

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI LITERATUR PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI

SUHASNI

P17033



PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020



STUDI LITERATUR PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

KARYA TULIS ILMIAH

Studi Literatur ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar



PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUHASNI

Nim : P17033

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Literatur yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Literatur ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar , 26 Agustus 2020

Mengetahui

Pembimbing

Membuat Pernyataan


Fitria Hasanuddin S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN :0928088204


SUHASNI
NIM: P17033



LEMBAR PENGESAHAN

Studi literatur oleh Suhasni dengan judul **Studi Literatur Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Agustus 2020

Dewan Penguji

1. Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....) NIDN: 0913047301
Ketua Penguji

2. ST. Suarniati, S.Kep., Ns., M.Kes. (.....) NIDN: 0915018602
Anggota Penguji I

3. Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....) NIDN: 0928088204
Anggota Penguji II

Mengetahui,

Ketua Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes.
NBM : 883 575



STUDI LITERATUR PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

SUHASNI

2020

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Fitria Hasanuddin, S., Kep., Ns., M., Kep

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberculosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri (*mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang paru-paru. Penderita TB paru cenderung mayoritas laki-laki dibandingkan perempuan. Prevalensi TB paru cenderung meningkat karena ketidakpatuhan meminum obat dan seiring bertambahnya usia, pada pendidikan rendah dan orang yang berada di lingkungan yang terkena TB paru. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran studi literatur penerapan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi. **Metode :** Penelitian dilakukan dengan menggunakan literature review pencarian literature menggunakan Google Scholar, artikel 5 tahun terakhir berbahasa Indonesia, terkait penerapan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. **Hasil :** pada pengkajian didapatkan terjadi batuk, sesak nafas, batuk berdarah dan bercak darah, didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas intervensi pada ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yaitu: monitor respirasi, berikan posisi semi fowler. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru yaitu: observasi tanda-tanda vital, pantau pola pernafasan, pertahankan pemberian o₂, implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dengan memodifikasi sesuai kondisi pasien.

Kesimpulan: Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu batuk, sesak nafas, batuk bercampur darah dan dahak, keringat pada malam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun, demam, ditemukan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas adapun perencanaan yang akan dilakukan seperti auskultasi bunyi nafas, observasi tanda-tanda vital, berikan posisi semi fowler, fisioterapi dada.

Saran: Diharapkan peneliti selanjutnya mempertahankan pemberian semifowler dan fisioterapi dada untuk pemberian tindakan yang efektif pada pasien TB.

Kata kunci: Askep , Oksigenasi , Tuberkulosis Paru



LITERATURE STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE IN LULAR TUBERCULOSIS PATIENTS IN MEETING OXYGENATION NEEDS

SUHASNI

2020

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Fitria Hasanuddin, S., Kep., Ns., M., Kep

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacteria (*mycobacterium tuberculosis*) which most commonly attacks the lungs. Patients with pulmonary TB tend to be the majority of men than women. The prevalence of pulmonary TB tends to increase due to non-adherence to taking drugs and with age, in low education and people living in environments with pulmonary TB. **Purpose:** This study aims to obtain an overview of the literature study on the application of nursing care in pulmonary tuberculosis patients with oxygenation requirements. **Methods:** The study was conducted using a literature review, a literature search using Google Scholar, an article for the last 5 years in Indonesian, related to the application of nursing care to patients with pulmonary tuberculosis in meeting oxygenation needs. **Results:** in the assessment, there was coughing, shortness of breath, cough with phlegm and blood spots, nursing problems were ineffective in cleaning the airway and ineffective breathing patterns. fowler. Ineffective breathing patterns are associated with decreased lung expansion, namely: observe vital signs, monitor breathing patterns, maintain O₂ administration, implementation is carried out in accordance with the nursing action plan by modifying according to the patient's condition. **Conclusion:** from the results of the study, the main complaints were cough, shortness of breath, cough mixed with blood and phlegm, night sweats, decreased body weight, fever, found, a diagnosis of ineffective airway cleaning and ineffective breathing patterns. Performed such as auscultation of breath sounds, observation of vital signs, give semi fowler position, chest physiotherapy. **Suggestion:** It is hoped that the next researchers will maintain the administration of semifowler and chest physiotherapy to provide effective action in tuberculosis patients.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis or TB, Askep Tuberculosis, Oxygenation Needs Or O₂



KATA PENGANTAR

Assalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan Berkat, Rahmat dan Karunianyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi". Dimana Karya Tulis Ilmiah ini salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Diploma III di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan dan kendala yang dihadapi, namun berkat dukungan dan kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengucapkan Terima Kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada :

1. Dr. Ir. H. Muh. Syaiful Saleh, M. Si selaku BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Prof. Dr. H. Ambo Asse, M., Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Dr. H. Mahmud Ghaznawie, SpPA (K)., Ph, D selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ratna Mahmud, S., Kep., Ns., M., Kes selaku Kaprodi DIII Keperawatan FKIK Unismuh Makassar yang memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
5. Fitria Hasanuddin, S., Kep., Ns., M., Kep selaku pembimbing dan penguji yang penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.



6. Nurlina, S., Kep., Ns., M., Kep selaku ketua penguji dan St. Suamiati, S., Kep., Ns., M., Kes selaku penguji 1 yang penuh kesabaran memberikan perhatian, pengarahan, serta saran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
7. Para Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama mengikuti pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Teristimewa kepada orang tua dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan moril dan materi serta doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT untuk penulis.
9. Terimakasih banyak untuk sahabat-sahabat, keluarga, besar angkatan 27 yang telah membantu, mendoakan dan memberi memotivasi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. *Jazakummulahu Khairan Katsiran* kepada semua pihak yang turut serta membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang sifatnya membangun demi membangun Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalumu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, 26 Agustus 2020



DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Oksigenasi	5
B. Kebutuhan Oksigen pada pasien tuberculosis paru.....	20
BAB III METODELOGI PENULISAN.....	31



A. Metode penelitian.....	31
B. Subjek penelitian.....	31
C. Fokus penelitian.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
F. Prosedur Penelitian dan Analisa Data.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	59
Daftar Pustaka	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat hidup

Lampiran 2 : Lembar konsultasi

Lampiran 3 : Daftar hadir mahasiswa





DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. AG D : Analisa Gas Darah
2. BTA : Basil Tahan Asam
3. CO₂ : Karbon Dioksida
4. EMB : Ethambutol
5. GDA : Pemeriksaan Gula Darah
6. HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
7. INH : Isoniazid
8. MDR : Multi Drug Resistance
9. OAT : Obat Anti Tuberkulosis
10. O₂ : Oksigen
11. OR : Atau
12. PaO₂ : Tekanan Parsial Oksigen
13. PaCo₂ : Tekanan Parsial Karbondioksida
14. RM : Rekam Medis
15. RS : Rumah Sakit
16. RR : Respiratory Rate
17. SPS : Sewaktu Pagi Sewaktu
18. SPO₂ : Saturasi Oksigen Darah
19. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
20. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
21. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
22. TB : Tuberkulosis
23. TTV : Tanda-tanda Vital
24. TD : Tekanan Darah
25. WHO : *World Health Organizatio*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang ke paru-paru. (World Health Organization, 2020). Orang yang berada di lingkungan yang terkena HIV, Kekurangan gizi atau diabetes, atau orang yang menggunakan tembakau, memiliki resiko lebih tinggi terinfeksi bakteri tuberkulosis (WHO, 2020).

Setiap tahun, 10 juta orang menderita sakit tuberkulosis paru dari jumlah tersebut, 1,5 juta orang meninggal dan 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita. Dan penyebab utama selain infeksi terkenanya HIV/AIDS. Delapan Negara yang menyumbang yaitu India diikuti oleh China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2020).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survey prevalensi tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi



dibandingkan perempuan. Begitu juga yang terjadi di Negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada factor resiko tb misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survey ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi penanganan masalah TB masih perlu ditingkatkan karena penanganan yang kurang tepat terhadap TB akan mengakibatkan beberapa komplikasi seperti MDR (*Multi drug resistance*), meningitis (Egeria, Rosita, Eni, 2018).

Kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan yang memiliki prioritas paling tinggi, karena oksigen salah satu kebutuhan dasar dalam manusia, sehingga tubuh bergantung pada oksigen dari waktu ke waktu untuk bertahan hidup, oksigen harus secara adekuat diterima dari lingkungan kedalam paru-paru, pembuluh darah, jaringan, dan oksigen juga berperan dalam proses metabolisme sel. Apabila terjadi gangguan pada oksigen, maka akan berdampak pada tiga proses yaitu ventilasi, difusi, dan perfusi, ventilasi akan terganggu karena saluran pernapasan mengalami obstruksi akibat adanya penumpukan secret sehingga jumlah udara yang masuk tidak adekuat. Pada proses difusi, infeksi bakteri akan menyebabkan penebalan pada dinding membrane alveolar sehingga mengakibatkan gangguan proses pengiriman oksigen ke jaringan.



Gangguan kebutuhan oksigen, menimbulkan masalah keperawatan seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi mucus yang berlebihan (Ardiansyah 2012). Menurut penelitian purwanti (2013) dampak yang buruk terjadi pada pasien dengan tuberculosis paru jika oksigennya berkurang akan mengalami sesak napas yang mengganggu proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu, dan terjadi kerusakan jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian.

