

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI  
PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER 45 DERAJAT TERHADAP PENURUNAN  
RESPIRATORY RATE PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT  
TENGGARONG TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH**

**RINNY FAUZIYAH, S. Kep**

**16.11.308.250.344**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**TAHUN 2017**

Nursing Practice Analysis with Innovation Intervention of degrees Semi on the Respiratory Rate Reduction Ofpulmonarytuberculosis Patients at Emergency Instalation of RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong In 2017

Rinny Fauziyah<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Background: Based on data from RISKESDAS, 2015, 67.5% of prevalence is not detected. Pulmonary Tuberculosis in the East Kalimantan province in each year reaches 2,250-2,400 or 32.5% detected from all districts and cities in East Kalimantan. The purpose of this analysis is to analyze the problem of the reduction in respiratory rate of patients with a medical diagnosis of Tuberculosis by administering a 45-degrees semi-Fowler's position in emergency instalation of RSUD Aji Muhammad Parikesit, Tenggaraong.

The method of nursing analysis used is to give the position of semi-fowler 45 degrees to decrease respiratory rate. The number of respondents in the analysis of emergency nursing is 3 patients who came to the IGD with a diagnosis of Tuberculosis, timing analysis was conducted on June 12, 2017 to July 15, 2017 in RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong. Based on the analysis it can be concluded that the results of innovative therapeutic interventions on the three cases of patients who experienced an increasing in respiratory rate and history of the disease Tuberculosis were decreased of respiratory rate of 7,6666% after being given an innovative intervention with intervals of 1 hour and researcher ensures that the patient does not have a drug during therapeutic distance by the final result examination of the respiratory rate.

Suggestions for sciences are for further research to analyze TB cases by developing wider innovation interventions and useful in the provision of nursing care. The continued writing of research on TB case analysis by developing a wider innovation intervention and useful in providing nursing care. The hospital medical staffs refresh the knowledge about patient recovery does not only come from the success of pharmacological treatment but also psychology and spiritual considering the very comprehensive human basic needs. Educational institutions can provide complementary nursing teaching and palliative care to nursing students so that the nurse's independent actions not only focus on medical advice but also non-pharmacology as an independent act of the nurse.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis, SemiFowler Position, Decreased Respiratory Rate **Bibliography:** (2007 - 2015)

---

<sup>1</sup>. Ners Profession Study Program at STIKES Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

<sup>2</sup>. STIKES Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian Posisi Semi Fowler 45 Derajat Terhadap Penurunan Respiratory Rate pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017

Rinny Fauziyah<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

### INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan data dari RISKESDAS, 2015, Prevalensi 67,5% yang tidak terdeteksi. Tuberkulosis Paru di provinsi kaltim setiap tahun mencapai 2.250-2.400 atau mencapai 32,5% yang terdeteksi dari seluruh kabupaten dan kota yang ada di kaltim.

Tujuan Analisis masalah ini adalah untuk menganalisa terhadap penurunan respiratory rate pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru dengan pemberian posisi semi fowler 45 derajat di ruang IGD RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan posisi semi fowler 45 derajat terhadap penurunan respiratory rate. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose Tuberkulosis Paru, waktu analisis dilakukan pada tanggal 12 Juni 2017 sampai dengan 15 Juli 2017 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan Respiratory Rate dan riwayat penyakit Tuberkulosis Paru terjadi penurunan Respiratory Rate sebesar 7,6666% setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1 jam dan peneliti memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat selama jarak terapi dengan pemeriksaan hasil akhir respiratory rate.

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat menganalisis kasus TB dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatan.

Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus TB dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya. Instansi Rumah Sakit. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap pegawai IGD tentang kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari keberhasilan pengobatan farmakologi saja tetapi juga psikologi dan spiritual mengingat kebutuhan dasar manusia yang sangat komprehensif. Institusi pendidikan dapat memberikan pengajaran ilmu keperawatan komplementer dan palliative care terhadap mahasiswa keperawatan sehingga tindakan mandiri perawat tidak hanya berfokus pada advice medis saja tetapi juga non farmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

---

**Kata Kunci** : Tuberkulosis Paru, Posisi Semi Fowler, Penurunan Respiratory Rate

**Daftar Pustaka** : (2007 – 2015)

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

WHO atau Badan Kesehatan Dunia memperkirakan sepertiga dari populasi didunia terinfeksi dengan *mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2009 ada 9,4 juta kasus baru dengan 1,7 juta kematian secara global. Sebagian besar kematian pada negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya (Belay et. al, 2013). Tiga negara dinyatakan sebagai negara dengan *disease burden* tertinggi yaitu Cina, India dan salah satunya Indonesia (Sjahrurachman, 2013).

