



**PENERAPAN TINDAKAN *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD BANYUMAS**

WAHYU TRI HIDAYAT

A01602285

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK**

2019



**PENERAPAN TINDAKAN *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD BANYUMAS**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

WAHYU TRI HIDAYAT

A01602285

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Tri Hidayat

NIM : A01602285

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong.

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2 Maret 2019

Pembuat pernyataan



Wahyu Tri Hidayat

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Tri Hidayat

NIM : A0160285

Program Studi : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas” beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikin pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di

Pada tanggal

Yang menyatakan

()
WAHYU TRI HIDAYAT

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wahyu Tri Hidayat NIM A01602285 dengan judul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 2 Maret 2019

Pembimbing,



Putra Agina W.S, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Murtaila, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wahyu Tri Hidayat NIM A016022285 dengan judul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji,

Penguji Ketua
Isma Yuniar, M kep

()

Penguji Anggota
Putra Agina W.S, M. Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

()
(Nurlana, S. Kep. Ns. M. Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokattuh

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penerapan Tindakan *semi fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas”. Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Sehubungan dengan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun materil.
2. Ibu Hj. Herniyatun, S.Kp M.Kep Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang memberikan kesempatan penulis dapat menempuh studi di STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns, M. Kep, selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Sarwono M.Kes, selaku pembimbing akademik.
5. Bapak Putra Agina W.S S.Kep.Ns M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Isma Yuniar, M.Kep selaku penguji ketua yang telah bersedia memberikan masukan dan juga saran yang bersifat membangun.
7. Bapak Ibu Dosen dan Staff yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan.
8. Teman dekat IES terimakasih untuk semua waktu, doa dan dukungannya
9. All crew “ Kuppu Ninja Independent Purworejo ” yang telah mensupport dukungan serta semangat yang tidak dapat ternilai dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Ini masih kurang dari kata sempurna, karena memang kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu diharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam rangka perbaikan selanjutnya. Penulis berharap dalam hati, lisan dan pikiran agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokattuh



Gombong, 2 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISIONALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep TB paru	
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan Gejala	7
4. Patofisiologi	8
5. Pathways	10
6. Pemeriksaan Diagnostik	11
7. Penatalaksanaan	11

8. Komplikasi	14
B. Konsep <i>Semi Fowler</i>	
1. Definisi	15
2. Tujuan	15
3. Sasaran / Target	15
4. Standar Operasional Prosedur	16
5. Kontra Indikasi	18
6. Keefektifan Tindakan <i>Semi Fowler</i>	18

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	20
B. Subyek Studi Kasus	20
C. Fokus Studi Kasus	21
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen Studi Kasus	22
F. Metode Pengumpulan Data	22
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
H. Analisa Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	23

BAB IV

A. Hasil Studi Kasus	25
B. Pembahasan	33
C. Keterbatasan Studi Kasus	36

BAB V

A. Kesimpulan	37
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3. Efek samping pengobatan.....	13
Tabel 4.1 Perubahan respirasi rate (RR).....	30
Tabel 4.2 Perubahan saturasi oksigen (SpO2).....	30
Tabel 4.3 Monitoring respirasi rate (RR) Ny. W.....	31
Tabel 4.4 Monitoring saturasi oksigen (SpO2) Ny. W.....	31
Tabel 4.5 Monitoring respirasi rate (RR) Tn. S.....	31
Tabel 4.6 Monitoring saturasi oksigen (SpO2) Tn. S.....	31
Tabel 4.7 Monitoring respirasi rate (RR) Ny. W.....	31
Tabel 4.8 Monitoring saturasi oksigen (SpO2) Ny. W.....	32
Tabel 4.9 Monitoring respirasi rate (RR) Tn. S.....	32
Tabel 5.1 Monitoring saturasi oksigen (SpO2) Tn. S.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway Tuberculosis</i>	10
Gambar 2.2 <i>Semi Fowler</i>	18



LAMPIRAN

- Lampiran I : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
- Lampiran II : *Informed Consent*
- Lampiran III : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran IV : Format Askep
- Lampiran V : Lembar Observasi



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Maret 2019

Wahyu Tri Hidayat¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²,

ABSTRAK

PENERAPAN TINDAKAN SEMI FOWLER PADA PASIEN DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD BANYUMAS

Latar Belakang: Tuberculosis atau Tb paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang dapat hidup di paru dengan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Tb paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu terjadi obstruksi saluran pernapasan. Metode penanganan kegawatdaruratan yang efektif yaitu dengan melakukan penerapan posisi *semi fowler* karena mampu menormalkan konsumsi paru yang maksimal yang bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi *pulmonar*.

Tujuan : Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan *semi fowler* terhadap bersihan jalan napas pada pasien dengan Tb paru.

Metode : Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan jenis metode penulisan studi kasus, yaitu suatu pendekatan untuk mempelajari dari data yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dengan subjek dua orang pasien dengan Tb paru.

Hasil : Hasil penelitian ini sebelum dilakukan tindakan *semi fowler* kedua pasien menunjukkan kesusahan bernafas dengan indikator respirasi rate dan saturasi oksigen

Rekomendasi: posisi *semi fowler* dapat digunakan untuk menurunkan RR dan meningkatkan SpO2 pada pasien dengan TB Paru.

Kata Kunci : Posisi *semi fowler*, *tuberculosis paru*, respirasi rate, saturasi oksigen

- 1) Mahasiswa
- 2) Dosen

DIII NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Scientific Paper, March 2019
Wahyu Tri Hidayat¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²,

ABSTRACT

THE APPLICATION OF SEMI FOWLER ACTION IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN EMERGENCY ROOM OF HOSPITAL

Background: Tuberculosis or pulmonary tuberculosis is a disease caused by mycobacterium tuberculosis, which is an aerobic germ that can live in the lungs with nursing problems that often appear in patients with pulmonary tuberculosis is the ineffectiveness of the airway cleaning, which is obstructions of the respiratory tract. The method of effective emergency handling is by implementing a semi fowler action because is can normalize lung consuming which aims at reduce the risk of pulmonary secretion stasis.

Objective: Scientific writing aims describe nursing care the application of semi fowler action to the clearance of the airways in patients with pulmonary tuberculosis

Method: In preparing this scientific writing the author uses a type of case study writing method, which is an approach to learn from the obtained document from interviews, observations, physical examination with the subject of 2 patient with pulmonary tuberculosis

Result: The result of this study before given the semi fowler action of both patients showed difficulty breathing with indicators of respiration rate and oxygen saturation.

Conclusion: Semi fowler action can be used to reduce respiration rate and increase the oxygen saturation in patients with pulmonary tuberculosis.