Dari uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa Tuberkulosis Paru dengan Masalah kebutuhan Oksigenisasi menjadi hal yang penting untuk diteliti.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran studi literatur asuhan keperawatan pada pasien tuberkolosis paru dalam dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

C. TUJUAN PENELITIAN

Menggambarkan *studi literatur* asuhan keperawatan pada pasien tuberculosi dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien tuberculosi dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

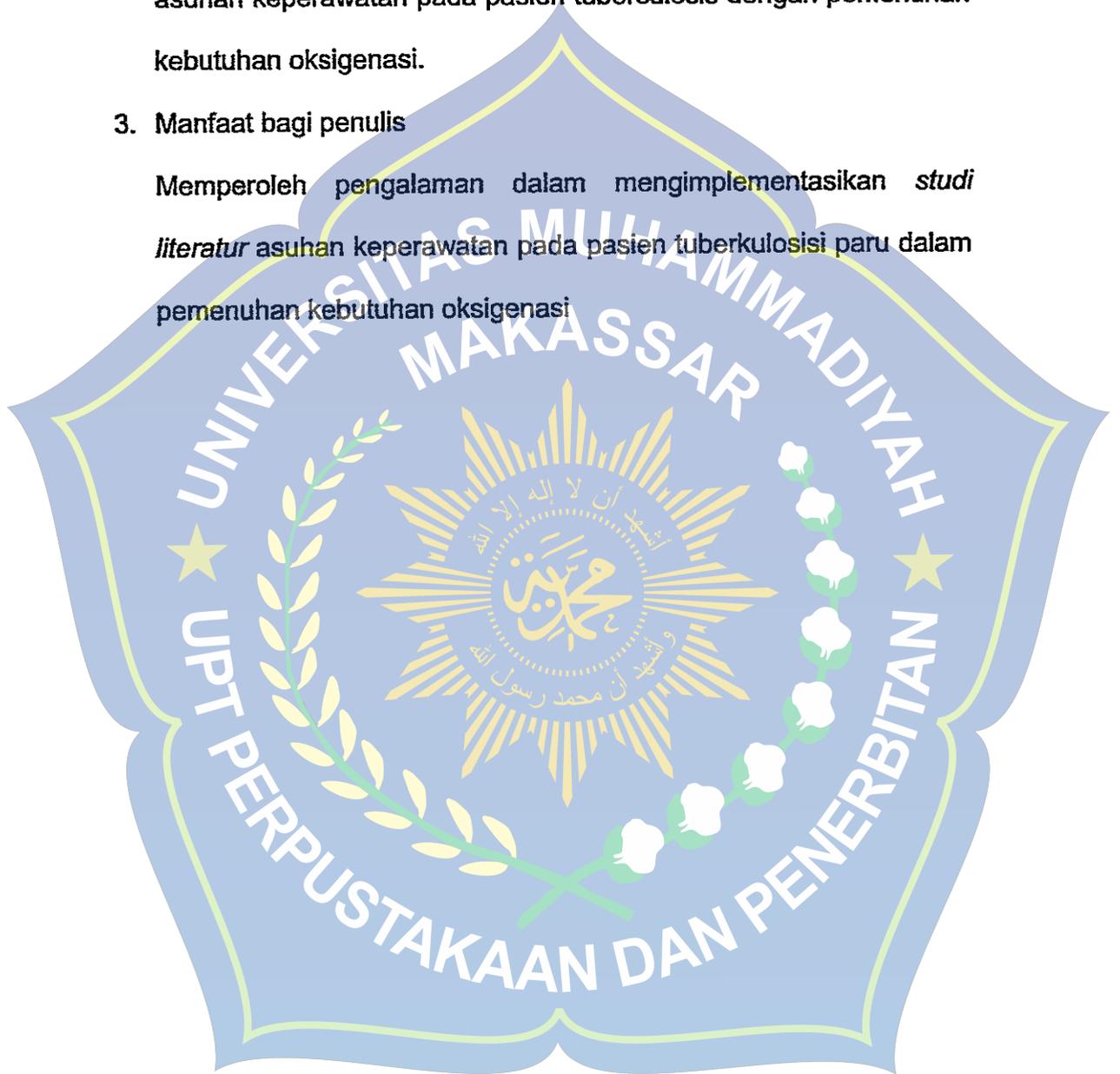


2. Manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *studi literatur* asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

3. Manfaat bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan *studi literatur* asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Keluhan utama

Keadaan yang dideskripsikan sebagai keluhan utama meliputi sesak napas, batuk, batuk berdarah, badan lemas dan nafsu makan menurun, demam (Ardiyansah, 2012).

b. Riwayat keperawatan sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang dilakukan untuk mengetahui alasan pasien yang menyebabkan terjadinya keluhan batuk, apakah batuknya berdahak ataupun bercampur darah, batuk darah (Ardiyansah, 2012).

c. Riwayat keperawatan penyakit yang pernah diderita

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, misalnya adanya riwayat penyakit sebelumnya seperti mengalami batuk dalam waktu lama, pembesaran getah bening, diabetes mellitus, Dan tanyakan obat-obat apa yang diminum di masalalu. Obat-obat yang meliputi obat OAT. Dan pantau penurunan berat badan pasien dalam enam bulan. Penurunan berat badan pasien dengan TB paru berhubungan erat dengan proses



penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT (Ardiyansyah, 2012)

Menurut penelitian Egeria, Rosita, Eni (2018) apakah klien tersebut sebelumnya pernah menjalani pengobatan sebelumnya yang tidak tuntas/putus OAT

d. Riwayat penyakit keluarga

Sebenarnya TB bukan penyakit keturunan tetapi kita perlu menanyakan apakah penyakit yang diderita pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya ini sebagai factor predisposisi penularan didalam rumah (Ardiyansyah, 2012).

2. Diagnosa keperawatan

Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa keperawatan yang terkait dengan oksigenisasi antara lain :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Definisi : ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Subjektif :

- 1) Dyspnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Ortpnea

Objektif :

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk



- 3) Sputum berlebihan
- 4) Mengi, wheezing, dan ronkhi kering,
- 5) Meconium, di jalan napas,
- 6) Gelisah sianosis
- 7) Bunyi napas menurun
- 8) Frekuensi napas berubah
- 9) Pola napas buatan

b. Gangguan pertukaran gas

Definisi: Dimana pasien mengalami kelebihan ataupun kekurangan oksigenisasi, pada membrane alveolus-kapiler.

Subjektif:

- 1) Dyspnea
- 2) Pusing
- 3) Penglihatan kabur

Objektif :

- 1) Sianosis
- 2) Diaphoresis
- 3) Gelisah
- 4) Napas cuping hidung
- 5) Pola napas abnormal (cepat,lambat,regular/irregular, dalam/dangkal)
- 6) Warna kulit abnormal (mis.pucat,kebiruan)
- 7) Kesadaran menurun



c. Pola napas tidak efektif

Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Subjektif :

- 1) Dyspnea
- 2) Ortopnea

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi)
- 4) Pernapasan cuping hidung diameter thoraks anterior posterior meningkat
- 5) Ventilasi seminit menurun
- 6) Kapasitas vital menurun
- 7) Tekanan ekspirasi menurun
- 8) Tekanan inspirasi menurun
- 9) Ekskusi dada berubah

d. Gangguan ventilasi spontan

Definisi : penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat.

Subjektif :

- 1) Lelah



2) Focus meningkat pada pernapasan

3) Gelisah

Objektif

1) Frekuensi napas meningkat

2) Penggunaan otot bantu napas

3) Napas megap-gap

4) Upaya napas dan bantuan tidak sinkron

5) Napas dangkal

6) Agitasi

7) Nilai gas arteri abnormal

8) Auskultasi suara inspirasi menurun

9) Warna kulit abnormal

3. Perencanaan keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan Diagnosa : Bersihan jalan napas tidak efektif

Definisi	Tindakan
Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas	Observasi <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kemampuan batuk2. Monitor adanya retensi sputum3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik <ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi semi-fowler atau fowler



<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p>Pemantauan respirasi Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasang pernak 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 napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chil-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontaindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkolidilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusssmaul) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AG D 10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), 2018

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi



**Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan Diagnosa :
Gangguan pertukaran gas**

Definisi	Tindakan
<p>Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Terapi oksigen</p> <p>Memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti brakipnea, takipnea,hiperventilasi) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor kemampuan batuk efektif monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ataur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektivitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>Terapeutik</p>



	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan 5. Tetap berikan oksigen saat saat pasien ditransportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Standar intervensi keperawatan indonea (SIKI), 2018

c. Gangguan pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neusmuskuler.

Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan diagnose: gangguan pola napas tidak efektif

Definisi	Tindakan
Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust) 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari



<p>Pemantauan respirasi Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p>	<p>15 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan hiperoksigenasi penghisapan endotrakea 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 10. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor, mukolitik. <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AG D 10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018

- d. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme



Definisi	Tindakan
<p>Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti brakipnea, takipnea, hiperventilasi) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor kemampuan batuk efektif monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
<p>Terapi oksigen</p> <p>Memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektivitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan 5. Tetap berikan oksigen saat saat pasien ditransportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara



	<p>menggunakan oksigen dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI),2018,

4. Implementasi keperawatan

- a. Menurut penelitian Arif wibowo (2017) Tindakan fisioterapi dada bertujuan agar mengurangi sesak napas, nyeri dada karena terlalu sering batuk, penurunan ekspansi thoraks, dan jalan napas yang terganggu diakibatkan oleh sekresi yang berlebihan, sehingga meningkatkan kemampuan fungsional dan pasien akan merasa lebih rileks.
- b. Menurut penelitian Egeria, Rosita, Eni (2018) menyatakan bahwa bunyi napas frekuensi, irama, kedalaman, untuk mengeluarkan secret memberikan pasien fisioterapi dada, dan mengajarkan cara batuk efektif, memberikan posisi nyaman, dan tindakan kolaborasi pemberian obat-obatan sesuai indikasi.
- c. Menurut penelitian Devi, Buyung, Andri (2020) Pengeluaran sputum pada pasien tb di lakukan batuk efektif teknik ini memiliki perubahan yang sangat baik saat memberikan tindakan keperawatan semua dilakukan batuk efektif data yang diperoleh



saat peneliti sebanyak 20 responden memiliki jumlah sputum yang normal, lebih dari 3ml, dan mampu mengeluarkan dahak.

- d. Menurut penelitian Rusna, Dhea, Siti (2019) menyatakan bahwa Setelah dilakukan latihan Fisioterapi dada selama 3 hari maka didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengeluarkan secret.

5. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa I : Gangguan pertukaran gas

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)

diharapkan kriteria hasil berikut:

Tabel 2.4 kriteria hasil diagnosa gangguan pertukaran gas

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Dyspnea	1	2	3	4	5
Bunyi napas tambahan	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Penglihatan kabur	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Napas cuping hidung	1	2	3	4	5



	Meningkat	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
PCO2	1	2	3	4	5
PO2	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Dyspnea	1	2	3	4	5
Bunyi napas tambahan	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Penglihatan kabur	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5

Diagnosa II : bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)

diharapkan kriteria hasil berikut:

Tabel 2.5 kriteria hasil diagnosa bersihan jalan napas

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Meconium (pada neonates)	1	2	3	4	5
Dispnea	1	2	3	4	5



Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

Diagnosa III : Gangguan ventilasi spontan
 Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)
 diharapkan kriteria hasil berikut:

Tabel 2.6 kriteria hasil diagnosa gangguan ventilasi spontan

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Meconium (pada neonates)	1	2	3	4	5
Dispnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5



B. Kebutuhan Oksigen pada pasien tuberculosis paru

Oksigenisasi adalah suatu proses untuk mendapatkan O₂ dan mengeluarkan CO₂ kebutuhan fisiologis oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel (Kusnanto, 2016).

