

PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER PADA ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN TUBERCULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT PALEMBANG TAHUN 2019

Sari Octarina Piko*, Tuti Elyta, Kartini
Akademi Keperawatan Pembina Palembang
e-mail co Author: * akperpembina5@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis Paru adalah suatu infeksi akibat Mycobacterium Tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru - paru dengan gejala yang sangat bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny"A" dan Tn "A" dengan pemberian posisi semi fowler pada pasien Tuberculosis Paru. Menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pada pria atau wanita yang memenuhi kriteria usia dewasa / remaja yang berjumlah dua orang dengan Tuberculosis Paru . Hasil dari penelitian pada Ny"A " dan Tn "A" di dapatkan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak sehingga muncul diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum dilakukan tindakan pemberian posisi semi fowler pada klien Tuberculosis paru, tindakan tersebut sangat efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan masalah antara klien 1 dan klien 2 sehingga masalah keperawatan yang muncul pun sama , intervensi pun sama. Setelah penulis melakukan tindakan pemberian posisi semi fowler pada Ny"A" dan Tn "A" dengan tuberculosis paru selama 10 hari dengan 2 klien , klien mengatakan sesak berkurang dan ternyata pemberian posisi semi fowler begitu efektif pada klien Tuberculosis Paru dengan hasil capaian RR : 22 x/ mnt pada Ny"A" dan RR : 21x/mnt pada Tn "A" . Berdasarkan kesimpulan, catatan perkembangan kepada kedua pasien Tuberculosis Paru yang dilakukan pemberian posisi semi fowler, Hasil evaluasi keperawatan baik pada Ny"A" dan Tn "A" masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Kata Kunci : *Pemberian posisi semi fowler, Tuberculosis Paru, Asuhan keperawatan*

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (NANDA NIC-NOC, 2015).

Tanda dan gejala awal penyakit *tuberculosis paru* seperti demam 40-41°C, serta ada batuk/dahak darah, sesak napas dan nyeri dada, malaise, keringat malam, suara khas

pada perkusi dada, bunyi dada, peningkatan sel darah putih dengan dominiasi limfosit (NANDA NIC-NOC, 2015).

Menurut data WHO bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *tuberculosis paru*. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB, jumlah kasus *tuberculosis paru* terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) Di seluruh dunia, TB Paru merupakan penyakit infeksi terbesar nomor 2 penyebab tingginya angka mortalitas dewasa sementara di Indonesia TB Paru menduduki peringkat 3 dari 10 penyebab kematian dengan proporsi 10% dari mortalitas total. Angka insidensi semua tipe *tuberculosis paru* Indonesia tahun 2015 adalah 520.000 kasus atau 192 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe *tuberculosis paru* 420.000 atau 247 per 100.000 penduduk dan angka kematian *tuberculosis paru* 71.000 atau 33 per 100.000 penduduk atau 193 orang per hari (*World Health Organization*, 2015).

Di Indonesia, menyatakan bahwa angka kejadian *tuberculosis BtA (+)* Tahun 2014 sebesar 176.677 penduduk, tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 188.405 penduduk sedangkan tahun 2016 terjadi penurunan yang tidak terlalu signifikan 181.711 penduduk. Angka modtarlita *tuberculosis* di Indonesia dari tahun 2014 – 2016 cenderung mengalami peningkatan. Menurut laporan kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa angka keberhasilan pengobatan tb belum mencapai target yaitu, 81,3% dari target 88 %. Sedangkan tahun 2015 ngalami peningkatan menjadi 84% namun belum mencapai target nasional 88% sedangkan tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan *tuberculosis* menurun menjadi 75,4 % (Risksedas, 2016).

Tuberculosis paru merupakan masalah kesehatan, Berdasarkan hasil survey prevalensi *tuberculosis* di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi *tuberculosis BTA* positif secara regional untuk wilayah Sumatera adalah 160 per 100.000. Berdasarkan survey di beberapa kab/kota belum maksimal; turn over petugas tinggi (terutama dokter). Angka penemuan pasien baru *tuberculosis BTA* Positif (*Case Detection Rate*) di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2014 berfluktuasi, sedangkan target yang dimulai tahun 2005 sebesar 70% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang kasus *tuberculosis paru* pada tahun 2014 menunjukkan yaitu sebanyak 274 kasus pada laki-laki, dan pada perempuan sebanyak 234 orang yang menderita penyakit *tuberculosis paru*. Dan menurut tahun 2017 orang yang menderita *tuberculosis paru* sebanyak 230 orang penderita (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Pada pasien *tuberculosis paru* akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktifitas, *dyspnew* saat istirahat atau aktifitas dan gangguan tidur (Heather, 2013).