Keyword: *Semi fowler action, pulmonary tuberculosis, respiration rate, oxygen saturation*

- 1) Student
- 2) Lecture

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis atau TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang dapat hidup di paru atau dibagian organ tubuh lainnya. TB paru dapat menyebar ke setiap bagian tubuh termasuk meningen, ginjal, tulang dan *nodus limfe* dan bagian lainnya (Smeltzer & Bare, 2015). Penyakit *Tuberculosis* (TB) adalah penyakit menular yang sumber penularannya melalui penderita TB paru yang dapat menular kepada orang lain di sekelilingnya terutama yang melakukan kontak lama. Setiap satu penderita akan menularkan 10-15 orang pertahun (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia yang terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB Paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Indonesia sendiri pada tahun 2014 ditemukan kasus BTA (+) sebanyak 176.677, angka ini menurun apabila dibandingkan dengan kasus pada tahun 2013 sebanyak 196.310 kasus, sedangkan ditingkat provinsi jumlah kasus tertinggi terdapat di Jawa Barat sebesar 0,7%, DKI Jakarta dan Papua masing-masing 0,6%. BTA (+) tersebut mencapai 40% dari jumlah semua penyakit terbaru di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 didapatkan penemuan suspek pada tahun 2015 proporsi kasus BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya sebesar 24,18%. *Case Notification Rate* (CNR) kasus baru dengan BTA positif sebesar 115, 17 per 100.000 penduduk untuk mengetahui jumlah kasus TB di Jawa Tengah pada tahun 2015 didapatkan hasil sekitar 117, 36% per 100.000 penduduk dengan kasus TB pada tahun 2015 yang mana mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 dengan temuan kasus sebanyak 89,01 per 100.000 penduduk. Untuk kabupaten Banyumas dengan kasus 144,4 per 100.000, dan di RSUD Banyumas berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis didapatkan data penderita TB paru selama bulan januari-februari 2019 terdapat 36 kasus. (Dinkes Jateng, 2015).

Pada pasien *tuberculosis* mengalami gejala yang berbeda-beda terdiri dari gejala umum dan gejala khusus. Adapun gejala umumnya meliputi batuk-batuk selama 3 minggu disertai demam dan keringat dingin pada malam hari, penurunan nafsu makan yang menyebabkan berat badan turun, sedangkan gejala khususnya tergantung pada dimana bagian tubuh yang terkena, pada sebagian penderita TB mengalami gangguan pada jalan nafasnya apabila terjadi sumbatan. Gejala utama pada pasien *tuberculosis* adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih (PPTI, 2015). Sebagian besar kuman *tuberculosis* menyerang paru-paru tetapi juga menyerang organ atau bagian tubuh yang lainnya (misalnya : tulang, kelenjar, kulit). Penyakit ini dapat diderita setiap orang, terutama pada usia produktif atau masih aktif bekerja (15-50 tahun). TB sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja dimana 1 orang pasien TB dengan BTA positif bisa menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya setiap tahun. 50% dari pasien TB apabila tidak diobati setelah 5 tahun dapat menyebabkan kematian. TB bukan penyakit turunan bukan juga disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna (PPTI, 2015).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan *tuberculosis* paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan dalam upaya mempertahankan bersihan jalan nafas (NANDA International, 2015). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas, berdasarkan gejala utama pada pasien TB adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu yang dapat memunculkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret (Herdman, 2015-2017). Pada penderita TB paru apabila penanganannya kurang baik, maka akan menimbulkan beberapa macam komplikasi seperti hemoptitis (pendarahan dari saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, pneumotorak, penyebaran infeksi ke orang lain (Rahim, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa cara untuk menanggulangi sesak nafas dan mengeluarkan sekret. Metode penanggulangan gangguan keperawatan yang efektif dan sederhana dalam mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada adalah melakukan pengaturan posisi saat istirahat yaitu memberikan posisi *semi fowler* yang efektif diberikan kepada pasien dengan permasalahan penyakit kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30-45° (Majampoh, 2013). Dengan melakukan penerapan posisi *semi fowler* mampu menurunkan konsumsi O₂ menormalkan konsumsi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan posisi *semi fowler* yang bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi *pulmonar* dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Nur Aini, Arifianto, Sapitri, 2017) menunjukkan hasil penelitian pada pasien dengan *tuberculosis* paru dapat diambil kesimpulan, sebagian besar responden sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* responden dengan pernapasan takhipnea >24x/menit sebanyak 17 orang (77,3%), sebagian

besar responden setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernapasan normal 16-24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%), Hasil analisa statistik nilai dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai P-value sebesar $0,020 < \text{nilai } 0,05\%$, sehingga ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *Respirasi Rate* (RR) pada pasien dengan *tuberculosis* paru di ruang flamboyan RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan *semi fowler* pada klien dengan *Tuberculosis* paru yang dituangkan dalam sebuah karya ilmiah dengan judul “ Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien dengan *Tuberculosis* Paru di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas “.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah keefektifan penerapan *semi fowler* dalam mempertahankan bersihan jalan napas pada pasien dengan *Tuberculosis* paru ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan *semi fowler* terhadap bersihan jalan napas pada pasien dengan *Tuberculosis* paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan *semi fowler*.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan *semi fowler*.
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *semi fowler* sebelum diberikan terhadap *Respirasi Rate* (RR) dan Saturasi Oksigen (SpO₂) pada pasien dengan *Tuberculosis* paru.

- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *semi fowler* setelah diberikan terhadap *Respirasi Rate* (RR) dan Saturasi Oksigen (SpO₂) pada pasien dengan *Tuberculosis* paru.

D. Manfaat Penulisan

1. Pasien

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan penatalaksanaan pasien dalam mengurangi sesak napas dengan menggunakan teknik pengaturan posisi *semi fowler*.

2. Perawat

Memperoleh tambahan pengetahuan dan tindakan alternatif dalam mengurangi sesak napas pada pasien.

3. Rumah Sakit

Diharapkan manfaat dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan kinerja tenaga perawatnya sehingga dapat terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menangani pasien gawat darurat dengan maksimal.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keleluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis* paru.