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui dahak (Sri Ayu Rahayu, 2019).

1. Pengkajian

a. Biodata klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, pendidikan, agama, pendidikan, no.CM, tanggal masuk RS dan alamat (Rusna, dhea, siti 2019).

1) Jenis kelamin

Menurut penelitian Suhatriidjas & Isnayati (2020) menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB paru pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada factor resiko TB paru misalnya merokok dan partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.



2) Umur

Menurut penelitian jendral (2015) menyatakan bahwa ditemukan responden terbanyak adalah kelompok umur mulai dari 15-54 tahun sebanyak 65 responden (67%) dan lebih sedikit pada kelompok umur >55 tahun sebanyak 32 responden (33%) karena kelompok usia 15-55 tahun merupakan kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman mikobakterium tuberculosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suardi Zurimi (2019) menyatakan bahwa gejala yang menjadi keluhan utama pada pasien TB adalah batuk berlendir, sesak, merasa lemas, berat badan menurun. Hal ini sejalan penelitian Egeria, Rosita, Eni (2019) menyatakan bahwa gejala yang menjadi keluhan utama pada pasien TB adalah batuk disertai dahak, napas sesak, berat badan menurun, nafsu makan menurun.



2) Riwayat kesehatan sekarang

Penelitian yang dilakukan oleh Suardi Zurimi (2019) menyatakan bahwa riwayat penyakit yang diderita pasien saat masuk rumah sakit. Biasanya klien mengalami sesak, nyeri dada, serta batuk berlendir.

3) Riwayat kesehatan masalah

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deni, Mompang, Susiana (2019) menyatakan biasanya sebelumnya klien malas minum obat dan berada dilingkungan yang tidak efektif

4) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adakah riwayat penyakit yang sama diderita oleh anggota keluarga yang lain. (Deni, Mompang, Susiana 2019) sedangkan penelitian menurut Egeria, Rosita, Eni, 2018) menyatakan bahwa apakah keluarga pasien ada yang terkena TB yang tinggal serumah, karena seseorang dengan BTA positif sangat beresiko untuk menularkan pada orang disekitarnya terutama keluarganya sendiri.

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut penelitian Egeria, Rosita, Eni (2018) menyatakan bahwa pemeriksaan fisik pemapasan didapatkan data inspeksi dada simetris, tidak ada bekas luka, pengembangan paru sama, saat di palpasi vocal fremitus teraba kanan dan kiri sama,



perkusi, sonor, pada seluruh lapang paru dan saat di auskultasi suara napas terdengar ronkhi pada paru kiri lobus atas. Sedangkan menurut penelitian (Dewi Darliana,2011) menyatakan bahwa tempat kelainan lesi TB paru yang perlu dicurigai merupakan bagian apeks paru. Bila dicurigai infiltrate yang agak luas, maka akan didapatkan perkusi yang redup dan auskultasi nafas bronkial. Selain itu juga dijumpai suara napas tambahan berupa ronkhi basah, kasar, dan nyaring. Tetapi bila infilat ini diliputi oleh penebalan pleura, suara nafasnya menjadi vesikuler melemah.

Pada limfadenitis tuberculosis, terlihat pembesaran kelenjar getah bening, paling sering dijumpai pada daerah leher, kadang-kadang daerah aksila. Pembesaran kelenjar tersebut dapat menjadi "cold abscess".

Kalau hasil rontgen tidak mendukung TB paru maka pemeriksaan SPS diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan , maka dapat dilakukan pemeriksaan lain. Bila specimen dahaknya negative, diberikan antibiotic spectrum luas (misalnya kontrimoksazol atau amoksilin) selama 1-2 minggu bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TB paru,ulangi pemeriksaan dahak SPS :

- 1) Kalau hasil SPS positif : didiagnosa sebagai penderita TB paru BTA positif.



- 2) Kalau hasil SPS tetap negative : lakukan pemeriksaan photo rontgen dada, untuk mendukung diagnose TB.
- 3) Bila hasil rontgen mendukung TB paru, didiagnosa sebagai penderita TB paru, paru BTA negative rontgen positif.
- 4) Bila hasil rontgen tidak mendukung TB paru : penderita tersebut bukan TB paru.

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Radadiologis menurut Devi Darliana (2011).

- a) Adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terkalsifikasi pada bagian perifer paru dengan kalsifikasi dari limfe nodus hilus.
- b) Sedangkan proses reaktifasi TB akan memberikan gambaran : nekrosis, kavitasasi (terutama tampak pada foto posisi apical lordotik), fibrosis dan retraksi region hilus, bronchopneumonia, serta infiltrate interstitial.
- c) Aktivitas dari kuman TB tidak bisa hanya ditegakkan hanya dengan 1 kali pemeriksaan rontgen dada, tapi harus dilakukan serial rontgen dada.

- 2) pemeriksaan darah menurut penelitian Devi Darliana (2011).
pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya kadang-kadang meragukan, tidak sensitive, tidak juga spesifik. Pada pasien TB baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leokosit yang sedikit meninggi dengan



hitung jenis pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Jika penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal, dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun kearah normal lagi. Bisa juga di dapatkan anemia ringan, dengan gambaran normokron dan normositer, gama globulin meningkat dan kadar natrium darah meurun.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas

Batasan karakteristik : gejala batuk lebih dari 4 minggu, tanpa dahak, (sputum) hal ini terjadi kaena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini untuk membuang/mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulenta (menghasilkan sputum) dan sesak napas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suardi Zurimi (2019) diangnosa keperawatan yang diangkat adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan batuk yang tidak efektif.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar-kapiler (Marilynn E. Doenges, dkk, 2009).



3. Intervensi keperawatan

**Tabel 2.7 Rencana Tindakan Keperawatan Diagnosa :
Bersihkan jalan napas tidak efektif**

Diagnosa keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan kemampuan batuk kurang</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh batuk • Klien mengeluh sesak • Klien mengatakan adanya secret di saluran nafas <p>Data objektif :</p> <p>Suara nafas abnormal (ronchi/rales/wheezing) Frekuensi nafas dispnea</p>	<p>Jalan nafas bersih dan efektif setelah dilakukan tindakan, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien menyatakan bahwa batuk berkurang/ hilang, tidak ada sesak dan secret berkurang • suara nafas normal (vesikuler) • rekuensi nafas 16-20x/menit • tidak ada dispnea 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama dan kedalaman serta penggunaan otot nafas tambahan. 2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mucus/batuk secara efektif. 3. Atur posisi tidur semi fowler atau high fowler, bantu klien untuk berlatih batuk secara efektif dan tarik nafas dalam. 4. Bersihkan sekresi dari dalam mulut dan trakea, suction jika memungkinkan. 5. Berikan minum kurang lebih 2.500 ml/hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen udara inspirasi yang lembap 2. Berikan pengobatan atas indikasi: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya perubahan fungsi respirasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih harus mendapatkan penanganan penuh 2. Ketidakmampuan mengeluarkan mucus menjadikan timbulnya kongesti berlebihan pada saluran pernafasan 3. Posisi semi/high fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal akibat diafragma turun kebawah. Batuk efektif mempermudah ekspektorasi mucus. 4. Klien dalam kondisi sesak cenderung untuk bernafas melalui mulut yang pada akhirnya jika tidak ditindaklanjuti akan mengakibatkan stomatitis. 5. Air digunakan untuk menggantikan keseimbangan cairan tubuh akibat cairan banyak keluar melalui pernafasan, air hangat akan mempermudah mengencerkan mucus melalui proses konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher ber vasodilatasi dan mempermudah



		<ul style="list-style-type: none"> • Agen mukolitik, misal Asetilsistein (mucomyst) • Bronkodilator, misal teofilin, okstrifilin • Kortikosteroid (prednison), misal deksametason <p>Berikan agen anti infeksi, misal:</p> <p>Obat primer: Isoniazid (INH), Ethambutol (EMB), Rifampin (RMP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pemeriksaan laboratorium (sputum). 	<p>cairan dalam pembuluh darah dapat diikat oleh mucus/secret.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berfungsi meningkatkan kadar tekanan parsial oksigen dan saturasi oksigen dalam darah. 7. Berfungsi untuk mengencerkan dahak 8. Meningkatkan/memp erlebar saluran udara 9. Mempertebal dinding saluran udara (bronkus) 10. Menurunnya keaktifan dari mikroorganisme, sehingga dapat menurunkan respons inflamasi dan nantinya berefek pada menurunnya produksi secret.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan gangguan Sistem Pernapasan (Irman Somantri, 2010)

Tabel 2.8 Rencana Tindakan Keperawatan Diagnosa :
Gangguan pertukaran gas

Diagnosa	Perencanaan		
	Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru.</p> <p>Gejala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk, produktif, atau tak produktif, napas pendek. 2. Riwayat tuberculosis/ terpajan pada individu terinfeksi. <p>Tanda :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan 	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah tidak mengeluh sesak • Pernapasan normal 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji dyspnea, takipnea tak normal / menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada, dan kelemahan 2. Evaluasi perubahan pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tb paru menyebabkan efek luas pada paru-paru bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus, luas, nekrosis, effuse pleural, dan fibrosis luas. Efek pernapasan dapat dari ringan sampai dyspnea berat sampai distress pernapasan. 2. Akumulasi secret/



- frekuensi pemapasan
2. Pengembangan pemapasan tak simetris (effuse pleural)
 3. Perkusi pekak dan penurunan fremitus
 4. Spirasi cepat setelah batuk pendek

- tingkat kesadaran, catat sianosis dan atau perubahan pada warna kulit, termasuk membrane mukosa dan kuku.
3. Tunjukkan/ dorong bernapas bibir selama ekshalasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim.
 4. Tingkatkan tirah baring/ batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai keperluan.

Kolaborasi
Awasi seri GDA/ nadi oksimetri

- pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan.
3. Membuat tahanan melawan udara dari luar, untuk mencegah kolaps/ penyempitan jalan napas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan/ menurunkan napas pendek.
 4. Menurunkan konsumsi oksigen / kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala.
 5. Penurunan kandungan oksigen (PaO₂) dan/atau saturasi atau peningkatan PaCO₂ menunjukkan kebutuhan untuk intervensi/ perubahan program terapi.
 6. Alat dalam memperbaiki hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi/menurunnya permukaan alveolar paru.