Pada pasien yang mengalami keadaan sulit bernafas dapat diatasi dengan cara pemberian posisi semi fowler pada pasien *tuberculosis paru* telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas keefektifan dari tindakan

tersebut dapat dilihat dari *respiratory rates* yang dimenujukkan angka normal yaitu 16-24x/ menit pada usia dewasa. Pelaksanan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler dan itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak pada pasien asma saat terjadi serangan (Ruth,2015).

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *tuberculosis paru* adalah diberikan posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45 derajat yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma, pada klien *tuberculosis paru* telah dilakukan tindakan posisi semi fowler sebagai salah satu cara membantu mengurangi sesak nafas (Bere,2010).

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal,serta mempertahankan kenyamanan posisi semi fowler bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012).

Dalam proses penyembuhan pasien dengan penyakit *tuberculosis paru*, diperlukan peran perawat. Peran perawat sangat penting diantaranya meliputi pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat, sebagai edukator, sebagai koordinator, sebagai kolaborator, sebagai konsultan, dan sebagai pembaharuan (Budiono, 2015).

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien *Tuberculosis paru* pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Subjek penelitian yang digunakan adalah dua klien dengan kasus *tuberculosis paru* yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun objek penelitian yang diteliti berjumlah dua klien dengan pemberian posisi semi fowler terhadap pola nafas pada klien "*Tuberkulosis Paru*" Pada sub bab ini dijelaskan terakit metode pengumpulan data:

a. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll. Sumber data dari klien, keluarga, perawat, lainnya.

b. Observasi

Pengamatan yang dilakukan terhadap penderita secara langsung untuk memperoleh data, dimana penulis ikut serta memberikan asuhan keperawatan melalui tahapan-tahapan proses keperawatan.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis berpatisipasi aktif dalam melakukan pemeriksaan fisik head to to kepada pasien dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh pasien guna memeriksa kesehatan keperawatan.

d. Impelementasi tindakan keperawatan

e. Kepustakaan

Pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku sumber yang di dapat dari perpustakaan yang berhubungan dengan masalah yang dibahas yaitu penyakit *asma bronkhial* Study Dokumentasi Pengumpulan data diperoleh dari status pasien dan catatan lainnya seperti catatan tanggal, obat-obatan, waktu melakukan tindakan, kondisi pasien, dll

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Akper Pembina Palembang dan SOP Rumah Sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan Pada pasien Tuberculosis pada Ny.A dan Tn.A dilakukan pada 18-21 mei 2019. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

Kasus 1 (Ny.A)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 mei 2019. Hasil pengkajian didapatkan Ny.A alasan datang ke Rumah Sakit karena mengeluh batuk terus menerus lebih dari 2 minggu, sesak nafas. Hasil pemeriksaan fisik di peroleh data Subjektif; Pasien mengatakan 7 hari sebelum masuk

Rumah Sakit pasien mengeluh batuk berdahak tidak bisa tidur 3 hari sebelum masuk rs disertai batuk terus , sesak nafas Kemudian keluarga membawa pasien Ny "A" ke rumah sakit dan pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan batuk berdahak, mual muntah tidak bisa tidur, sesak nafas, dan badan terasa lemas Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah menderita penyakit apapun. Dalam keluarga tidak ada yg terkena penyakit tb. Sedangkan data objektifnya; Kesadaran compomentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,0° C, Frekuensi nadi : 95 x/menit, Frekuensi nafas : 35x/menit. Frekuensi nafas; Cepat, Suara nafas ; ronki, Batuk; Berdahak, Sputum; Kental dan bewarna kuning, Irama jantung; S1= lup S2=dup. Masalah keperawatan; Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kasus 2 (Tn.A)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 mei 2019. Hasil pengkajian didapatkan Tn.A alasan datang ke Rumah Sakit karena mengeluh sesak nafas. Hasil pemeriksaan fisik di peroleh data Subjektif; Kurang lebih 2 bulan yang lalu pasien mengeluh sesak nafas susah tidur dimalam hari pasien sudah berobat tapi belum ada pbahan, kurang lebih seminggu yang lalu sesak semakin bertambah dan disertai dengan batuk

berdahak, mual muntah, nafsu makan berkurang. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah menderita penyakit apapun. Dalam keluarga tidak ada yg terkena penyakit TB. Sedangkan data objektifnya; Kesadaran : compos mentis, Tekanan darah : 130/80 mmHg, Suhu: 38,1°C, Frekuensi nadi : 78 x/menit,