5. Penulis

Memperoleh pengalaman dan tambahan wawasan dalam mengimplementasikan prosedur *semi fowler* pada klien dengan *Tuberculosis* paru dalam memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Arifianto, & Sapitri. (2017). Pengaruh pemberian posisi, (1), 1–9.
Retrieved from [ttp://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/download/174/165](http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/download/174/165)
- Andriyani, A. Dan Safitri, R. 2011. Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta. Jurnal Keperawatan. Volume 8. No. 2 Diakses tanggal 1 Mei 2015
- Alsagaff, Hood dan Mukti, Abdul. (2012). Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Airlangga University Press
- Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah untuk Mahasiswa. Yogyakarta : DIVA press
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Barbara. Fundamental Nursing Skills and concepts. United States of America. 2009
- Depkes RI. 2015. Laporan Hasil Survei Hasil Implementasi Program Nasional Penanggulangan TB di Daerah ICDC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2&PL). 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Katalog Dalam Terbitan: Kementerian Kesehatan Nasional
- Herdman, T.H 2015-2017. Diagnosa Keperawatan: *Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Info datin, k. k. (2015, maret 24). temukan obati sampai sembuh. tuberkulosis , p. 1.
- Junaidi Iskandar. 2010. Penyakit Paru dan saluran Napas. Jakarta. Bhuana Ilmu Populer

Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Nomor 364 Menkes/ SK/ V/ 2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis

Kemenkes RI. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis : Indonesia Bebas Tuberkulosis

Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kozier B. (2011), Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, vol.2, edk 4, EGC. Jakarta

Majampoh, dkk. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. Volume 3 No. 1

Masrifatul. (2012). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Salemba Medika : Jakarta

Muaz, Faris. 2014. Fakto-Faktor yang Mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru Basil tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. Skripsi

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

Mutaqqin, Arif. 2012. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika

NANDA International. (2015). Diagnosis Keperawatan DEFINISI DAN KLASIFIKASI. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI). 2015 *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*

Price, SA; Wilson, L.M. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakitnya*. Edisi 6. Jakarta: EGC

Rahim, 2008. Kuman Tb paru paling tinggi di RS. Jakarta : Salemba Medika

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI. 2013

Smeltzer, S.C., and Bare, B.G. (2015). Medical Surgical Nursing (Vol 1). LWW

Somantri Irman. 2012. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika

Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur Pada Klien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume IV No 2

Suparmi, Y, dkk. 2008. Panduan Praktik Keperawatan Kabutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta : PT Citra Aji Parama

Rab, Tabrani. 2016. Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Trans Info Medika

Tri. (2012). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. S dengan Tuberkulosis Paru (TB paru) di Ruang Mawar 1 RSUD Karanganyar. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada : Surakarta

Wahid & Imam, 2013. Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernafasan Jakarta: CV Trans Info Media

Widoyono. 2011, Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan 7 Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga

Wijaya, A.A. *Merokok dan Tuberkulosis*. J Tuberkulosis Indonesia

World Health Organization, (2015). The Stop Tuberculose Strategy. WHO. 24 : 10- 11



LAMPIRAN

Lampiran I : PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan tindakan *Semi Fowler* pada pasien dengan *Tuberculosis* Paru untuk menurunkan angka respirasi rate (RR) dan nilai saturasi oksigen (SpO2)
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp : 082243967101.

Peneliti,

Wahyu Tri Hidayat

Lampiran II : Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wahyu Tri Hidayat dengan judul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-sewaktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 23 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan,
Saksi



Tn. T



W. W.

Gombong, 23 Februari 2019
Peneliti

Wahyu Tri Hidayat

Lampiran II : Informed Consent

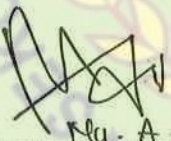
INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wahyu Tri Hidayat dengan judul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-sewaktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 23 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan,
Saksi



Nlg. A



Tr. S

Gombong, 23 Februari 2019

Peneliti

Wahyu Tri Hidayat

**PENGARUH PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
RESPIRATORY RATE PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD SOEWONDO KENDAL**

¹Dwi Nur Aini ⁽¹⁾, Arifianto ⁽²⁾ Sapitri ⁽³⁾,

¹ Dosen Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

² Dosen Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

Email : Fitrisa234@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang di tandai dengan batuk bercampur darah, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, dan sesak nafas. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit tb paru adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45°. Berdasarkan studi awal pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 12 Maret 2017 di ruang inap RSUD Dr.H. Soewondo Kendal terhadap 4 pasien, peneliti mendapatkan hasil wawancara 1 pasien mengatakan ketika sesak pasien di berikan posisi *semi fowler* pasien merasa sesak berkurang, dan 3 pasien ketika sesak tidak ingin dilakukan tindakan posisi *semi fowler*.

Metode Penelitian : Penelitian kuantitatif jenis *quasi eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest-Post test*. Teknik sampling dengan *accidental*, sampel sejumlah 22 responden. Pengambilan data menggunakan lembar observasi kemudian di olah kedalam uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisis diperoleh data dari 22 responden penelitian, terdapat 12 responden dengan hasil *respiratory rate* posttest lebih kecil dari pretest, 7 responden tetap, 3 responden mempunyai *respiratory rate* yang lebih tinggi dari pretest. Hasil menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai P-value sebesar 0,020 < nilai α 0,05, sehingga H0 ditolak.

Kesimpulan Penelitian : Ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di ruang Flamboyan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Kata Kunci : posisi *semi fowler*, *respiratory rate*, tuberkulosis

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*, which is marked by a cough mixed with blood, body weakness, decreased appetite, decreased weight, malaise, and shortness of breath. The most effective position for patients with pulmonary tuberculosis is the presence of a semi-fowler position with a degree of 30-45 °. Based on preliminary preliminary study conducted by investigators on March 12, 2017 in the hospital room of Dr.H. Soewondo Kendal Hospital on 4 patients, the researcher got the interview result 1 patient mapped when the shortness of the patient was given the semi fowler position the patient felt shortness decreased, and 3 patients when the shortness Do not want to do semi-fowler positioning action.

Methods: Quasi-experimental research with One Group Pretest-Post test approach. Sampling technique with accidental, sample of 22 respondents. The retrieval of data using an observation sheet is then processed into the Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test.

Results: Based on the results of the analysis obtained data from 22 respondents research, there are 12 respondents with the results *respiratory rate* posttest smaller than pretest, 7 respondents remain, 3 respondents have a *respiratory rate* higher than pretest. Results using Wilcoxon Signed Rank Test test obtained P-value value of 0.020 < value α 0.05, so H0 refused.

Research Conclusions: There is influence of giving of semi-fowler position to *respiratory rate* in lung tuberculosis patient in Flamboyan room RSUD Dr.H. Soewondo Kendal.

Keywords: Semi-Fowler Position, Respiratory Rate, Lungs Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tambrani, 2010). TB Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Menurut data WHO bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TB Paru. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB, jumlah kasus TB 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 TB Paru Indonesia tahun 2015 adalah 520.000 kasus atau 192 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB Paru 420.000 atau 247 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB Paru 71.000 atau 33 per 100.000 penduduk atau 193 orang per hari. (World Health Organization, 2015).