Rencana Asuhan Keperawatan (Marilyn E. Doenges, dkk, 2009)



4. Implementasi Keperawatan

- a. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suardi Zurimi (2019) implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas yaitu anjurkan untuk teknik batuk efektif agar dahak dapat keluar secara berkurang. Batuk efektif, mengatur posisi klien melakukan fisioterapi dada, mengatur posisi semifowler, agar dahak dapat keluar secara maksimal teknik batuk efektif dapat dilakukan setiap 2 jam sekali.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Suhatrijdas & Isnayati (2020) yang dikutip dalam Zahroh & Susanto, (2017) yang menyatakan bahwa menunjukkan bahwa hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak napas pada pasien TB setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume paru akan terpenuhi.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Marlina, Sarusa, Hestin, Elis (2019) dalam melakukan fisioterapi dada suatu teknik yang berguna untuk mengeluarkan sekret yang mengganggu pernapasan.



5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan batuk efektif dan fisioterapi dada klien mengatakan sudah tidak sesak lagi, tetapi masih batuk, klien mengatakan secret sudah mudah dikeluarkan ketika batuk dan nyeri saat batuk sudah tidak ada. klien tampak lebih rileks suara napas normal/vesikuler.





BAB III

METODELOGI PENULISAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian sekunder dengan pendekatan *Literature review* yang berarti mengambil konsep teori, menganalisis dari penelitian yang telah dilakukan terhadap topic Penerapan asuhan keperawatan pasien tuberculosis dengan kebutuhan oksigenisasi

B. Subjek Penelitian

Pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien tuberculosis paru

C. Fokus penelitian

Fokus studi dalam kasus ini yaitu kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis

D. Definisi Operasional Focus Kasus

1. Upaya pemenuhan o₂ seperti berikan posisi semifowler atau high fowler, latih napas dalam dan batuk efektif, suctioning, humidifikasi, postural drainage, terapi oksigen.
2. Tuberculosis merupakan dimana didapatakkn data penunjang yang hasil sputum BTA dan ronthgen positif.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Artikel atau jurnal yang membahas tentang asuhan keperawatan tuberculosis paru



- b. artikel atau jurnal yang membahas tentang pemenuhan kebutuhan oksigenisasi
- c. Artikel atau jurnal yang sampelnya tuberculosis
- d. Artikel atau jurnal yang di publikasi 5 tahun terakhir dalam rentan (2015-2020) dan full teks
- e. Artikel atau jurnal yang berbahasa Indonesia

2. Kriteria eksklusi

- a. Artikel atau jurnal asuhan keperawatan tuberculosis paru yang membahas kebutuhan selain kebutuhan oksigenasi
- b. Artikel di bawa dari tahun 2015
- c. Artikel dalam bentuk KTI
- d. Artikel yang berbahasa bahasa Inggris

F. Prosedur penelitian dan Analisa data

Untuk memperoleh data, penulis melakukan penelitian dengan penelusuran artikel didata base google scholar dan akademi edu dengan memasukkan kata kunci. Adapun strategi pencarian artikel penelitian yang relevan : "Tuberkulosis", "Askep and TB", "oksigenasi setelah itu artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dilakukan pembatasan waktu 2015-2020. Kemudian dianalisis dengan mengecek abstrak dan artikelnya full teks.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Tempat pencarian

Pada penelitian ini pencarian artikel dilakukan pada bulan agustus 2020 dengan menggunakan Google scholar artikel diterbitkan antara tahun 2015-2020 pada area jurnal keperawatan terkait dengan menggunakan bahasa Indonesia setelah jumlah artikel diperoleh peneliti kemudian memilihnya kembali sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Kata kunci yang digunakan

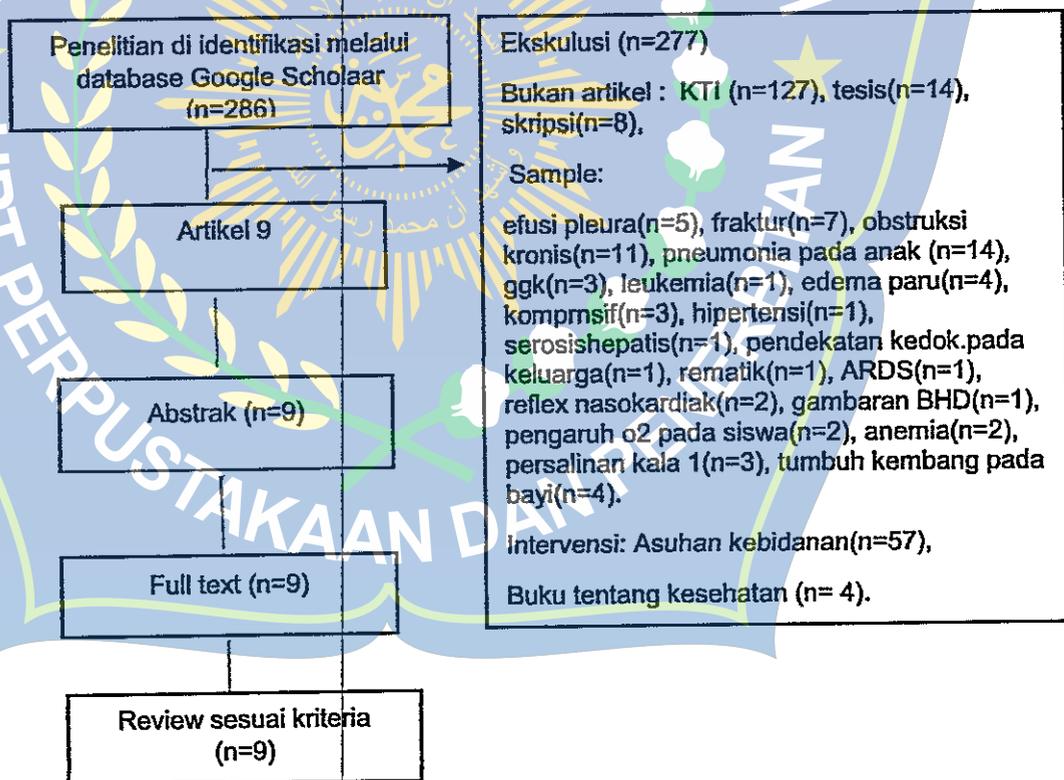
Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword "tuberculosis paru or tbc" "askep tuberculosis" "kebutuhan oksigenasi or o2".

Tuberculosis paru	Askep	kebutuhan oksigenasi
OR	AND	OR
TBC	Tuberculosis	O2



3. Jumlah pencarian artikel

Dari hasil pencarian di Google scholar dengan memasukkan kata kunci "tuberculosis paru" didapatkan 11.400 artikel, "or tbc" didapatkan 10.700, "askep tbc" didapatkan 9.400 "kebutuhan oksigenasi" 8.100, kemudian saat dilakukan pembatasan waktu dari tahun 2015-2020 didapatkan 286 artikel. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan proses skrining, hasil seleksi artikel digambarkan dalam *diagram flow literatur review* dibawah ini:



Gambar 4.1 *diagram flow literature review* berdasarkan PRISMA 2009 Polit&Beck, 2013 yang dikutip Nursalam (2020)



d). Penyaringan dengan kriteria inklusi artikel (jurnal)

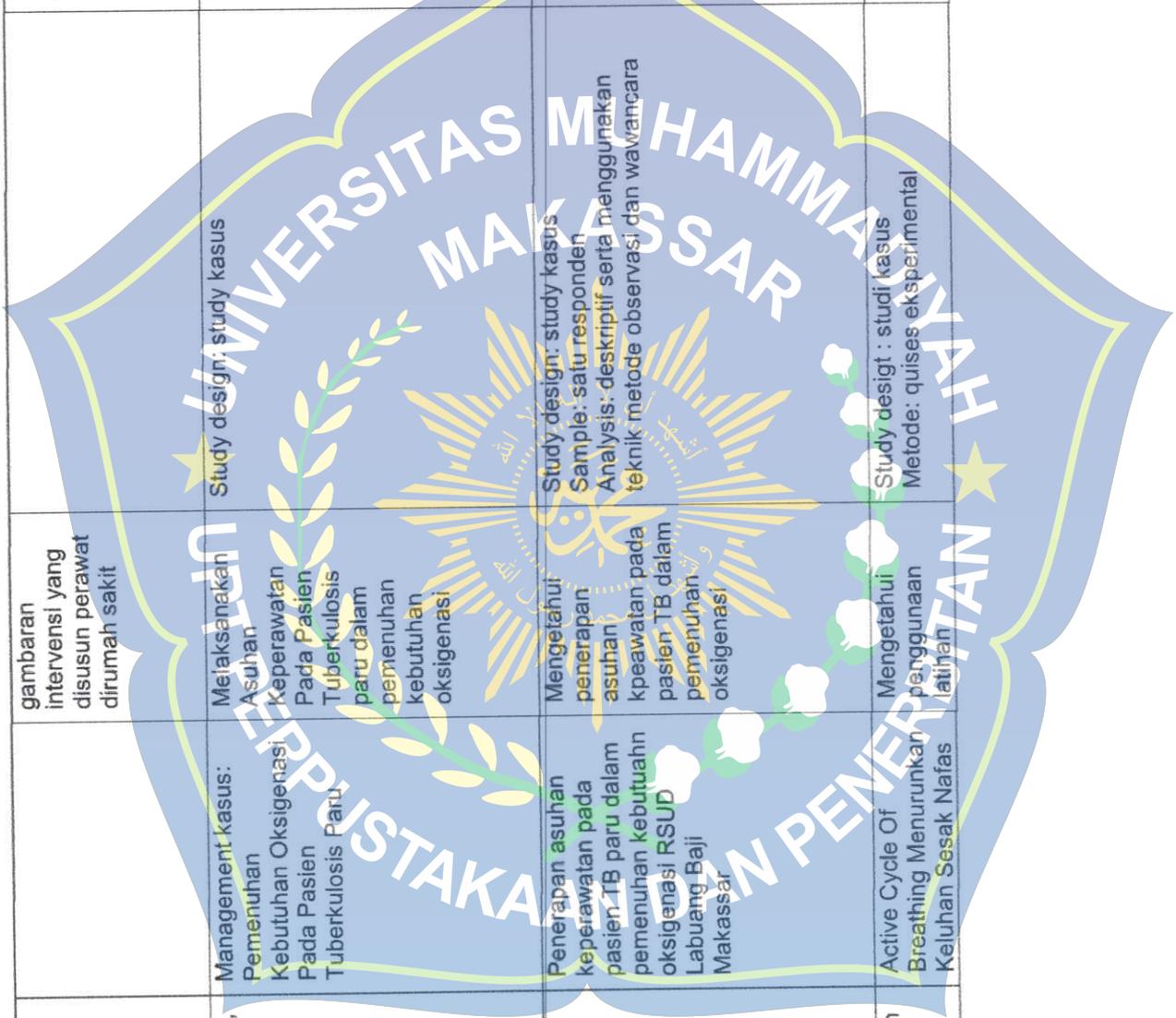
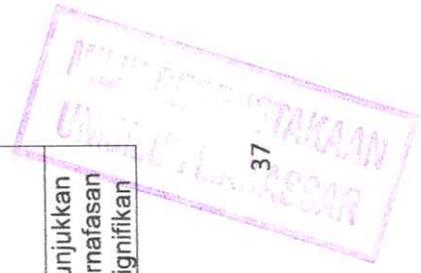
NO	NAMATAHUN	JUDUL	TUJUAN	STUDY DESIGN, SAMPLE, VARIABEL, INSTRUMENT, ANALYSIS	HASIL
1	Arif wibowo (2016)	Upaya penanganan gangguan bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis	Untuk mengetahui bagaimana penanganan gangguan bersihan jalan nafas	Study design: study kasus Sample : wawancara , observasi dan pendokumentasian	Masalah gangguan bersihan jalan nafas teratasi sebagian sehingga memerlukan tindakan selanjutnya agar tercapai kriteria hasil.
2	Ingrit loka tawangnaya, Ismonah, Syamsul arif (2016)	Perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi tripod dengan pursed lip breathing pada pasien TB-paru-RSUD AMBARAWA	Untuk mengetahui perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi tripod dengan pursed lip breathing pada pasien TB-paru-RSUD	Study design : study kasus Sampel : 23 responden	Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi tripod dengan pursed lip breathing pada pasien TB
3	Safatli Mustafa, Ita nikmatius, Hyndyah (2016)	Asuhan keperawatan klien tuberculosis paru dengan masalah ketidakaktifan jalan nafas PASURUAN	Melaksanakan asuhan keperawatan klien tuberculosis paru dengan gangguan pertukaran gas	Study: study kasus Sample: 2 klien tuberculosis paru Analysis: wawancara, observasi dan menggunakan study dokumentasi yang bersumber pada lembar observasi dan rekam medis	Pengkajian klien 1 dan 2 mengeluhkan sesak napas dan batuk diagnose keperawatan adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan jaringan efektif paru, proses inflamasi (kerusakan membrane



