



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DI RUANGAN RAWAT INAP PARU RSUP DR. M.
DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

DINDRIANA AZZAHRA
NIM: 213110098

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DI RUANGAN RAWAT INAP PARU RSUP DR.M.
DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

DINDRIANA AZZAHRA
NIM: 213110098

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Dindriani Anashta
Nim : 243110099
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Analisis Keperawatan Gangguan Pemantauan
Kebutuhan Oksigen Pada Pasien
Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap
Paru RSUD. Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertabakan dihadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dewan Pengaji

Ketua pengaji : Ns. Yudi Purnawati, S. Kep, M. Kep
Pengaji : Haryati, GK, M. Kesmas
Pengaji : Elira, S. Kep, M. Kep
Pengaji : Ns. Idmawati Bahar, S. Kep, M. Kep

Dibuatkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 19750121 19903 2005

Kemenkes Poltekkes Padang

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengajar sedang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Poltekkes Padang.

Padang, Mei 2024

Menyempai,

Pembimbing I

Dr. Efra, S.Kep, M.Kep

NIP: 196401271957032003

Pembimbing II

Ns. Heranti Nur, S. Kep, M. Kep

NIP: 197107051991032003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan di Padang

Ns. Yessi Endriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP: 197501211999032005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	(Endang Ariana)
NIM	21211004
Tanggal Terbit Buku	Putih, 01 April 2020
Tahun Mula	2021
Nama PA	Haji Sumari, S.Kep, Ns. Ners
Nama Pembimbing Utama	Elva, S.Kp, M. Np
Nama Pembimbing Pendamping	Dr. Alvin Rully, S.Kep, M. Np

Melampirkan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan karya tulis ini, yang berjudul "Analisa Keperawatan Gangguan Pernapasan pada Pasien Dengan Pada Pasien Tumor Kanker Pada Di Bawah Asuhan Keperawatan 2020", Di. M. Diantar Padang Pada Tahun 2024

Apabila di kemudian hari terdapat pelanggaran yang mengakibatkan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Ditandatangani dan disetujui oleh saya pada tanggal sebagai berikut.

Padang, 17 Jan 2024
Yang Menyatakan



(Endang Ariana)
NIM 21211004

Kampus Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2024”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep** selaku dosen pembimbing I dan **Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, SpOG,KFM,MARS selaku Direktur beserta staf rumah sakit RSUP. Dr. M Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk pengambilan data dan melakukan survey awal
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah berjasa dalam hidup peneliti. Terimakasih atas segala pengorbanan, cinta, Do`a, semangat, nasehat dan dukungan material maupun moral kepada peneliti untuk kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2024

Dindriana Azzahra

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dindriana Azzahra
Tempat, tanggal lahir : Padang, 01 April 2003
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum kawin
Alamat : Jl. Medan Bapaneh RT 005/RW 002 Lubuk Minturun
Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Elli Hartono
Ibu : Yelli Mitra Sari

Riwayat Pendidikan

No.	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK AL- IKLAS	2008 – 2009
2.	SDN 01 Bungo Pasang	2009 – 2015
4.	SMPN 07 Padang	2015 – 2018
5.	SMAN 07 Padang	2018 – 2021
6.	Kemenkes Poltekkes Padang	2021 – 2024

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

Dindriana Azzahra

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada
Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP. Dr. M. Djamil
Padang**

Isi : xiii + 83 halaman + 1 Tabel +12 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. WHO mengungkapkan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 10,6 juta kasus Tuberkulosis Paru di Dunia. Data Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Oktober 2023 – Januari 2024 didapatkan data sebanyak 72 orang. Tujuan penelitian untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai pada Desember 2023 sampai pada bulan Juni 2024. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien Tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen. Sampel sebanyak satu orang dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Data di Analisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pasien : sesak nafas, batuk berdahak yang susah dikeluarkan. Diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Implementasi keperawatan adalah latihan batuk efektif, pemantauan respirasi dan terapi oksigen. Evaluasi keperawatan setelah 8 hari rawatan didapatkan sesak napas menurun, bunyi nafas tambahan menurun, dan Batuk efektif meningkat.

Disarankan melalui direktur RSUP.Dr.M.Djamil Padang kepada perawat di Rawat Inap Paru diharapkan dalam memeberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dengan gangguan oksigen melakukan latihan batuk efektif memberikan air hangat terlebih dahulu dan dilakukan sebanyak 2-3x dalam sehari serta pada saat *Discharge Planning* memberikan pasien leaflet tentang cara melakukan batuk efektif.

**Kata Kunci (Key Word) : Gangguan Pernafasan, TB Paru
Daftar Pustaka : 39 (2018-2024)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
D-III NURSING STUDY PROGRAM**

**Scientific Writing, Mei 2024
Dindriana Azzahra**

Nursing Care Impaired Fulfillment of Oxygen Needs in Pulmonary Tuberculosis Patients in the Lung Inpatient Room at RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Contents: xiii + 83 pages + 1 table + 12 attachments

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lung parenchyma caused by the bacterium *Mycobacterium Tuberculosis*. WHO revealed that in 2021 there will be 10.6 million cases of pulmonary tuberculosis recorded in the world. Lung Room Data at Dr. RSUP. M. Djamil Padang from October 2023 – January 2024, data was obtained for 72 people. The aim of the research is to describe nursing care for patients with impaired oxygen supply in pulmonary tuberculosis patients.

Descriptive research design with a case study approach. The research was conducted in the Pulmonary Inpatient Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang. This research period starts in December 2023 until June 2024. The population in the study is all pulmonary tuberculosis patients who experience problems meeting their oxygen needs. The sample was one person using simple random sampling technique. Data collection by interviews, physical examination and documentation study. Data were analyzed by comparing the results of nursing care with theory and previous research.

The research results showed that the patient's main complaints were: shortness of breath, cough with phlegm that was difficult to expel. The nursing diagnosis is ineffective airway clearance related to retained secretions and impaired gas exchange related to ventilation-perfusion imbalance. Nursing implementation is effective cough training, respiration monitoring and oxygen therapy. Nursing evaluation after 8 days of treatment showed that shortness of breath decreased, additional breath sounds decreased, and effective coughing increased.

It was suggested by the director of RSUP. Dr. M. Djamil Padang that nurses in Lung Inpatient Care should provide nursing care to pulmonary Tuberculosis patients with oxygen problems, carry out effective coughing exercises, give warm water first and do this 2-3 times a day and at discharge. Planning provides patients with leaflets on how to cough effectively.

**Key Words: Respiratory Disorders, Pulmonary TB
Bibliography: 39 (2018-2024)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB I TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru.....	8
1. Pengertian oksigen dan oksigenasi.....	8
2. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.....	8
3. Proses oksigenasi	12
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen.....	13
5. Pengertian Tuberculosis Paru	16
6. Patofisiologi Tuberculosis Paru	16
7. Masalah dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru	17
8. Penatalaksanaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Tuberculosis Paru	18
B. Konsep asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tuberculosis Paru	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Kemungkinan diagnosis keperawatan.....	31
3. Intervensi keperawatan.....	32

4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel.....	37
D. Alat/ Instrumen Pengumpulan Data.....	38
E. Jenis Data.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Analisis Data.....	41
BAB IV DESKRIPSI PEMBAHASAN KASUS.....	43
A. Deskripsi Tempat	43
B. Deskripsi Kasus	43
1. Pengkajian keperawatan.....	43
2. Diagnosa Keperawatan.....	49
3. Intervensi keperawatan.....	50
4. Implementasi Keperawatan.....	52
5. Evaluasi keperawatan.....	56
C. Pembahasan Kasus.....	62
1. Pengkajian Keperawatan	62
2. Diagnosa Keperawatan.....	68
3. Intervensi Keperawatan.....	71
4. Implementasi Keperawatan	74
5. Evaluasi Keperawatan	76
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (Gantt Chart)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 9 Lembar Balik Batuk Efektif
- Lampiran 10 Daftar Hadir penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan selesai penelitian
- Lampiran 12 Format Pengkajian Keperawatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera dipenuhi. Menurut Abraham Maslow ada lima hierarki kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri (Saragih, Julwansa, 2022). Kebutuhan Fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi yang mutlak terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual (Fatmayanti, 2022)

Kebutuhan manusia yang paling vital adalah oksigen. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme sel tubuh, mempertahankan kehidupan dan aktivitas berbagai organ atau sel. 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 (Nurfantri, 2022). Dampak lanjut dari penurunan kadar oksigen dalam tubuh meliputi pengurangan cadangan energi, sehingga penderita merasa mudah lelah (Amiar & Setiyono, 2020).

Pemenuhan oksigen bisa terganggu apabila terjadi masalah pada sistem pernafasan seperti hiperventilasi, hipoventilasi, hipoksemia dan hipoksia. Adapun penyakit yang mengganggu fungsi pernapasan yaitu Paru-paru Obstruktif Kronik (PPOK), Pneumonia, Asma, Bronkopneumonia dan Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akibatnya terjadinya peradangan pada saluran pernafasan dan terjadi penumpukan secret pada jalan napas. Oleh sebab itu dampak yang akan

ditimbulkan akibat tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada pasien Tuberkulosis Paru ialah mengalami sesak nafas (Fatmayanti, 2022)

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2021 secara global tercatat sebanyak 10,6 juta kasus tuberkulosis paru di dunia. Pada tahun 2020 terdapat 10 juta orang yang menderita TB, jika dibandingkan dengan tahun 2020 kasus ini mengalami kenaikan sebanyak 6000.00 kasus, dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan sedangkan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan atau didiagnosis Tuberkulosis Paru.

Indonesia berada di posisi ke-2 dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India. Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum ditemukan adalah sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan, dan capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yaitu sebanyak 393.323 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi kesepuluh dengan jumlah kasus terbanyak di Indonesia menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun (2022) didapatkan data pada tahun 2021 kasus TBC pada laki-laki 5.190 jiwa (62,70%), dan kasus TBC pada perempuan 3.087 jiwa (37,30%) dengan total 8.277 jiwa. Sedangkan data TBC pada tahun 2020 didapatkan kasus TBC pada laki-laki 6.779 jiwa (63,04%) dan pada perempuan kasus TBC 3.975 jiwa (36,96%) dengan total 10.754 (100%).

Hasil data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun (2023) menyatakan jumlah kasus TBC di Kota Padang pada tahun 2022 mencapai 3.454 kasus sedangkan Pada tahun 2021 terdapat 2.488 kasus. Dari data tersebut kasus Tuberkulosis Paru mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. jumlah pasien Tuberculosis paru yang meninggal selama masa pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 100 kasus dan mengalami kenaikan dari 93 kasus di tahun 2021.

Dampak Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi ditemukan keluhan sesak nafas terjadi karena adanya kerusakan parenkim paru yang sudah luas atau pembesaran nodus limfa pada hilus yang menekan bronkus karena ada hal-hal yang menyertai seperti pneumotoraks, efusi pleura, ekstansi radang parenkim atau miliar. Sputum yang berlebihan juga dapat menyumbat jalan nafas sehingga menyebabkan penderita Tuberkulosis Paru akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. (Rohayati, 2019)

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dilakukan melalui asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada pengkajian perawat harus mampu menilai terhadap gangguan oksigen berdasarkan respon pasien terhadap Tuberkulosis Paru. Biasanya keluhan pasien Tuberkulosis Paru seperti, batuk berlendir, sesak nafas. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan Tuberkulosis Paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu tindakan keperawatan mandiri, dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan seperti mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab, mengajarkan metode batuk efektif, melakukan fisioterapi dada dan drainase

postural, dan mengatur posisi yang tepat. Tindakan kolaborasi yang dapat dilakukan seperti tindakan suction, pemberian oksigen melalui masker, kanula hidung, dan trakea (Rahman, 2022)

Hasil penelitian (Hasanuddin, 2023) tentang “Latihan Batuk Efektif Terhadap Keefektifan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru” Ditemukan bahwa adanya perubahan setelah pemberian latihan batuk efektif, pada hari pertama pasien masih batuk dan mengalami perubahan pada perlakuan keempat batuk sudah mulai berkurang. Hal ini disebabkan karena adanya penumpukan sekret yang membuat pasien sering batuk sehingga pasien diajarkan untuk latihan batuk efektif agar pasien dapat batuk tanpa merasa kelelahan dan membantu mengurangi sputum. Selain itu, pada kondisi tersebut selain pemberian batuk efektif, pasien juga minum air hangat, dilakukan fisioterapi dada. Dengan pemberian fisioterapi dada maka melepaskan secret yang menempel pada dinding bronkus dan mempertahankan otot pernapasan. Maka dari itu latihan batuk efektif ini diberikan untuk membantu pasien Tuberkulosis Paru dapat batuk dengan menghemat energi dan membantu mengeluarkan sputum.

Hasil penelitian (Kurnia, 2021) tentang “Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru” Ditemukan bahwa pasien tuberkulosis paru mengalami ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Bentuk intervensi keperawatan yang diterapkan pada penelitian ini adalah Fisioterapi dada dan Batuk Efektif. Pemberian fisioterapi dada dapat dilakukan untuk menyingkirkan sekret dari saluran napas kecil dan besar sehingga sekret dapat dikeluarkan. Sedangkan batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal. Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada pasien TB paru mampu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dalam menurunkan tingkat sesak napas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien yang mengalami TBC Pada tahun 2020 sebanyak 214 orang, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 243 orang, pada tahun 2022 meningkat sebanyak 252 orang. Berdasarkan data dari Ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien yang mengalami Tuberkulosis Paru dalam 4 bulan terakhir ini dari bulan Oktober 2023 – Januari 2024 didapatkan data sebanyak 72 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Oktober 2023 terdapat 4 orang pasien Tuberculosis paru yang dirawat di ruangan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil wawancara dengan salah satu orang pasien Tuberculosis Paru ditemukan pasien mengeluh sesak nafas, batuk dan dahak kental sulit dikeluarkan, pasien mengatakan telah mengalami penyakit tuberkulosis selama 2 tahun yang lalu dengan keluhan awal berat badan terus menurun serta keringat pada malam hari dan pasien telah melakukan pengobatan selama 6 bulan dan rutin meminum obat, pernafasan pasien 32x/ menit dan tampak terpasang oksigen Rebreathing Mask (RM) 2 liter/menit, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, saat dilakukan perkusi pada dada ditemukan hasil sonor, pada saat pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan yaitu ronkhi. Berdasarkan catatan dokumentasi keperawatan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif tindakan perawat dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien antara lain pengaturan posisi, relaksasi nafas dalam dan batuk efektif.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pasien Tuberkulosis Paru dengan di Ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Pasien Tuberkulosis di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan pengalaman nyata bagi peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tuberkulosis Paru.

2. Bagi Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pembandingan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan terhadap penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tuberkulosis Paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tuberculosis Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru

1. Pengertian oksigen dan oksigenasi

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Oksigen merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam metabolisme sel. Sebagian hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Tubuh memerlukan oksigen untuk mempertahankan kehidupan. Pada seseorang yang sehat oksigen 21% (dalam udara bebas) cukup untuk mendukung fungsi normal (Rohayati, 2019)

Oksigenasi adalah suatu proses untuk memperoleh oksigen dan mengeluarkan karbon monoksida (CO₂). Kebutuhan oksigen di dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen pada manusia dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernafasan, pembebasan jalan nafas dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi secara normal (Irwandi, 2020)

2. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2023), pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan sistem hematologi.

a. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran sistem respirasi oksigen diambil

dari atmosfer, ditranspor masuk ke paru-paru terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida di alveoli, selanjutnya oksigen dan didifusi masuk dan kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme. Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di atmosfer, kemudian oksigen masuk melalui organ pernapasan. Menurut Ambarwati (2016), Sistem pernapasan terbagi dua yaitu:

1) Saluran Pernafasan Bagian Atas

a) Hidung

Hidung terdiri atas nares interior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebacea dengan ditutupi bulu yang kasar dan bermuara ke rongga hidung. Rongga hidung dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Pada hidung, udara yang masuk akan mengalami proses penyaringan, humidifikasi, dan penghangatan

b) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tenggorokan sampai dengan esophagus yang terletak di belakang hidung (nasofaring), di belakang mulut (orofaring) dan dibelakang laring (laringofaring) nasofaring dan orofaring yang kaya akan jaringan limfoid yang berfungsi menangkap dan menghancurkan kuman pathogen yang masuk bersama udara

c) Laring (Tenggorokan)

Laring terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membrane yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis Tengah. Selain berperan dalam menghasilkan suara, laring juga berfungsi mempertahankan kepatenan jalan napas dan melindungi jalan napas bawah dari air dan makanan yang masuk.

d) Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring saat proses menelan

2) Saluran Pernafasan Bagian Bawah**a) Trakea (Batang Tenggorok)**

Trakea memiliki panjang kurang lebih 9 cm yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersebut tersusun atas 16-20 lingkaran tak lengkap yang berupa cincin. Trakea dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

b) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan yakni kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiri dan memiliki tiga lobus atas dan bawah. Saluran setelah bronkus adalah percabangan yang disebut bronkiolus (Rohayati, 2019)

c) Paru

Paru sebagai alat pernafasan utama terdiri dua bagian (paru kanan dan kiri). Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori dan memiliki fungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida

b. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler juga berperan dalam proses oksigenasi jaringan tubuh, yaitu berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditransportasikan ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Aliran darah yang adekuat hanya dapat terjadi apabila fungsi jantung normal. Dengan demikian, kemampuan oksigenasi pada jaringan sangat ditentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi

jantung yang adekuat dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan perubahan tekanan darah.

c. Sistem Hematologi

Sel darah yang sangat berperan dalam oksigenasi adalah sel darah merah, karena di dalamnya terdapat hemoglobin (Hb) yang mampu mengikat oksigen.

1) Transpor Oksigen

Setelah difusi dari kapiler pulmonal, oksigen dibawa ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi sistemik. Setiap 100 ml darah yang meninggalkan kapiler alveolus membawa 20 ml oksigen. Molekul oksigen dibawa dalam darah melalui dua jalur yaitu melalui ikatan dengan Hb sekitar 97% dan larut melalui plasma sekitar 3%. Setiap molekul Hb dapat mengikat empat molekul oksigen dan membentuk ikatan oxy-hemoglobin (Hb O₂). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ikatan Hb dengan O₂, diantaranya tekanan parsial O₂ dalam darah (pO₂), pH darah, temperatur, dan aktivitas metabolisme dalam sel darah merah.

2) Transport Karbon Dioksida

Karbon dioksida (CO₂) merupakan hasil metabolisme aerob pada jaringan perifer. Normalnya 200 ml karbon dioksida di produksi setiap menit. Setelah masuk ke peredaran darah, CO₂ ditransportasikan ke paru-paru untuk dikeluarkan melalui mekanisme ekspirasi. Adanya hambatan dalam pengeluaran CO₂ akan mengakibatkan peningkatan kadar CO₂ sehingga pCO₂ meningkat, hal ini dapat berakhir pada perubahan Ph darah. Normalnya PCO₂ sekitar 35-45 mmhg.