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%), lima provinsi dengan TB tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten, dan Papua Barat. Penduduk yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan, 44,4 persen diobati dengan obat program, di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian

nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya. (Riskerdas, 2013).

Prevalensi penduduk Indonesia dengan kasus TB paru semua tipe pada tahun 2013 adalah 0,4%. Di Jawa Tengah yang di diagnosis TB Paru adalah 0,4% dengan gejala batuk lebih dari 2 minggu 3,8% dan batuk darah 3,0% (Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas] 2013). Data yang di peroleh dari Kabupaten Kota Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 di dapatkan jumlah penderita penyakit TB paru 559 penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 326 penderita dan laki - laki sebanyak 233 penderita, kasus tb paru terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin laki - laki.

Data yang di peroleh dari Dinkes Kendal pada tahun 2014 dapatkan dilihat CNR (*Case Notification Rate*) di Kabupaten Kendal mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dimana 48,22/100000 penduduk pada 2013, menjadi 97,01/100000 penduduk pada tahun 2014, atau dapat di katakan telah di temukan 923 kasus TB pada Tahun 2014.

Pada Stadium awal penyakit TB paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seiringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. Gejala yang biasa ditemui pada pasien TB paru adalah batuk-batuk selama 2-3 minggu atau lebih. Selain batuk pasien juga mengeluhkan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan

menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Santa, 2008).

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit tb paru adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45° (Yulia, 2008). posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan 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 cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2010).

Posisi *semi fowler* mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area *atelektasis* dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Muttaqin 2008). 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).

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien TB Paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory rate* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk

menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak napas pada pasien asma saat terjadi serangan (Ruth, 2015).

Peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singal, 2013 yang berjudul "*A Study on the Effect Position in COPD Patients to Improve Breathing Pattern*" ditemukan bahwa 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45°, 24% pada posisi 60°, dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aneci Boki Majampoh dan Rolly Rondonuwu (2013) dengan judul pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru dengan nilai *p value* = 0,000, terdapat pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irna C5 RSUP PROF Dr. R. D. KANDOU MANADO.

Berdasarkan studi awal pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 12 Maret 2017 di ruang inap RSUD H. Suwondo Kendal, terdapat 4 pasien yang menderita penyakit TB paru di ruang Flamboyan, peneliti mendapatkan hasil wawancara 1 pasien mengatakan ketika sesak pasien di berikan posisi *semi fowler* pasien merasa sesak berkurang, dan 3 pasien ketika sesak tidak ingin dilakukan tindakan posisi *semi fowler*, pasien beranggapan tidak dapat mengurangi sesak yang di alami pasien hanya berbaring dan di bantu dengan O₂ kanul. Dari hasil observasi tersebut yang di lakukan di ruang Flamboyan pasien masih belum mengetahui secara benar tentang mengurangi sesak dengan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien TBC.

Berdasarkan uraian diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adakah "pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien

tuberkulosis paru di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang merupakan *quasi eksperimental*, dengan menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Post test*, penelitian ini dilakukan pada bulan Juli- Agustus 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru di ruang Flamboyan RSUD Dr.H. Soewondo Kendal sebanyak 22. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Variabel independennya yaitu Posisi Semi Fowler dan Variabel dependennya yaitu Respiratory Rate Pada Pasien TB Paru. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dan di analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soewondo Kendal Bulan Juli 2017
n = 22

Umur	n	%
20 – 40 tahun	9	40,9
>40 tahun	13	59,1
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden dengan umur > 40 tahun sebanyak 13 orang (59,1%).

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soewondo Kendal Bulan Juli 2017
n = 22

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	15	68,2
Perempuan	7	31,8
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki - laki sebanyak 15 orang (68,2%).

3. Sebelum Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Sebelum Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soewondo Kendal Bulan Juli 2017
n = 22

Pretest	n	%
Bradipnea	5	22,7
Takhipnea	17	77,3
Normal	0	0
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Takhipnea >24x/menit sebanyak 17 orang (77,3%).

4. Setelah Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Setelah Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler di Ruang Flamboyon RSUD dr. Soewondo Kendal Bulan Juli 2017
n = 22

Posttest	n	%
Bradipnea	2	9,1
Normal	15	68,2
Takhipnea	5	22,7
Total	22	100

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler, responden dengan pernafasan Normal sebanyak 15 orang (68,2%).

5. Analisa Bivariat
Pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD H. Soewondo Kendal.

Tabel 4.5

Pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Flamboyon RSUD H. Soewondo Kendal Bulan Juli 2017
n = 22

	n	Z	P-Value
Negative Ranks	1	-2,324	0,020
Positive ranks	3		
Ties	7		
Total	22		

Berdasarkan tabel 4.5 terdapat 12 responden dengan hasil *respiratory rate* posttest lebih kecil dari pretest, 7 responden tetap, 3 responden mempunyai *respiratory rate* yang lebih tinggi dari pretest. Hasil menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai P-value sebesar $0,020 < \text{nilai} \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di ruang Flamboyon RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Didapatkan hasil bahwa responden yang dengan pernafasan takhipnea sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 17 responden, setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 5 responden, responden mengalami penurunan *respiratory rate* setelah dilakukan *semi fowler* sebanyak 12 responden, pernafasan Bradipnea sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 5 responden, setelah dilakukan posisi *semi fowler* menjadi 2 responden, pemberian posisi *semi fowler* dapat membantu sebagian pernafasan yang lambat menjadi normal, responden mengalami peningkatan *respiratory rate* sebanyak 3 responden dan terdapat 7 responden yang tidak mengalami peningkatan / penurunan (tetap).

PEMBAHASAN

a. Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden dengan umur > 40 tahun sebanyak 13 orang (59,1%). Usia sangat mempengaruhi terserang berbagai macam penyakit

pada usia ≥ 55 tahun seseorang akan sangat gampang terserang berbagai penyakit, salah satunya TB paru, hal ini mungkin diakibatkan oleh menurunnya sistem imunologis seseorang pada saat ia menjadi tua (Tjandra, 2007).

b. Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (68,2%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih berisiko terkena tuberkulosis karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Kebiasaan tersebut yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang memudahkan seseorang tertular tuberkulosis (Suryo, 2010).