4	Dwi nur aini, Arifianto, Sapitri (2017)	Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap respiratory rate pasien tuberkulosis paru di ruang flamboyant	Untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap respiratory rate pada pasien tb	Study design: studi kasus Sample: dari anggota populasi dengan anggota populasi dengan metode Accidental sampling. Analysis: Pengumpulan data menggunakan instrument kuisioner.	alveolar kapiler
5	Muhammad rofi'i, Bambang edji, Agus, Sarah ulliya (2018)	Diagnose keperawatan yang sering ditinggalkan perawat pada pasien tuberkulosis paru dirumah sakit	Untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang sering ditinggalkan perawat pada pasien tuberkulosis paru	Sample: dokumentasi askep pasien TB dengan cara nonprobability Analysis: deskriptif observasional dan deskriptif eksploratif.	Perumusan diagnose keperawatan adalah, tidak efektif bersihan jalan napas(52%)
6	Muhammad rofi'i, Bambang edji, Agus, Sarah ulliya (2019)	Gambaran intervensi perawat dalam asuhan keperawatan pasien tuberkulosis paru di rumah sakit	Mengetahui penerapan asuhan kperawatan pada pasien TB dalam pemenuhan oksigenasi Untuk mengetahui	Sample: 100 dokumentasi pasien TB paru di ruang TBC MDR. Analysis: kualitatif menggunakan pendekatan observasional. Dengan menggunakan analisis teks dan bahasa	Hasil penelitian ada 10 intervensi terbanyak yang dituliskan perawat yaitu kalimat observasi keadaan umum pasien, sebanyak 83 kali, kolaborasi dengan terapi dokter sebanyak 54 kali, beri posisi nyaman, sebanyak 54 kali, berikan terapi, sebanyak

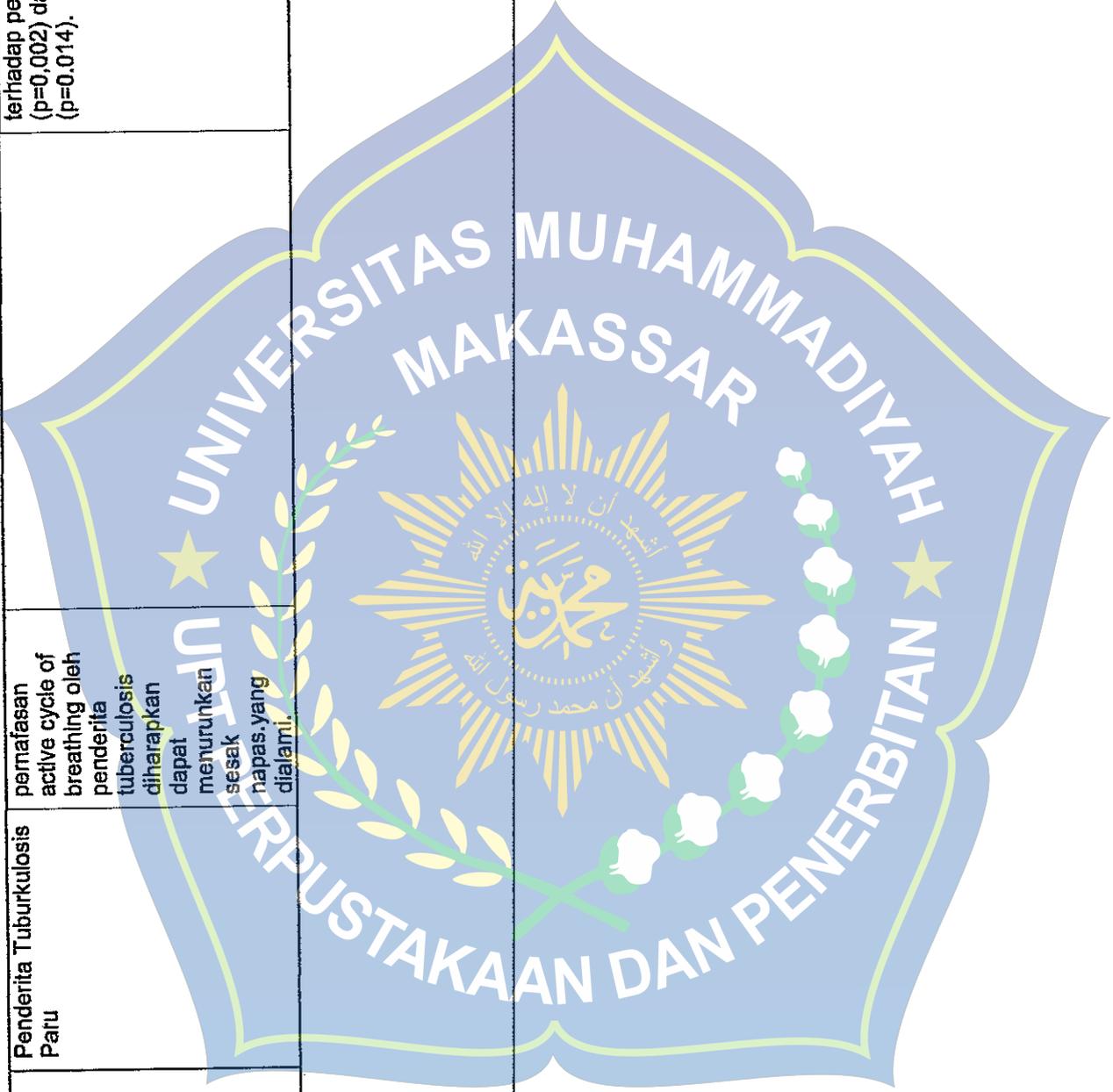


			gambaran intervensi yang disusun perawat dirumah sakit		47 kali, gali tanda-tanda vital berkala, beri oksigen sebanyak 34 kali, anjurkan bedrest, ajarkan batuk efektif, 25 kali posisiikan semi fowler, ajarkan nafas dalam
7	Muhaimin Saranani, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Ketrin (2019)	Management kasus: Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberkulosis Paru	Meaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi	Study design: study kasus	Diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihhan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan. Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam didapatkan hasil: pasien tidak mengalami sesak, pernafasan 20 kali/menit, suara napas tambahan tidak ada dan pasien mampu melakukan batuk efektif tanpa bantuan instruksi perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakefektifan jalan bersihhan jalan napas belum teratasi ditandai dengan klien masih batuk, klien masih Nampak batuk, terdapat secret dan ketidakefektifan pola napas sudah teratasi ditandai dengan klien sudah tidak sesak lagi, klien Nampak sudah tidak sesak, pernapasan 24x/i
8	Nurlina (2019)	Penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi RSUD Labuang Baji Makassar	Mengetahui penerapan asuhan kpeawatan pada pasien TB dalam pemenuhan oksigenasi	Study design: study kasus Sample: satu responden Analysis: deskriptif serta menggunakan teknik metode observasi dan wawancara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakefektifan jalan bersihhan jalan napas belum teratasi ditandai dengan klien masih batuk, klien masih Nampak batuk, terdapat secret dan ketidakefektifan pola napas sudah teratasi ditandai dengan klien sudah tidak sesak lagi, klien Nampak sudah tidak sesak, pernapasan 24x/i
9	Tintin, sriyono, iwan (2019)	Active Cycle Of Breathing Menurunkan Keluhan Sesak Nafas	Mengetahui penggunaan latihan	Study design: studi kasus Metode: quises eksperimental	Hasil penelitian menunjukkan bahwa siklus aktif pernafasan mempunyai tingkat signifikan





	Penderita Tuburkulosi Paru	pematasan active cycle of breathing oleh penderita tuberculosis diharapkan dapat menurunkan sesak napas,yang dialami.		terhadap penurunan RR (p=0,002) dan dyspnea (p=0,014).
--	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------