Frekuensi nafas : 30x/menit, Frekuensi nafas; Cepat, Suara nafas ; ronki, Batuk; Berdahak, Sputum; Kental dan bewarna kuning, Irama jantung; S1= lup S2=dup Masalah keperawatan; Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada kedua pasien, dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan		Nilai Rujukan
		Tgl 18 Mei 2019 (11.00 Wib) Ny.A	Tgl 21 Mei 2019 (10.00 Wib) Ny.A	
1.	Darah rutin a. Hemoglobin b. Hematokrit c. Jumlah trombosit d. Jumlah leokosit	11.3 30.8 433 16.5	13.0 37 507 10	12.0-16.0 37.0- 4.70 150-440 4.2-11.0
3.	Hitung Jenis Leukosit a. Basofil b. Eosinofil c. Eosofil d. Netrofil e. Limfosit f. Monosit Led 1 jam KIMIA KLINIK Glukosa darah Ureum Kreatinin Natrium	0 % 1.4 0,3 76.9 13.6 7.8 54 176 0,8 140 3.9	0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 35 140 3.9	0-1 1-3 0-1 40-60 20-50 2-8 <20 70-140 0.60 -150 135.0-148.0 3.5-5.6

Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan secara teoritis pada klien dengan *tuberculosis paru* meliputi : ketidakefektifan bersih jalan nafas berhubungan dengan sekret kental atau peningkatan sekret, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia, intake, anoreksia intake adekuat, gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan batuk terus menerus. gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar

Sedangkan diagnosis keperawatan yang penulis dapatkan pada Ny" A" yaitu : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia, intake, anoreksia intake adekuat, gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan batuk terus menerus. Sedangkan diagnosis keperawatan yang penulis dapatkan pada Tn" A" yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang kental, gangguan pertukaran pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar, ketidakseimbangan nutrisi

kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, anoreksia, intake inadekuat. Berdasarkan hasil dari pengkajian yang di dapatkan pada Ny.A.” dan. Tn. “A” tidak jauh berbeda antara klien 1, klien 2 dan teori sehingga masalah atau diagnosis pun tidak jauh berbeda

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Diagnosa	Pasien 1	Pasien 2
Dx 1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang kental
Dx 2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia ,intake, anoreksia intake adekuat	Gangguan pertukaran pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar
Dx 3	Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan batuk terus menerus	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, anoreksia, intake inadekuat

Intervensi Keperawatan

Pasien 1

Pada tahap ini intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny “A” diagnosis pertama ketidakefektifan bersih nafas berhubungan dengan sekret kental / peningkatan sekret, intervensi yang dilakukan : kaji frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, kaji tanda vital, ajarkan pasien posisi semi fowler, jelaskan kepada klien dan keluarga alasan pemberian posisi semi fowler, oksigen dan tindakan lainnya.

Diagnosis kedua ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia, intake, anoreksia intake adekuat, intervensi yang dilakukan : kaji adanya alergi terhadap makanan, monitor tanda – tanda vital, monitor kalori dan intake nutrisi, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah, monitor pertumbuhan dan perkembangan.

Diagnosis ketiga Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan batuk terus menerus, Intervensi yang dilakukan : kaji penyebab gangguan tidur, ajarkan pasien posisi semi fowler, jelaskan kepada klien dan keluarga alasan pemberian posisi semi fowler dan tindakan lainnya, kolaborasi pemberian obat.

Pasien 2

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn”A’ diagnosis pertama ketidakefektifan bersih jalan nafas berhubungan dengan sekret kental, kelemahan upaya batuk buruk, intervensi yang dilakukan : berikan pasien posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pemberian posisi semi folwer.

Diagnosis kedua gangguan pertukaran pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar intervensi yang dilakukan : observasi tanda-tanda

vital, berikan pasien posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pemberian posisi semi folwer.

Diagnosis ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia, intake, anoreksia intake adekuat, intervensi yang dilakukan : kaji adanya alergi terhadap makanan, monitor tanda – tanda vital, monitor kalori dan intake nutrisi, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah, monitor pertumbuhan dan perkembangan

Pada pasien yang mengalami keadaan sulit bernafas dapat diatasi dengan cara pemberian posisi semi fowler pada pasien *tuberculosisparu* telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *respiratory rates* yang dimenunjukkan angka normal yaitu 16-24x/ menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler dan itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak pada pasien asma saat terjadi serangan (Ruth,2015).