c. Sebelum Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden, diperoleh hasil terdapat pernafasan Bradipnea sebanyak 5 orang (22,7%) dan sebagian besar responden sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Takhipnea > 24 x/menit sebanyak 17 orang (77,3%). Penyebab terjadinya sesak nafas yang dialami pada responden dengan *tuberculosis* yaitu bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini masuk melalui sistem pernafasan kemudian bersarang masuk dalam paru-paru, basil *Tuberculosis* menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel, bakteri yang berada dalam paru-paru dapat mempersempit kembang

kempisnya paru dan suplai O₂ yang masuk dalam paru-paru tidak adekuat sehingga pernafasan yang dialami oleh responden cepat dan dangkal dapat dilihat dari 17 responden dengan *respiratory rate* yang > 24 x/menit, selain itu penderita tuberkulosis mengalami batuk berdahak disertai darah, pada responden batuk berdahak yang tidak dapat keluar dengan maksimal menyebabkan sumbatan jalan nafas dan lemahnya otot bantu pernafasan, pada penelitian ini terdapat 5 responden yang mengalami pernafasan dengan bradipnea *respiratory rate* < 21 x/menit.

d. Setelah Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Normal 16-24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%). Setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* pada responden terdapat perubahan *respiratory* pada responden setelah dilakukan tindakan posisi *semi fowler*, pernafasan Bradipnea sebanyak 2 orang, responden dengan pernafasan Takhipnea > 24 x/menit sebanyak 5 orang dan responden dengan pernafasan Normal 16-24x/menit sebanyak 15 orang, perubahan *respiratory rate* pada penderita tuberkulosis dapat berubah setelah dilakukan dalam mengurangi rasa sesak yang dialami penderita dengan tuberkulosis perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan kolaborasi obat sesuai advis dokter dan tindakan keperawatan mandiri dengan pemberian oksigenasi, pemberian latihan napas dalam dan batuk efektif, dan

pemberian posisi *semi fowler* (Price & Wilson 2006).

- e. Pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Dr.H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 responden dengan hasil *respiratory rate* posttest lebih kecil dari pretest, 7 responden tetap, 3 responden mempunyai *respiratory rate* yang lebih tinggi dari pretest. Hasil menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai P-value sebesar $0,020 < \text{nilai } \alpha < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di ruang Flamboyan RSUD Dr. H. Suewondo Kendal. Didapatkan hasil bahwa responden yang dengan pernafasan Takhipnea sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 17 responden, setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 5 responden, responden mengalami penurunan *respiratory rate* setelah dilakukan *semi fowler* sebanyak 12 responden, pernafasan Bradipnea sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* sebanyak 5 responden, setelah dilakukan posisi *semi fowler* menjadi 2 responden, responden mengalami peningkatan *respiratory rate* sebanyak 3 responden dan terdapat 7 responden yang tidak mengalami peningkatan / penurunan (tetap).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat 7 responden yang tidak mengalami perubahan setelah di lakukan posisi *semi fowler*, 2 responden masih mengalami pernafasan Bradipnea yang di

akibatkan terdapat sumbatan pada saluran jalan nafas dan kelelahan otot pernafasan dan 3 responden masih mengalami pernafasan Takhipnea yang di akibatkan tidak adekuat O_2 , selain faktor diatas faktor yang menyebabkan responden masih mengalami sesak saat pelaksanaan pemberian posisi *semi fowler* pada responden, 7 responden tidak kooperatif dalam pemberian, responden tidak melakukan posisi *semi fowler* dengan benar, responden sering mengubah posisi yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan data yang diperoleh dari lembar observasi yang telah diisi oleh responden, responden sering mengalami kesulitan dalam bernafas setelah di lakukan pemberian terapi posisi *semi fowler* terdapat perubahan dalam *respiratory rate*. Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien TB Paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory Rates* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas. Penatalaksanaan gangguan sistem pernafasan dapat dilakukan pemasangan O_2 , serta kolaborasi obat adapun pengobatan non farmakologi pada penderita dengan gangguan sistem pernafasan tuberkulosis dapat menggunakan latihan pernafasan perut, fisioterapi dada serta posisi *semi fowler* (Muttaqin 2008).

PENUTUP

A. Simpulan

Dari tujuan yang diharapkan oleh peneliti bahwa penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD H. Soewondo Kendal, maka dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Sebagian besar responden sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Trakipnea > 24x/menit sebanyak 17 orang (77,3%).
2. Sebagian besar responden setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*, responden dengan pernafasan Normal 16-24x/menit sebanyak 15 orang (68,2%).
3. Hasil analisa statistik nilai dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai
4. P-value sebesar $0,020 < \text{nilai } \alpha < 0,05\%$, sehingga ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pada pasien tuberkulosis paru di ruang Flamboyan RSUD Dr. H. Suewondo Kendal.

SARAN

1. Bagi Keperawatan

Memberikan masukan dan ilmu bagi perawat dan sebagai sumber ilmu dan referensi untuk tenaga kesehatan di luar sana dalam memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang pemberian posisi *semi fowler* pada pasien *tuberculosis* dalam menurunkan *respiratori rate*, serta perawat harus memberikan posisi *semi fowler* pada pasien dengan gangguan pernafasan khususnya TB Paru.

2. Bagi institusi rumah sakit

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tentang pelayanan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Dr.H. Soewondo Kendal.

3. Bagi Penderita

Diharapkan responden dapat menerapkan penatalaksanaan dalam mengurangi sesak yang di timbulkan oleh serangan *tuberculosis*, responden dapat menggunakan posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak, serta mendapatkan pengetahuan tentang cara mengatasi sesak dengan menggunakan posisi *semi fowler*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya tidak hanya melihat dari pemberian posisi *semi fowler* saja untuk mengurangi sesak pada pasien TB Paru. Tetapi dapat dilakukan pelatihan *Breathing Exercise*, Latihan nafas dalam, serta hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bare SA. (2010). *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*. Edisi kelima. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Boki dkk. (2013). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irina C5 Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Diakses pada 22 juni 2017.
- Budiarto. (2009). *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta : Yogyakarta

- Depkes RI. (2015). *Program Penanggulangan TB. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.*
- Evina. (2012) *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya.* Edisi 4 : Jakarta.
- Hanan B. (2016). www.academia.edu/.../Macam-Macam_Posisi_Pasien. Di akses pada tanggal 5 juli 2017.
- Junaidi Iskandar. (2010). *Penyakit Paru dan saluran Napas.* Bhuana Ilmu Populer : Jakarta.
- Kozier B. (2011), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, vol.2, edk 4, EGC. Jakarta.
- Marwah, (2014) *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru Di Rsud Kabupaten Pekalongan.*
- Masrifatul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika : Jakarta.
- Masrifatul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Salemba Medika : Jakarta.
- Muttaqin A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Salemba Medika : Jakarta
- . (2010) . *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta : Yogyakarta.
- Notoatmodjo. (2012) .*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta : Yogyakarta.
- Price S.A. (2013). *Patofisiologis konsep Klinis Proses - proses Penyakit.* Vol.1. EGC : Jakarta.
- Ruth M. (2015). *Physiotherapy For Respiratory And Cardiac Problems.* Churchill Livingstone : London.
- Sugiyono. (2013) . *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian.* Alfabeta : Bandung.
- Tjandra, S. 2007. *Ilmu Penyakit Dalam*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Widagdo, (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Salemba Medika : Jakarta
- Widoyono (2011), *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, edk 2, Erlangga : Jakarta.
- Wijaya AS. (2013) *Keperawatan Medikal Bedah.* Nuha Medika : Yogyakarta
- Wilson, D., Rocío, M., Hurtado, MD., and Subba, D., (2009). *Case Records of The Massachusetts General Hospital. New England Journal of Medicine* 360:2456-2464
- Wilson, LM (2006), *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes*, vol.2, edk 6, EGC : Jakarta.
- World Health Organization, (2015). *The Stop Tuberculosis Strategy.* WHO. 24 : 10- 11