Di Indonesia penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit menular (Harrison , 2013). Menurut Kemenkes RI, 2013 jumlah kasus BTA+ yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih meningkat dibandingkan pada tahun 2011 sebesar 197.797 kasus.

TBC paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru dan disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2009). Sementara itu menurut Junaidi, (2010) menyebutkan Tuberkulosis (TB) sebagai suatu penyakit infeksi akibat *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan gejala yang sangat bervariasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RISKESDAS, 2015, Prevalensi 67,5% yang tidak terdeteksi. Tuberkulosis paru di provinsi kaltim setiap tahun mencapai 2.250-2.400 atau mencapai 32,5% yang terdeteksi dari seluruh kabupaten dan kota yang ada di kalimantan timur.

Masalah yang terjadi di lahan praktik, pasien Tuberkulosis Paru yang datang ke ruang IGD memiliki riwayat Tuberkulosis Paru yang cukup lama berkisar antara 3 sampai dengan 10 tahun dan tidak terkontrol.

Berdasarkan data di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit diagnosa pasien yang masuk selama tiga bulan terakhir dari april 2017 sampai dengan juni 2017 adalah sebanyak 54 pasien dengan diagnosa masuk Tuberkulosis Paru. Pasien Tuberkulosis Paru yang di rawat memiliki berbagai kasus penyerta seperti Hipoglikemia, Hipertensi, DM dan Asma. (*Medical record* ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit 2017).

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi kronik, sub kronik atau akut yang menyerang alveolar (Nugroho, 2011). Sedangkan menurut Zulkoni, (2011) tuberkulosis atau yang lebih di terkenal dengan singkatan TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, biasanya menyerang paru-paru (disebut sebagai TB paru), walaupun pada beberapa kasus, organ-organ lain ikut terserang. Gejala klinis pada pasien TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktivitas dan gangguan tidur (Heather, 2013) untuk menanggulangi gangguan keperawatan metode sebagai berikut .

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45 (Majampoh, 2013). Posisi *semi fowler* pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas (Bare, 2010). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi  $O_2$  dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Majampoh, 2013).

Hal ini sesuai dengan teori Supadi (2008) menyatakan bahwa posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru semakin meningkat sehingga memperingan sesak nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga  $O_2$  delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya perbaikan kondisi pasien lebih cepat. Sedangkan menurut Angela (2008), posisi *semi fowler* dimana kepala dan tubuh di naikkan dengan derajat kemiringan 45%, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat .

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 6 orang pasien Tuberkulosis Paru di Di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit diagnosa selama 3 hari terhitung tanggal 12 Juni sampai dengan 15 Juli 2017 yang dilakukan penulis dengan cara wawancara tak terstruktur ditemukan masalah yang berhubungan dengan manajemen dan pengetahuan Tuberkulosis Paru, yaitu sebanyak 50 % atau 3 orang pasien mengatakan tidak mengetahui manajemen yang baik terhadap Tuberkulosis Paru, tapi peduli dengan kesehatannya. Sebanyak 50% pasien atau 3 pasien mengatakan mengetahui manajemen yang baik terhadap Tuberkulosis Paru tapi tidak peduli dengan kesehatannya dan keteraturan berobat. Selain itu penulis melakukan analisa pada 3 pasien dengan diagnosa Tuberkulosis Paru yang dianalisis didapatkan hasil penurunan respiratory rate dalam rentang 12 sampai dengan 15 x/menit dengan diterapkannya pemberian posisi semi fowler 45 derajat tanpa menggunakan obat.

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care*

*provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistim pernapasan.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisis praktik klinik keperawatan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017?

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan dengan intervensi inovasi pemberian posisi semi fowler 45 derajat terhadap penurunan respiratory rate pada pasien Tuberkulosis Paru di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap penurunan respiratory rate pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru yang diberikan asuhan keperawatan berupa pemberian posisi semi fowler 45 derajat di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.

- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru.
- g. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru.
- h. Menganalisis intervensi pemberian posisi semi fowler 45 derajat terhadap penurunan respiratory rate pasien dengan Tuberkulosis Paru.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Teoritis

###### a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap penurunan respiratory rate pasien Tuberkulosis Paru yang diberikan pemberian posisi semi fowler 45 derajat di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

###### b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian khususnya dalam bidang kegawat daruratan sistem Pernapasan tentang



pengaruh pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat terhadap penurunan respiratory rate di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

## 2. Praktis

### a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien Tuberkulosis Paru sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita Tuberkulosis Paru terutama dalam bidang kegawatdaruratan sistem Pernapasan yang merujuk pada tindakan mandiri professional sebagai perawat terapi komplementer dan *palliative care*.

### b. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi.

### c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami manajemen penyakit Tuberkulosis Paru secara menyeluruh yang lebih baik mengenai Tuberkulosis Paru sehingga kekambuhan komplikasi dari Tuberkulosis Paru tidak berulang dengan meningkatkan

pengetahuan pada pasien sehingga ketaatan terhadap manajemen Tuberkulosis

Paru dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Tempat lahan praktik dilakukan di Instalansi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih di kenal oleh masyarakat Kutai sebagai Gunung Pendidikan Tenggarong.

Pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan timur H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama Raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit ketika itu.

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah unit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan system rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi, Misi, Nilai & MOTTO RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong :

VISI dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut:

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna Berstandar International untuk Terciptanya Masyarakat Sehat, Sejahtera, dan Berkeadilan

MISI dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna berdasarkan komitmen pengembangan profesionalisme, pendidikan berkelanjutan berbasis bukti dan berstandar international
2. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik
3. Meningkatkan budaya keselamatan pasien kualitas kehidupan kerja, penerapan etika dan lingkungan yang sehat dalam pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas sarana, prasarana, SDM dan anggaran rumah sakit secara berkesinambungan
5. Mengembangkan kemitraan strategis yang memaksimalkan manfaat bagi semua pemangku kepentingan

NILAI dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut :

1. Profesional

Menyajikan pelayanan kesehatan bermutu berdasarkan pengetahuan dan keterampilan berstandar disertai integritas diri yang menjunjung tinggi etika

2. Peduli

Berinisiatif melaksanakan pekerjaan secara cepat dan tepat sebagai wujud rasa memiliki, cinta dan tanggung jawab terhadap amanahnya

3. Adil

Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan haknya

4. Tulus

Melayani dengan hati tanpa pamrih

## 5. Kebersamaan

Mengutamakan kerjasama yang sinergis setiap kegiatan

MOTTO dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut :

KINI LEBIH BAIK

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong memiliki 56 pegawai, yang terdiri dari 17 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, kepala ruangan 1 yang dibagi 1 shift, PJ shift 2, katim 7 yang dibagi dalam 3 shift, 9 bidan yang dibagi dalam 3 shift, 17 perawat pelaksana yang juga dibagi dalam 3 shift, dan admin 3 orang.

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terdiri dari pelayanan Triage, ruang pelayanan Resusitasi label merah, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah label merah dan label kuning, ruang pelayanan Kebidanan, ruang pelayanan Anak dan Depo.

### **B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait**

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita Tuberkulosis Paru dalam 3 kasus adalah ketidakstabilan RR yang disebabkan oleh

Diagnosa keperawatan NANDA 2015 – 2017 pada pasien Tuberkulosis Paru yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Nyeri akut berhubungan dengan nyeri dada
3. Kurang pengetahuan
4. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
6. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar-kapiler
7. Risiko infeksi

Ketidakefektifan pola nafas, hipertermi, nyeri akut dan kurang pengetahuan. Dari ke tujuh masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas

Pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu ketidakefektifan pola nafas. Pernafasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walaupun dalam keadaan tidur sekalipun karena sistem pernafasan dipengaruhi oleh sistem syaraf otonom. Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pernafasan luar dan pernafasan dalam. Pernafasan luar adalah pertukaran udara yang terjadi antara udara dalam alveolus dengan darah dalam kapiler, sedangkan pernafasan dalam adalah pernafasan yang terjadi antara darah dalam kapiler dengan sel tubuh.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpenuhi, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deviciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih

rendah harus relatif terpuaskan sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpuaskan lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis harus terpuaskan lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpuaskan, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpuaskan baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpuaskan 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah mengalami ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali ke jenjang yang tak terpuaskan itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Sesudah kebutuhan keamanan terpuaskan secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Sesudah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok

sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Kebutuhan cinta karena kekurangan, itulah DLove; orang yang mencintai sesuatu yang tidak dimilikinya, seperti harga diri, seks, atau seseorang yang membuat dirinya menjadi tidak sendirian. Misalnya : hubungan pacaran, hidup bersama atau perkawinan yang membuat orang terpuaskan kenyamanan dan keamanannya. D-love adalah cinta yang mementingkan diri sendiri, yang memperoleh daripada memberi. B-Love didasarkan pada penilaian mengenai orang lain apa adanya, tanpa keinginan mengubah atau memanfaatkan orang itu. Cinta yang tidak berniat memiliki, tidak mempengaruhi, dan terutama bertujuan memberi orang lain gambaran positif, penerimaan diri dan perasaan dicintai, yang membuka kesempatan orang itu untuk berkembang.

Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat –kemampuann potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya



sendiri (*Self fulfillment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya. Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhankebutuhan yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.
3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi
2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.
3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

### **C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait**

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat. Tujuan dalam menerapkan teknik pemberian tersebut adalah selain memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan *Respiratory Rate*. Tingginya sesak pada pasien TB bisa disebabkan oleh pikiran pasien yang menyebabkan stress dan hal ini berkaitan dengan hormon yang mengganggu sistem pernapasan. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut teori Martha E. Rogers dikenal dengan konsep manusia sebagai unit. Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki sifat dan karakter yang berbeda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu sama lain.

### **D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan**

Alternatif pemecahan masalah Pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan Tuberkulosis Paru yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat pada pasien dan

keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan Tuberkulosis Paru di rumah akan mempengaruhi nilai normal *Respiratory Rate*. Berkaitan dengan pengelolaan pasien TB secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Aji Muhamamd Parikesit Tenggarong dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan gangguan system pernapasan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk dapat selalu menginstruksikan kepada perawat bisa memberikan pemberian posisi semi fowler 45 derajat terhadap penurunan *Respiratory Rate* pasien Tuberkulosis Paru.

Upaya dalam peningkatan peranserta perawat (profesi keperawatan) pasien dalam upaya penanggulangan pasien TB paru, dan memberi peningkatan informasi yang tepat dan lengkap tentang diagnosa ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi . berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disimpulkan implikasi hasil penelitian ini terhadap profesi keperawatan yaitu dapat berguna dalam menyebarluaskan informasi terhadap rekan-rekan seprofesi tentang pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan *respiratory rate* pada pasien TB paru terutama dalam hal pengelolaan untuk sesak nafas demi meningkatkan kualitas

pernafasannya dengan menggunakan terapi non-farmakologi, serta menjadi salah satu acuan bagi rekan-rekan profesi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang mandiri khususnya terhadap pasien TB paru yang mengalami sesak napas, sehingga diharapkan dapat menurunkan komplikasi dan mortalitas pasien TB paru, dan teridentifikasi setelah diberikan posisi *semi fowler* sebagian besar termasuk frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien Tuberkulosis Paru di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas, hipertermi, kurang pengetahuan dan nyeri akut. Dari keempat masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah ketidakefektifan pola nafas, nyeri akut dan kurang pengetahuan. Menurut setiawan (2006) ketidakefektifan pola nafas cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif. Kurangnya ketaatan pada pasien penderita TB dalam manajemen TB yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan *Respiratory rate* dalam batas normal. Menurut Perkeni (2011) dan *American Diabetes Association* (2012) TB adalah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Kejenuhan pasien dalam menjaga kestabilan OAT agar tetap stabil menyebabkan psikologis pasien juga kurang stabil. Padahal psikologis merupakan salah satu penyebab orang yang menjadi sakit sesuai dengan paradigma keperawatan, oleh karena itu pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat menjadi perlu untuk dilakukan sebagai tindakan kolaborasi antara medis dan keperawatan sebagai langkah pencegahan terjadinya komplikasi TB.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan *Respiratory Rate* dan riwayat penyakit Tuberkulosis Paru terjadi penurunan *Respiratory Rate* dalam 7,6666% setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 0,5-1 jam, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat.