3. Proses oksigenasi

a. Ventilasi

Merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi

oleh beberapa hal yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat semakin maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, semakin rendah tempat tekanan udara semakin tinggi. Pengaruh Proses ventilasi selanjutnya adalah compliance dan recoil. (Rohayati, 2019) Compliance merupakan kemampuan paru untuk mengembang. Sedangkan recoil adalah kemampuan CO₂ atau kontraksi menyempitnya paru pusat pernafasan, yaitu medulla oblongata dan pons dapat dipengaruhi oleh ventilasi.

Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. adanya konsentrasi oksigen di atmosfer
- b. adanya kondisi jalan nafas yang baik
- c. adanya kemampuan toraks dan alveoli pada paru-paru dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis (Rohayati, 2019)

b. Difusi Gas

Difusi adalah proses dimana molekul (gas/partikel lain bergerak dari daerah yang bertekanan tinggi ke daerah yang bertekanan rendah. Oksigen dan karbondioksida berdifusi diantara alveoli dan darah. Bernapas secara kontinyu menambah suplai oksigen paru, sehingga tekanan partial oksigen (PO₂) di alveoli relative tinggi. Sebaliknya bernapas mengeluarkan karbon dioksida dari paru, sehingga tekanan partial karbondioksida (PCO₂) di alveoli rendah. Oksigen berdifusi dari alveoli ke darah karena PO₂ lebih tinggi daripada di kapiler. Karbondioksida berdifusi dari darah ke alveoli. Proses difusi dipengaruhi oleh faktor ketebalan membran, luas permukaan membrane, komposisi membrane, koefisien difusi O₂ dan CO₂, serta perbedaan tekanan gas O₂ dan CO₂ (Saragih Julwansa, 2022).

c. Transportasi Gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian oksigen kapiler ke jaringan tubuh dengan karbondioksida jaringan tubuh ke kapiler. Transformasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Curah jantung (kardiak output)
- 2) Kondisi pembuluh darah
- 3) Latihan (exercise)
- 4) Perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan (hematokrit)
- 5) Eritrosit dan kadar Hb

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen pada tubuh manusia (Azwardi, 2022) antara lain:

a. Faktor Fisiologis

- 1) Menurunnya kapasitas O₂ seperti pada anemia
- 2) Menurunnya konsentrasi O₂ yang diinspirasi seperti pada obstruksi saluran napas bagian atas
- 3) Hipovolemia sehingga tekanan darah menurun mengakibatkan transpo terganggu
- 4) Meningkatnya metabolisme seperti adanya infeksi, demam, ibu hamil, luka, dan lain-lain
- 5) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada seperti pada kehamilan, obesitas, muskuloskeletal yang abnormal, serta penyakit kronis seperti Tuberkulosis paru

b. Faktor Perkembangan

- 1) Bayi prematur yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan
- 2) Bayi dan toddler, adanya resiko tinggi infeksi saluran napas akut
- 3) Anak usia sekolah dan remaja, resiko infeksi saluran pernapasan dan merokok
- 4) Dewasa muda dan pertengahan, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, stress yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru

- 5) Dewasa tua, adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan aterosklerosis elastisitas menurun, dan ekspansi paru menurun

c. Lingkungan

1) Ketinggian Tempat

Tempat lebih tinggi mempunyai tekanan oksigen lebih rendah, sehingga darah arteri mempunyai tekanan oksigen yang rendah. Akibatnya orang di dataran tinggi mempunyai pernafasan dan denyut nadi yang meningkat dan peningkatan kedalaman napas.

2) Polusi Udara

Polutan (hidrokarbon, oksidan) bercampur dengan oksigen membahayakan paru. Karbon monoksida menghambat ikatan oksigen dalam hemoglobin. Polutan menyebabkan peningkatan produksi mukus, bronkhitis dan asma.

3) Alergen

Alergen (pollen, debu, makanan) menyebabkan jalan napas sempit akibat udem, produksi mukus meningkat, dan bronkhospasme. Hal ini menyebabkan kesulitan bernapas sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen

4) Suhu

Panas menyebabkan dilatasi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan aliran darah ke kulit dan meningkatkan sejumlah panas yang hilang dari permukaan tubuh. Vasodilatasi kapiler menurunkan resistensi atau hambatan aliran darah Respons jantung meningkatkan output untuk mempertahankan tekanan darah. Peningkatan cardiac output membutuhkan tambahan oksigen sehingga kedalaman napas meningkat Lingkungan yang dingin menyebabkan kapiler perifer kontriksi, sehingga meningkatkan tekanan darah yang menurunkan kerja jantung dan menurunkan kebutuhan oksigen.

d. Gaya Hidup

1) Merokok

Perokok lebih banyak mengalami emfisema bronkitis kronis, Ca paru, Ca mulut, dan penyakit kardiovaskular daripada yang bukan perokok. Rokok dapat menghasilkan banyak mukus dan memperlambat gerakan mukosilia, yang akan menghambat gerakan mukus dan dapat menyebabkan sumbatan jalan napas, penumpukan bakteri dan infeksi sehingga menyebabkan pernapasan lebih cepat.

2) Obat-obatan dan Alkohol

Barbiturat, narkotika, beberapa sedatif, dan alkohol dosis tinggi dapat menekan sistem saraf pusat dan menyebabkan penurunan pernapasan. Alkohol menekan refleks yang melindungi jalan napas, sehingga orang yang teracuni alkohol dapat muntah, teraspirasi isi lambung ke paru dan menyebabkan pneumonia.

3) Nutrisi

Kalori dan protein diperlukan untuk kekuatan otot pernapasan dan memelihara sistem imun. Gritan diperlukan untuk mengencerkan dan mengeluarkan sekresi sehingga kepatenan jalan napas terjaga. Pada obesitas, gerakan paru terbatas khususnya pada posisi berbaring, menyebabkan pernapasan cepat dan dangkal, sehingga kebutuhan oksigen meningkat.

4) Aktivitas

Aktivitas meningkatkan pernafasan dan kebutuhan oksigen dalam tubuh. Mekanisme yang mendasarinya tidak banyak diketahui. Walaupun demikian hal ini menerangkan bahwa beberapa faktor yang terlibat di dalamnya antara lain kimiawi, neural dan perubahan suhu

5) Emosi

Takut, cemas, dan marah menyebabkan impuls ke hipotalamus otak yang menstimulasi pusat kardiak untuk membawa impuls ke saraf simpatis dan parasimpatis kemudian mengirim ke

jantung. Kerja jantung meningkat dengan jalan meningkatkan frekuensi nadi, sehingga pernapasan dan kebutuhan oksigen meningkat untuk membantu kerja jantung.

5. Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit infeksi pada saluran pernafasan (Retno, 2018). Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia (WHO, 2021). Tuberculosis biasanya menyerang bagian paru-paru, yang kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi pada 2-10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit karena gangguan ketidakefektifan respon imun (Puspitasari, 2019).

6. Patofisiologi Tuberculosis Paru

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri ini menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Sebagian besar kuman ini berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai darah yang kaya oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen yang tinggi yaitu apikal atau apeks paru (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Sistem kekebalan tubuh berespons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan Makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan timbulnya sekret sehingga terjadi penumpukan sekret dan akibatnya jalan napas pasien tersumbat oleh sekret dan masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Selanjutnya akibat sekret yang menghambat jalan napas pasien dapat mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ ke paru-paru sehingga

menimbulkan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dan akibatnya terjadi peningkatan frekuensi pernafasan sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif (Wahdi & Puspitosari, 2021)

7. Masalah dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru

a. Hipoksemia

Hipoksemia merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri atau saturasi oksigen arteri dibawah normal. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Pada keadaan hipoksemia tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan pernafasan, meningkatkan stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia diantaranya sesak nafas, frekuensi nafas cepat, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

b. Hipoksia

Hipoksia merupakan keadaan kekurangan oksigen di dalam jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan.

c. Gagal nafas

Gagal nafas merupakan suatu keadaan di mana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen.

d. Perubahan pola nafas

Pada keadaan normal, frekuensi pernafasan pada orang dewasa sekitar 18-22x/ menit, dengan irama teratur, serta inspirasi lebih Panjang dari ekspirasi. Ada beberapa perubahan pola nafas yaitu sebagai berikut:

- 1) *Dispnea*, yaitu kesulitan pernafasan, misalnya pada pasien asma
- 2) *Apnea*, yaitu tidak bernafas atau henti nafas
- 3) *Bradypnea*, yaitu pernafasan lambat atau kurang dari normal dengan frekuensi kurang dari 16x/menit.
- 4) *Cheyne-stokes*, yaitu siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula dangkal, makin naik kemudian menurun dan berhenti. Lalu pernafasan dimulai lagi dengan siklus baru. Jenis pernapasan ini biasanya terjadi pada klien gagal jantung kongesti, peningkatan intracranial, overdosis obat.
- 5) *Biot*, yaitu pernafasan yang mirip dengan pernafasan Cheyne-strokes, tetapi amplitudonya rata dan disertai apnea. Keadaan pernafasan ini kadang ditemukan pada penyakit radang selaput otak.
- 6) *Kussmaul*, yaitu pernapasan yang jumlah dan kedalamannya meningkat sering melebihi 20 kali/ menit. Jenis pernafasan ini dapat ditemukan pada klien dengan asidosis metabolik dan gagal ginjal.
- 7) *Stridor*, merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan saluran pernafasan. Pola ini biasanya ditemukan pada kasus spasme trakea atau obstruksi laring.

8. Penatalaksanaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Tuberkulosis Paru

Dalam pelayanan keperawatan terdapat sebuah prosedur yang disebut pemenuhan kebutuhan oksigen. Prosedur ini dapat dilakukan dengan memberikan oksigen menggunakan kanula dan masker, fisioterapi dada, napas dalam, batuk efektif, serta cara penghisapan lendir (suction). Pemberian oksigen pada pasien dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu melalui kateter nasal, kanula nasal, dan masker oksigen (Sutanto & Fitriana, 2017)

a. Terapi oksigen

Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigen jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$ (Tarwoto & Wartonah, 2023)

Indikasi terapi oksigen diberikan pada :

- 1) Perubahan frekuensi atau pola napas
- 2) Perubahan atau gangguan pertukaran gas atau penurunan
- 3) Hipoksemia
- 4) Menurunnya kerja napas
- 5) Menurunnya kerja miokard
- 6) Trauma berat

Pemberian oksigen atau terapi oksigen dapat dilakukan melalui metode berikut ini:

1) Sistem aliran rendah

Pemberian oksigen dengan menggunakan system ini ditunjukkan pada pasien yang membutuhkan oksigen, tetapi masih mampu bernafas secara normal karena Teknik system ini menghasilkan FiO_2 yang bervariasi atau tidak konstan dan sangat dipengaruhi oleh aliran, reservoir dan pola nafas pasien.

Contoh pemberian oksigen dengan aliran rendah adalah:

- a) Nasal kanul, diberikan dengan kontiniu aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 24-44%.
- b) Sungkup muka sederhana (simple mask), diberikan kontiniu atau selang seling 5-10 liter/menit dengan konsentrasi 40-60%
- c) Sungkup muka dengan kantong rebreathing. Sungkup ini memiliki kantong yang terus mengembang baik pada saat inspirasi atau ekspirasi. Pada saat pasien

inspirasi, oksigen masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari udara kamar yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Aliran oksigen 8-12 liter/menit. Dengan konsentrasi 60-80%

- d) Sungkup muka dengan kantong non-rebreathing. Sungkup ini mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi, dan 1 katup yang berfungsi mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat ekspirasi. Pemberian oksigen dengan aliran 10-12 liter/menit, konsentrasi oksigen 80-100%

2) Sistem aliran tinggi

Sistem ini memungkinkan pemberian oksigen dengan FiO_2 lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh tipe pernafasan sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur. Contoh sistem aliran tinggi adalah dengan ventury mask atau sungkup muka dengan ventury dengan aliran sekitar 2-15 liter/menit. Prinsip pemberian oksigen dengan ventury adalah oksigen yang menuju sungkup diatur dengan alat yang memungkinkan konsentrasi dapat diatur sesuai dengan warna alat, misal nya: warna biru 24%, putih 28%, jingga (orange) 31%, kuning 35%, merah 40%, dan hijau 60%

b. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada terdiri atas Tindakan perkusi dan vibrasi. Perkusi adalah Tindakan menepuk-nepuk kulit dengan tenaga penuh menggunakan kedua tangan yang dibentuk menyerupai mangkuk secara bergantian. Tindakan ini bertujuan melepaskan sumbatan secret pada dinding bronkus. Sedangkan vibrasi adalah serangkaian getaran kuat yang dihasilkan kedua tangan yang diletakkan di atas

dada pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan turbulensi udara yang dihembuskan sehingga secret terlepas dari dinding bronkus (Ambarwati, 2016)

c. Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam bertujuan untuk membantu perkembangan paru dan mendistribusikan secret yang ada di paru agar dapat dikeluarkan. Pada Latihan ini pasien dianjurkan untuk menarik nafas selama 1- 1,5 detik dan menghembuskan nafas melalui mulut dengan bentuk mencucu seperti orang meniup (Rohayati, 2019).

d. Penghisapan lendir (suction)

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan secret atau lendir secara mandiri, maka dapat menggunakan alat penghisap yang disebut sebagai penghisap lendir (suction). Tujuan dilakukan penghisapan lendir pada pasien adalah untuk membersihkan jalan nafas pasien yang terhambat lendir atau secret, dan memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien. Prinsip suction adalah steril. Kateter penghisap lendir atau secret dibilas dalam kom yang berisi larutan aquades atau NaCl 0,9% dan larutan desinfektan. Suction dilakukan tidak boleh lebih dari 15 detik (Susanto & Fitriana, 2017)

e. Latihan batuk efektif

1. Pengertian

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret. Batuk efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas. Bantuan secara volunter bersamaan dengan nafas dalam akan memfasilitasi pergerakan dan ekspektorasi dari secret saluran pernafasan. Batuk yang tidak efektif akan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru kronik

berat. Idealnya klien pada posisi duduk tegak di tepi tempat tidur atau kursi dengan kaki disokong. Klien dianjurkan mengambil nafas dalam secara perlahan, menahan sedikitnya tiga detik dan mengeluarkannya perlahan. Bila secret sudah terdengar, batuk dapat dimulai dengan inspirasi maksimum (Irwandi & Dedi, 2020)

2. Tujuan

- a) Membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan.
- b) Meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi
- c) Meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas

3. Indikasi

- a) Pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas akibat akumulasi sekret
- b) Pasien pre dan post operasi
- c) Pasien imobilisasi
- d) Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah

4. Kontraindikasi

- a) Pasien yang mengalami peningkatan intrakranial (TIK)
- b) Gangguan fungsi otak
- c) Gangguan sistem kardiovaskuler
- d) Hemoptisis

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif menurut Irwandi (2020)

- a) Persiapan alat
 - 1) Tissue
 - 2) Bengkok
 - 3) Perlak/pengalas
 - 4) Sputum pot berisi cairan desinfektan sebanyak 1/3 pot sputum yang dicampur dengan air (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol)

- 5) Handscoon
 - 6) Air hangat
- b) Tahap pra interaksi
- 1) Identifikasi pasien
 - 2) Menyiapkan peralatan
 - 3) Mencuci tangan
- c) Tahap orientasi
- 1) Memperkenalkan diri
 - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
 - 3) Mendapatkan persetujuan klien
 - 4) Mengatur lingkungan sekitar pasien
 - 5) Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman
- d) Tahap kerja
- 1) Menganjurkan pasien minum air hangat sebanyak 200 ml atau setara dengan 1 gelas diberikan 30 menit sebelum tindakan
 - 2) Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler
 - 3) Memasang pernak / pengalas dan bengkak di pangkuan pasien
 - 4) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 - 5) Melatih pasien menarik nafas dalam dan menahannya selama 3 detik, kemudian menghembuskan nafas secara perlahan
 - 6) Meminta pasien untuk mengulang sebanyak 3 kali
 - 7) Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3
 - 8) Keluarkan sputum dan buang pada pot sputum yang berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air

- (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol), buang cairan di lubang WC lalu siram dengan bersih
- 9) Lakukan latihan batuk efektif sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan durasi waktu 5- 10 menit.
 - 10) Bersihkan mulut dengan tisu
 - 11) Merapikan pasien
- e) Tahap terminasi
- 1) Merapikan alat
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
 - 4) Dokumentasi.

B. Konsep asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tuberculosis Paru

1. Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan menjadi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Tarwoto & Wartonah, 2023)

a. Identitas pasien

Identitas pasien seperti: Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, Alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk, diagnosa medik. Sesuai dengan etiologi, penyebabnya, Tuberculosis Paru dapat timbul pada semua usia. Status ekonomi (tempat tinggal) sangat berperan terhadap timbulnya penyakit Tuberculosis Paru. Klien dengan Tuberculosis Paru sering ditemukan di daerah padat penduduk dengan kondisi sanitasi kurang (Tarwoto & Wartonah, 2023)

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya terjadi pada pasien Tuberculosis Paru yaitu:

1) Batuk

Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Biasanya batuk bersifat non produktif/ produktif atau sputum bercampur darah.

2) Batuk darah

Keluhan batuk darah pada klien Tuberkulosis paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan Kesehatan. Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa garis, atau bercak-bercak darah.

3) Sesak nafas

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

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada Tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritic ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena TB.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan dimulai dari biografi klien. Aspek biografi yang sangat erat hubungannya dengan gangguan oksigenasi mencakup usia, jenis kelamin, pekerjaan (terutama kondisi tempat kerja), dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal serta apakah klien tinggal sendiri atau dengan orang lain (Azwardi, 2022)

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama yang biasanya dirasakan pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada TB paru adalah batuk, peningkatan produksi sputum atau dahak, dispnea atau merasa kesulitan bernafas atau nafas pendek, dan nyeri dada (*chest pain*)

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang riwayat penyakit pernapasan klien. Secara umum pertanyaan yang dapat diajukan pada klien adalah sebagai berikut:

a) Riwayat merokok

Merokok merupakan penyebab penting terjadinya kanker paru-paru, emfisema, dan bronchitis kronik. Semua kondisi tersebut sangat jarang menimpa non-perokok.

Anamnesis harus mencakup hal-hal berikut ini :

- 1) Usia ketika mulai merokok secara rutin
- 2) Rata-rata jumlah rokok yang dihisap per hari
- 3) Usia ketika melepas kebiasaan merokok

b) Pengobatan saat ini dan masa lalu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita TB Paru, keluhan batuk lama pada masa kecil, tuberculosis dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat TB Paru seperti diabetes melitus.