Lampiran I : PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Tindakan *Semi Fowler* Pada Pasien Dengan *Tuberculosis* Paru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan tindakan *Semi Fowler* pada pasien dengan *Tuberculosis* Paru untuk menurunkan angka respirasi rate (RR) dan nilai saturasi oksigen (SpO2)
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp : 082243967101.

Peneliti,

Wahyu Tri Hidayat

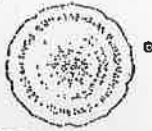
Lembar III : SOP *Semi Fowler*

POSISI <i>SEMI FOWLER</i>		
NO DOKUMEN:	Nomer revisi :	Halaman

PENGERTIAN	Melatih melakukan tindakan posisi setengah duduk pada pasien
TUJUAN	1. Memberikan posisi nyaman pada pasien 2. membantu pasien mengendalikan frekuensi serta kedalaman pernafasan
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstruktif dan restriktif
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Bantal (Sandaran Punggung)
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien B. Tahap orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tnggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga dan klien 4. Menanyakan persetujuan kesiapan klien C. Tahap kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi klien 3. Mencuci tangan 4. Menyusun sandaran punggung dengan sudut ketinggian 15-40 5. Perawat berdiri disamping dan menghadap ke arah pasien 6. Meminta pasien menekuk kedua lututnya 7. Meminta pasien menopang badan dengan kedua lengan 8. Perawat menyangga pasien dengan cara tangan kanan perawat masuk ketiak pasien dan tangan kiri perawat menyangga punggung pasien 9. Meminta untuk mendorong badannya ke belakang 10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan

	latihan ini bila mengalami sesak nafas 11. Merapikan pasien 12. Mencuci tangan D. Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 keperawatan 2. S1 keperawatan 3. D3 kebidanan





FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 23 Februari 2019 Jam : 13.30 WIB

No RM : 008723XX

Nama : Ny. W

Tanggal Lahir : 30 04 1978 / 40th

Jenis Kelamin : L (P)

Keluhan Utama : Sesak napas

Anamnesa : Pasien datang ke UGD dengan keluhan sesak napas sejak 1 hr

yang lalu dan semakin memburuk 7 hari terakhir. Pasien mengeluhkan batuk berdahak. Riwayat pengobatan TB syak 4 bulan yang lalu. Pasien tampak lemas, suara napas ronchi, RR : 28 x/m, SpO₂ 93%.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat pengobatan TB syak 4 bulan lalu, pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan ibu kandungnya memiliki riwayat penyakit TB (+).

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☒ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 28 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 110/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : 104 ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

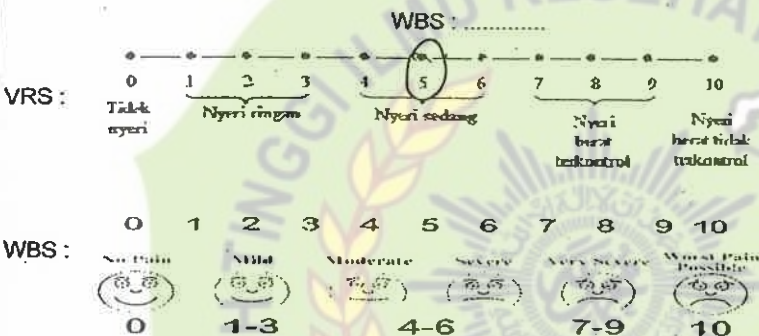
Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 5 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.2 °C Suhu Rectal : 38.2 °C

Berat Badan : 59 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : berlampir

GDA :

Radiologi : Pontjen thorax

Laboratorium

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hb (L)	10.0	g/dL	11.2 - 17.3
Leukosit	9400	/ μ L	3800 - 10600
Hemat (L)	31	%	40 - 52
eritrosit	5.1	10^6 / μ L	4.4 - 5.9

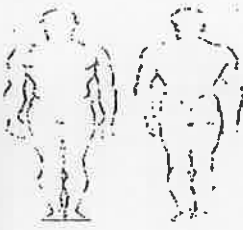
Item	Hasil	Satuan	Normal
MCV	92	fL	80 - 100
MCH	31.2	pg/cell	26 - 34
basofil (L)	0.5	%	0 - 1
eosinofil (L)	0.0	%	2 - 4

Beri Tanda Centang (v) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Perut

Ekstremitas

Genitalia

Kepala

Leher

Dada

Kepala : mesocephal, rambut lurus, konsungtiva an. anemis, pupil isokor, sklera anikterik, tidak ada nyeri tekan
Leher : tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Dada : Paru-paru Jantung
I : simetris, pernafasan dada I : tidak tampak icterus
Pa : tidak ada nyeri tekan cordis
Pe : suara paru sonor Pa : icterus cordis krahadi
Aus : suara napas ICS ke V mid clavicular sinistra
tambahan ronchi, rh⁺ Pe : redup. Aus : reguler

I : tidak ada lesi, bentuk simetris

A : bunyi peristaltik 16 x/m.

Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa

Pe : bunyi tympani

Atas : tangan kanan terpasang ke 20 tpm, pergerakan baik

tidak ada edema, kekuatan otot 5

Bawah : tidak ada edema, pergerakan baik, kekuatan otot 5.

Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 23 Februari 2019 / 13.40.