B. Pembahasan

1. Karakteristik respon study

a. Jenis kelamin

Responden yang mengalami TB paru lebih cenderung berjenis kelamin laki-laki (Anna, Sri Saputri, 2016; Dwi, Arifianto, Sapitri, 2017; Ingrit, Ismonah, Syamsul.,2016). Hal ini dikarenakan gaya hidup laki-laki memiliki tingkat mobilitasi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman penyebab tuberculosis paru lebih besar, selain itu kebiasaan mengkonsumsi rokok, minum alcohol dan keluar malam hari dapat menurunkan system kekebalan tubuh. Sedangkan menurut penelitian Dwi, Arifianto, Saptuti (2017) menyatakan laki-laki lebih beresiko terkena tuberculosis karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi alcohol. Kebiasaan tersebut yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang memudahkan seseorang tertular tuberculosis. Menurut penelitian Anna, Sri Saptuti (2016) menyatakan jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki



b. Usia

Usia diatas 15 sampai 55 tahun rentan mengalami TB paru (Dwi, Arifianto, Sapitri, 2017, Ingrid, Ismonah, Syamsul.,2016). Hal ini dikarenakan di usia ini, usia yang produktif dan memiliki aktivitas yang banyak diluar rumah, sehingga memungkinkan untuk mereka harus kontak dengan banyak orang, asap dan debu. Apalagi seseorang tersebut berada pada lingkungan yang sudah terpapar dengan kuman mikobakterium maka ia akan lebih mudah terinfeksi bakteri. Usia sangat mempengaruhi terserang berbagai macam penyakit pada usia >55 tahun seseorang sangat gampang terserang berbagai penyakit, salah satunya TB paru, hal ini mungkin diakibatkan oleh menurunnya system imunologis seseorang pada saat ia menjadi tua (Dwi, Arifianto, Sapitri, 2017)

c. Pekerjaan

Sebagian besar responden terbanyak bekerja sebagai buruh tani adalah 18 responden atau 45%. Sedangkan ibu rumah tangga yakni 11 responden atau 27,5% dan pegawai negeri sipil yakni 2 responden atau 5%. Hal ini dikarenakan pekerjaan responden yang memiliki penghasilan yang kurang atau rendah biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer dari pada pemeliharaan kesehatan, bahwa



umumnya individu yang mempunyai penghasilan kurang menyebabkan kemampuan memperoleh status gizi menjadi kurang baik dan kurang seimbang sehingga berdampak pada menurunnya status kesehatan (Anna, Sri Saptuti Wahyuningsih 2016).

d. Pendidikan

Sebagian responden menunjukkan bahwa responden yang terbanyak berpendidikan tamat SMA sebanyak 21 responden atau 52,5% tidak tamat SD/ tamat SD yakni 10 responden atau 25%, tamat SMP yakni 7 responden atau 17,5% dan sedangkan tamat akademik/ sarjana yakni 2 responden atau 5%. Tolak ukur pendidikan seseorang dapat diketahui dari pengetahuan dan sikapnya, karena semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur pengobatannya (Anna, Sri Saptuti, 2016).

2. Hasil study asuhan keperawatan tuberculosis paru

a. Pengkajian

Hal yang perlu dikaji pada pasien tuberculosis yaitu keluhan utama: sesak nafas, batuk, batuk disertai darah dan dahak, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan



demam meriang lebih dari satu bulan, batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau (Dwi, Arifianto, Sapitri, 2017; Safatil, Ita, Hyndyah.,2016). Selain yang diatas yang perlu dikaji pemeriksaan fisik: kesadaran composmentis, GCS(*Glasglow Coma Scale*) tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, respiratory rate (RR) 27X/menit, nadi 84x permenit, suhu 36,7 c . Dada bentuk simetris, tampak penggunaan otot bantu pemapasan tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, pada auskultasi terdapat bunyi ronchi, dan pada pemeriksaan didapatkan ada penumpukan secret pada paru (Arif Wibowo, 2016).

b. Diagnose keperawatan

Diagnose keperawatan yang didapatkan pada pasien tuberculosis paru yaitu:

1. Ketidakefektifan bersihin jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akumulasi sekret (Safatil, Ita, Hyndyah 2016; Muhammad Rofi'l , Bambang, 2018; Nurlina., 2019).
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan produksi secret berlebihan dan kental, kelelahan otot pemapasan (Nurlina, 2019; Muhammad Rofi'l., 2018).

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan yang keperawatan dengan diagnosa :



a). ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret, akumulasi secret menurut penelitian Safatil, Ita, Hyndyah (2016) yaitu : yang meliputi status pernafasan: kepatenan jalan nafas: yang meliputi: Monitor status pernafasan dan oksigenasi posisikan pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun, atau tidak adanya suara nafas tambahan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, instruksikan bagaimana agar melakukan batuk efektif. Sedangkan penelitian Arif Wibowo (2016) menyatakan rencana tindakan yang dilakukan yaitu lakukan fisioterapi dada, posisikan pasien semi fowler.

b). ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan produksi secret berlebihan dan kental yaitu : observasi tanda-tanda vital, pantau pernafasan, auskultasi suara nafas, berikan posisi semi fowler, pada pasien, pertahankan pemberian O₂ (Nurlina 2019).

d. Implementasi keperawatan

Dengan diagnose ketidakefektifan jalan napas berhubungan penumpukan sekret, akumulasi secret dengan implementasi yang dilakukan yaitu: manajemen pernafasan: monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi,



auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan lakukan section, keluarkan secret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien, anjurkan klien untuk rileks napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk, melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan secret yang bertahan untuk melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap sigmen paru, memberikan oksigen 4lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara tambahan, yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkn terapi farmakologi injeksi antrain 3x1 gr, injeksi omeprazole 1x40 mg, injeksi ceftriaxone 2x1 gr, dan obat oral isoniazid 1x500 mg, rifamphisin 1x300 mg, parasinamid 1x750 mg, etambutol 1x50mg, dan mendapatkan nebul pulmicort/ 18 jam (Safatil, Ita Nikmatus, 2016).

e. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akusmulasi secret, produksi secret yang berlebihan evaluasi yang dilakukan dengan subjektif: klien mengatakan masih batuk disertai darah dan dahak, klien mengatakan masih sesak. Objektif: klien Nampak batuk, klien Nampak



sesak, kongjativa pucat, klien Nampak lemah, klien menggunakan otot bantu saat bernafas, sputum bercampur bercak darah dan kental, klien masih ada sputum yang sulit dikeluarkan, TD: 110/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36c, Pernafasan: 28x/menit, Assement: masalah belum teratasi, planning: lanjutkan intervensi (Nurlina 2019).

2). Pembahasan

Study asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru

1. Pengkajian

Menurut penelitian Dwi, arifianto, sapitri & Egeria, Rosita, Eni (2017) mengatakan bahwa keluhan utama yang biasa muncul pada pasien TB yaitu : Batuk, batuk berdahak, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan, batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Muhaimin, Dian, Ketrin 2019) menyatakan bahwa keluhan yang muncul pada pasien yang menderita penyakit tuberculosis paru dibagi menjadi dua yaitu keluhan yang timbul pada pernafasan dan keluhan yang



timbul secara sistematis seperti demam, flu, anoreksia, sedangkan keluhan yang muncul pada pernafasaan diantaranya batuk berdarah, nyeri dada, sesak nafas, batuk. Keluhan batuk timbul paling awal dan gangguan yang paling sering dikeluhkan mula-mula bersifat nonproduktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah terjadi kerusakan jaringan.

Batuk akan timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronchus, terjadi iritasi bronchus selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronchus, batuk akan menjadi produktif yang berguna untuk membuang produk eksresi peradangan dengan sputum yang bersifat mukoid atau purulen (muttaqin 2008). Batuk dan produktif sputum yang berlebih terjadi karena adanya reflek protektif yang timbul akibat iritasi pecabangan trakeabronkial, pembersihan yang tidak efektif sputum akan terkumpul dan perlu di observasi sumber sputum, warna, volume, konsistensi sputum. Menurut Arif Wibowo (2016)

hal ini terjadi Batuk karena terjadi kerusakan pada jaringan paru sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seiringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. (Dwi,



arifianto, sapitri, 2017, Safatil, Ita, Hyndyah.,2016). Klien batuk disertai dengan darah batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah, bila adanya robekan aneurisma rasmussent pada dinding kapitas atau adanya perdarahan yang berasal dari bronkietasis atau ulserasi trakeo-bronkhial. Batuk darah jarang berhenti mendadak, karena itu penderita masih terus menerus mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah, batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, berat ringannya batuk darah tergantung dari besarnya pembuluh darah (Nurlina 2019). keringat malam umumnya timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil, keringat malam dapat timbul lebih dini. Nausea, takikardi dan sakit kepala timbul bila ada panas. Sesak nafas timbul akibat luasnya kerusakan paru, oleh karena itu bila sakit TB disertai gejala sesak nafas, secara radiologis lesinya sudah luas. Sedangkan menurut Arif wibowo (2016) menyatakan sesak nafas terjadi karena adanya peningkatan kerja pemapasan dikarenakan resistensi elastic paru-paru, factor yang mempengaruhi peningkatn kerja pemapasan karena menurunnya kemampuan mengembang dinding toraks atau paru-paru maka kinerja otot pemapasan akan bertambah dan dapat memberikan



perubahan dan jika paru-paru tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen akhirnya menimbulkan sesak nafas.. Menurut Arif Wibowo (2016) Pemeriksaan fisik yang ditemukan pada inspeksi yaitu dada simetris, pemeriksaan auskultasi terdapat bunyi napas ronkhi, pada daerah yang nyeri, bunyi napas ronkhi pada daerah dada kanan, kesadaran ditemukan composmentis, keadaan ini terjadi karena tidak ada sianosis perifer, tindakan auskultasi bertujuan untuk mengetahui berat ringannya obstruksi paru yang dapat menimbulkan suara tambahan. Adapun pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan sputum. Pemeriksaan sputum merupakan hasil yang dikeluarkan dari tratus trakeobronkial yang dikeluarkan dengan cara dibatukkan. Kejadian tersebut terjadi karena adanya reflek agar dapat membersihkan traktus brokopneumonia. Hasil yang optimal sputum diambil pada pagi hari setelah bangun tidur, setelah gosok gigi tujuannya agar sputum tidak tercampur dengan ludah. Sputum terjadi karena adana peradangan atau infeksi saluran pernapasan, pemeriksaan sputum ditunjukkan agar dapat mengerti penyebab dan penyakit yang dihasilkan. Hasil biakan kuman TB batu dianggap negative apabila setelah akhir



minggu ke 6 atau sebaiknya pada minggu ke 8. Pemeriksaan dapat diteliti dengan menggunakan mikroskopis dengan membuat sediaan dan diwarnai dengan menggunakan tahan asam serta diperiksa dengan lensa rendam minyak. Hasil pemeriksaan diantaranya, setelah pemeriksaan selama 10 menit tidak ditemukan bakteri tahan asam maka diberikan label maka hasilnya BTA (-), bila ditemukan tahan asam 1-3 batang pada seluruh sediaan, maka jumlah yang ditemukan harus disebutkan dan sebaiknya dibuat sediaan ulang, dan jika ditemukan bakteri tahan asam maka harus diberi label hasil pemeriksaan BTA (+). Menurut Dwi, Arifianto, Sapitri (2017) Hal yang perlu dikaji jenis kelamin: karena sebagian besar menunjukkan mayoritas laki-laki sebanyak 22 responden atau 55% karena laki-laki lebih cenderung memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ingrit, Ismonah, Syamsul, 2016; Anna, Sri Saptuti 2016).