Tanyakan obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan antitusif. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan apakah pernah mengalami putus obat.

c) Alergi

Adanya alergi obat juga harus ditanyakan serta reaksi alergi yang timbul. Sering kali klien mengacaukan suatu

alergi dengan efek samping obat. Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan (BB) dalam enam bulan terakhir. Penurunan BB pada klien TB Paru berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT. (Azwardi, 2022)

3) Riwayat kesehatan keluarga

Secara patologi TB paru tidak diturunkan, tetapi biasanya penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga yang lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

e. Kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Akibat sesak nafas dan penekanan pada struktur abdomen, biasanya pasien TB Paru akan mengeluh tidak nafsu makan dan akan tampak penurunan berat badan yang signifikan dan porsi makan yang tidak habis. Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit. Pasien dengan TB Paru keadaan umumnya lemah dan mengalami penurunan berat badan. Diet yang dianjurkan pada tuberculosis paru yaitu tinggi kalori dan tinggi protein.

2) Pola aktivitas dan latihan

Biasanya pasien yang sesak napas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi dan tubuh cepat mengalami kelelahan pada aktivitas yang minimal. Disamping itu pasien juga akan mengurangi aktivitasnya akibat adanya nyeri dada. Dan untuk memenuhi ADLnya sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

3) Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur pasien TB paru biasanya pasien yang mengalami nyeri dada, sesak napas dan peningkatan suhu

tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat pasien.

f. Pemeriksaan fisik

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan gangguan oksigen pada pasien TB paru adalah:

- 1) Keadaan umum: Biasanya pasien tampak gelisah karena sesak nafas, dan tampak lemah
- 2) Tingkat kesadaran: Biasanya pasien dalam kesadaran penuh (compos mentis) sampai terjadi penurunan kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : Biasanya terjadi hipertensi atau hipotensi
 - b) Pernafasan : Biasanya penderita mengalami Takipnea
 - c) Nadi : Takikardi
 - d) Suhu : jika terjadi infeksi biasanya akan Mengalami peningkatan pada suhu tubuh (hipertermi)
- 4) Wajah
Biasanya daerah wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, mukosa bibir kering
- 5) Mata
Biasanya konjungtiva pucat karena anemia, konjungtiva sianosis karena hipoksemia, konjungtiva terdapat pethechial karena emboli lemak atau endocarditis
- 6) Hidung
Biasanya bernafas menggunakan cuping hidung
- 7) Mulut
Biasanya membrane mukosa bibir sianosis, dan bernafas dengan mengerutkan mulut

8) Kulit

Biasanya sianosi perifer (vasokonstriksi dan menurunnya aliran darah perifer), sianosis secara umum (hipoksemia), penurunan turgor (dehidrasi), edema periorbital.

9) Jari dan kuku

Jari dan kuku pada gangguan kebutuhan oksigen pada pasien TB paru. Biasanya terjadi sianosis dan jari tabuh (clubbing finger)

10) Leher

Biasanya terdapat distensi atau bendungan vena jugularis

11) Thorax

a) Paru-paru

1) Inspeksi

Pasien dengan TB biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya retraksi otot bantu pernapasan (karena peningkatan aktivitas pernapasan, atau obstruksi jalan napas).

2) Palpasi

Biasanya teraba Penurunan taktil fremitus, thrills (getaran pada dada karena udara/suara melewati saluran/rongga pernapasan) pada klien dengan TB paru.

3) Perkusi

Pasien TB tanpa komplikasi biasanya akan didapatkan bunyi sonor atau resonan pada seluruh lapangan paru. Pada pasien TB dengan komplikasi akan didapatkan bunyi hiperesonan dan dullnes pada sisi yang sakit.

4) Auskultasi

Pasien TB paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronchi, rachles, wheezing, friction rub) pada sisi yang sakit.

b) Jantung

1) Inspeksi : Biasanya terlihat iktus kordis.

- 2) Palpasi : Biasanya iktus kordis teraba.
- 3) Perkusi : Biasanya pekak.
- 4) Auskultasi : Biasanya tidak ada bunyi tambahan.

12) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk abdomen pasien normal simetris, warna kulit normal, pasien tidak menggunakan tipe pernapasan abdomen

2) Auskultasi

Bising usus biasanya normal

3) Palpasi

Biasanya tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hati

4) Perkusi

Biasanya terdengar bunyi normal yaitu timpani

13) Ekstremitas atas

biasanya CRT > 2 detik, akral teraba dingin dan tidak ada edema.

14) Ekstremitas bawah

biasanya CRT > 2 detik, akral teraba dingin, tidak ada edema dan tidak ada varises.

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan gas darah arteri

Analisis gas darah arteri memberikan determinasi objektif tentang oksigenasi darah arteri, pertukaran gas alveoli, dan keseimbangan asam basa. Dalam pemeriksaan ini diperlukan sampel darah arteri femoralis, radialis atau brachialis dengan menggunakan spuit yang telah diberi heparin untuk mencegah pembekuan darah

2) Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan laboratorium darah yang biasa dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), leukosit, eritrosit, dan

laju endap darah. Spesimen darah yang biasa digunakan diambil dari vena.

3) Mantoux Test (Tes Tuberkulin)

Tes tuberculin digunakan untuk mendeteksi invasi dan berkembangnya *Mycobacterium Tuberculosis*. Tes tuberkulin merupakan pemeriksaan diagnostic dengan menyuntikan *Purified Protein Derivative* (PPD) secara intradermal.

4) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum diperlakukan jika diduga terdapat penyakit paru-paru. Membrane mukosa saluran pernafasan berespon terhadap inflamasi dengan meningkatkan sekresi yang sering mengandung mikroorganisme penyebab penyakit. Pada tuberculosis paru karakteristik sputum mungkin berwarna hijau atau purulen, berlendir, atau bernoda darah.

5) Rontgen dada

Hasil pemeriksaan ini biasanya didapatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi.

2. Kemungkinan diagnosis keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tuberculosis Paru menurut SDKI (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan di atas maka dirumuskan intervensi keperawatan yang muncul sebagai berikut:

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SDKI : 18)</p> <p>Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif (tidak tersedia) 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, wheezing, atau ronkhi kering <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea b. Sulit bicara c. ortopnea 2. Objektif 	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka</p> <p>Bersihan Jalan Napas Meningkat (SLKI : 18)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi napas membaik 11. Pola napas membaik 	<p>1.Manajemen Jalan Napas (SIKI : 187)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2) Posisikan semi fowler atau fowler 3) Lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan 4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5) Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi 2) ajarkan teknik batuk efektif

	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun b. Frekuensi napas berubah c. Pola napas berubah meningkat 		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian, bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>2. Latihan batuk efektif (SIKI :142)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan 4) Monitor input dan output cairan (mis: jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi semi fowler atau fowler 2) Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
--	--	--	--

			<p>3) Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke -3</p>
2	<p>Gangguan Pertukaran Gas (SDKI : 22)</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membrane alveolus-kapiler <p>Gejala Dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. PCO₂ meningkat/menurun b. PO₂ menurun c. Takikardi d. pH arteri meningkat/menurun e. Bunyi nafas tambahan <p>Gejala Dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Pusing 	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka Pertukaran Gas Membaik (SLKI : 94)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. Pernafasan cuping hidung menurun 5. PCO₂ membaik 6. PO₂ membaik 7. Takikardia membaik 8. Pola nafas membaik 	<p>1. Pemantauan Respirasi (SIKI:247)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas 2) Monitor pola nafas 3) Monitor adanya sumbatan jalan nafas 4) Monitor saturasi oksigen 5) Monitor nilai AGD <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>2. Terapi Oksigen (SIKI: 430)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor aliran oksigen secara periodik

	<ul style="list-style-type: none"> b. Penglihatan kabur <p>2. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sianosis b. Diaphoresis c. Gelisah d. Nafas cuping hidung e. Pola nafas abnormal (cepat atau lambat, regular atau ireguler, dalam atau dangkal) f. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) g. Kesadaran menurun 		<p>3) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersihkan secret pada mulut, hidung, jika perlu b. Pertahankan kepatenan jalan nafas c. Gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen b. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur.
--	--	--	---

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI.(2018); Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018); Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi menuju

status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. (Alva,Cherry, dkk 2023)

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dari prosedur keperawatan adalah evaluasi. Klien, perawat dan anggota tim lainnya semua berpartisipasi dalam proses evaluasi yang disengaja dan berkelanjutan. Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan yang menilai keefektifan rencana keperawatan dan bagaimana rencana tersebut akan dilaksanakan, apakah akan direvisi, dilanjutkan atau dihentikan. Evaluasi keperawatan dibuat dalam bentuk tabel. Adapun komponen yang perlu dimasukkan ke dalam tabel berupa nomor diagnosis keperawatan, nama diagnosis keperawatan, waktu evaluasi dilakukan, catatan perkembangan (menggunakan format SOAP, SOAPIE atau SOAPIER) dan paraf dengan nama terang dari perawat pelaksana evaluasi keperawatan (Alva Cherry, 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang memaparkan gambaran asuhan keperawatan, dimana rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit secara intensif. Desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang disusun untuk memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta fenomena yang diselidiki. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Ahyar, 2020) Sedangkan studi kasus merupakan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang (Donsu, 2020)

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan Rawat Inap Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Desember 2023 sampai pada bulan Juni 2024. Asuhan Keperawatan dilakukan pada tanggal 7 Februari sampai 15 Februari 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Tuberkulosis Paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruangan rawat inap paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024. Populasi pasien Tuberkulosis Paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruangan rawat inap paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 7 Februari 2024 saat melakukan asuhan keperawatan ditemukan ada 5 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Donsu, 2020)

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2020)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien bersedia menjadi partisipan
- 2) Pasien yang kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2020)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien dengan hemaptoe
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien Tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruangan Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024. Dalam penelitian ini didapatkan sampel 2 orang yang sesuai dengan kriteria, selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara mengambil sepotong kertas dan membuat nama pasien, kemudian diundi sehingga diperoleh satu orang partisipan atau sampel.

D. Alat/ Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.

- a. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu:
 - 1) APD (alat pelindung diri seperti : handscoon dan masker)
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Spigonometer atau tensimeter
 - 5) Jam atau arloji untuk mengukur pernafasan dan nadi
 - 6) Penlight
 - 7) Oximetry
- b. Format Pengumpulan Data
 - 1) Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data spiritual, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang dan program pengobatan.
 - 2) Format Analisa terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi
 - 3) Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal paraf masalah diselesaikan
 - 4) Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI
 - 5) Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan perawat yang melakukan implementasi keperawatan
 - 6) Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi Tindakan keperawatan.

E. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan. Data primer dari penelitian tersebut didapatkan dari hasil wawancara observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada responden. Data primer yang diperoleh masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya meliputi: Identitas pasien, Identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan dahulu apakah pernah batuk selama 3 bulan, Riwayat Kesehatan sekarang, dan Riwayat Kesehatan keluarga apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang sama
- 2) Hasil inspeksi langsung berupa: Pasien tampak sesak, Pasien tampak bernafas menggunakan pernafasan cuping hidung, pasien tampak lemah, pasien tampak meringis.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan berat dan tinggi badan, pemeriksaan thorax dan pemeriksaan abdomen.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan status atau rekam medis pasien. Data yang diperoleh biasanya berupa data penunjang dari laboratorium seperti hasil pemeriksaan darah lengkap atau analisa gas darah dan pemeriksaan kultur sputum.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu menggunakan teknik wawancara, pengukuran, wawancara dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara yang dilakukan dengan mewawancarai identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, Riwayat Kesehatan dahulu apakah pernah batuk selama 3 bulan, Riwayat Kesehatan sekarang, dan Riwayat Kesehatan keluarga apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang sama.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, mengukur tanda-tanda vital yaitu tekanan darah dengan tensimeter, termometer untuk mengukur suhu, jam atau arloji untuk mengukur frekuensi pernafasan dan nadi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada partisipan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik ini, peneliti melakukan pemeriksaan kepada pasien dari kepala sampai ujung kaki dengan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) dan pengukuran tekanan darah, suhu, nadi dan lain-lainnya.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Metode dokumentasi berarti cara pengumpulan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti hasil pemeriksaan labor sputum dan rontgen thorax.

G. Analisis Data

Data yang ditemukan saat pengkajian dilakukan dengan metode pengumpulan data dengan teknik wawancara. Analisa data dilakukan berdasarkan data-data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, hasil Analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan sesuai panduan Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) 2018, dilanjutkan dengan penyusunan rencana asuhan keperawatan menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan kriteria hasil dari standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) 2018 yang telah dibuat dan membandingkannya dengan konsep asuhan keperawatan dengan teori dan hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang terkait dengan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberkulosis paru.

BAB IV

DESKRIPSI PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Tuberkulosis paru dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan No.14, Sawahan Timur, Kota Padang. Penelitian dilakukan di IRNA Non Bedah tepatnya di ruangan rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan waktu pengambilan data dari bulan Oktober 2023 sampai selesainya penelitian pada bulan Mei 2024. Ruangannya terdiri atas 2 tim, yaitu tim I dan tim II dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dibagi menjadi 3 *shift*. Perawat dipimpin oleh kepala ruangan dan dibantu oleh 2 orang kepala tim pada masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesi.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberkulosis paru di ruangan rawat inap paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Asuhan keperawatan diberikan kepada satu orang partisipan yang dilakukan pada tanggal 07-15 Februari 2024. Penelitian tersebut dimulai pada pukul 07.00 WIB sampai 14.00 WIB. Pembahasan proses keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan dengan teori. Prinsip dari pembahasan proses keperawatan ini dibuat dengan memperhatikan teori keperawatan yang terdiri dari pengkajian, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Hasil tahap keperawatan dijelaskan pada data sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan di ruangan rawat inap paru pada hari Kamis pada tanggal 07 Februari pukul 14.50 WIB pengkajian dilakukan dengan metoda anamnesa, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan, dan pengkajian biopsikososial spiritual. Pengkajian yang dilakukan

ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium, serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

a. Identitas klien

Pada pengkajian didapatkan identitas pasien Tn.R dengan jenis kelamin laki-laki dengan nomor *Medical Record* 01.xx.xx usia 22 tahun, beragama Islam dan pendidikan saat ini sebagai Mahasiswa.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD Pada Tanggal 07 Februari 2024 pukul 08.45 WIB. Dengan keluhan utama sesak nafas, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan dan badan terasa lemah.

b) Keluhan Saat Ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Februari pukul 14.50 WIB didapatkan bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak/ dipsnea , sesak meningkat sejak 1 hari yang lalu, sesak nafas memberat dengan beraktivitas, batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan dahak berwarna kekuningan dan kental, nafsu makan pasien berkurang tenggorokan terasa sakit saat menelan, demam serta berkeringat banyak saat malam hari. Batuk tidak efektif , tidak mampu batuk, sputum tampak berlebih, terdengar suara penafasan ronkhi. Pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

c) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan sudah pernah di rawat di RSUD Dr. Adnaan Payakumbuh selama 1 minggu dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pasien memiliki Riwayat SIDA sudah dikenal sejak 1 bulan yang lalu dan riwayat sifilis sudah dikenal sejak 1 bulan yang lalu. Pasien minum obat OAT : Streptomisin 1x 750 mg, Etambutol 1x 750

mg, Isoniazid 1x 300 mg dan Streptomisin 1x 750 mg pada tanggal 20 Januari 2024 obat diminum secara teratur dan tidak putus obat. Pasien juga mengonsumsi obat ARV selama 1 bulan. Pasien mengatakan pernah dirawat selama 10 hari di ruangan penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang setelah dirawat pasien rutin melakukan rawat jalan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak nafas, batuk yang lama, dan tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti DM dan Hipertensi

c. Kebutuhan Dasar

Pola aktivitas sehari-hari pasien yaitu :

1) Pola makan

Pasien saat sehat pasien mengatakan ketika sehat makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang yang komposisinya nasi, lauk, sayuran dan sesekali mengonsumsi buah dan makanan selalu habis. Pada saat dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan diet MB Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan komposisi nasi, lauk, sayuran, dan buah-buahan dan porsi makanan yang dihabiskan hanya setengah porsi karena nafsu makan berkurang serta nyeri saat menelan.

2) Pola minum

Pasien saat sehat pasien mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari (\pm 2000 cc/ hari) sedangkan minum pasien selama dirawat pasien mengatakan minum hanya 1 botol air mineral (\pm 1500cc/hari)

3) Pola Tidur

Pasien saat sehat pasien mengatakan tidur 6-7 jam/ hari dengan nyenyak. Saat pasien dirawat di rumah sakit pasien mengatakan pola tidur pasien tidak teratur. Pasien tidur 4-6 jam dan sering

terbangun di malam hari dikarenakan pasien batuk dan sesak nafas membuat pasien susah tidur.

4) Pola Mandi

Pasien saat sehat pasien mengatakan pasien mandi 2x/hari yaitu pagi dan sore secara mandiri sedangkan pada saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan mandi dibantu perawat serta keluarga di tempat tidur.

5) Pola Eliminasi

Pasien saat sehat pasien mengatakan buang air besar teratur 2x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, serta berbau khas, dan buang air kecil 5-6 x/hari dengan jumlah \pm 300 cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas sedangkan saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan buang air besar 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, serta berbau khas dan Buang air kecil 4-5 x/ hari dengan warna kuning dengan jumlah \pm 50 cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas.

6) Aktifitas

Pasien saat sehat dapat beraktivitas dengan baik dan secara mandiri saat dirawat pasien tampak lemah dan terbaring di tempat tidur serta semua aktivitas dibantu oleh keluarga serta perawat.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan pasien sadar dengan tingkat kesadaran compos mentis GCS 14 (E₄M₅V₅). Tinggi badan pasien 173 cm, dan berat badan 48 kg. Tekanan darah 112/68 mmHg, Nadi 114 x/menit, pernapasan 28x/menit dan suhu 37,7°C. Untuk pemeriksaan pada bagian hidung tampak bersih simetris kiri dan kanan dan terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, tampak adanya pernapasan cuping hidung.