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Lufo DL	20 tpm	memenuhi kebutuhan cairan
2	Prari O2	3 lpm	memenuhi kebutuhan oksigen
3	Ceftriaxon	2x1 gr	antibiotik
4	Pantidien	2x 50mg	menangani produksi asam lambung
5	Verhelin	2.5 mg	menyedakan jalan napas

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	ds: pasien mengatakan bahwa berdehake susah dikeluarkan. sesak napas saat batuk berlangsung ds: pasien terlihat bernapas cepat pp: 28 x/m. intensitas batuk sering turgengun ronchi di paru kanan dan kiri.	Penumpukan sekret yang berlebih	kehidak efektifan bersihan jalan nafas
2.	ds: klien mengatakan nyeri saat batuk p: bertambah saat batuk, beresekung saat istirahat/ tidur Q: nyeri seperti di tekan, p: di perut, s: skala nyeri 5, r: nyeri hilang timbul, t: menetap Do: klien tampak memegangi area nyeri, pasien tampak tidak nyaman	Agen cedera biologis	nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- kehidak efektifan bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih
- nyeri akut b.d agen cedera biologis
-

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL												
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan jalan napas paten dg kft: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- frekuensi pernapasan dalam batas normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- suara nafas tambah an berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- dispnea saat istirahat berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	- frekuensi pernapasan dalam batas normal	2	4	- suara nafas tambah an berkurang	2	4	- dispnea saat istirahat berkurang	2	4	manajemen jalan nafas 1. bersihkan untuk memaksimalkan ventilasi 2. Ajarkan batuk efektif 3. Berikan terapi O ₂ sesuai kebutuhan 4. Batasi aktivitas 5. Gunakan teknik non- farmakologi u/ mengurangi rasa nafas 6. Monitor status oksigenasi	1. Menjaga kepatenan jalan nafas 2. memberikan rasa aman dan nyaman 3. mengurangi keluhan yang dialami
Indikator	A	T													
- frekuensi pernapasan dalam batas normal	2	4													
- suara nafas tambah an berkurang	2	4													
- dispnea saat istirahat berkurang	2	4													

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL																
2-	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x jam diharapkan nyeri berkurang dg kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>4</th><th>3</th><th>2</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td></td></tr> <tr> <td>ekspresi wajah nyeri berkurang</td><td>2</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>dapat beristirahat</td><td>2</td><td>4</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Indikator	4	3	2	nyeri berkurang	2	4		ekspresi wajah nyeri berkurang	2	3		dapat beristirahat	2	4		Manajemen nyeri 1. Identifikasi faktor penyebab nyeri 2. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Agakkan teknik non farmakologis 4. Bantu istirahat 5. libatkan keluarga dlm modalitas penduan nyeri	1. Mengurangi keluhan nyeri yang dilaporkan 2. Memberikan rasa aman dan nyaman 3. melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan
Indikator	4	3	2																
nyeri berkurang	2	4																	
ekspresi wajah nyeri berkurang	2	3																	
dapat beristirahat	2	4																	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
23 Februari '19	1. memposisikan klien u/ memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler) 2. Mengajarkan teknik batuk efektif 3. Mengajarkan teknik non farmakologi pengurang nyeri (pne) 4. memonitor status pernapasan 5. Mengidentifikasi faktor pembeda nyeri 6. melakukan pengkajian nyeri 7. Mendukung istirahat klien	DS: pasien mengatakan nyaman DO: pasien posisi semi fowler DS: pasien mengatakan belum batuk maksimal DO: pasien sudah diajari batuk efektif tp blm kooperatif DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien diajarkan teknik PCEP, terlalu cepat elapsasi DS: pasien mengatakan awal berkurang DO: RR: 25 x/mn, SpO2: 95% DS: pasien mengatakan nyeri saat batuk DO: pasien mengetahui faktor pembeda nyeri DS: p: nyeri bertambah saat batuk, berkurang saat istirahat Q: nyeri spt di tekan R: nyeri di perut. status nyeri 5, T: hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri DS: - DO: pasien kooperatif	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
23 Februari	1.	S: pasien mengatakan sesak nafas berkurang pasien mengatakan sudah lebih nyaman, dahak sudah keluar sedikit. O: pasien tampak lebih nyaman dan tenang RR: 23 x/m, SpO₂: 97% A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Ju
	2.	S: pasien mengatakan nyeri berkurang, P: nyeri bertambah saat batuk, berkurang saat istirahat. Q: nyeri spt ditekan. R: nyeri diperut. S: skala 4, T: nilai ng timbul O: TD: 110/85 mmHg, N: 100 x/m, S: 37.2°C. RR: 23 x/m. A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi	

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Pindah Gangsal.
2. Asasuhan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam).
3. Persiapan pasien semi fowler
4. Kolaborasi pemberian terapi obat

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal: 23 Februari 2019
Jam 19.00 WIB

Mahasiswa,


Wahyu Tri Hidayat



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 2 Feb. 2019 Jam 09:00 WIB

No RM : 00816
Nama : No. 5
Tanggal Lahir : 46 th.
Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas, pasien juga mengeluhkan batuk berdahak, sudah mengeluarkan baki dahaknya. RR 30 x/m, SpO₂ 95%.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien pernah di rawat di RS 7 tahun lalu dengan keluhan yg sama.

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada riwayat penyakit menurun

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☒ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : ☐ Teraba x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

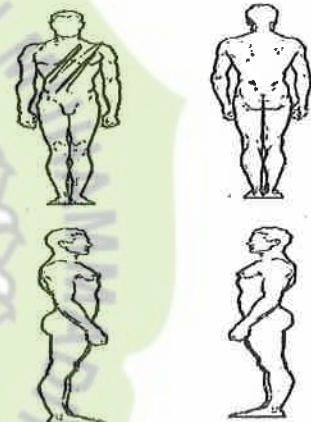
Pengkajian Nyeri

Onset : nyeri karena batuk
 Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah saat klien batuk, nyeri berkurang saat klien istirahat
 Kualitas : nyeri seperti ditekan
 Regio/Radiation : di dada
 Scale/Severity : skala nyeri 6
 Time : hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 6 ☐ Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.7 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus takikardi
 GDA :
 Radiologi : Portagen thorax

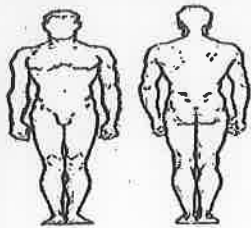
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	g. 900	uc	3800 - 16000
MPV	9.8	fc	9.4 / hg
hemmen	70.4	%	50-70
limfosit	12.4	%	25-40

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

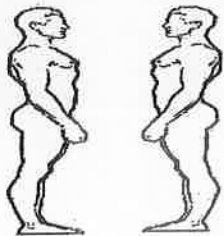
: mesokpal, rambut lurus, konjungtiva ananemis.
pupil isokhor, sklera anikterik, tidak ada nyeri tekan

Leher

: tidak ada peningkatan sup, tidak ada
pembesaran kelenjar thyroid.