Implementasi Keperawatan

Langkah selanjutnya merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah yang timbul atau terjadi pada saat dilakukan

asuhan keperawatan. Dalam hal ini penulis melakukan tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny“A” diagnosis pertama ketidakefektifan bersih nafas berhubungan dengan sekret kental / peningkatan sekret, implementasi yang dilakukan : kaji frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, kaji tanda vital, ajarkan pasien posisi semi fowler, jelaskan kepada klien dan keluarga alasan pemberian posisi semi fowler, oksigen dan tindakan lainnya.

Diagnosis kedua ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia,intake, anoreksia intake adekuat, implementasi yang dilakukan : kaji adanya alergi terhadap makanan, monitor tanda – tanda vital, monitor kalori dan intake nutrisi, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah, monitor pertumbuhan dan perkembangan. Diagnosis ketiga Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan batuk terus menerus, implementasi yang dilakukan : kaji penyebab gangguan tidur, ajarkan pasien posisi semi fowler, jelaskan kepada klien dan keluarga alasan pemberian posisi semi fowler dan tindakan lainnya, kolaborasi pemberian obat.

Sedangkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn“A’ diagnosis pertama ketidakefektifan bersih jalan nafas berhubungan dengan sekret kental, kelemahan upaya batuk buruk, implementasi yang dilakukan : berikan pasien posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pemberian posisi semi folwer.

Diagnosis kedua gangguan pertukaran pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar implementasi yang dilakukan : observasi tanda-tanda vital, berikan pasien posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, jelaskan

kepada klien dan keluarga tentang pemberian posisi semi fowler. Diagnosis ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kelemahan, anoreksia, intake, anoreksia intake adekuat, implementasi yang dilakukan : kaji adanya alergi terhadap makanan, monitor tanda – tanda vital, monitor kalori dan intake nutrisi, monitor turgor kulit, monitor mual dan muntah, monitor pertumbuhan dan perkembangan

Pada pasien *tuberculosis paru* akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktifitas, *dyspnew* saat istirahat atau aktifitas dan gangguan tidur (Heather,2013).

Pada pasien yang mengalami keadaan sulit bernafas dapat diatasi dengan cara pemberian posisi semi fowler pada pasien *tuberculosis paru* telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *respiratory rates* yang dimenunjukkan angka normal yaitu 16-24x/ menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler dan itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak pada pasien asma saat terjadi serangan (Ruth,2015).

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *tuberculosis paru* adalah diberikan posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45 derajat yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma, pada klien *tuberculosis paru* telah dilakukan tindakan posisi semi fowler sebagai salah satu cara membantu mengurangi sesak nafas (Bere,2010).

Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini penulis menggunakan pendekatan pada SOAP. Dari tiga masalah yang muncul pada pasien Ny.A." dan Tn"A". Masalah yang muncul pada Ny "A" Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan secret kental / peningkatan sekret, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada tanggal 21 Mei 2019 pukul 11.15.00 WIB adalah pasien mengatakan masih batuk berdahak dan susah nafas nafas, pasien tampak lemah, TTV: TD = 120/80 mmHg, RR = 28x/menit, Nadi = 95x/menit, Temp = 36⁰C, masalah teratasi sebagian intervensi berikan posisi semi fowler : pada tanggal 22 Mei 2019 evaluasi hari ke 2 pukul 11.15 WIB adalah pasien mengatakan masih batuk dan sesak nafas berkurang, keadaan umum pasien membaik, TD = 110/80 mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 80x/menit, Temp = 36,5⁰ C masalah batuk dan sesak teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

Sedangkan masalah yang muncul kedua pada Ny"A" gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan batuk secara menerus, pasien mengatakan sering terbangun saat batuk pada malam hari keadaan umum lemah hasil evaluasi keperawatan yang

didapat pada tanggal 21 Mei 2019 TTV: TD = 120/80 mmHg, RR = 27x/menit, Nadi = 80x/menit, Temp = 36,5⁰ C, intervensi yang dilakukan berikan posisi semi fowler, pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB pasien mengatakan keadaan umum membaik, pasien tampak tenang TTV: TD = 110/80 mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 80x/menit, Temp = 36⁰C, masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn "A" Ketidakefektifan bersih jalan nafas berhubungan dengan sekret kental, kelemahan upaya batuk buruk, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada tanggal 21 Mei 2019 pukul 11.15 WIB adalah pasien mengatakan masih batuk dan sesak nafas berkurang keadaan umum lemah, Td 130/80, nadi 80x/mnt, temp 36⁰ C, RR 27 x/mnt, masalah teratasi sebagian intervensi berikan posisi semi fowler, pada tanggal 22 Mei 2019 pasien mengatakan masih batuk dan sesak nafas berkurang sebagian, pasien tampak membaik, masalah sesak teratasi intervensi dilanjutkan.