Pada pemeriksaan Thoraks, Pada paru- paru saat di inspeksi simetris antara dada kiri dan kanan, pergerakan dinding simetris, tampak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas. Saat di palpasi

fremitus sama antara kiri dan kanan pengembangan sama antara paru kanan dan kiri, saat dipercusi terdengar sonor di dada kanan dan kiri, dan ketika di auskultasi suara nafas terdengar ronchi pada dada kiri. Dan dilakukan pemeriksaan jantung saat di inspeksi ictus cordis tidak terlihat, ketika di palpasi ictus kordis teraba, saat di perkusi didapatkan hasil redup, ketika di auskultasi terdengar bunyi jantung reguler dan tidak ada kelainan.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi tampak simetris, datar, warna kulit merata dan tidak ada lesi, ketika dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, hepar tidak teraba, saat perkusi terdengar bunyi timpani dan ketika dilakukan auskultasi terdengar bising usus 20x/menit. Pada saat pemeriksaan Ekstremitas kulit tampak kering, turgor kulit kembali dengan cepat, terdapat bintik kehitaman pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada edema. Pada ekstremitas atas akral teraba hangat, CRT < 2 detik,. Pada tangan kiri terpasang NaCl 0,9 % 12 jam/kolf atau 14 tetes/menit. Sedangkan pada ekstremitas bawah akral teraba hangat, CRT < 2 detik.

e. Data Psikologis

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan status emosional saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif, sedikit gelisah, pasien tampak sedikit cemas, tetapi pasien tampak mampu mengendalikan kecemasannya. Pola koping Koping adaptif karena pasien mampu menerima keadaannya dan percaya akan diberikan kesembuhan dari allah SWT. Untuk gaya komunikasi pasien berkomunikasi dengan baik, menggunakan bahasa indonesia. Pasien mem Pasien memiliki harga diri positif yaitu optimis untuk sembuh.

f. Data Ekonomi Sosial

Pasien mengatakan seorang mahasiswa, ayah pasien bekerja sebagai seorang petani, sedangkan ibunya hanya seorang ibu rumah tangga

segala kebutuhan pasien dipenuhi oleh keluarga. Pasien menggunakan BPJS untuk berobat. Di lingkungan pasien tidak memiliki masalah interaksi pasien dengan keluarga cukup baik.

g. Data Spiritual

Pasien beragama Islam, ia selalu bertawakal kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan, ketika dirawat rumah sakit keluarga dan pasien tampak sering mendengarkan murotal. Pasien mengatakan saat sakit ia tetap beribadah kepada Allah SWT dengan melakukan sholat berbaring di tempat tidur.

h. Data Lingkungan Tempat Tinggal

Pada pengkajian lingkungan pasien, pasien mengatakan tinggal di tempat yang asri dan cukup bersih dengan tempat pembuangan sampah di tempat sampah, sumber air dari sumur untuk kebutuhan sehari hari, sedangkan untuk minum menggunakan air mineral isi ulang. Untuk pekarangan rumah luas terdapat tanaman dan tumbuhan, ventilasi rumah bagus selalu dibuka pada pagi hari.

i. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Radiologi

Pada tanggal 07 februari 2024 dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu rontgen thoraks dengan hasil TB paru sinistra dengan pleuritis sinistra.

2) Pemeriksaan laboratorium

Pada tanggal 08 Februari 2024 didapatkan hasil kultur sputum atau BTA dengan hasil BTA (+) yang didapatkan pada dahak I (pagi) dan dahak II (sewaktu) dengan kesimpulan hasil pemeriksaan pasien dengan TB paru BTA (+)

Pada tanggal 7 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan labor Hemoglobin **9.0** g/dL (13.0 – 16.0 g/dL), Leukosit **4.72** $10^3/\text{mm}^3$ (5.0 – 10.0 $10^3/\text{mm}^3$), Trombosit **104** $10^3/\text{mm}^3$ (150- 400

$10^3/\text{mm}^3$), Hematokrit **26%** (40,0 – 48,0%), Eritrosit **4,42** $10^6/\mu\text{L}$ (4,50 - 5,50 $10^6/\mu\text{L}$), Protein **5,1** g/dL (6.6 – 8.7 g/dL), Albumin **1,9** g/dL (3,8 – 5,0 g/dL), Globulin **3,2** g/dL (1,3 – 2,7 g/dL), Bilirubin total 0,8 mg/dL (0,3 – 1,0 mg/dL), Bilirubin direk 0,6 mg/dL (< 0,20 mg/dL), Bilirubin indirek 0,2 mg/dL (< 0,60 mg/dL), SGOT 75 U/L (< 38 U/L), SGPT 44 U/L (< 41 U/L), Ureum darah 58 mg/dL (10-50 mg/dL), pCO₂ **34,2** mmHg (35- 45 mmHg), pO₂ **53,2** mmHg (83 - 108 mmHg), SpO₂ **93** % (95 - 100%), pH **7,54** (7,35 - 7,45), natrium **118** mmol/dL (136 - 145 mmol/dL), Kalium 4,4 mmol/dL (3,5 - 5,1 mmol/dL), Klorida **79** mmol/dL (97 – 111 mmol/dL).

j. Program dan rencana pengobatan

Pasien mendapatkan terapi obat dari dokter yaitu :

N- Asetylsistein 1x 200 mg, Kotrimokazol 1x 960 mg, Flukanazol 1x 150 mg, TLE 1x1 (mulai minum tgl 31/1/24), Nacl 3% 12 jam /kolf atau 14 tetes/ menit, Nacl 0,9% 12 jam /kolf atau 14 tetes/ menit, UDCA 3x 250 mg, Nystatin 4x 10 tetes, Streptomisin 1x 7500 mg, Isoniazid 1x300 mg, Etambutol 1x 750 mg, Curcuma 3x 1 tab.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokan data, memvalidasi data dan menganalisa data subjektif dan objektif , peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI). Ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dengan 2 diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan kebutugan oksigen yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan pertama, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan data subjektif bahwa pasien mengatakan batuk berdahak terasa tertahan serta sulit untuk

dikeluarkan, sedangkan data objektif yang di dapat dari pengukuran dan observasi yang hasilnya pasien tampak batuk berdahak kemudian pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, sekret tampak tertahan dengan bunyi nafas ronkhi, warna dahak tampak putih kekuningan kental, pasien tampak gelisah, frekuensi nafas pasien 28x/ menit, dan tampak pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ menit.

- b. Diagnosa keperawatan kedua, Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan data subjektif bahwa pasien mengatakan sesak nafas, sedangkan data objektif didapatkan pasien dispnea, tampak gelisah, pola nafas cepat, tampak adanya pernapasan cuping hidung dan adanya otot bantu pernapasan terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas 28x/ menit, pasien tampak terpasang O2 binasal 5 liter/menit, nadi pasien meningkat (takikardi) didapatkan 114x/menit, pada pemeriksaan hasil labor Analisa Gas Darah (AGD) didapatkan PCO₂ 34,2 mmHg , PO₂ 53,2 mmHg, pH 7,54, dan SpO₂ 93%.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang akan dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tanda dan gejala mayor : Batuk tidak efektif , tidak mampu batuk , sputum berlebih, terdengar suara penafasan ronkhi. Tanda dan

gejala minor : Dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik, gelisah menurun.

Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Latihan batuk efektif** dengan *observasi* : Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik). *Terapeutik* : atur posisi semi-fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum. *Edukasi* : jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Keluarkan sputum dan buang pada pot sputum yang berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol), buang cairan di lubang WC lalu siram dengan bersih, Lakukan latihan batuk efektif sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan durasi waktu 5- 10 menit.

b. **Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi**

Tanda dan gejala mayor : dispnea, PCO_2 menurun, PO_2 menurun, takikardi, Ph arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan. Tanda dan gejala minor : gelisah, nafas cuping hidung.

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu : Dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, pernafasan cuping hidung menurun , PCO₂ membaik, PO₂ membaik, takikardia membaik, pH arteri membaik, pola nafas membaik.

Rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai batasan dalam SIKI yaitu, **Pemantauan Respirasi** yaitu *Observasi* : monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan monitor nilai AGD. *Terapeutik*: atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dan dokumentasi hasil pemantauan. *Edukasi* : jelaskan tujuan, prosedur, dan informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Intervensi **Terapi Oksigen** *Observasi*: Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik, Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen. *Terapeutik* : bersihkan secret pada mulut, hidung, jika perlu, pertahankan kepatenan jalan nafas, gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien. *Edukasi* : ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah. *Kolaborasi*: penentuan dosis oksigen, Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien yang selanjutnya dilakukan tahap implementasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Peneliti melakukan implementasi keperawatan pada tanggal 8- 15 Februari 2024.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 8 Februari 2024 yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif menurun, mendengarkan bunyi nafas tambahan didapatkan hasil ronkhi meningkat, memonitor sputum didapatkan produksi sputum meningkat, sputum tampak berwarna putih kekuningan, menghitung frekuensi nafas pasien didapatkan hasil RR:28x/menit, memonitor pola nafas didapatkan dispnea meningkat, mengatur posisi klien dengan posisi semi-fowler dengan cara meninggikan kepala dan dada sebesar 45⁰. Menjelaskan tujuan serta prosedur batuk efektif dengan cara mengatur posisi klien dengan posisi semi-fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, menganjurkan minum air hangat, menganjurkan melakukan tarik nafas dalam lalu tahan selama 2 detik lakukan hingga 3 kali, dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 dan buang dahak pada pot sputum yang berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol), buang cairan di lubang WC lalu siram dengan bersih, Lakukan latihan batuk efektif sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan durasi waktu 5- 10 menit..

Pada hari kedua tanggal 9 Februari 2024 peneliti melanjutkan implementasi yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk didapatkan batuk belum efektif, memantau bunyi nafas tambahan didapatkan ronkhi masih meningkat, menilai jumlah dan warna sputum didapatkan hasil produksi sputum masih meningkat, memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif dengan cara mengatur posisi klien dengan posisi semi-fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, menganjurkan minum air hangat, menganjurkan melakukan tarik nafas dalam hingga 3 kali, dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 dan lakukan berulang

kali. memberikan obat N- Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak.

Implementasi pada hari ketiga sampai keempat tanggal 10-11 Februari 2024 yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk didapatkan batuk belum efektif, mendengarkan bunyi nafas tambahan didapatkan ronchi masih meningkat, menilai jumlah dan warna sputum didapatkan hasil produksi sputum masih meningkat, memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif mengatur posisi klien dengan posisi semi-fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, menganjurkan minum air hangat, menganjurkan melakukan tarik nafas dalam hingga 3 kali, dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 dan lakukan berulang kali. memberikan obat N- Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak.

Hari kelima sampai ketujuh tanggal 12-14 Februari 2024 mengidentifikasi kemampuan batuk didapatkan batuk efektif cukup membaik, memantau bunyi nafas tambahan didapatkan ronchi dengan kriteria hasil cukup membaik, menilai jumlah dan warna sputum didapatkan hasil produksi sputum sudah mulai berkurang dengan kriteria hasil cukup membaik, mengidentifikasi kemampuan klien dalam melakukan teknik batuk efektif didapatkan hasil pasien dapat melakukan secara mandiri dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan teknik batuk efektif, memberikan obat N- Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedelapan tanggal 15 Februari 2024 yaitu mengevaluasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil klien mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri, memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi nafas, menilai

kedalaman, dan usaha napas klien didapatkan hasil frekuensi nafas nafas RR: 20x/ menit, menilai jumlah dan warna sputum didapatkan sputum sudah lancar dan berkurang , mengatur posisi klien dengan posisi semi-fowler, memberikan obat N- Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak, memberikan edukasi kepada pasien tetap melakukan batuk efektif dirumah sebanyak 2-3x sehari dengan durasi waktu 5- 10 menit atau sesuai kebutuhan, Buang dahak pada pot sputum yang berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol), buang cairan di lubang WC lalu siram dengan bersih, jika dahak susah dikeluarkan dan meminum air hangat sebanyak 1 gelas/ 200 ml terlebih dahulu sebelum melakukan batuk efektif serta memberikan leaflet sebagai pedoman pasien dan memberikan edukasi pada keluarga untuk menggunakan masker agar resiko penularan berkurang,

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, implementasi yang dilakukan dilakukan pada tanggal 8 – 15 Februari 2024.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 8 Februari 2024 yaitu menghitung frekuensi napas pasien didapatkan hasil RR:28x/menit, mendengarkan bunyi nafas tambahan, memonitor adanya sumbatan pada jalan nafas, mengukur saturasi oksigen didapatkan hasil 93%, memonitor nilai Analisis Gas darah (AGD) klien didapatkan hasil PCO₂ : 34,2 mmHg, PO₂ : 53,2 mmHg, PH arteri : 7,54, memberikan terapi oksigen 5 liter/ menit.

Pada hari kedua sampai hari keempat tanggal 9-11 Februari 2024 peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien didapatkan hasil RR:27x/menit, memantau kepatenan aliran O₂ yaitu 5 liter/menit, mendengarkan bunyi nafas tambahan, memonitor adanya sumbatan pada jalan nafas mengukur saturasi oksigen didapatkan hasil 93%, memonitor hasil pemeriksaan penunjang

didapatkan hasil pada tanggal 09 Februari 2024 yaitu : PCO₂ : 35,0 mmHg, PO₂ : 67,5 mmHg, PH arteri : 7,44.

Implementasi yang dilakukan peneliti pada hari kelima sampai ketujuh tanggal 12-14 Februari 2024 yaitu peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien didapatkan hasil RR:23x/menit, memantau kepatenan aliran O₂ yaitu 5 liter/menit, mengukur saturasi oksigen didapatkan hasil 95%, mendengarkan bunyi nafas tambahan, memonitor adanya sumbatan pada jalan nafas memonitor hasil pemeriksaan penunjang.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedelapan tanggal 15 Februari 2024 yaitu peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien didapatkan hasil RR:20x/menit, mendengarkan bunyi nafas tambahan, memonitor adanya sumbatan pada jalan nafas memonitor pola nafas didapatkan sesak nafas pasien berkurang dispnea menurun, mengukur saturasi oksigen didapatkan hasil 100%, memonitor hasil pemeriksaan penunjang PCO₂ : 36,0 mmHg, PO₂ : 83,4 mmHg, PH arteri : 7,42 dengan kriteria membaik.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan dengan kriteria hasil yang harus dicapai . metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil diperoleh selama 8 hari rawatan yaitu pada tanggal 8-15 Februari 2024 dan didapatkan hasil :

- a. Evaluasi pada diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada hari pertama tanggal 8 Februari 2024 didapatkan hasil evaluasi: **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan. **Objektif** : Pasien tampak batuk berdahak, bunyi nafas terdengar ronkhi, pasien tampak sulit mengeluarkan sputum, sputum tampak berwarna putih

kekuningan dan kental, Pasien tampak gelisah, Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ meni, hasil pemeriksaan didapatkan TD : 112/68 mmHg, HR : 114x/ menit, RR:28x/menit , SPO2 : 93%. **Assessment:** Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif menurun (1), Produksi sputum meningkat (1), Dispnea meningkat (1), Frekuensi napas memburuk (1). **Plan:** Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif.

Pada hari kedua tanggal 09 Februari 2024, didapatkan evaluasi **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan. **Objektif** : Pasien masih tampak batuk berdahak, pasien tampak masih sulit mengeluarkan sputum,sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental, pasien masih tampak gelisah,TD : 125/98 mmHg, HR : 98x/ menit, RR:27x/menit. **Assessment:** Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif menurun (1), Produksi sputum meningkat (1), Dispnea meningkat (1), Frekuensi napas memburuk (1). **Plan:** Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif

Pada hari ketiga tanggal 10 Februari 2024, didapatkan evaluasi **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan. **Objektif** : Pasien masih tampak batuk berdahak, pasien tampak masih sulit mengeluarkan sputum,sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental, pasien masih tampak gelisah, pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ menit ,TD : 117/88 mmHg, HR : 96x/ menit, RR:26x/menit. **Assessment:** Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif menurun (1), Produksi sputum meningkat (1), Dispnea meningkat (1), Frekuensi napas memburuk (1). **Plan:** Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif.

Pada hari keempat tanggal 11 Februari 2024, didapatkan evaluasi **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan. **Objektif** : Pasien masih tampak batuk berdahak, pasien tampak masih sulit mengeluarkan sputum,sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental, pasien masih tampak gelisah, pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ menit ,TD : 110 /98 mmHg, HR : 92x/ menit, RR:25x/menit. **Assessment**: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif menurun (1), Produksi sputum meningkat (1), Dispnea meningkat (1), Frekuensi napas memburuk (1). **Plan**: Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif.

Pada hari kelima tanggal 12 Februari 2024 didapatkan hasil evaluasi : **Subjektif** : Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sudah mulai bisa dikeluarkan setelah melakukan teknik batuk efektif. **Objektif** : Pasien tampak telah menerapkan latihan batuk efektif batuk tampak mulai produktif, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah bisa dikeluarkan dengan jumlah yang banyak,pasien tampak dalam posisi semi fowler, gelisah tampak berkurang ,TD : 112/70 mmhg, HR: 88x/menit , RR: 23x/ menit. **Assessment**: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif sedang (3), Produksi sputum sedang (3). **Plan**: Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif.

Evaluasi pada hari keenam tanggal tanggal 13 Februari 2024 didapatkan hasil : **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak juga berkurang dan sudah bisa dikeluarkan secara lancar. **Objektif** : Pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dengan baik, batuk tampak produktif, Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah lancar dengan frekuensi yang sudah berkurang TD : 116/86 mmhg,HR: 90x/menit, RR: 23x/ menit. **Assessment**: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:

Batuk efektif cukup membaik (4), Produksi sputum cukup membaik (4). **Plan**: Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif.

Evaluasi pada hari ketujuh tanggal tanggal 14 Februari 2024 didapatkan hasil : **Subjektif** :Pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak juga berkurang dan sudah bisa dikeluarkan secara lancar.

Objektif : Pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dengan baik, batuk tampak produktif, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah lancar dengan frekuensi yang sudah berkurang TD : 118/78 mmhg,HR: 89x/menit, RR: 22x/ menit. **Assessment**: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif cukup membaik (4), Produksi sputum cukup membaik (4). **Plan**: Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif

Pada hari kedelapan tanggal 15 Februari 2024 didapatkan hasil evaluasi : **Subjektif** : Pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak juga berkurang dan sudah bisa dikeluarkan secara lancar

Objektif :Pasien tampak menerapkan teknik batuk dengan baik, batuk tampak produktif, frekuensi sputum sudah berkurang, TD : 120/78 mmhg, HR: 96x/menit , RR: 20x/ menit. **Assessment** : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Batuk efektif membaik, produksi sputum membaik. **Plan**: Intervensi tetap dilanjutkan.

- b. Evaluasi pada diagnosa Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Pada hari pertama tanggal 8 Februari 2024 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** :Pasien mengatakan napas masih terasa sesak.