Dada

Pari-pari	Jantung
I: Simetris, pernapasan dada	I: tidak tampak ictus cordis
P: tidak ada nyeri tekan	P: ictus cordis teraba di ICS ke V
P: Suara paru sonor	medclavicula sinistra
A: terdapat suara napas	P: redup.
tambahan.	A: bunyi reguler



Perut

I: Simetris, tidak ada lesi
A: bunyi peristaltik 8x/m.
P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran massa
P: bunyi tympani

Ekstremitas : (atas)

tangan kanan terpasang inf. ke 20 tem,
tidak ada kelemahan anggota gerak.

(bawah) tidak ada edema, tidak ada kelemahan
anggota gerak.

Genitalia :

tidak ada kelainan. lensa kelamin laki-laki.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 23 Februari 2019 / 19.00.

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	WFO RL	20 tpm	memenuhi kebutuhan cairan
2	terapi O ₂	3 lpm	memenuhi kebutuhan O ₂
3	Ceftriaxon	2x 1gr	antibiotic
4	Ranitidin	2 x 50 mg	menangani produksi asam lambung
5	Dexametason	-	-
6	Veratrin	2.5 mg	Melegalkan jalan nafas
7	Pirxotide	20 mg	Mengurangi iritasi paru
8	ketorolac	30 mg	Mengurangi nyeri
9	Omeprazole	2x 40 mg	Menurunkan asam lambung

ANALISA DATA.

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	DS: pasien mengatakan sesak napas & batuk sejak 1 mgg smrs DO: napas. cepat RR: 30x/mn ronchi (+) O ₂ 3 lpm	Pencampuran sekret berlebih		kehidupan bersih dalam nafas
2.	DS: pasien mengatakan nyeri P: bertambah saat batuk berkurang saat istirahat A: nyeri spt ditekan, R: di dada, S: skala 5, T: hilang timbul. DS: teriakan menahan nyeri, Memegang area nyeri TD: 120/80 mmHg	Agen cedera biologis		Agen dan Nyeri akut.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. kehidupan bersih dalam nafas b.d pencampuran sekret berlebih
2. Nyeri akut b.d Agen cedera biologis
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL																		
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan jalan nafas paten dg kft : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- suara auskultasi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- akumulasi sputum</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- batuk</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- frekuensi pernapasan	2	4	- suara auskultasi	2	4	- akumulasi sputum	2	4	- batuk	2	4	1. posisikan pasien u/ memaksimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas catat, area ventilasi menurun atau tidak 3. kelola pembastan nebulizer 4. Ajarkan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada.				
Indikator	A	T																			
- frekuensi pernapasan	2	4																			
- suara auskultasi	2	4																			
- akumulasi sputum	2	4																			
- batuk	2	4																			
2	Setelah dilakukan tindakan selama 1x6 jam diharapkan nyeri berkurang dg kft. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Faktor penyebab nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- tanda & gejala</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- pembatas auto</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- teknik relaksasi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- teknik distraksi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- Faktor penyebab nyeri	2	4	- tanda & gejala	2	4	- pembatas auto	2	4	- teknik relaksasi	2	4	- teknik distraksi	2	4	1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi tanda non verbal. 3. Kendalikan faktor lengh. 4. Ajarkan teknik distraksi relaksasi 5. Ajarkan prinsip manajemen nyeri 6. Dukung istirahat klien.	
Indikator	A	T																			
- Faktor penyebab nyeri	2	4																			
- tanda & gejala	2	4																			
- pembatas auto	2	4																			
- teknik relaksasi	2	4																			
- teknik distraksi	2	4																			

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
23 Februari '19	1. Posisikan Pasien ke posisi Fowler 2. Berikan terapi O ₂ 3. Memberikan terapi nebulizer 4. Melakukan pengkajian nyeri 5. Mengajarkan teknik Pernafas / Fisioterapi dada 6. Menyediakan istirahat lebih	DS: pasien mengatakan lebih nyaman. RR: 20 DO: Pasien terlihat nyaman DS: - DO: pasien mengatakan sudah berkurang RR: 20 DS: - DO: ventolin, fluticad DS: pasien mengatakan nyeri, p: bertambah saat batuk. R: SPT di tekan I: di dada, S: G. T: hilang timbul. DO: pasien tampak menahan nyeri TD: 120/70 mmHg DS: - DO: pasien kooperatif dalam melakukan sedikit DS: - DO: pasien mau istirahat	

Tindakan Observasi

[illegible]

Keseimbangan Cairan

[illegible]

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
23 Januari	1	S: pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang pasien mengatakan lebih tenang nyaman & rileks O: TD: 120/15 mmHg. N: 84x/m, RR: 24x/m, SpO₂ 98% A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
	2.	S: pasien mengatakan nyeri berkurang P: nyeri bertambah saat batuk, Q: nyeri spt ditekan. R: dada, S: skala 5, T: hilang timbul. O: pasien masih nampak menahan nyeri pasien memegang area nyeri A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi	

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Pindah bangsal.

2. Posisikan semi Fowler

3. Anjurkan batuk efektif, distrali relaksasi

4. batasi pengunjung

5. kendalikan febril lingkungan

Mengetahui,

Pembimbing

Tanggal : 23 Februari

Jam WIB

Mahasiswa,


Wahyu Tri H.

Lampiran V : Lembar Observasi



LEMBAR OBSERVASI PASIEN
STUDI KASUS KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Pasien	HASIL OBSERVASI											
	Respirasi Rate (RR)						Saturasi Oksigen (SpO2)					
	2 Jam Ke-1		2 Jam ke-2		2 jam ke-3		2 Jam ke-1		2 Jam ke-2		2 jam ke-3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
MY.W	28	27	27	25	25	23	93	94	94	96	96	97
Tn. S	30	28	28	26	26	29	95	95	95	97	97	98

Keterangan :

Pre : Sebelum Tindakan

Post : Sesudah Tindakan



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : WAHYU TRI HIDAYAT

NIM : A01602285

NAMA PEMBIMBING : Putra Agina W.S, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	6 oktober 2018	Konsultasi Judul dan Tema	
2.	13 oktober 2018	Konsultasi dan Revisi BAB I	
3.	20 oktober 2018	Revisi BAB I + Konsul BAB II	
4.	26 oktober 2018	Konsul BAB III	
5.	30 oktober 2018	Konsul + Revisi BAB III	

6.	2 November 2018	Revisi BAB III + PPT	h-
7.	13 November 2018	Arsitektur Proposal.	h-
8.	23 Februari 2019	Konsul BAB IV	h-
9.	1 Maret 2019	Revisi BAB IV	h-
10.	2 Maret 2019	Revisi BAB V	h-
11.	2 Maret 2019	Arsitektur Usman	h-
12.	29 Juli 2019	Revisi KTI	h-
13.	30 Juli 2019	Arsitektur	h-



Mengetahui

Ketua Program Studi

(S. Kep. Ns, M. Kep)