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret. Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan, karena pada saat



pengkajian didapatkan data subjektif kasus 1 Menyatakan bahwa dirinya mengalami sesak nafas, batuk sejak 3 hari yang lalu mengeluarkan dahak berwarna hijau, nyeri dada saat menarik nafas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah. Data objektif terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah. Data objektif terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan istirahat, dengan TTV: S: 36,5 c, N: 84x/menit, TD: 110/70 mmhg, RR: 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU: Lemah, Kes: Composmentis, SPO2: 94%, Retraksi dada (+) sedangkan data subjektif pada kasus 2 mengatakan bahwa ia mengalami batuk kurang lebih 3 minggu, nyeri dada saat batuk, dan batuk mengeluarkan dahak kental berwarna hijau. Dan data objektif terdapat suara suara tambahan saat bernafas yaitu ronchi (+), Retraksi dada (+), dengan TTV S: 36,7 c, N: 86x/menit, TD: 130/90mmhg, RR: 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU: Lemah, Kes: composmentis, SPO2: 95% dan juga terdapat pemasangan O2 dan nasal 4lpm (Safatil, Ita, Hyndyah 2016).



b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan produksi secret berlebihan dan kental yang dapat disebabkan antara lain oleh infeksi, inflamasi, alergi, rokok, penyakit jantung paru, imobilitas, statis secret, batuk tidak efektif, depresi system saraf pusat atau trauma kepala, supresi repleks batuk, kelembapan yang sangat tinggi atau rendah. Adapun data subjektifnya: klien mengatakan sesak, klien mengatakan sesak jika beraktivitas. Data objektif: klien Nampak sesak, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, TTV: Tekanan darah: 110/80 mmhg, nadi: 80x/menit, suhu: 36c, pernafasan: 28x/menit. Klien Nampak lemah, pernafasan cepat (Takipnea) (Nurlina 2019).

c. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan yang Arif Wibowo (2016) dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akumulasi secret, produksi secret yang berlebihan: monitor respirasi bertujuan agar dapat mengetahui perubahan fungsi respirasi dan adanya otot nafas tambahan kondisi penyakit tersebut masih dalam penyembuhan. Posisi semi fowler dengan rasional



agar paru-paru dapat mengembang secara maksimal, hal itu terjadi karena diafragma turun ke bawah. Pemberian fisioterapi dada agar dapat melepaskan secret dari dinding dada dan agar dapat meningkatkan kecepatan pergantian udara agar dapat menghilangkan secret. Batuk efektif untuk membersihkan secret dan meningkatkan mekanisme pembersihan jalan napas. Sedangkan penelitian Dwi, Arifianto, Sapitri (2017) menyatakan bahwa Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45. Posisi semifowler dengan derajat kemiringan 45, yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma, posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu untuk membantu mengurangi sesak napas yang dikutip dalam (Bare, 2010). Posisi semifowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelectasis dan meningkatkan gerakan secret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan, tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan O_2 dan menormalkan ekspansi



paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan posisi semi fowler bertujuan mengurangi resiko statis sekresi pulmonary dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yang dikutip dalam (Musrifatul, 2012).

d. Implementasi keperawatan

Hasil Arif wibowo (2016) menyatakan dilakukan tindakan fisioterapi dada seriap hari, hal ini bertujuan untuk membantu membersihkan dan mengeluarkan secret serta melonggarkan jalan nafas, fisioterapi dada dilakukan dengan cara 3 teknik yaitu postural drainase, vibrasi (getaran), dan perkusi (ketukan) yang dikutip dalam (Maidarti, 2014). Selain itu perawat juga mengajari pasien untuk melakukan nafas dalam dan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan nafas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih jika fisioterapi dada dilakukan dengan benar (Muttaqin, 2008).

Nafas dalam berfungsi untuk membuka jalan nafas yang mengalami perlengketan dan membuat sputum masuk ke dalam saluran nafas besar untuk dikeluarkan, nafas dalam dilakukan dengan cara



menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf O. mengarkan batuk efektif dan nafas dalam bertujuan agar dapat meningkatkan pengembangan paru-paru, mencegah penumpukan secret, mengeluarkan secret, dan membersihkan jalan nafas.

Tindakan Batuk efektif dilakukan dengan posisi duduk tegak, perawat memberikan contoh penempatan tangan dibawah garis tulang iga dan instruksikan menarik nafas secara perlahan sampai kontraksi maksimal dada tercapai melalui mulut. Saat sekresi terdengar, setelah itu perawat memberi instruksi untuk batuk dengan kekuatan abdominal. Setelah diajarkan batuk efektif pasien dapat mengeluarkan secret, hasil penelitian didapatkan sebageian besar frekuensi normal.

Tindakan fisioterapi dada bertujuan membuang sekresi bronkial agar dapat memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efesiensi otot pernafasan, fisioterapi dada dengan cara perkusi dada pengetukan dada dengan menggunakan tangan agar dapat melepaskan secret, vibrasi dada agar dapat meningkatkan kecepatan dan menghilangkan secret. Fisioterapi



dada juga dapat mengurangi sesak nafas, nyeri dada karena terlalu sering batuk, penurunan ekspansi thoraks, dan jalan nafas yang terganggu diakibatkan oleh sekresi yang berlebihan, sehingga mampu meningkatkan kemampuan fungsional dan pasien akan merasa lebih rileks. Hal ini sejalan dengan penelitian (Marlina, Sarusa, Hestin, Ellis; 2019).

Tindakan posisi semifowler dengan derajat 45c yang bertujuan agar gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hasil penelitian pemberian posisi semi fowler didapatkan adanya efektifitas hal ini dapat diketahui sebelum dan sesudah pemberian posisi semi fowler. Selain membantu pengembangan pada paru, tindakan memposisikan pasien setengah duduk ini juga dapat meningkatkan ekspansi dada. Sedangkan penelitian Rusna, Dhea, Siti (2019) mengatakan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore. Perubahan irama napas



terjadi seiring dengan normalnya frekuensi pernafasan.

e. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan posisi semi fowler dan sebelum dilakukan posisi semi fowler, evaluasi secara keseluruhan pada sebelum dilakukan intervensi pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada, batuk, RR 21x/menit, SPO2: 98%. Setelah dilakukan ubah posisi semi fowler, pasien mengatakan nyaman, sesak sudah tidak ada RR: 18x/menit, SPO2 100%.





BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada Pengkajian didapatkan keluhan utama batuk, sesak nafas, batuk bercampur darah dan dahak, demam, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berusia 15-55, tingkat pendidikan responden sebagian besar tingkat SMA dan SD, orang yang kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol. pemeriksaan fisik: kesadaran composmentis, GCS(*Glasglow Coma Scale*) tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, respiratory rate (RR) 27X/menit, nadi 84x permenit, suhu 36,7 c Dada bentuk simetris, tampak penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, pada auskultasi terdapat bunyi ronchi, dan pada pemeriksaan didapatkan ada penumpukan secret pada paru.
2. Pada diagnosa keperawatan ditemukan masalah keperawatan yaitu
 - a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akumulasi secret .
 - b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru.



...
...
...
...

- c. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme
 - d. Gangguan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neusmuskuler
3. Perencanaan keperawatan disusun dengan diagnosa:
- a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akumulasi secret, produksi secret yang berlebihan yaitu: auskultasi bunyi nafas, observasi tanda-tanda vital, berikan posisi yang baik seperti posisi semifowler, berikan o₂, ajarkan batuk efektif, fisioterapi dada, monitor respirasi.
 - b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penumpukan ekspansi paru , produksi secret berlebihan dan kental yaitu : observasi tanda-tanda vital, pantau pernafasan, auskultasi suara nafas, berikan posisi semi fowler, pada pasien, pertahankan pemberian O₂.
4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu: manajemen pernafasan: monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, berikan posisi semi fowler, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan.
5. Dari evaluasi keperawatan yang dirumuskan dalam hasil.



Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret, akusmulasi secret, produksi secret yang berlebihan evaluasi yang dilakukan dengan subjektif: klien mengatakan masih batuk disertai darah dan dahak, klien mengatakan masih sesak. Objektif: klien Nampak batuk, klien Nampak sesak, kongjativa pucat, klien Nampak lemah, klien menggunakan otot bantu saat bernafas, sputum bercampur bercak darah dan kental, klien masih ada sputum yang sulit dikeluarkan, TD: 110/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36c, Pernafasan: 28x/menit, Assement: masalah belum teratasi, planning: lanjutkan intervensi

B. SARAN

Adapun saran yang diberikan antara lain:

1. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian gambaran pemeriksaan fisik pada tuberculosis paru.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya melihat sejauh mana penanganan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian pengaruh kepatuhan meminum obat terhadap pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
4. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian pada kepatenan jalan nafas pada pasien tuberculosis paru



5. Diharapkan peneliti melihat pengaruh evaluasi yang telah diberikan pada pasien tuberculosi.





Daftar Pustaka

- Ardiyansah, M. (2020). *Medikal Bedah: Tuberkulosis Paru*. Jogjakarta: Diva Press,2012.
- Arif, W. (2016). *Upaya penanganan gangguan bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis*
- Anna, S, dkk. (2019). *Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis Rsud dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Jurnal farmasi sains dan praktis, vol.II, No, 1 September 2016.*
- Andri,B,D.(2020). *Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien TB wilayah puskesmas tes Kabupaten Lebong. Jurnal CHMK Nursing Scientific.vol.4.no.2 April,2020*
- Darlina,D.(2016). *Manajement pasien Tuberkulosisi Paru. Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah PSIK.FK Universitas Syiah Kuala. Jurnal PSIK-FK Unsyiah,vol.II,No.1.*
- Dutalog,J. (2015). *Hubungan factor resiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan huniaan dengan kejadian penyakit TB Paru. Jurnal Kedokteran komunitas dan topic,vol.III,No,2 April 2015.*
- Dwi, A . (2017). *Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap respiratory rate pasien tuberculosis di ruang flamboyant Rsud Soewondo Kendal.*
- Eni,E,R.(2018). *Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB paru yang mengalami ketidakefektifan jalan napas. RSUD Koja Jakarta Utara. Jurnal jakhkj,vol,4,no,3,2018.*
- Elis,M,S. (2019). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap frekuensi pemapasan pada pasien TB Paru RSUD Royal prima medan. Jurnal Keperawatan,vol,9,No,2 Juli 2019.*
- Isnayati, S. (2020). *Posisi semi fowler terhadap respiratory rade untuk menentukan sesak pada pasien TB paru. Jurnal Keperawatan Silampari, Vol. 3. no.2 juni 2020. Doi: <http://doi.org/10.31539/jks.vol.31221116>.*
- Ingrit dkk. (2016). *Perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi tiripod dengan pursed Lib Breathing pada pasien tuberculosis paru di Rsud Ambarawa. Jurnal keperawatan.*
- Muhammad, dkk. (2018). *Daiagnosa keperawatan yang sering ditegakkan perawat pada pasien tuberculosis paru di rumah sakit. Jurnal kepemimpinan dan manajement keperawatan, available on:*



<http://journal.ppniateng.org/index.php/ikmk>, vol, 1, No, 2, November 2018. e-ISSN 2621-5047.

- Muhammad, dkk. (2019). *Gambaran intervensi perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru di RS*. Jurnal of holistic nursing and health science, Available online at <http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>. Vol, 2, No, 2 November 2019.
- Nurlina. (2019). *Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberculosis Paru dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi RSUD Labuang baji*. Jurnal media keperawatan politeknik kesehatan Makassar, vol,10,no,01,2019.
- Nursalam, (2020). *Penulisan Literature Review dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*, Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosa, Edisi 1*, Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*, Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Rahayu,S,A. (2019). *Pencegahan TB dalam keluarga. Jurnal penelitian kesehatan suara forkes. Pada TB paru*. Vol.10,1,2019. Doi: <http://dx.doi.org/o.33846/sf10405>.
- Siti,R,D.(2019). *Fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan jalan napas pasien TB paru RSUD Kota Kendari*. Jurnal penelitian. Vol.II.no 1,juni 2019.
- Susiana,D,M. (2018). *Studi kasus pemenuhna bersihan jalan napsas pada pasien TB paru di RS TK Putri hijau medan*. Jurnal riset hesti medan, vol4,no,1,juni 2019.
- Safatil, I , H. (2016). *Asuhan keperawatan klien tuberculosis paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas diruang teratai Rsud bangsal pasuruan*.
- Tamsuri,A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan. Klien gangguan pernapasan*. Buku kedokteran EGC 2008.
- Titin, S, I. (2019). *Active cycle of breathing menurunkan keluhan sesak nafas penderita TB*. Jurnal Ners,vol, 3, No. 1 april 2008:21-25.
- World Health Organisation. (2020). *Death From Tuberculosis Paru; Global Burden of Tuberculosis*. Diakses dari www.who.int



Zurimi,S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Batuk Efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi pada pasien TB paruRSUD.HaulussyAmbon.Globalhealthscience.Vol,413, <http://jurnal.csdforum.com//index.php/ghs>.*





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Suhasni
Tempat/Tanggal Lahir : Tanetea, 17, September 1999
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar
No. Telpon : 082290353517
E-mail : Suhasni170899@gmail.com
Alamat : Jl. Kelinci

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Inpres 122 Tamanroya
SMP : SMP Negeri 1 Tamalatea
SMA : SMA Negeri 1 Tamalatea

C. PENGALAMAN ORGANISASI

Unit Kegiatan Mahasiswa Pilar Kota Makassar (UKM)



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

MAHASISWA

: Suhasni

: 17033

: Daring : Whats App

MENDASI PEMBIMBING :

skrining dibuat dalam diagram flow literatur review. Baca sumber dari Nursalam.

odi

Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

: 883 575

Makassar, 10 Agustus 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 – 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA

: Suhasni

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring : Whats App

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Lakukan Skringing artikel dengan mengacu pada PICOT atau kriteria inklusi

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

NBM : 883 575

Makassar, 8 Agustus 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA

: Suhasni

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring: Whats App

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Tambahkan data base selain google scholar , dalam penelusuran artiekel dan catat hasilx .

Ka Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 7 Agustus 2020

CI INSTITUSI


Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA

: Suhasni

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring : Whats App

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Catat hasil penelusuran artikel atau jurnal sesuai di kriteria inklusi dan gunakan Bolaian OR, AND, NOT

Ka Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

NBM : 883 575

Makassar, 5 Agustus 2020

CI INSTITUSI


Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring : Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Tentukan kata kunci yang akan digunakan dalam penelusuran artikel. Tentukan data base yang akan di gunakan

Makassar, 4 Agustus 2020

Ka Prodi

CI INSTITUSI


Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575


Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA

: Suhasni

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring : Whats App

REKOMENDASI PEMBIMBING

Uraikan metodeh penelitian, indikator penelitian yg bisa di ukur dan kriteria inklusinya di perjelas

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

NBM : 883 575

Makassar, 20 Juli 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring: WhatsApp
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Uraikan di kesimpulan yaitu rangkuman dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Cek kembali daftar pustaka yang di gunakan

Ka Prodi

Ratna Mahmud S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 25 Agustus 2020
CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR

PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN AKADEMIK 2019/2020



NAMA MAHASISWA

: Suhasni

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring: WhatsApp

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Pembahasannya diberi pembenaran, perhatikan sistematika penulisan dan cara mensitasi

Makassar, 24 Agustus 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes

Fitriya Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring: WhatsApp
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Pembahasannya diberi pembenaran, perhatikan sistematika penulisan dan cara mensitasi

Makassar, 24 Agustus 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020



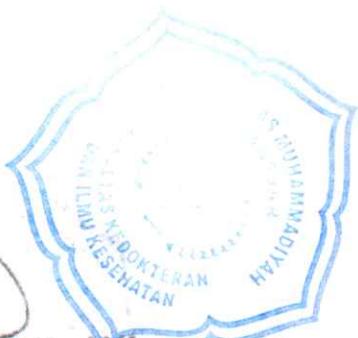
NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring: WhatsApp
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Untuk pembahasan analisis satu persatu sesuai hasil kemudian bandingkan dengan artikel
 sebelumx di bab 2 mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi

Makassar, 22 Agustus 2020

CI INSTITUSI

Ka Prodi



Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
 NBM : 883 575

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 0928088204



KELOMPOK 22

AKSI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring: Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Tambahkan karakteristik di bagian hasil yg terletak di bab IV dan analisis artikel tersebut yg ada dikritikal aprisial dengan melihat persamaan dan perbedaan kemudian membandingkan denga 6 artikel tersebut

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
 NBM : 883 575

Makassar, 19 Agustus 2020
 CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 0928088204







MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA

: SUHASNI

NIM

: 17033

MEDIA

: Daring : Whats App

REKOMENDASI PEMBIMBING :

Ajukan 3 judul yang diminati dengan pertimbangan: kasusnya ada saat penelitian, di dukung dengan referensi

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 23 Maret 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : SUHASNI
NIM : 17033
MEDIA : Daring: Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :
Judul yang di Acc pilihan 1 : Penerapan Asuhan Kep TB dengan gangguan keb oksigenasi

Ka Prodi

Ratna Mahmud S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 23 Maret 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : SUHASNI
NIM : 17033
MEDIA : Daring : Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Baca Panduan KTI dan buat Bab 1 : uraikan urgensi kasus, data empiris, penelitian yg berhubungan dengan kebutuhan oksigenasi dan akibat yg timbul jika tidak di tangani

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 24 Maret 2020
CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : SUHASNI
NIM : 17033
MEDIA : Daring : Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Bab II : Uraikan Askep Kebutuhan Oksigenasi dan Askep TB dengan keb oksigenasi

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 17 April 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRCD: DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring : Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Cek kembali perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI dan tambahkan penelitian yg berhubungan dengan implementasi kasus TB Paru

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 31 Mei 2020

CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0928088204





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 – 8055945 Fax, 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BUKTI KONSULTASI STUDI LITERATUR
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : Suhasni
NIM : 17033
MEDIA : Daring : Whats App
REKOMENDASI PEMBIMBING :

Tentukan kata kunci yang akan digunakan dalam penelusuran artikel. Tentukan data base yang akan di gunakan

Ka Prodi

Ratna Mahmud S.Kep.Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Makassar, 4 Agustus 2020
CI INSTITUSI

Fitria Hasanuddin S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0920083204



**Daftar Hadir Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
Departemen Keperawatan Medikal Bedah
Tahun Akademik 2019/2020**

Spreadsheet	Tanggal	NIM	NAMA	PEMBIMBING
6/4/2020 16:59:34	4/6/2020	17033	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
4/15/2020 17:01:16	4/15/2020	17033	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
4/23/2020 17:02:57	4/23/2020	17033	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
5/18/2020 17:04:13	5/18/2020	17033	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
3/5/2020 17:05:32	5/31/2020	17033	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
4/22/2020 15:35:35	4/22/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
4/25/2020 15:36:24	4/25/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
7/24/2020 15:39:58	7/24/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
7/27/2020 15:40:35	7/27/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
8/4/2020 15:41:03	8/4/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
5/8/2020 15:41:35	8/5/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
7/8/2020 15:42:07	8/7/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
8/8/2020 15:42:47	8/8/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
8/8/2020 15:43:18	8/8/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep
8/10/2020 15:44:04	8/10/2020	17027	Suhasni	Fitria Hasanuddin,S.Kep,Ns., M.Kep

Ka. Prodi DIII Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep. Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Pembimbing,


Fitria Hasanuddin, S. Kep. Ns. M. Kep
NIDN. 928038204