Objektif :Pasien tampak sesak dan tampak adanya pernapasan cuping hidung, pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ menit, pasien tampak gelisah, TD : 112/68 mmHg, HR : 114x/ menit (Takikardi), RR : 28x/menit (Dispnea), SPO2 : 93% (menurun), PCO2 : 34,2 mmHg (Menurun), pO2 : 53,2 mmHg (Menurun), PH arteri : 7,54

(meningkat). **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea meningkat, takikardi memburuk, Gelisah meningkat,pernapasan cuping hidung meningkat, PCO₂ memburuk , PO₂ memburuk , PH arteri memburuk. **Plan** : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari kedua tanggal 09 Februari 2024, didapatkan evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak **Objektif** : Pasien masih tampak sesak dan adanya pernapasan cuping hidung, pasien masih tampak gelisah, bunyi nafas terdengar ronkhi , pasien tampak terpasang binasal 5 liter / menit , TD : 125/98 mmHg, HR : 98x/ menit, RR:27x/menit, PCO₂ : 35,0 mmHg dengan kriteria hasil PCO₂ cukup membaik, PO₂ : 67,5 mmHg dengan kriteria hasil PO₂ menurun, PH arteri : 7,44 dengan kriteria cukup membaik **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea meningkat, ,takikardi membaik, takikardi membaik ,pernapasan cuping hidung meningkat, PCO₂ memburuk , PO₂ memburuk , PH arteri memburuk gelisah meningkat. **Plan** : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari ketiga tanggal 10 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak **Objektif** : Pasien masih tampak sesak dan adanya pernapasan cuping hidung, pasien masih tampak gelisah, bunyi nafas terdengar ronkhi , pasien tampak terpasang binasal 5 liter / menit , TD : 117/88 mmHg, HR : 96x/ menit, RR:26x/menit, **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea meningkat, ,takikardi membaik, takikardi membaik ,pernapasan cuping hidung meningkat, PCO₂ memburuk , PO₂ memburuk , PH arteri memburuk gelisah meningkat. **Plan** : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari keempat tanggal 11 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak **Objektif** : Pasien masih tampak sesak dan adanya pernapasan cuping hidung, pasien masih tampak gelisah, bunyi nafas terdengar ronchi , pasien tampak terpasang binasal 5 liter / menit , TD : 110/80 mmHg, HR : 96x/ menit, RR:26x/menit, SPO2 : 94 %. **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea meningkat, ,takikardi membaik, takikardi membaik ,pernapasan cuping hidung meningkat, PCO2 memburuk , PO2 memburuk , PH arteri memburuk gelisah meningkat. **Plan** : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari kelima tanggal 12 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang **Objektif** : Pola nafas pasien cukup membaik, bunyi nafas tambahan ronchi, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung, gelisah cukup menurun, menurunkan aliran oksigen 3 liter / menit, TD : 112/70 mmHg, HR : 88x/ menit, RR:23x/menit, SPO2 : 95 %. **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea cukup menurun, bunyi nafas tambahan cukup menurun ,pernapasan cuping hidung menurun, gelisah menurun. **Plan** : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari keenam tanggal 13 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang **Objektif** : Pola nafas pasien cukup membaik, bunyi nafas tambahan berkurang, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung, gelisah cukup menurun, menurunkan aliran oksigen 3 liter / menit, TD : 116/86 mmHg, HR : 90x/ menit, RR:22x/menit, SPO2 : 95 %. **Assesment** :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea cukup menurun, bunyi nafas tambahan cukup

menurun ,pernapasan cuping hidung menurun, gelisah menurun.
Plan : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari ketujuh tanggal 14 didapatkan hasil evaluasi **Subjektif** : Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang **Objektif** : Pola nafas pasien cukup membaik, bunyi nafas tambahan berkurang, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung, gelisah cukup menurun, menurunkan aliran oksigen 3 liter / menit, TD : 118/78 mmHg, HR : 89x/ menit, RR:22x/menit, SPO2 : 98 %.
Assesment :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea cukup menurun, bunyi nafas tambahan cukup menurun ,pernapasan cuping hidung menurun, gelisah menurun.
Plan : Pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

Pada hari kedelapan didapatkan hasil evaluasi **Subjektif**: Pasien mengatakan sesak berkurang. **Objektif** : Tidak terdengar bunyi nafas tambahan, pasien tampak mampu tanpa menggunakan oksigen, TD : 120/78 mmhg, HR: 96x/menit , RR: 20x/ menit, SPO2 : 100%, PCO2 : 36,0 mmHg dengan kriteria hasil PCO2 membaik, PO2 : 83,4 mmHg dengan kriteria hasil PO2 membaik, PH arteri : 7,42 dengan kriteria membaik. **Assesment** :Gangguan pertukaran gas teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea menurun ,takikardi membaik, Gelisah menurun. bunyi nafas tambahan menurun ,pernapasan cuping hidung menurun, PCO2 membaik, PO2 membaik, PH arteri membaik. **Plan** : intervensi dihentikan

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien (Tn. R) dengan penyakit Tuberkulosis Paru yang telah dilakukan dari tanggal 07 -15 Februari 2024 di Ruangan Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses

keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Keluhan utama

Hasil pengkajian yang didapatkan keluhan utama sesak nafas, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan dan badan terasa lemah.

Hasil ini sesuai dengan teori Somantri (2019) Pengkajian riwayat keperawatan pada masalah kebutuhan oksigen ada atau tidaknya riwayat gangguan pernapasan, Keluhan utama yang dirasakan klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberculosis paru antara lain batuk, batuk darah, sesak napas, nyeri dada, dan demam. Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mempunyai kebiasaan yang sama yaitu kebiasaan merokok setiap harinya.

Berdasarkan teori lain menurut Nurarif & Kusuma (2016) keluhan utama yang dirasakan pasien disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak, maka sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan Makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan timbulnya sekret sehingga terjadi penumpukan sekret dan akibatnya jalan napas pasien tersumbat oleh sekret dan pasien akan menjadi sesak nafas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurlina (2019) dalam penelitiannya tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSUD Labuang Baji Makassar setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian dengan keluhan utama pada klien mengatakan sesak, klien mengatakan batuk disertai dengan darah dan dahak, sputum berwarna bercak-bercak,

klien mengatakan adanya sekret yang sulit dikeluarkan, klien menggunakan otot bantu pernafasan, dan klien tampak lemah, konjungtiva pucat.

Berdasarkan analisa peneliti, adanya kesesuaian antara teori tetapi pada penelitian nurlina ditemukan keluhan batuk disertai dengan darah dan dahak sedangkan pada Tn. R tidak didapatkan pasien dengan keluhan batuk berdarah.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian yaitu didapatkan bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan dahak berwarna kekuningan dan kental, nafsu makan pasien berkurang tenggorokan terasa sakit saat menelan, badan terasa lemas, demam serta berkeringat banyak saat malam hari.

Hasil ini sesuai dengan teori pada buku Puspitasari (2019) keluhan utama yang dirasakan klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberkulosis paru antara lain batuk kurang lebih selama 3 minggu, napas sesak, kurang nafsu makan ,nyeri dada, serta demam.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nur Lukyaningsih & Wisnu (2022) dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruangan IGD RSUD Simo setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan pasien mengatakan nyeri saat batuk.

Berdasarkan asumsi peneliti, adanya kesesuaian antara teori dan praktek yang peneliti temukan pada pasien, karena beberapa keluhan yang dirasakan pasien yaitu seperti sesak nafas, batuk berdahak,

penurunan nafsu makan dan nyeri dada. Sesak nafas dan batuk menjadi masalah utama pada pasien tuberkulosis paru salah satunya akibat dari penumpukan sekret di jalan nafas dan dapat menyumbat saluran pernapasan.

c. **Kebutuhan dasar**

Hasil pengkajian kebutuhan dasar tampak akibat dari gangguan kebutuhan pemenuhan oksigenasi pada pasien dengan penyakit TB paru yaitu

- 1) **Pola makan dan minum**, pada saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan makanan hanya habis setengah porsi karena nafsu makan menurun.

Hasil ini sejalan dengan teori Retno Ardanari (2018) di dalam buku tersebut infeksi tuberkulosis menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh dan tubuh membakar lebih banyak kalori untuk melawan infeksi. Peningkatan metabolisme dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadli Syamsudin dkk, (2023) yang berjudul Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Tuberkulosis Paru di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo ditemukan adanya Penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal ditandai dengan nafsu makan menurun dan tidak mampu menelan.

Berdasarkan asumsi penelit, tidak adanya kesenjangan dengan teori karena dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Untuk itu upaya yang dilakukan pada penderita TB paru yang mengalami defisit nutrisi adalah diet

tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin dan mineral.

- 2) **Pola istirahat dan tidur**, pada saat dirawat Pasien tidur 4-6 jam dan sering terbangun di malam hari dikarenakan pasien batuk dan sesak nafas membuat pasien susah tidur.

Hasil ini sesuai dengan teori Somantri (2019) penyebab gangguan tidur pada pasien TB Paru yaitu demam, nyeri dada, batuk, dan sesak napas, efek samping obat anti-TB dan kecemasan

Hasil ini sejalan dengan penelitian Pada penelitian Putri (2024) tentang Pengaruh terapi foot massage terhadap kualitas tidur pasien Tb Paru didapatkan faktor penyebab gangguan tidur ini di karena proses perjalanan penyakit seperti batuk dan berkeringat di malam hari.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak adanya kesenjangan dengan teori karena batuk dapat mengganggu tidur penderita tuberkulosis paru. untuk itu perlunya peran perawat penanganan gangguan tidur pada pasien TB Paru dengan cara mengidentifikasi dan mengelola gangguan tidur secara efektif

d. Pemeriksaan fisik

Hasil yang didapatkan Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya peningkatan pernapasan yaitu 28x/menit, pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, tampak adanya pernapasan cuping hidung, pada pemeriksaan paru- paru saat di inspeksi simetris antara dada kiri dan kanan, pergerakan dinding simetris, tampak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas. Saat di palpasi fremitus sama antara kiri dan kanan pengembangan sama antara paru kanan dan kiri, saat diperkusi terdengar sonor di dada kanan dan kiri, dan ketika di auskultasi suara nafas terdengar ronkhi pada dada kiri.

Hasil ini sejalan dengan teori menurut Tarwoto & Wartonah (2023), pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan gangguan oksigenasi pada hidung penderita bernapas dengan menggunakan pernapasan cuping hidung. Selanjutnya pada paru-paru dengan gangguan oksigenasi pada TB paru saat inspeksi pasien biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya retraksi otot bantu pernapasan (karena peningkatan aktivitas pernapasan, atau obstruksi jalan napas), saat palpasi adanya penurunan taktil fremitus, thrills (getaran pada dada karena udara/ suara melewati saluran/ rongga pernapasan), saat perkusi pasien TB paru tanpa komplikasi biasanya akan didapatkan bunyi sonor atau resonan pada seluruh lapangan paru. Pada pasien TB dengan komplikasi akan didapatkan bunyi hiperesonan dan dullness pada sisi yang sakit, saat auskultasi didapatkan bunyi napas tambahan (*ronchi, rales, wheezing, friction rub*) pada sisi yang sakit.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Saranani et al., (2019) didapatkan data keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, frekuensi nadi 70 kali permenit, suhu badan 37°C dan frekuensi pernapasan 28 kali per menit. Hasil inspeksi dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada meskipun pasien tampak sesak, pada palpasi dada vocal fremitus suara sama pada kedua sisi paru, pada auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronchi, pada perkusi dada hasilnya redup, terdapat batuk darah dengan sputum, irama nafas irreguler namun tidak terlihat adanya retraksi dinding dada.

Berdasarkan asumsi peneliti tidak ada perbedaan antara penelitian sarani dengan praktek yang peneliti temui pada pasien, karena pada penderita penyakit tuberkulosis ditemukan, pada saat inspeksi pasien tampak sesak, palpasi dada vocal fremitus suara sama pada kedua sisi

paru, pada auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronchi, pada perkusi dada hasilnya redup.

e. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang menunjang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah Analisa Gas Darah (AGD) yaitu pada pasien didapatkan hasil pada tanggal 08 februari 2024 yaitu didapatkan pH (T) **7,54** (nilai normal 7,35 – 7,45), pCO₂ (T) **34,2** mmHg (nilai normal 35 – 45), pO₂ (T) **53,2** mmHg (nilai normal 80-100), dan SpO₂ **94%** (nilai normal 95 – 100).

Berdasarkan teori menurut Tarwoto & Wartonah (2023) status oksigen tubuh dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan analisis gas darah (AGD) dan oksimetri. pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan sistem hematologi. Pada sistem hematologi ada transport oksigen yang berikatan dengan hemoglobin kemudian transport karbondioksida. Jika oksigen dalam tubuh berkurang maka bisa menyebabkan hipoksemia, hipoksia, dan gagal napas. Hipoksia merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) atau saturasi O₂ arteri (SO₂) dibawah normal (nilai normal PaO₂ 85-100 mmHg, SO₂ 95%). Sedangkan hipoksia merupakan keadaan dimana kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen.

Berdasarkan asumsi peneliti, ditemukan kesesuaian antara teori dengan masalah pasien mengalami sesak napas juga disebabkan karena kurangnya oksigen didalam darah yang tampak pada hasil pemeriksaan AGD dibawah nilai normal. Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan peneliti dalam melakukan pengkajian sudah sesuai dengan

apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosa utama masalah yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan karena pasien mengeluh sesak nafas dan batuk terus menerus yang disertai sekret atau sputum yang sulit dikeluarkan, dan pada bunyi napas terdengar ronkhi pada saat dilakukan auskultasi.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2018), diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif didefinisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Terdapat gejala dan tanda mayor yang dirasakan pasien pada data objektif terdapat batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronkhi, dan pada gejala dan tanda minor terdapat data subjektif yaitu dispnea kemudian pada data objektif gelisah, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Penyebab yang dapat ditetapkan atas gejala dan tanda mayor serta minor yang dirasakan pasien yaitu sekresi yang tertahan.

Berdasarkan penelitian Afifah & Sumarni (2022) tentang gangguan oksigenasi pada pasien TB Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif ditemukan masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, kecepatan pernapasan 26x/menit serta terdapat suara napas tambahan ronki.

Menurut analisa peneliti didapatkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan Oleh sebab itu peneliti mengangkat

diagnosa keperawatan dengan memprioritaskan masalah ini dengan diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang terlihat dari tanda dan gejala yang dirasakan pasien. Adapun penyebab adanya sekret pada jalan nafas pasien bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan terjadinya infeksi droplet yang masuk melalui saluran pernafasan kemudian melekat ke paru-paru sehingga muncul reaksi radang. Proses radang ini akan menyebar ke bagian lain seperti saluran pencernaan dan daerah paru-paru lainnya melalui percontinuitum, hematogen dan limfogen yang akan menyerang sistem pertahanan primer. Pertahanan primer menjadi tidak adekuat, sehingga akan membentuk suatu tuberkel yang menyebabkan kerusakan membran alveolar dan membuat sputum menjadi berlebihan. Sputum yang banyak ini yang dapat menyumbat bersihan jalan nafas sehingga mengakibatkan sekresi yang tertahan dan mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas karena pasien mengeluh nafas terasa sesak, sesak nafas bertambah saat pasien batuk dan beraktivitas, dan saat bernapas dada terasa nyeri serta badan terasa lemah dan letih, sedangkan saat dilakukan observasi didapatkan data pasien tampak sesak, tampak adanya bantuan otot pernafasan, pola nafas abnormal yaitu takipnea, pola nafas pasien tidak beraturan, tampak adanya pernapasan cuping hidung, frekuensi nafas pasien 28 x/menit, dan terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Detak jantung pasien didapatkan 114x/menit (takikardia). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Analisa Gas Darah (AGD) yaitu pada tanggal 07 Februari 2024 yaitu didapatkan pH (T) **7,54** (nilai normal 7,35 – 7,45), pCO₂ (T) **34,2**

mmHg (nilai normal 35 – 45), pO₂ (T) **53,2** mmHg (nilai normal 80-100), dan SO₂ **93%** (nilai normal 95 – 100).

Berdasarkan teori menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) 2016, diagnosa gangguan pertukaran gas didefinisikan sebagai kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Terdapat tanda dan gejala mayor yang dirasakan secara subjektif yaitu dispnea dan data objektif yaitu PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, dan bunyi napas tambahan. Selanjutnya gejala dan tanda minor yang didapat sebagai data objektif pusing, penglihatan kabur, sedangkan pada data objektif yaitu sianosis, gelisah, nafas cuping hidung, pola nafas abnormal, warna kulit abnormal, kesadaran menurun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Salava (2019) tentang asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas pada klien tuberkulosis paru didapatkan pada klien gangguan pertukaran gas terjadi penebalan membran pernafasan dan berkurangnya membran pernafasan, akibatnya kapasitas vital pernafasan berkurang dan terjadi sesak nafas kemudian otot pernafasan bekerja lebih keras. Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama klien sesak nafas dan batuk, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan klien menggunakan otot bantu pernafasan.

Menurut analisa peneliti ditemukan adanya kesesuaian antara teori dengan masalah yang ditemui pada pasien, diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada pasien telah sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang ada maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Adanya penggunaan otot bantu pernafasan terjadi karena membrane alveolar yang mengalami penebalan setelah terinfeksi tuberkulosis paru.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan atau tujuan dari intervensi yang akan dilakukan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, kemudian Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

- a. Rencana tindakan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** dengan kriteria hasil yang diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronchi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI adalah Intervensi **Latihan Batuk Efektif** (Observasi) yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik), (Terapeutik) atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, (Edukasi) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Keluarkan sputum dan buang pada pot sputum yang berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun/ detergen, air bayclin, air lisol), buang cairan di lubang WC lalu siram dengan bersih,

Lakukan latihan batuk efektif sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan durasi waktu 5- 10 menit.

Hasil ini sejalan dengan teori Smelzer dalam buku Irwandi (2020) mengatakan batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Adapun tujuan dari batuk efektif ini bagi penderita tuberkulosis paru yaitu membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik, mengurangi sesak nafas, melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Banna (2021) tentang pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pasien tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit umum daerah kabupaten sorong didapatkan hasil mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien tuberkulosis paru dewasa dapat meningkatkan pengeluaran secret pada pasien, sehingga pasien dapat bernafas dengan efektif dan mengurangi kelelahan pada pasien.

Menurut analisa peneliti, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penyusunan rencana keperawatan. Intervensi prioritas yang akan dilakukan adalah latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang tertahan sehingga jalan nafas pasien dapat kembali baik. Batuk efektif bertujuan mengeluarkan dahak secara aman dan tuntas sehingga pasien dapat menurunkan tingkat penggunaan energinya yang digunakan untuk batuk, menurunkan respon kelelahan karena sesak nafas dan batuk. Batuk merupakan perilaku alamiah tubuh untuk melindungi paru-paru apabila terdapat benda asing di saluran nafas

- b. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua yaitu, **Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi** dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu : Dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, pernafasan cuping hidung menurun, PCO_2 membaik, PO_2 membaik, takikardia membaik, pH arteri membaik, pola nafas membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai batasan dalam SIKI yaitu, **Pemantauan Respirasi (Observasi)** meliputi : monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan monitor nilai AGD. Selanjutnya, (Terapeutik) yang meliputi : atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dan dokumentasi hasil pemantauan. Kemudian (Edukasi) meliputi : jelaskan tujuan, prosedur, dan informasikan hasil pemantauan, jika perlu. Selanjutnya **Terapi Oksigen (Observasi)** yaitu Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik, Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, (Terapeutik) Bersihkan secret pada mulut, hidung, jika perlu, pertahankan kepatenan jalan nafas, gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien, (Edukasi) yaitu ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, untuk kolaborasi yaitu Kolaborasi penentuan dosis oksigen, Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur.

Hasil ini sejalan dengan teori Tarwoto & Wartonah (2023) Pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dipenuhi dengan pemberian terapi oksigen. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigen jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Miftahudin (2023) didapatkan hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan terapi oksigen dengan nasal kanul yang telah dilakukan gangguan pertukaran gas pasien tuberkulosis paru dapat teratasi dengan menunjukkan perubahan sesak berkurang, suara nafas tambahan tidak ada dan SPO2 dalam rentang normal. Setelah diberikan terapi oksigen dengan nasal kanul sebanyak 3 kali pertemuan dalam 3 hari pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas, terbukti efektif untuk mengatasi gangguan pertukaran gas pasien tuberkulosis paru.