Sedangkan diagnosis keperawatan yang muncul kedua pada Tn "A" Pada diagnosis keperawatan gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan sesak nafas, hasil evaluasi keperawatan yang didapat pada tanggal 21 Mei 2019 pasien mengatakan sering terbangun saat sesak nafas di malam hari, keadaan umum lemah TTV: TD = 120/80 mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 80x/menit, Temp = 36,5⁰ C, pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 14.00 WIB adalah pasien mengatakan masih sering terbangun pada saat sesak nafas di malam hari, keadaan umum membaik, pasien tampak tenang TTV: TD = 120/80 mmHg, RR = 21x/menit, Nadi = 80x/menit, Temp = 36⁰ C, masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak jauh berbeda antara klien 1, klien 2 dan teori, Sehingga masalah yang muncul, intervensi dan implementasi keperawatan pun tidak jauh berbeda. Tindakan pemberian Semi Fowler pada klien Ny. "A" dan Tn. "A" selama dua hari dengan *Tuberculosis Paru*, klien mengatakan sesak sedikit berkurang dan ternyata pemberian posisi semi fowler cukup efektif untuk mengurangi sesak nafas pada klien Tuberculosis paru dengan RR : 21x/m pada Ny "A" dan 22 x/m pada Tn "A".

KESIMPULAN

Kesimpulan setelah penulis melakukan penelitian pada Ny "A" dan Tn "A" yang menderita *Tuberculosis Paru* dengan keluhan sesak nafas tidak jauh berbeda antara klien 1, klien 2 dan teori, Sehingga masalah yang muncul, intervensi dan implementasi keperawatan pun tidak jauh berbeda. Tindakan pemberian Semi Fowler pada klien Ny. "A" dan Tn. "A" selama dua hari dengan *Tuberculosis Paru*, klien mengatakan sesak sedikit berkurang dan ternyata pemberian posisi semi fowler cukup efektif untuk mengurangi sesak nafas pada klien Tuberculosis paru dengan RR : 21x/m pada Ny "A" dan 22 x/m pada Tn "A".

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan asuhan keperawatan ini adalah sebagai berikut :

1. Tempat Penelitian

Diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama pasien dengan kasus asma bronkial dengan baik sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan

2. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi tentang keperawatan medikal bedah di perpustakaan terutama pada sistem pernafasan, pelajaran tentang medikal bedah lebih di padatkan lagi jam belajarnya agar mahasiswa benar-benar mengerti tentang penyakit agar dapat bermanfaat bagi seluruh mahasiswa Akper Pembina Palembang

3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan oleh peneliti sebagai salah satu referensi dan menambah ilmu pengetahuan, serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pengembangan penerapan pemberian posisi semi fowler pada pasien dewasa dengan *Tuberculosis Paru* .

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta : DIVA Press.
- Bare. (2010). *Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Budiono & Pertami, SB. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Dinkes Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang* (internet). Diperoleh dari(<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-122-166.pdf>). Diakses Pada Tanggal 20 Januari 2019. Pukul 10.05 WIB.
- Heather. (2013). *Jurnal Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- HA, Susanto. (2016). *PREDIKSI KEJADIAN PENYAKIT TB PARU BTA POSITIF DI KOTA KENDARI TAHUN 2016-2020* (internet). Diperoleh dari (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=421364&val=9109&title=PREDIKSI%20KEJADIAN%20PENYAKIT%20TB%20PARU%20BTA%20POSITIF%20DI%20KOTA%20KENDARI%20TAHUN%202016-2020>). Diakses pada tanggal 19 januari 2018. Pukul 21.52 WIB
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Kemenkes* (internet). Diperoleh dari (http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/06_Sumatera_Selatan_2014.pdf). Diakses Pada Tanggal 15 Oktober 2018. Pukul 09.30 WIB.

- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (internet). Diperoleh dari (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>). Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018. Pukul 08.25 WIB.
- Kozier, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC
- Manurung, S, dkk. (2013). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : TIM
- Musrifatul. (2012). *Jurnal Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Nanda. (2015). *Diagnosa Nanda (NIC&NOC) Disertai dengan Discharge Planning*. Jogjakarta : Mediacion
- Nurarif, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta : Mediacion
- Ruth. (2015). *Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Syaifuddin, H. (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Yuni & Oktami. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization*. (2015). *Investing In Mental Health*. http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 14:35 wib.