa Medik : Tb Paru Pengobatan lanjutan

Yang mengirim/merujuk : Diantar keluarga

Alasan Masuk : Pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak dan demam

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk dari IGD pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 20.00 WIB. Tn. A datang dengan keluhan sesak napas yang meningkat sejak pagi, batuk berdahak, demam dan juga dalam masa pengobatan Tb Paru ke-9

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian pada Tn. A. Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak hilang timbul, dahak susah dikeluarkan, Tn. A mengatakan tidak bisa tidur dan berkeringat di malam hari.

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Tn. A mengatakan sudah sering keluar-masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan pernapasan ataupun penyakit yang sama dengan pasien.

#### 5. Kebutuhan Dasar

##### a. Makan

Sehat :Tn. A mengatakan saat sehat makan 3-4x sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang

Sakit : Tn. A makan 3x sehari dengan diit MB yang diberikan di rumah sakit, pasien menghabiskan makanan yang diberikan

b. Minum

Sehat : saat sehat pasien minum 4-6 gelas sehari

Sakit : saat sakit pasien minum 5-8 gelas sehari

c. Tidur

Sehat : saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam sehari, kualitas tidur baik, pasien mengatakan tidur dengan nyaman.

Sakit : saat sakit pasien mengatakan sulit untuk tidur baik itu di siang hari maupun malam hari

d. Mandi

Sehat : saat sehat pasien mandi 2x sehari

Sakit : saat sakit pasien mandi 1x sehari di kamar mandi rumah sakit dengan bantuan keluarga

e. Eliminasi

Sehat : saat sehat pasien BAK sendiri kurang lebih 5x sehari dan BAB 1x sehari

Sakit : saat sakit pasien BAK sendiri kurang lebih 5x sehari dan pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit belum BAB

f. Aktifitas pasien

Sehat : saat sehat pasien melakukan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai buruh swasta. Tn. A mengatakan ketika bekerja tidak pernah menggunakan masker.

Sakit : saat sakit pasien mengatakan hanya beraktivitas di tempat tidur

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 45 kg
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 37 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 27 X / Menit
- Rambut : bersih dan tidak rontok
- Telinga : simetris kiri kanan dan pendengaran baik
- Mata : simetris, konjungtiva anemis dan disekitar mata berwarna hitam
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada lesi dan tidak ada polip
- Mulut : bersih, mukosa bibir pucat, tampak kering, dan tidak ada sariawan
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid
- Toraks : I : normal, pergerakan dinding dada tampak simetris  
P: tidak ada nyeri dada  
P: sonor  
A: ronkhi, bronkovesikuler

- Abdomen : I : simetris, tidak ada asietas dan tidak ada lesi  
P: hepar tidak teraba  
P: tympani  
A: bising usus 7x/menit
- Kulit : turgor kulit baik
- Ekstremitas : Atas : akral teraba hangat, terpasang ivfd  
RL di tangan kiri, CRT < 3 detik dan tidak ada edema  
Bawah : akral teraba hangat, CRT < 3 detik  
dan tidak ada edema

7. Data Psikologis

Status emosional : baik

Kecemasan : Tn. A mengatakan cemas dengan penyakitnya

Pola koping : baik

Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi lancar dengan menggunakan bahasa minang

Konsep Diri : pasien tampak semangat berjuang untuk sembuh dengan dukungan-dukungan yang diberikan oleh keluarga

8. Data Ekonomi Sosial : pasien seorang buruh swasta

9. Data Spiritual : pasien beragama islam, selama sakit pasien tampak berdoa untuk kesembuhan penyakitnya

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : pasien mengatakan terdapat wc di dalam rumah yang digunakan untuk pembuangan kotoran

Tempat pembuangan sampah : pasien mengatakan tidak memiliki tempat pembuangan sampah dirumah, biasanya sampah tersebut dibakar

Sumber air minum : sumber air minum dari sumur

Pembuangan air limbah : pembuangan air limbah ke selokan

#### 11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
29-3-2023	Hemoglobin	10,1	g/dL	14-16
	Ureum	20,2	-	19-45
	Bilirubin Direk	0,60	mg/dL	< 0,2
	Anti HIV	Non Reaktif	-	Non Reaktif

##### a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiografi Thorax : trakea di tengah, jantung tidak membesar (CRT < 50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus tidak melebar/menebal, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak fibroinfiltrat di kedua lapangan paru lebih padat di lapangan bawah kanan, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.