Menurut analisis peneliti, penyusunan rencana yang akan dilakukan pada pasien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Untuk masalah gangguan pertukaran gas intervensi prioritas adalah pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan pada kasus dimulai tanggal 08-15 Februari 2024

- a. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa pertama, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yaitu memantau pola napas, melihat adanya sumbatan pada jalan napas, memantau bunyi napas tambahan, dan memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), selanjutnya memposisikan pasien dengan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, memantau kembali aliran oksigen, kemudian menganjurkan pasien untuk minum air hangat dilanjutkan mengajarkan teknik latihan batuk efektif yang dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan batuk, memantau adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien,

membuang sekret pada tempat sputum, mengajurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian mengajarkan mengeluarkan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, memberikan edukasi pada keluarga untuk menggunakan masker agar resiko penularan berkurang, dan kolaborasi dalam pemberian obat melalui untuk memudahkan sekret pasien keluar yaitu N-Acetylcystein.

Hasil Ini sejalan dengan teori Fitriana, Yuni (2017) latihan batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru dan membersihkan saluran pernapasan seperti laring, trakea, dan bronkus dari sekret dan benda asing dalamnya

Hasil ini ini didukung oleh penelitian Ningsih & Novitasari (2023) tentang Efektifitas batuk efektif pada penderita Tuberculosis Paru didapatkan hasil batuk efektif dapat meningkatkan saturasi oksigen, mengurangi sesak nafas, dan memudahkan pengeluaran sekret .

Menurut asumsi peneliti untuk mengatasi masalah bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan apabila dilakukan teknik batuk efektif secara baik dan benar maka pasien bisa mengeluarkan sekret dengan mudah sehingga pasien nyaman dan tidak merasa sesak. Serta dengan memposisikan pasien semi fowler dapat menurunkan produksi sekret.

- b. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu yaitu, memantau frekuensi napas, menilai irama, kedalaman dan upaya napas pasien, memantau pola napas, mendengarkan bunyi napas, menilai saturasi oksigen, memonitor nilai AGD kemudian

mendokumentasi hasil pemantauan, selanjutnya menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan informasikan hasil pemantauan kepada pasien atau keluarga pasien. Serta Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik, monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, memberi edukasi yaitu ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, Kolaborasi penentuan dosis oksigen, Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur.

Hasil Ini sejalan dengan teori Tarwoto & Wartonah (2023) Pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dipenuhi dengan pemberian terapi oksigen. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigen jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.

Menurut penelitian St.Suarniati (2020), pada pasien TB paru dengan gangguan oksigenasi pada pola nafas akan terganggu, setelah dilakukannya pemantauan respirasi pada kedua partisipannya didapatkan perbedaan setiap harinya pada Respiration Rate (RR), pola napas, irama napas.

Berdasarkan analisa peneliti dapat dilihat dari teori diatas, pemantauan respirasi yang telah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi

semuanya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 8 hari dari tanggal 08-15 Februari 2024.

- a. Pada diagnosa keperawatan pertama, **Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, pada hari ke 8 (15 Februari 2024) masalah teratasi, secara subjektif pasien mengatakan bahwa dahak sudah bisa dikeluarkan, secara objektif pasien tampak dapat melakukan batuk efektif, produksi sputum menurun, dispnea menurun, sulit bicara tidak ada, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik dengan RR : 20 x/menit, pola napas membaik, maka analisisnya masalah bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi dengan planning intervensi diberhentikan karena kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai yaitu : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi tidak terdengar, dispnea menurun, , gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Hal ini menunjukkan keefektifan batuk efektif dalam mengatasi sekresi yang tertahan

Hasil ini sejalan dengan teori Irwandi (2020) Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret. Batuk efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas. Bantuan secara volunter bersamaan dengan nafas dalam akan memfasilitasi pergerakan dan ekspektorasi dari secret saluran pernafasan

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Saranani dkk (2019) dengan penelitian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Tuberculosis Paru di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari tindakan keperawatan yang diberikan pada klien selama 3x24 jam yaitu memonitor status pernafasan dan oksigen, memberikan posisi pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan auskultasi adanya suara nafas tambahan dan melatih pasien untuk melakukan batuk efektif.

Menurut analisa peneliti, tidak ada terjadi kesenjangan teori antara dan praktik karena gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang terjadi pada pasien yang disebabkan karena sekret yang tertahan dapat teratasi karena pemberian latihan napas dalam dan latihan batuk efektif dengan rutin dan meminum air hangat sebelum latihan sehingga membuat jalan napas pada pasien menjadi lancar. Berarti latihan napas dalam dan latihan batuk efektif sangat efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.

- b. Pada diagnosa kedua **Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi**, hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ke 8 (15 Februari 2024) secara *Subjektif*: Pasien mengatakan sesak berkurang. *Objektif* : Tidak terdengar bunyi nafas tambahan, pasien tampak mampu tanpa menggunakan oksigen, TD : 120/78 mmhg, HR: 96x/menit , RR: 20x/ menit, SPO2 : 100%, PCO2 : 36,0 mmHg dengan kriteria hasil PCO2 membaik, PO2 : 83,4 mmHg dengan kriteria hasil PO2 membaik, PH arteri : 7,42 dengan kriteria membaik. *Assesment* :Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil: Dispnea menurun ,takikardi membaik, Gelisah menurun. bunyi nafas tambahan menurun ,pernapasan cuping hidung menurun, PCO2 membaik, PO2 membaik, PH arteri membaik. *Plan* : intervensi dihentikan

Hasil ini sejalan dengan teori Hasil ini sejalan dengan teori Tarwoto & Wartonah (2023) Pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dipenuhi dengan pemberian terapi oksigen. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigen jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.

Berdasarkan penelitian Erina (2019) tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2019 didapatkan tindakan keperawatan yang diberikan peneliti pada masalah gangguan pertukaran gas yaitu pemantauan respirasi seperti memantau tanda-tanda vital, memantau pola pernafasan dan auskultasi suara nafas, memberikan posisi semi fowler pada pasien, dan mempertahankan pemberian O₂. Diperoleh hasil evaluasi dari tindakan keperawatan data subjektif : klien mengatakan sudah tidak terlalu sesak dan data objektif : klien tampak tidak terlalu sesak, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 88 x/menit, suhu : 36°C, pernapasan 24 x/menit. Dengan adanya pemantauan respirasi peneliti dapat mengetahui status pernapasan pasien.

Menurut analisa peneliti, evaluasi keperawatan pada penelitian ini adanya kesesuaian antara teori dengan praktik karena pemantauan respirasi pada pasien dapat membantu mengetahui pertukaran pertukaran gas baik atau belum , karena apabila bersihan jalan napas pasien telah efektif maka pertukaran gas pasien seharusnya juga membaik yang dapat dilihat dari kriteria hasil yang telah dicapai.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap Tn. R tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak yang susah dikeluarkan. Saat dilakukan pemeriksaan yang merupakan data objektif bahwa pasien tampak dispnea, bunyi nafas terdengar ronkhi, tampak adanya pernapasan cuping hidung, tampak adanya bantuan otot pernapasan, dan sputum berlebih, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 112/68 mmhg, HR : 114 x/menit, RR : 28 x/menit, T : 36,5°C. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Didapatkan hasil pemeriksaan labor Analisa Gas Darah (AGD) yaitu pH arteri : 7,54 (nilai normal 7,35 – 7,45), pCO₂ : 34,2 mmHg, pO₂ : 53,2 mmHg dan SO₂ 93%).
2. Diagnosa Keperawatan yang diperoleh pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada kasus tuberkulosis Paru adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan diagnosa kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan kasus tuberkulosis paru sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu latihan batuk efektif untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif serta pemantauan respirasi, terapi oksigen gangguan pertukaran gas
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan adalah latihan batuk efektif. Pada diagnosa kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan

ventilasi-perfusi yang dilakukan adalah pemantauan respirasi dan terapi oksigen.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP. Pada diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi pada tanggal 15 Februari 2024 secara subjektif pasien merasakan bahwa dahak sudah bisa dikeluarkan, secara objektif tampak bersihan jalan napas pasien membaik, pasien dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri, produksi sputum menurun, dispnea menurun dan gelisah menurun. Pada diagnosa kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi teratasi pada tanggal 15 Februari 2024 secara subjektif pasien secara subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi, secara objektif pasien tampak tidak sesak nafas lagi, tidak terdengar nafas tambahan, pasien tampak mampu tidak menggunakan oksigen lagi, yang didapatkan dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, pola nafas membaik, pCO₂ membaik, pO₂ membaik, Ph arteri membaik, takikardia membaik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang
Melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang disarankan perawat ruangan dianjurkan tetap menganjurkan latihan batuk efektif dengan memberikan air hangat terlebih dahulu agar mempermudah pengeluaran sputum dan latihan batuk efektif dapat dilakukan 2-3x dalam sehari serta pemberian media leaflet pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen .
2. Bagi institusi pendidikan
Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus dan informasi, serta menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigen pada pasien tuberkulosis paru.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi bahan pembandingan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., & Sumarni, T. (2022). *Studi Kasus Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. 2.
- Ahyar, H. dkk. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.
- Alva Cherry, M. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. PT Nasya Expanding Management.
- Ambarwati. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Dua Satria Offset.
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 8(1), 7–13.
- Azwardi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Nyaman*. Chakra Brahmanda Lentera.
- Banna, T. (2021). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten sorong. *Journal of Nursing and Health*, 6(2), 115–121. Diakses pada 15 Agustus 2023 dari <https://doi.org/10.52488/jnh.v6i2.136>
- Dewi, W. A. & P. R. (2021). *Mengenal Tuberkulosis*. Pena Persada.
- Dinas Kesehatan Sumatra Barat. (2022). *Pofil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*.
- Donsu, J. D. T. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Pres.
- Erina, A. A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2019*.
- Fadli syamsudin dkk. (2023). *Laporan Kasus Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. 4(2), 120–128. Diakses pada 25 Agustus 2023 dari <https://doi.org/10.24853/mjnf.4.2.120-128>
- Fatmayanti, A. dkk. (2022). *kebutuhan dasar manusia* (M. Sari (ed.)). pt global eksekutif teknologi.
- Hasanuddin, F. (2023). Latihan batuk efektif terhadap keefektifan jalan napas pada pasien tuberkulosis paru. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(2), 135–142.
- Irwandi, S. & D. (2020). *Keperawatan Dasar*. Indomedia Pustaka.
- Kesehatan, K. (2023). *Laporan Tahunan Program TBC Nasional Tahun 2022*. Diakses pada 10 September 2023 dari <https://p2p.kemkes.go.id/laporan-tahunan-tbc/>
- Kurnia, N. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 204–208.
- Miftahudin, M. (2023). *Pemberian Terapi Oksigen Dengan Nasal Kanul Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Aster Rsud Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya*.
- Ningsih, S., & Novitasari, D. (2023). Efektifitas Batuk Efektif pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 983–990. Diakses pada 13 September

2023 dari <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1653>

- Nur Lukyaningsih, & Wisnu, K. M. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam Pemenuhan kebutuhan oksigenasi diruang igd rsud simo. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Nurfantri, E. (2022). *Keperawatan Dasar*. Rena Cipta Mandiri.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Padang, D. K. K. (2023). *Profil Kesehatan Kota Padang*.
- Puspitasari, scholastica fina aryu. (2019). *anatomi dan fisiologi sistem pernafasan*. pustaka baru press.
- Putri. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pengaruh Terapi Foot Massage Terhadap Kualitas Tidur Pasien TB Paru. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 323–329. Diakses pada 25 Agustus 2023 dari <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>
- Retno, A. A. (2018). *Tuberkulosis*. Deepublish Publisher.
- Rohayati, E. (2019). *keperawatan dasar I*. lovrins publishing.
- Salava, V. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Klien Tuberkulosis di RSUD Ungaran*.
- Saragih julwansa, damanik wani derma. (2022). *keperawatan Dasar*. Tim Mitra Cendikia Media.
- Saranani, M., Syanti Rahayu, D. Y., & Ketrin. (2019). Management Casus : Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 1–25. Diakses pada 15 Agustus 2023 dari <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP/article/view/107>
- Setyaningrum, S. A. I. (2020). *Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Asuhan Keperawatan Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Somantri, I. (2019). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan. In *Salemba medika*. Salemba Medika.
- St.Suarniati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di RSUD Labuang Baji Makassar : Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar. *Journal Of Health, Education and Litetacy*, 34–43.
- Tarwoto & Wartonah. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).

Persatuan Perawat Indonesia.

WHO. (2023). *TBC*. Diakses pada 19 Agustus 2023 dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

Yuni, S. vita andiana & fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN RAWAT INAP PARU RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal											
2.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi											
3.	Pendaftaran Seminar 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											

Pembimbing I

Pembimbing II

Padang, Mei 2024
Mahasiswa

Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes
NIP : 196401271987032002

Ns. Idrawati Bahar, S. Kep., M. Kep
NIP : 197107051994032003

Dindriana Azzahra
NIM : 213110098

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES PADANG

Nama : Dindiana Ananda
 Nim : 1213110098
 Pembimbing I : Hj. Eltra, S.Kp, M.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Peru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda/Tangan
1	Selasa 21-08-2023	Konsultasi Pemilihan Topic KTI	
2	Senin 27-08-2023	ACC TOPIC KTI	
3	Jumat 24-09-2023	Bimbingan BAB 1 KTI	
4	Selasa 01-12-2023	Bimbingan BAB 1-3 KTI	
5	Senin 06-11-2023	Bimbingan Bab 1-3 KTI	
6	Rabu/ 15-11-2023	Bimbingan BAB 1-3 dan Kritis	
7	Jumat/ 01-12-2023	Bimbingan Bab 1-3 dan Kritis	
8	Jumat 22-11-2023	Bimbingan BAB 1-3 dan Kritis	
9	Kamis 08/12-2023	Bimbingan Bab 1-3	
10	Selasa 04-01-2024	ACC. 0/BSR	

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

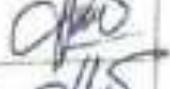
Nama : Dindiana Azahra
 NIM : 213110098
 Pembimbing I : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemahaman Kebutuhan Oksigen pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Februari 2024	Bimbingan format Asuhan Keperawatan	
2	22 Februari 2024	Rasa format Asuhan Keperawatan	
3	22 April 2024	Bimbingan KTI BAB 7-8	
4	26 April 2024	Bimbingan Rasa KTI BAB 4-5	
5	20 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 2-3	
6	27 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 1-2	
7	01 Juni 2024	Bimbingan KTI BAB 1-2	
8	28 Juni 2024	ACC U/BSIS	
9			
10			

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

Nama : Dacinara Azzahra
 Nim : 213110098
 Pembimbing II : No. Idrawati Bahar, S. Kep., M. Kep.
 Judul : Analisis Keperawatan Gangguan Pernafasan Akibat Asidosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD. Dr. M. Dami Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Sama Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 April 2023	Konsultasi Judul dan Acc judul	
2	20 April 2023	Konsultasi Bab 1	
3	29 Agustus 2023	Konsultasi Bab 1	
4	5 November 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	
5	25 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	
6	11 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	
7	02 Januari 2024	acc side lampour	
8	21 Mei 2024	Konsultasi Bab 4 - 5	
9	24 Mei 2024	Konsultasi Penulisan Bab 1 - 5	
10	27 Mei 2024	Konsultasi Bab 1-5	

11	17 Mei 2019	Konultasi BAB 1-5	
12	1 Juni 2019	Forum & soal, G, U, studi.	
13	1 Juni 2019	Forum dan lab I, G, U, diskusi.	
14	04 Juni 2019	Forum dan lab 1-2 dan diskusi	
15	06 Juni 2019	Forum dan lab 1-2 dan diskusi	
16	08 Juni 2019	UCC Sidney hari 1	

Daftar:

1. Daftar kehadiran harus dibawa setiap kali berkuliah
2. Daftar kehadiran diserahkan ke panitia ujian sebagai salah satu syarat pendaftraan ulang

Mengenal

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fachriani S.Kep.M.Kep

NIP: 9750121199032905



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sisingang Pondok Kopi Nanopulo Padang 25146 Telpun (0751) 7058126 (Haring)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : ditjenrak@pobekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4/2002/2013
Perihal : **Isin Pengambilan Data**

30 Agustus 2023

Kepada Yth.:

Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selaras dengan pelaksanaan Program Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (saya mahasiswa terlampir)

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

03 September 2023
Dittdir Poltekkes Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, N.Kep, Sp_Nes
NIP 197205291935032001

Lampiran Surat Tugas
Nomor : PP.03.03429&2023
Tanggal : 03-September 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Tasya Yolanda Putri	213110152	Analisa Keperawatan Pada Pasien Simosis Hepatis Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
2	Puti Ratna Dwi Anzini	213110136	Analisa Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Di RSUD DR. M. Djamil Padang
3	Nasywa Ayumi Sabudha	213110134	Analisa Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan CHF Di RSUD DR. M. Djamil Padang
4	Ahrida Yauli	213110002	Analisa Keperawatan Pada Pasien Post Op Kolektomi Dengan Indikasi Ca Colon Di RSUD DR. M. DJAMIL PADANG
5	Elisa Safiri	213110102	Analisa Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
6	Melissa Tri Andra	213110120	Analisa Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caerata Atas Indikasi PEB Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
7	Aulia Ernandani	213110094	Analisa Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
8	Faslan Hurdani	213110106	Analisa Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Disap Di M. Djamil Padang
9	Dindaiana Azzahra	213110098	Analisa Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien TB Paru Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
10	Fitria Fitria	213110110	Analisa Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Di RSUD DR. M. DJAMIL PADANG
11	Aulia Saria Azzahra	213110091	Analisa Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mammae Di RSUD DR. M. DJAMIL PADANG

12	Adilla Sahabila	213110081	Anahan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan CHF Di Bangsal Jantung RSUD DR. M.Djamil Padang
13	Giarna Dayes	213110114	Anahan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) RSUD Dr. M.Djamil Padang
14	Mreshelinda Syahrani ayeeti	213110125	Anahan Keperawatan Pada Anak Dengan Intelektualitas Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr. M.Djamil Padang
15	Iman Isawardiay	213110117	Anahan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr. M.Djamil Padang
16	Duranti Fakhira	21310391	Anahan Keperawatan Pada Anak Dengan Leskemia Limfoblastik Akut Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr.M Djamil Padang
17	Lirva Ayuanda Putri	213110100	Anahan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Dr. M.Djamil Padang
18	Gebi Rahmadia Putri	213110112	Anahan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di RSUD Dr.M.Djamil Padang
19	Hafzalmu Amonah	213110115	Anahan Keperawatan Pada Anak Dengan Hidrosefalus Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang
20	Alia Salsabila Elhendi	213110093	Anahan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Demensia Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
21	Risni Walidaryo	213110141	Anahan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Irua Bedah Trauma Center RSUD Dr.M.Djamil Padang
22	Viani Pericia	213110155	Anahan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr M. Djamil Padang
23	Delvianda Rizyid	213110206	Anahan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUD Dr M