Teknik terapi yang baik bagi pengaturan *Respiratory Rate* salah satunya adalah teknik terapi posisi *semi fowler*, terapi ini baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan *Respiratory Rate*. dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2015) dengan judul pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *Respiratory Rate* pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kabupaten Pekalongan penelitian ini menggunakan *Quasy experiment design* yang bertujuan untuk mengetahui mekanisme kolerasi sebab akibat penelitian tanpa adanya random, didapatkan hasil bahwa “ ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pasein TB paru di RSUD Kabupaten Pekalongan” dengan nilai  $p=0,0001 < @ (0,05)$ . Bab ini membahas *analisis bivariate* yang posisi *semi fowler* 31,60 dan nilai mean sesudah dilakukan posisi *semi fowler* 25,85 dengan *analisis univariat* yang menggambarkan karakteristik masing-masing variable baik pada pasien Tb paru dengan di posisikan *semi fowler*.

## **B. Saran**

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawatdaruratan sistem pernapasan pada kasus TB terhadap penurunan RR sebagai berikut :

1. Teoritis
  - a. Penelitian Selanjutnya

Pada penulisan ini, penulis dapat mengetahui pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar yang berbeda tapi terdiri dari biologi, psikologi dan sosial sehingga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan berfokus pada satu sisi saja. Tetapi juga menerapkan manajemen non farmakologi pemberian posisi dalam asuhan keperawatan.

b. Ilmu pengetahuan

Penulis menyarankan adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus TB dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya.

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Berkaitan dengan pengelolaan pasien Tuberkulosis Paru secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong untuk dapat menerapkan posisi *semi fowler* terhadap pasien. Penulis menyarankan pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan *Respiratory Rate* pasien Tuberkulosis Paru.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan penulisan tentang analisis kasus TB dengan penerapan intervensi inovasi pemberian posisi semi fowler 45 derajat kegawat daruratan system pernapasan.

c. Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan memiliki peran yang aktif dalam manajemen pasien TB baik manajemen yang bersifat pencegahan maupun pengobatan farmakologi/ non farmakologi. Serta mengaplikasikan terapi ini sebagai terapi nonfarmakologi untuk menurunkan *Respiratory Rate*. penulis menyarankan setiap pasien mampu memahami bahwa segala jenis penyakit yang datang berasal atas kehendak Allah Yaa Muntaqim Yang Maha Memberi Kesulitan (Penyakit) dan kepada Allah Yaa Nafii Yang Maha Memberikan Manfaat (Menyembuhkan), sehingga dibutuhkan keikhlasan untuk menjalani setiap bentuk cobaan. Penerimaan atas kondisi yang sudah ditetapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan terhadap kondisi.

d. Puskesmas dan Petugas Kesehatan di Masyarakat

Penulis menyarankan agar petugas kesehatan di masyarakat dapat memprioritaskan fasilitas kesehatan pengobatan, meningkatkan mutu dan mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan yang melibatkan kemandirian pasien. penyegaran pengetahuan pasien dan keluarga yang dilakukan secara periodik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : DIVA press.
- Ali, 2008. *Procedural keperawatan, konsep dan aplikasi KDM*
- Bare, dkk, 2010. *At a glance sistem respirasi*. Jakarta : Erlangga
- Belay et. Al , 2013. *Keperawatan konsep dan kerangka kerja* . yogyakarta : goishingpublishing
- Harrison, 2013. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC.
- Oryza, Sativa, 2010. *Proses Respirasi Dan Termoregulasi*, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Handerson, 2005. *Buku ajar keperawatan anatomi dan fisiologis* Jakarta : nuha medika
- Burhan, 2015 *buku saku patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Djojodibroto, R.D. 2007. *Respiratori Medicine*. Jakarta : EGC.
- Kozier, dkk. 2008. *Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta : EGC
- Majampoh, dkk. 2013. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3. No. 1. Diakses tanggal 26 Juli 2016.
- Muwarni, A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Robbins, dkk. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sjahrurahman, 2013. *Anatomi fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta EGC
- Somantri, 2009. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Jakarta : EGC
- Supadi, E. N, Murachmah, dan Mamnuah, 2008. *Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Pasien Gagal Jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Volume 4. No. 2.

Suparmi, Y, dkk. 2008. *Panduan Praktik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*.

Yogyakarta : PT. Citra Aji Parama.

Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi Untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik*

*Lingkungan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Danar, 2015. *Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta : EGC