#### 12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
10	N. Combivent	6x1	Injeksi
11	N. Pulmicort	2x2	Injeksi

Padang, 4 April 2023

Mahasiswa,

( Azizah Akhwat )

NIM : 203110124

## ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 241531

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan sesak napas</li><li>2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan</li><li>3. Pasien mengatakan seorang perokok aktif</li><li>4. Pasien mengatakan sulit berbicara banyak karena sesak</li></ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak batuk</li><li>2. Tampak pucat, lesu</li><li>3. RR : 27x/i</li><li>4. HR : 90X/i</li></ol>	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh tidak bisa tidur, sulit untuk memulai tidur karena batuk, dahak yang sulit dikeluarkan dan nafas terasa sesak, pasien mengatakan istirahat tidak cukup yaitu tidur kurang lebih 3 sampai 4 jam sehari</p>	Gangguan Pernapasan	Gangguan Pola Tidur

	<p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak lesu, konjungtiva anemis</p> <p>Pernapasan : 27 kali permenit</p>		
--	---	--	--

### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 241531

Tanggal Muncul	No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
29 Maret 2023	1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan	4 April 2023	
29 Maret 2023	2	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Gangguan pernapasan	4 April 2023	

### PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 241531

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan Bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil : 8. Batuk efektif meningkat 9. Produksi sputum menurun 10. Dyspnea menurun 11. Sianosis menurun 12. Gelisah menurun 13. Pola napas membaik (12 – 20 kali per menit)	<b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b> <b>Observasi</b> 5. Identifikasi kemampuan batuk 6. Monitor adanya retensi sputum 7. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <b>Terapeutik</b> 4. Atur posisi semi fowler atau fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang secret pada tempat sputum <b>Edukasi</b> 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik,

			<p>kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran (Pulmicort Budesonide 0,5 mg/ 2 ml)</p>
2	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Gangguan pernapasan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :</p> <p>7. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>8. Keluhan sering terjaga menurun</p> <p>9. Keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>10. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>11. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p> <p>12. Kemampuan beraktivitas membaik</p>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>5. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>6. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>7. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alkohol)</p> <p>8. Identifikasi obat tidur yang</p>

			<p>dikonsumsi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan (misal, pencahayaan, suhu, kebisingan)</li> <li>6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>7. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaganya</li> <li>8. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, posisi, pengaturan, terapi akupresur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>5. Anjurkan mneghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi</li> </ol>
--	--	--	---

			lainnya
--	--	--	---------

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 241531

Hari /Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
<b>Kamis/ 30- Maret- 2023</b>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan	Pukul 10.00 a) Memonitor pola napas b) Memonitor bunyi napas c) Memposisikan pasien semi fowler d) Memonitor upaya pengeluaran secret e) Monitor tanda-tanda vital f) Memonitor pola tidur yang terganggu oleh sesak napas	<b>S</b> : pasien mengatakan sesak napas  <b>O</b> : pasien tampak susah mengeluarkan secret Nadi : 90 kali permenit Pernapasan : 27 kali permenit  <b>A</b> : masalah belum teratasi  <b>P</b> : intervensi dilanjutkan	
<b>Jumat/ 31-</b>	Bersihan Jalan Napas Tidak	Pukul 10.00 a) Monitor pola	<b>S</b> : pasien mengatakan sulit	

<p><b>Maret-2023</b></p>	<p>Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p>	<p>napas</p> <p>b) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>c) Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>d) Pemberian terapi uap (nebulizer)</p> <p>e) Memonitor pola tidur yang terganggu oleh sesak napas</p>	<p>untuk tidur karena sesak napas</p> <p><b>O</b> : pasien tampak mengikuti innstruksi dalam melakukan teknik batuk efektif</p> <p>Pernapasan : 27 kali permenit</p> <p>Terpasang nasal kanul 2L</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	
<p><b>Sabtu/ 1-April-2023</b></p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p>	<p>Pukul 10.00</p> <p>a) Melakukan pemantauan pola napas</p> <p>b) Memonitor kesanggupan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif</p> <p>c) Memposisikan</p>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih mengalami kesulitan dalam upaya tidur</p> <p><b>O</b> : pasien tampak mampu melakukan batuk efektif dengan</p>	

		<p>pasien semi fowler</p> <p>d) Pemberian terapi uap (nebulizer)</p> <p>e) Memonitor pola tidur yang terganggu oleh sesak napas</p>	<p>arahan peneliti</p> <p>Pernapasan : 25 kali permenit</p> <p>Terpasang nasal kanul 2L</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	
<p><b>Minggu/</b> <b>2-April-</b> <b>2023</b></p>	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p>	<p>pukul 10.00</p> <p>a) Memonitor pola napas</p> <p>b) Memonitor upaya pengeluaran secret</p> <p>c) Memposisikan semi fowler</p> <p>d) Memonitor pola tidur pasien</p>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, sudah bisa mengupayakan tidur di malam hari</p> <p><b>O</b> : pasien sudah mampu mengeluarkan secret dengan batuk efektif secara mandiri</p> <p>Pernapasan : 23 kali permenit</p> <p>Terpasang nasal kanul 2L</p> <p><b>A</b> : masalah</p>	

			teratasi sebagian  <b>P</b> : intervensi dilanjutkan	
<b>Senin/ 3- April- 2023</b>	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan	Pukul 10.00 a) Memonitor pola napas b) Memposisikan semi fowler c) Pemberian terapi uap (nebulizer)	<b>S</b> : pasien mengatakan sesak napas berkurang, secret sudah bisa dikeluarkan, tidur malam pun sudah bisa dilakukan  <b>O</b> : pasien tampak sudah tidak terpasang oksigen Pernapasan : 20 kali permenit  <b>A</b> : masalah teratasi  <b>P</b> : pasien pulang, intervensi dihentikan	