			Djamil Padang
24	Amelia Calista	213110086	Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di RSUD Dr.M.Djamil Padang
25	Arika Rizki Amalia	213110090	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Di RSUD Dr.M.Djamil Padang
26	Meisya Melanni	213110127	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
27	Siti Alayah Alfira	213110147	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
28	Ihwa Indah Putri	213110097	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemorik Di RSUD Dr. M. Djamil Padang

Direktur Polteknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

LEMBARAN DISPOSISI Instalasi Rekam Medis	
Tanggal: <u>14-3-73</u>	
Asal: <u>Sab. Koordinator Pendidikan</u>	
Isi / Ringkasan: <u>Uji Survey Awal atau lain Melakukan Penelitian, an. <i>Yusuf dan kawan-kawan, Jember, 1973</i></u> <i>L. W. H. S. P. Alim, S. P.</i>	
INTRUKSI / INFORMASI : <u><i>Apk. Erny Anwar</i></u> <i>Rekomendasi diberikan akan yang berlaku di departemen kesehatan. H. H.</i> <i>14/3-73</i>	DITERUSKAN KEPADA : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ke Instalasi Rekam Medis <input type="checkbox"/> Seksi Rekam Medis <input type="checkbox"/> Sub P1. Administrasi <input type="checkbox"/> Sub P1. Logistik <input type="checkbox"/> P1. Rekam Medis IGD <input type="checkbox"/> P1. Rekam Medis Ruang Jalin <input type="checkbox"/> P1. Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap <input checked="" type="checkbox"/> P1. Monitoring / Evaluasi Rekam Medis & Pelaporan <input type="checkbox"/> _____



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Pematang Kemarakas Padang 26137 telp. (0751) 33374, 810291, 810294, ext 246
Email : drk@rsupdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/10/2023

Yth. 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Non Bedah (Paru)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 11 September 2023

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/kelemangan kepada:

Nama : Dindians Azzahra
NIMBP : 213110098
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Begkai, Berak/bu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi pada Pasien TB Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dr. Herina Darmasari, S.S/IKI, M.Biomed



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pando Kari Nanggab Padang 25146 Telpom (0751) 7658128 (Abrang)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : ditubraf@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/1724/2024
Perihal : Izin Penelitian

21 Januari 2024

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Dr. M. Djamil Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Perpusnan Karya Tulis Ilmiah (KTI) /
Layanan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini
kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan
Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Dindiana Azzalia	213110090	Analisa Keperawatan Gangguan Persepsi Kebahagiaan Pasien Pada Pasien Tumor Paru Di Rumah Rawat Inap Paru RSUD. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

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

Direktur Poltekkes Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.drjamil.co.id, Email : ruckjem@yahoocp.com



Nomor : DP/04.03/D.XVI.2.31.Jh.../2024
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Dindriana Azzahra

02 Februari 2024

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/1926/2024 tanggal 21 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada:

Nama : Dindriana Azzahra
NIMBP : 213110088
Instansi : DIB Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di RSUP. Dr. M. Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP. Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak diwariskan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Tim Karya Penelitian RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/keyword link: dit.lyl@bangsaewadjarimil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab di peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian


No. AM/1, M.Kep, Sp.MS
NIP. 197510102002125003

Terselamat:
1. Instansi Tertuju
2. Yang bersangkutan

 WHO
ORGANIZATION
INTERNATIONAL

NOTADINAS

Nomor: DP04.030.XVI.2.3/Aq/2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap (Paru)

Dari : Asisten Manajer Penelitian

Hal : Izin Melakukan Penelitian

Tanggal : 02 Februari 2024

Sehubungan dengan surat Direktur Polteknes Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: FP.03.01/1926/2024 tanggal 21 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Diahana Azzahra

NIMBP : 211110098

Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/kapabilitas dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan. Atas perhatian dan kejasamanya diucapkan terima kasih.



Ds. Alfini M.Ken. Sp.ME

Nota: Mohon disampaikan kembali kepada yang bersangkutan untuk sebagai persetujuan dan penandatanganan.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada, Yth.

Calon Responden penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dindriana Azzahra
Nim : 213110098
Jurusan : D-III Keperawatan Padang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Runggan Rawat Inap Paru RSUD. Dr. M. Djamil Padang". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/ berminat, maka saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan ketersediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,


Dindriana Azzahra

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : R

Umur/Tgl. Lahir : 23/1-6-2001

Penanggung Jawab : Ara Permata Sari

Hubungan : Kakak IPK

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Dianjani Azahra, Nim 213110098, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 01 Februari 2024

Responden



(Ara Permata Sari)

DEFINISI BATUK EFEKTIF

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret/ dahak dan juga untuk melindungi pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif.

INDIKASI BATUK EFEKTIF

1. Jalar nafas tidak efektif
2. Pre- dan post operasi
3. Aliran mukus

LATIHAN BATUK EFEKTIF

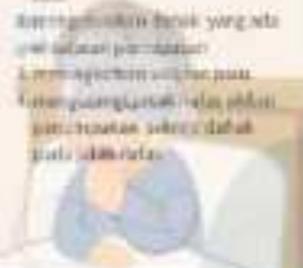


Diah
Dewi Retno Anggraeni
211110044

PROSES DO KEPERAWATAN
KEMENKES POLITEKNIK
PADANG

TUJUAN BATUK EFEKTIF

1. Melalui cara pernapasan agar dapat melindungi fungsi organ lain
2. Menghindarkan batuk yang ada dari saluran pernapasan
3. Meningkatkan sirkulasi paru
4. Mengurangi risiko infeksi pernapasan sekunder akibat patah selaputnya



KONTRAINDIKASI BATUK EFEKTIF

1. Pasien yang mengalami peningkatan ultra kardiak (TKG) gangguan fungsi otak
2. Gangguan koagulasi/kelemahan sistem fibrinolitik, gagal jantung, riwayat MI/ward
3. Hemostasis / Dampak beresiko

Prosedur Batuk Efektif

1. Meminum air hangat sebanyak 300-500 ml sebelum batuk
2. Duduk di kursi atau tempat tidur dengan postur tubuh 90 derajat
3. Melakukan cara batuk di dada dan perut dengan 90 derajat





4. Serok nafas dalam dari hidung dengan mulut tertutup dan menahan selama 3 detik, kemudian menghembuskan nafas secara perlahan
5. Ulangi ulang sebanyak 3 kali
6. Setelah itu, batuk dengan kuat dengan teknik turban nafas no 2



7. Bersihkan mulut dan hidung dengan penutup sekali pakai segera setelah selesai
8. Membuangnya masuk Mangkuk tua
9. Lakukan latihan batuk ini setiap 2-3 jam




DAFTAR BABIR PENELITIAN

Nama : Dhidemia Azzulka
 NIM : 213110098
 Prodi : E-III Keperawatan Padang
 Instansi : Poltekkes Kemendikdes Padang
 Ruangani : IRSA Negeri Jeddah, Ruangyan Peru
 Judul Penelitian : Analisis Keperawatan Keperawatan Farmasetikan Ketidurhambatan (Hibsygan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangyan Rawat Inap
 Para KSN (P.D): M. Iqbal Padang

No	Item Tanggal	Jam Diangg	Jam Pulang	TTD Positif	TTD Penawar Ruangyan	Keterangan
1.	Renov /01 -02-2024	15-50 WIB	21-01 WIB			
2.	Kasim /01-02-2024	07-00 WIB	19-10 WIB			

3.	Diuraikan/09-02-2024	09:00 WIB	11:00 WIB	P. Masduki		
4.	Selama/10-02-2024	07:05 WIB	12:00 WIB	P. Masduki		
5.	Melengkapi/11-02-2024	09:05 WIB	14:00 WIB	P. Masduki		

Peterson Permatasari, S.Pd

Mengajar

Kepala Ruang


Peterson Permatasari, S.Pd


Peterson Permatasari, S.Pd

DAFTAR HADIR PENELITIAN

No	Hari/Tanggal	Jam Datarang	Jam Pulang	TTD Peserta	TTD Peserta Kasangan	Keterangan
6	Senin / 12-02-2014	07-05 WIB	14-00 WIB			
7	Selasa / 10-02-2014	07-00 WIB	14-20 WIB			
8	Rabu / 11-02-2014	07-00 WIB	14-20 WIB			
9	Kamis / 13-02-2014	07-05 WIB	14-10 WIB			

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil
Jalan Pahlawan Kemerdekaan Padang
35113 8954666
<http://rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.X. 601/2024

yang berbanda lagan di bawah ni :

Nama : Na. Afri, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dindiana Azzahra
NIMSP : 213110056
Institusi : DII Program Studi Keperawatan Pulekkes Kementerian Kesehatan Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Paru) RSUD Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 07 Februari 2024 s.d 15 Februari 2024, guna pembuatan karya tulis skripsi/tesis/dissertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr. M. Djamil Padang "

Demiikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 31 Mei 2024

s.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian


Na. Afri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003



Kemampuan Kesehatan tidak menjamin sepenuhnya keberhasilan dalam bentuk apapun. Kita bertanggung jawab atas
pelayanan kesehatan diberikan melalui HALO KEMENKES 1100007 dan 10222168.10719111111. Untuk verifikasi bander
tanda lagan kesehatan, silakan kunjungi halaman pada www.10222168.kemkes.go.id/whatsapp



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 : Dindriana Azzahra
NIM : 213110098
RUANGAN PRAKTIK : IRNA Non Bedah (Ruangan Paru)

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. R
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : Mahasiswa
Alamat : ,lima puluh kota

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. A
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Simpang Sugiran, Kecamatan guguk, lima puluh kota
Hubungan : Ibu pasien

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 07 Februari 2024
No. Medical Record : 01. xx. xx. xx
Ruang Rawat : Ruang Rawat Inap Paru Isolasi 4 RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diagnosa Medik : Tuberkulosis Paru +HIV stadium Klinis 3
Yang mengirim/merujuk : Datang sendiri
Alasan Masuk : Sesak nafas, batuk berdahak.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD Pada Tanggal 07 Februari 2024 pukul 08.45 WIB. Dengan keluhan utama sesak nafas, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, badan terasa lemah.

2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 februari pukul 14.50 WIB didapatkan bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, sesak meningkat sejak 1 hari yang lalu, sesak nafas memberat dengan beraktivitas, batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan dahak berwarna kekuningan dan kental, nafsu makan pasien berkurang tengorokan terasa sakit saat menelan, demam serta berkeringat banyak saat malam hari.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan sudah pernah di rawat di RSUD Dr. Adnaan Payakumbuh selama 1 minggu di rujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pasien memiliki Riwayat SIDA sudah dikenal sejak 2 bulan yang lalu dan riwayat sifilis sudah dikenal sejak 2 bulan yang lalu. Pasien minum obat OAT :Etambutol 1x 750 mg, Isoniazid 1x 300 mg dan Streptomisin 1x 750 mg pada tanggal 17 januari 2024 obat diminum secara teratur. Pasien juga mengkonsumsi obat ARV selama 2 bulan. Pasien mengatakan pernah dirawat selama 10 hari di ruangan penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang setelah

dirawat pasien rutin melakukan rawat jalan. Pasien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak nafas, batuk yang lama, dan tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti DM dan Hipertensi.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

1) Sehat

Pasien mengatakan ketika sehat makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang yang komposisinya nasi, lauk, sayuran dan sesekali mengkonsumsi buah dan makanan selalu habis

2) Sakit:

Pada saat rawatan pasien mendapatkan diet MB Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan komposisi nasi, lauk, sayuran, dan buah- buahan Dan porsi makanan yang dihabiskan hanya setengah porsi karena nafsu makan berkurang serta nyeri saat menelan.

b. Minum

1) Sehat

Pasien mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari (\pm 2000 cc/ hari)

2) Sakit

Pasien mengatakan minum hanya 1 botol air mineral (\pm 1500cc/hari)

c. Tidur

1) Sehat

Pasien mengatakan tidur 6-7 jam/ hari dengan nyaman dan kualitas tidur baik.

2) Sakit

Pola tidur pasien tidak teratur. Pasien tidur 4-6 jam dengan dikarenakan pasien batuk dan sesak nafas membuat pasien susah tidur dan sering terbangun di malam hari.

d. Mandi

1) Sehat

Pasien mengatakan ketika sehat pasien mandi 2x/hari yaitu pagi dan sore secara mandiri

2) Sakit

Pasien mengatakan Ketika sakit mandi hanya 1x sehari ketika pagi saja dan dibantu perawat serta orang tua, pasien dimandikan di tempat tidur.

e. Eliminasi

1) Sehat

Pasien mengatakan BAB teratur 2x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, serta berbau khas, dan BAK 5-6 x/hari dengan jumlah ± 300 cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas.

2) Sakit

Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, serta berbau khas dan BAK 4-5 x/ hari dengan warna kuning dengan jumlah ± 50 cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas. Pasien BAB menggunakan pampers dan diganti $\pm 1-2$ x/ hari.

f. Aktifitas pasien

1) Sehat

Aktivitas pasien saat sehat dapat dilakukan dengan baik dan secara mandiri

2) Sakit

Pasien tampak lemah dan terbaring di tempat tidur serta semua aktivitas dibantu oleh keluarga serta perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Tinggi / Berat Badan : 173 cm / 48 kg
- b. Tekanan Darah : 112/68 mmHg
- c. Nadi : 94x/ menit
- d. Suhu : 37,7 C
- e. Pernafasan : 28 x / Menit
- f. Rambut : Rambut hitam pendek, tidak mudah rontok, penyebaran rambut merata dan rambut tampak sedikit berminyak
- g. Telinga : Simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada lesi ataupun luka dan tidak ada kelainan
- h. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, refleks pupil bagus dan isokor serta tidak ada kelainan
- i. Hidung : Tampak bersih, Simetris kiri dan kanan dan terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, tampak adanya pernapasan cuping hidung
- j. Mulut : Mukosa bibir kering, lidah tampak kotor dan ada bercak putih (Oral Thrust), refleks mengunyah baik, gigi utuh dan lengkap
- k. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening.
- l. Thoraks

- 1) Paru : I: Simetris antara dada kiri dan kanan, pergerakan dinding simetris, tampak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas.
P: Vokal Fremitus sama antara kiri dan kanan pengembangan sama antara paru kanan dan kiri.
P: Terdengar sonor di dada kanan dan kiri
A: Suara napas terdengar ronkhi pada dada kiri
- 2) Jantung : I: Ictus cordis tidak terlihat
P: Ictus kordis teraba
P: Redup
A: Reguler, tidak ada kelainan
- m. Abdomen : I: Simetris, datar, warna kulit merata dan tidak ada lesi
P: Tidak ada nyeri tekan, hepar tidak teraba
P: Timpani
A: Bising usus normal 20x/ menit
- n. Kulit : Kulit tampak kering, tugor kulit Kembali dengan cepat, terdapat bintik kehitaman pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada edema.
- o. Ekstremitas
- 1) Atas : Akral teraba hangat, CRT ≤ 2 detik, kuku tampak bersih dan tidak tampak clubbing finger, fungsi otot baik pada tangan kanan terpasang NaCl 0,9% 12jam/kolf atau 14 tetes/menit
- 2) Bawah : Akral teraba hangat, CRT ≤ 2 detik, kuku tampak bersih, kedua tungkai mengalami kelemahan dan kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

7. Data Psikologis

- a. Status emosional : Saat diberikan asuhan keperawatan pasien tampak kooperatif.
- b. Kecemasan : Pasien tampak sedikit cemas, tetapi pasien tampak mampu mengendalikan kecemasannya
- c. Pola koping : Koping adaptif karena pasien mampu menerima keadaannya dan percaya akan diberikan kesembuhan dari Allah SWT
- d. Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi dengan baik, menggunakan bahasa Indonesia
- e. Konsep Diri : Pasien memiliki harga diri positif yaitu optimis untuk sembuh

8. Data Ekonomi Sosial :

Pasien mengatakan seorang mahasiswa, ayah pasien berkerja sebagai seorang petani, sedangkan ibunya hanya seorang ibu rumah tangga segala kebutuhan pasien dipenuhi oleh keluarga. Pasien menggunakan BPJS untuk berobat. Di lingkungan pasien tidak memiliki masalah interaksi pasien dengan keluarga cukup baik.

9. Data Spiritual :

Pasien beragama Islam, ia selalu bertawakal kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan, ketika di rawat rumah sakit keluarga dan pasien tampak sering mendengarkan murotal Pasien mengatakan saat sakit ia tetap beribadah kepada Allah SWT dengan melakukan sholat berbaring di tempat tidur.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

- a. Tempat pembuangan kotoran : Tempat pembuangan kotoran di wc atau

kamar mandi

- b. Tempat pembuangan sampah : Tempat pembuangan sampah di tempat sampah
- c. Pekarangan : Pekarangan rumah luas, dan ada taman yang tumbuh di sekitar pekarangan
- d. Sumber air minum : Sumber air minum air mineral isi ulang
- e. Pembuangan air limbah : Pembuangan limbah ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

No	Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan (7 Februari – 14 Februari)				Satuan	Nilai Rujukan
		07	09	11	14		
1.	Hemoglobin	9,0	10,0	10,3	11,0	g/dL	13.0 – 16.0
2.	Leukosit	4,72	18.85	3,83	1,89	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 – 10.0
3.	Trombosit	104	248	224	255	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
4.	Hematokrit	26	38	31	28	%	40,0 – 48,0
5.	Eritrosit	4,42	4,50	3,85	3,53	$10^6/\mu\text{L}$	4,50 - 5,50
6.	Protein	5,1	6,5	5,7	5,8	g/dL	6.6 – 8.7
6.	Albumin	1,9	2,6	2,3	2,2	g/dL	3,8 – 5,0
7.	Globulin	3,2	3,9	3,4	3,6	g/dL	1,3 – 2,7
8.	Bilirubin total	0,8	5,7	0,8	4,4	mg/dL	0,3 – 1,0
9.	Bilirubin direk	0,6	4,2	0,5	3,5	mg/dL	< 0,20

10.	Bilirubin indirek	0,2	1,5	0,3	0,9	mg/dL	< 0,60
11.	SGOT	136	598	25	75	U/L	< 38
12.	SGPT	44	624	31	86	U/L	< 41
13.	Ureum darah	58	77	11	34	mg/dL	10-50
14.	pCO2	34,2	35,0		36,2	mmHg	35- 45
15.	pO2	53,2	67,5		83,4	mmHg	83 - 108
16.	SpO2	93	94		97	%	95 - 100
17.	pH	7,54	7,44		7,42		7,35 - 7,45
18.	Natrium	118	121	126	125	mmol/dL	136 - 145
19.	Kalium	4,4	5,8	3,6	2,7	mmol/dL	3,5 - 5,1
20.	Klorida	79	74	98	100	mmol/dL	97 - 111

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- 1) Pemeriksaan Radiologi : Rontgen Thoraks Paru
- 2) Pemeriksaan BTA : BTA (+)

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	N- Asetylsistein	1x 200 mg	Oral
2.	Kotrimokazol	1x 960 mg	Oral
3.	Flukanazol	1x 150 mg	Oral
4.	TLE	1x1 (mulai minum tgl 31/1/24)	Oral
5.	Nacl 3%	12 jam /kolf atau 14 tetes/ menit	IV
6	Nacl 0,9%	12 jam /kolf atau 14 tetes/ menit	IV
7.	UDCA	3x 250 mg	Oral
8.	Nystatin	4x 10 tetes	Tetes
9.	Streptomisin	1x 7500 mg	Oral
10.	Isoniazid	1x300 mg	Oral
11.	Etambutol	1x 750 mg	Oral
12.	Curcuma	3x 1 tab	Oral

Mahasiswa,

(Dindriana Azzahra)

NIM : 213110098

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR : 01. 20. 47. 98

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan batuk berdahak- Pasien mengatakan batuk terasa tertahan serta sulit untuk dikeluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak batuk berdahak- Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum- Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental- Pasien tampak gelisah- Terdengar suara pernapasan pasien ronkhi- Hasil pemeriksaan : TD : 112/68 mmHg HR : 114x/ menit RR : 28x/menit T : 36,5°C SPO2 : 93%	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	DS :	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan Pertukaran Gas

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafas terasa sesak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dispnea - Pasien tampak gelisah - Pola nafas cepat - Tampak adanya pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan. - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Bunyi pernapasan Ronkhi - Hasil pemeriksaan : TD : 112/68 mmHg HR : 114x/ menit RR : 28x/menit T : 36,5°C SPO2 : 93% PCO2 : 34,2 mmHg PO2 : 53,2 mmHg Ph arteri : 7,54 		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.R

NO. MR : 01. 20. 47. 98

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
07- Februari 2024	1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan		
07 februari 2024	2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.R
 NO. MR : 01. xx. xx. xx

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SDKI : 18)	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka Bersihan Jalan Napas Meningkat (SLKI : 18)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 	<p>1.Manajemen Jalan Napas (SIKI : 187)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtilt dan chinlift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) b. Posisikan semi fowler atau fowler c. Lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan d. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik e. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi b. ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian, bronkodilator,

			<p>ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>2. Latihan batuk efektif (SIKI :142)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan Monitor input dan output cairan (mis: jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur posisi semi fowler atau fowler Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam hingga 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke -3.
--	--	--	---

2	<p>Gangguan Pertukaran Gas (SDKI : 22)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka Pertukaran Gas Membaik (SLKI : 94)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Nafas cuping hidung menurun 4. Gelisah menurun 5. PCO₂ membaik 6. PO₂ membaik 7. Ph arteri membaik 8. Takikardia membaik 9. Pola nafas membaik 	<p>1. Pemantaun Respirasi (SIKI:247)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas b. Monitor pola nafas c. Monitor adanya sumbatan jalan nafas d. Monitor saturasi oksigen e. Monitor nilai AGD <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>2. Terapi Oksigen (SIKI: 430)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kecepatan aliran oksigen b. Monitor aliran oksigen secara periodik c. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bersihkan secret pada mulut, hidung, jika perlu b. Pertahankan kepatenan jalan nafas c. Gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien
---	---	--	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kolaborasi penentuan dosis oksigenb. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
 NO. MR : 01.xx.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis, 08/02/202 4 07.30 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Pukul 07. 30 WIB 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif menurun kerana pasien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:28x/menit, dipnea , tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan. 3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronkhi pada pasien 4. Menilai jumlah dan warna sputum	Pukul 14. 00 WIB S: - Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan O: - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien tampak gelisah - Tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/ menit	

		<p>didapatkan produksi sputum banyak dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45⁰ untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>7. Mengukur Tanda-tanda vital pasien didapatkan hasil pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 112/68 mmHg - HR : 114x/menit - RR:28x/menit - T : 36,5°C 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan : TD : 112/68 mmHg HR : 114x/ menit RR:28x/me nit T : 36,5°C <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif menurun - Produksi sputum meningkat - Dispnea meningkat - Frekuensi napas memburuk - Pola napas memburuk <p>P: Intervensi dilanjutkan, latihan batuk efektif.</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:28x/menit, dipnea , tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan. 2. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien 3. Memantau kepatenan aliran O₂ yaitu 5 liter/menit 4. Mengukur saturasi oksigen didapatkan 93% 5. Mengukur tanda-tanda vital pasien didapatkan hasil 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan napas masih terasa sesak, <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak dan tampak pernapasan cuping hidung - Pasien tampak menggunakan otot bantu napas - Bunyi napas terdengar ronkhi - Pasien terpasang O₂ binasal 5 liter/menit 	

		<p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TD : 112/68 mmHg</p> <p>HR : 114x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>6. Memonitor hasil labor pasien didapatkan</p> <p>SPO2 : 93%,</p> <p>PCO2 : 34,2 mmHg</p> <p>PO2 : 53,2 mmHg</p> <p>Ph arteri : 7,54</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Hasil pemeriksaan : TD : 112/68 mmHg HR : 114x/menit RR : 28x/menit SPO2 : 93% PCO2 : 34,2 mmHg PO2 : 53,2 mmHg Ph arteri : 7,54 <p>A:</p> <p>Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea meningkat - Bunyi napas tambahan meningkat - pernapasan cuping hidung meningkat - Gelisah belum menurun 	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - PCO2 memburuk - PO2 memburuk - Ph arteri memburuk <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen 	
Jumat / 09-02- 2024 08.30 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif menurun karena pasien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:27x/menit, dipnea, tampak adanya penggunaan 	<p>Pukul 14. 00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien tampak masih sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien masih tampak gelisah 	

		<p>otot bantu pernapasan.</p> <p>3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronkhi pada pasien</p> <p>4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum banyak dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45^o untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memotivasi pasien untuk tetap melakukan prosedur batuk efektif</p> <p>7. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu :N-Asetylsistein,</p>	<p>- Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit</p> <p>- Hasil pemeriksaan : TD : 125/98 mmHg HR : 98x/menit RR:27x/menit T : 36,8°C</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif belum meningkat - Produksi sputum belum menurun - Dispnea belum menurun - Frekuensi napas belum membaik - Pola napas belum membaik <p>P: Intervensi dilanjutkan, latihan batuk efektif</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas 2. Memantau pola napas 3. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien 4. Memantau kepatenan aliran O₂ 5. Mengukur saturasi oksigen 6. Mengukur tanda-tanda vital pasien 7. Memonitor hasil pemeriksaan penunjang pada pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan napas masih terasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak dan tampak pernapasan cuping hidung - Pasien tampak menggunakan otot bantu napas - Bunyi napas terdengar ronkhi - Pasien terpasang O₂ binasal 5 liter/menit - Pasien tampak gelisah - Hasil pemeriksaan : 	

			<p>TD : 125/98 mmHg</p> <p>HR : 98x/ menit</p> <p>RR : 27x/menit</p> <p>Spo2 : 93%</p> <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea belum menurun - Bunyi napas tambahan belum menurun - Pasien tampak pernapasan cuping hidung - Gelisah belum menurun - PCO2 belum membaik - PO2 belum membaik <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - terapi oksigen 	
--	--	--	--	--

<p>Sabtu / 10-02- 2024 09.00 WIB</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif menurun karena pasien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:26x/menit, dipnea, tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan. 3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronkhi pada pasien 4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk masih berdahak dan sulit dikeluarkan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien tampak masih sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien masih tampak gelisah - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Hasil pemeriksaan : TD : 117/88 mmHg HR : 96x/ menit RR:26x/me nit 	
--	---	--	---	--

		<p>produksi sputum banyak dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45° untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memberiakan obat sesuai dengan program terapi yaitu :N-Asetylsistein</p>	<p>T : 36,4°C</p> <p>SPO2 : 93%</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif menurun - Produksi sputum meningkat - Dispnea meningkat - Frekuensi napas memburuk - Pola napas memburuk <p>P: Intervensi dilanjutkan, yaitu latihan batuk efektif</p>	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>1. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Memantau pola napas</p> <p>3. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien</p> <p>4. Memantau kepatenan aliran O2</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan napas masih terasa sesak, sesak bertambah saat batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sesak - Pasien masih tampak menggunakan 	

		<p>5. Mengukur saturasi oksigen</p> <p>6. Mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>7. Memonitor hasil labor pasien</p>	<p>otot bantu napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas masih terdengar ronkhi - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Pasien masih tampak gelisah - Hasil pemeriksaan : TD : 117/88 mmHg HR : 96x/menit RR : 26x/menit SPO2 : 94% <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea belum menurun - Bunyi napas tambahan belum menurun 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Takikardi belum membaik - Gelisah belum menurun <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen 	
Minggu / 11-02- 2024 09.30 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif menurun karena pasien mengatakan batuk dan dahak sulit dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:25x/menit, dipnea, tampak adanya penggunaan 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan masih sulit dikeluarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak telah menerapkan latihan batuk efektif - Batuk tampak belum produktif - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah bisa dikeluarkan - Pasien tampak dalam 	

		<p>otot bantu pernapasan.</p> <p>3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronkhi pada pasien</p> <p>4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum banyak dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45⁰ untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memotivasi pasien tetap melakukan batuk efektif</p> <p>7. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu :N-Asetylsistein,</p>	<p>posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang binasal 4liter / menit - Hasil pemeriksaan : TD : 110/80 mmhg HR: 92x/menit RR: 25x/menit S : 36, 7 C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif masih belum produktif - Produksi sputum belum menurun - Dispnea belum membaik - Pola nafas belum membaik <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan batuk efektif 	
--	--	---	---	--

	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas 2. Memantau pola napas 3. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien 4. Memantau kepatenan aliran O₂ 5. Mengukur saturasi oksigen 6. Mengukur tanda-tanda vital pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sesak - Pasien masih tampak gelisah - Bunyi nafas terdengar ronkhi - Pasien tampak terpasang binasal 5 liter / menit - Hasil pemeriksaan : TD : 110/80 mmhg HR: 92x/menit RR: 25x/menit S : 36,7 C SPO₂ : 96 % <p>A :</p> <p>Gangguan pertukaran gas belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea belum menurun - Bunyi napas tambahan belum menurun 	
--	---	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Gelisah belum menurun - Pola nafas belum membaik <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen 	
Senin /12-02-2024 08.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif cukup membaik karena pasien mengatakan batuk dan dahak bisa dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:23x/menit, dipnea cukup membaik 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sudah sering keluar setelah dilakukan teknik batuk efektif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tampak bisa melakukan teknik batuk efektif - Posisi pasien tampak masih semifowler - Batuk tampak produktif - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah 	

		<p>3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronkhi pada pasien</p> <p>4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum berkurang dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45⁰ untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memotivasi pasien untuk tetap melakukan latihan batuk efektif</p> <p>7. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu :N-Asetylsistein,</p>	<p>bisa dikeluarkan dengan jumlah mulai berkurang dari sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah tampak berkurang - Pasien terpasang O2 Binasal 3L/ menit - Bunyi nafas masih terdengar ronkhi - Hasil pemeriksaan : TD : 112/70 mmhg HR: 88x/menit RR: 23x/ menit S : 36, 6C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif masih belum produktif - Produksi sputum belum menurun - Dispnea belum membaik 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas belum membaik - Gelisah menurun <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan batuk efektif 	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas 2. Memantau pola napas 3. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien 4. Memantau kepatenan aliran O₂ 5. Mengukur saturasi oksigen 6. Mengukur tanda-tanda vital pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafas terasa sesak sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas pasien cukup membaik - Bunyi nafas tambahan sedang - Gelisah cukup menurun - Pasien terpasang O₂ Binasal 3 Liter / menit - Hasil pemeriksaan : TD : 112/70 mmhg HR: 88x/menit RR: 23x/menit S : 36, 6C 	

			<p>SPO2 sebelum : 95%</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : - Dispnea cukup menurun - Bunyi napas tambahan belum menurun - Gelisah menurun - Pola nafas cukup membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan : - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen</p>	
Selasa/ 13- 02- 2024 08.45 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Pukul 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif cukup membaik karena pasien mengatakan batuk dan dahak bisa dikeluarkan	Pukul 14.00 WIB S : - Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sudah mulai lancar dikeluarkan O : - Pasien sudah tampak bisa melakukan teknik batuk	

		<p>2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:23x/menit, dipnea cukup membaik</p> <p>3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronchi pada pasien</p> <p>4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum berkurang dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45^o untuk meningkatkan ventilasi</p>	<p>secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi pasien tampak masih semifowler - Batuk tampak produktif - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sudah bisa dikeluarkan dengan jumlah mulai berkurang dari sebelumnya - Pasien tidak tampak gelisah lagi - Bunyi nafas masih terdengar ronchi - Hasil pemeriksaan : TD : 116/86 mmhg HR: 90x/menit RR: 23x/menit S : 36, 6C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p>	
--	--	---	---	--

		<p>6. Memantau pasien melakukan batuk efektif</p> <p>7. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu :N-Asetylsistein,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif cukup membaik - Produksi sputum cukup menurun - Dispnea cukup membaik - Pola nafas cukup membaik membaik membaik - Gelisah menurun <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan batuk efektif 	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</p> <p>2. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas</p> <p>3. Memantau pola napas</p> <p>4. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien</p> <p>5. Memantau kepatenan aliran O2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafas terasa sesak sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas pasien cukup membaik - Tidak terdapat bunyi nafas tambahan - Gelisah cukup menurun - Pasien terpasang O2 	

		<p>6. Mengukur saturasi oksigen</p> <p>7. Mengukur tanda-tanda vital pasien</p>	<p>Binasa 3 Liter / menit</p> <p>- Hasil pemeriksaan : TD : 116/86 mmhg HR: 90x/menit RR: 22x/menit S : 36, 6C SPO2 : 98%</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : - Dispnea cukup menurun - Bunyi napas tambahan menurun - Gelisah menurun - Pola nafas cukup membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan : - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen</p>	
Rabu / 14- 02- 2024 08.00 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Pukul 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif cukup	Pukul 14.00 WIB S : - Pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak juga	

		<p>membaik karena pasien mengatakan batuk dan dahak bisa dikeluarkan</p> <p>2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:22x/menit, dipnea cukup membaik</p> <p>3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi napas tambahan ronchi pada pasien</p> <p>4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum berkurang dan berwarna putih kekuningan dan kental</p> <p>5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan</p>	<p>berkurang dan sudah bisa dikeluarkan secara lancar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dengan baik - Posisi pasien masih tampak semi fowler - Batuk tampak produktif - Sputum tampak berwarna kekuningan dan sudah lancar dengan frekuensi yang sudah berkurang - Hasil pemeriksaan : TD : 118/78 mmhg HR: 89x/menit RR: 22x/menit S : 36, 7C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif membaik 	
--	--	--	---	--

		<p>kepala dan dada sebesar 45⁰ untuk meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memantau pasien melakukan latihan batuk efektif</p> <p>7. Menganjurkan pasien tetap melakukan batuk efektif</p> <p>8. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu : N-Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum cukup menurun - Dispnea membaik - Pola nafas cukup membaik - Gelisah menurun <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan batuk efektif 	
	Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan	<p>1. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Memantau pola napas</p> <p>3. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak sesak nafas lagi - Masih terdengar bunyi nafas 	

		<p>4. Memantau kepatenan aliran O₂</p> <p>5. Mengukur saturasi oksigen</p> <p>6. Mengukur tanda-tanda vital pasien</p>	<p>tambahan ronkhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas tampak teratur - Pasien tampak masih terpasang oksigen 3 liter/menit - Hasil pemeriksaan : TD : 118/78 mmhg HR: 89x/menit RR: 22x/menit S : 36,7C SPO₂ : 98% <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Bunyi napas tambahan menurun - Gelisah menurun - Pola nafas membaik <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - Terapi oksigen 	
--	--	---	---	--

<p>Kamis/ 15-02- 2024 08.00 WIB</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien didapatkan hasil batuk efektif cukup membaik karena pasien mengatakan batuk dan dahak bisa dikeluarkan 2. Memonitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman dan usaha napas didapatkan hasil RR:20x/menit, dipnea cukup membaik 3. Melakukan auskultasi pada paru didapatkan bunyi ronkhi menurun 4. Menilai jumlah dan warna sputum didapatkan produksi sputum berkurang dan berwarna putih kekuningan 5. Mengatur posisi semi fowler pada pasien meninggikan kepala dan dada sebesar 45 untuk 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak juga berkurang dan sudah bisa dikeluarkan secara lancar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dan dengan baik - Posisi pasien masih tampak semi fowler - Batuk tampak produktif - Sptum tampak berwarna kekuningan dan sudah lancar dengan frekuensi yang sudah berkurang - Hasil pemeriksaan : TD : 120/78 mmhg HR: 96x/menit RR: 20x/ menit S : 36, 7C 	
---	--	--	---	--

		<p>meningkatkan ventilasi</p> <p>6. Memberikan edukasi kepada pasien tetap melakukan batuk efektif dirumah</p> <p>7. Menganjurkan pasien tetap latihan batuk efektif dirumah</p> <p>8. Memberikan edukasi kepada pasien leaflet batuk efektif</p> <p>9. Memberikan obat sesuai dengan program terapi yaitu : N-Asetylsistein 1x 200 mg untuk mengencerkan dahak.</p>	<p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif membaik - Produksi sputum menurun - Dispnea membaik - Pola nafas membaik - Gelisah menurun <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan batuk efektif 	
	Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan	<p>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</p> <p>2. Menghitung frekuensi napas, menilai irama. Kedalaman dan upaya napas</p> <p>3. Memantau pola napas</p> <p>4. Melakukan auskultasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak sesak nafas lagi - Tidak terdengar bunyi tnapas tambahan 	

		<p>bunyi napas pada pasien</p> <p>5. Memantau kepatenan aliran O₂</p> <p>6. Mengukur saturasi oksigen</p> <p>7. Mengukur tanda-tanda vital pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas tampak teratur - Pasien mampu tampak tidak menggunakan oksigen lagi - Hasil pemeriksaan : TD : 120/78 mmhg HR: 96x/menit RR: 20x/menit S : 36, 7C SPO₂ : 100% <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Bunyi napas tambahan menurun - Gelisah menurun - Pola nafas membaik <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

KTI_Dindriana Azzahra_213110098_D3 Keperawatan Padang.docx

ORIGINALITY REPORT

17% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	20% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	3%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	2%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	irfaninurz.blogspot.com Internet Source	1%
7	pdfcoffee.com Internet Source	1%
8	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1%

repository.poltekkes-tjk.ac.id

9	Internet Source	1%
10	pt.scribd.com Internet Source	1%
11	ojs.unsulbar.ac.id Internet Source	1%
12	123dok.com Internet Source	1%
13	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography