

Pengaruh Pemberian Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45° Pada Pasien Tuberkulosis Paru Melalui Dengan Teori Virginia Henderson Di Ruang Raflesia RSUD Kepahiang

Rita Agustina¹, Tita Septi Handayani²
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TB 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° sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Peran perawat yakni melakukan tindakan keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pada pasien dan membantu mengurangi keluhan yang dirasakan, pemberian posisi *semi fowler* dapat menjadi alternatif untuk mengatasi masalah ketidakstabilan pola nafas dengan pendekatan teori keperawatan Virginia Henderson.

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Virginia Henderson pada pasien TB paru dengan melakukan dan mengajarkan posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas, penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah teori Virginia Henderson dapat diaplikasikan pada pasien TB paru dengan pemberian posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45°. Metode studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian *Case study reseach*. Jenis studi kasus saat melakukan asuhan keperawatan adalah *Case study reseach* dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Virginia Henderson pada pasien yang menderita TB paru.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien TB paru menggunakan teori Virginia Henderson antara lain: Pengkajian 14 kebutuhan dasar manusia, Observasi dan Penetapan Masalah, Intervensi dan implementasi keperawatan, Evaluasi keperawatan. Masalah dan Diagnosa yang ditetapkan adalah Pemenuhan Kebutuhan Bernafas Dengan Normal dan Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengontrol pola makan rendah lemak dan rendah garam, jelaskan pada klien tentang terapi duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45°.

Teori Virginia Henderson ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus TB paru. Saran untuk pasien TB paru yang mengalami sesak nafas untuk meningkatkan kualitas pernapasannya dengan melakukan posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45° sebagai terapi nonfarmakologi.

Kata Kunci : Tuberkulosis paru, Virginia Henderson, Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45°

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 didiagnosis 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 diperoleh dari Kabupaten Kota Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 didapatkan 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.

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 (Masrifatul, 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 fenomena tersebut diatas, maka penulis ingin melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien Tuberculosis Paru Dengan Terapi Pemberian Posisi Semi Fowler 30° dan 45° melalui pendekatan teori model keperawatan Virginia Henderson di Ruang Raflesia RSUD Kepahiang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Case Study research. Variabel penelitian ini adalah 14 kebutuhan dasar manusia, Terapi Pemberian Posisi Semi Fowler 30° dan 45° dan Tuberculosis Paru. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-probability sampling melalui purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini 2 responden dengan diagnosis Tuberculosis Paru di Ruang Raflesia RSUD Kepahiang yang memenuhi kriteria inklusi. Waktu penelitian ± 7 hari pada bulan Agustus 2022. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa wawancara, observasi,

pemeriksaan fisik dan kuesioner format pengkajian empat belas kebutuhan dasar berdasarkan teori keperawatan Virginia Henderson.

HASIL PENELITIAN

A. Pengkajian

1. Biologi

Dari pengkajian biologis kebutuhan bernapas dengan normal didapatkan dari data dua pasien tersebut terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dari batas normal RR: 16-20 x/mt yaitu pasien Pasien 1 RR: 24x/mt dan pasien Pasien 2 RR: 30 x/mt. Pada Pasien Pasien 1 mengeluh sesak dan mengatakan sesak berkurang ketika posisi duduk sedangkan Pada pasien Pasien 2 mengeluh sangat sesak jika berbaring dan sesak berkurang ketika menggunakan oksigen, Oksigen yang diberikan ialah NRM 9 Lpm. Pasien tampak sesak nafas ketika berbaring, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara ronkhi, inspirasi lebih panjang, ekspirasi menurun. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dari data dua pasien tersebut Pasien 1 mengatakan bahwa tidak nafsu makan dari 2 minggu yang lalu serta mengalami penurunan berat badan dari 55Kg menjadi 48 Kg sedangkan pada Pasien 2 mengatakan tidak nafsu makan dari 3 minggu yang lalu merasa mual dan ingin muntah jika makan pasien juga mengalami penurunan berat badan dari 70 Kg menjadi 60 Kg. Data Objektif dari pasien 1 terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanannya

2. Psikologis

klien berkomunikasi dengan baik Cukup kooperatif. Dalam Berkomunikasi, Kedua klien cukup kooperatif dan menggunakan bahasa daerah ketika berkomunikasi dengan keluarga, dan orang sekitar lingkungan. klien berekspresi sesuai dengan keadaan yang di ceritakannya, ketika ia mengeluh nyeri ekspresi klien meringis. klien teratur berobat ke puskesmas untuk control TB atau mengambil obat.

3. Sosiologi

Pasien 1 Sehari-hari klien hanya di rumah saja. Umumnya kegiatannya adalah melakukan pekerjaan ringan di rumah atau berkebun di halaman. Kadang klien juga memberi makan ayam peliharaan. Pasien 2 Sehari-hari klien bekerja di kebun sebagai petani. Klien jarang olahraga karena sering berangkat pagi-pagi sekali dan pulang malam. Jadi jarang sempat berolahraga.

4. Spiritual

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang Kepercayaan Agama dan Ibadah. Kedua klien sholat 5 waktu dan mendengarkan ceramah agama Ketika sholat jumat. Klien menerima dengan kondisi sakitnya sekarang, klien menganggap sakitnya ini adalah normal di usianya yang Sudah tua.

Hasil pengkajian dianalisa untuk menentukan komponen 14 kebutuhan dasar manusia menurut teori Virginia Henderson, selanjutnya ditegakkan diagnosa keperawatan. Format *nursing assessment* sebagai instrument disusun berdasarkan teori Henderson. Selanjutnya dilakukan *nursing assessment* mendalam pada klien dengan tuberculosis paru. Data hasil

assessment lalu dianalisis dan dikelompokkan, untuk ditentukan masalah keperawatan yang muncul.

B. Observasi dan Penetapan Masalah

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan hasil pengkajian aktual atau potensial dari Klien terhadap masalah kesehatan dan perawat dan juga mempunyai izin dan berkompeten untuk mampu mengatasinya. Respon aktual dan potensial Klien diketahui dari data dasarnya yang didapat hasil pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, Riwayat medis Klien pada masa lalu yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter dan Perry, 2005).

Peneliti menemukan dua masalah yang sama pada pasien 1 dan 2, yaitu Pemenuhan Kebutuhan Bernafas Dengan Normal dan Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi (perencanaan) adalah kategori dalam perilaku keperawatan dimana tujuan yang terpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan dan ditetapkan sehingga perencanaan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter dan Perry, 2005).

Pada masalah utama pertama, Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Bernafas Dengan Normal intervensi Pemberian Terapi Oksigen pada pola napas tidak efektif dapat Dimana dalam teori ada 2 aliran pemberian terapi Oksigen yaitu aliran rendah 1-6 liter/menit dan aliran tinggi 6-15 liter/menit. Disini penulis memberikan terapi oksigen aliran tinggi pada pasien 1 yaitu 9 Liter dengan menggunakan NRM Non Rebreathing Masker. Berdasarkan keluhan utama kedua yang dirasakan pasien adalah Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup berhubungan dengan faktor biologis maka penulis melakukan tindakan untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh salah satunya dengan mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegaskan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan virginia henderson.

Berdasarkan dari implementasi keperawatan kepada pasien, penulis melakukan beberapa aktifitas seperti komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, pendidikan kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan langsung, serta memberikan motivasi baik secara psiko sosial dan spiritual pada keluarga dan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan Tindakan.

E. Evaluasi

Evaluasi Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Bernafas Dengan Normal pada pasien 1 setelah dilakukannya tindakan selama 3 hari pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak lagi RR : 20x/mt tidak terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, tidak adanya cuping hidung, tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan maka masalah pola napas tidak efektif teratasi. Sedangkan Evaluasi pada pasien 2 mengatakan sesak sudah

berkurang, RR : 22 x/mt, tidak terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi, tidak adanya cuping hidung, tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan . Maka masalah pola napas tidak efektif teratasi.

Sebelumnya kedua subjek mengalami sesak napas, nyeri dada, batuk, dan peningkatan *respiratory rate*. Setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* selama 3 hari terdapat perubahan pada subjek I dan subjek II mengalami penurunan sesak napas dengan angka *respiratory rate* normal 12-20x/menit. Penurunan sesak napas tersebut didukung juga dengan sikap responden yang kooperatif, patuh saat diberikan intervensi pemberian posisi *semi fowler* sehingga sesak napas berkurang dan responden dapat bernapas dengan mudah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan *respiratory rate* dari 21x/menit menjadi 18x/menit pada subjek I dan 22x/menit menjadi 19x/menit pada subjek II selama 3 hari perawatan.

Pembahasan

Batuk Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi Produktifn (menghasilkan spuntum), ini terjadi lebih dari 3 minggu. Selain batuk, sesak napas akan di temukan pada penyakit yang sudah lanjut pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. (Haryati Dan Zulfiana, 2019).

Seseorang yang menderita TB paru akan mengalami berbagai masalah keperawatan baik secara biologis, psikologis dan sosial (Santosa, 2017). Gangguan pemenuhan kebutuhan makan dan minum pada pasien tuberkulosis disebabkan karena pada plasma darah penderita TB Paru, terjadinya penurunan konsentrasi leptin. Leptin adalah protein merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan massa lemak yang tersimpan dalam jaringan, dan juga nafsu makan. Kurangnya leptin ini menyebabkan penurunan berat badan pada penderita. Penderita TB Paru harus mengkonsumsi obat setiap hari selama 6 bulan atau lebih. Obat yang dikonsumsi dalam jangka waktu lama tentu memiliki efek samping. Salah satunya biasanya kondisi mual dan muntah yang kembali mempengaruhi nafsu makan.

Gangguan pernafasan pada TB paru disebabkan adanya reaksi inflamasi yang merusak membrane alveolar-kapilar yang menyebabkan terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan sehingga akan menimbulkan ketidakefektifan pola nafas. Tanda dan gejala yang dialami antara lain peningkatan *Respiration Rate*, penggunaan otot bantu nafas, pernapasan cuping hidung, nyeri dada, sesak, dan badan terasa letih. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya sampai terjadi kematian (Kemenkes, 2015).

Menggunakan terapi oksigen dapat memberikan oksigenasi lebih baik dan dapat menurunkan tingkat pernafasan yang lebih rendah (Roca, et al, 2010: 408-413). Selain itu posisi *semifowler* menurut supadi, dkk (2008) dalam jurnal safitri, (2011) posisi *semifowler* dapat memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernapas. Saat terjadi serangan sesak biasanya pasien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dengan duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45° untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi Oksigen dalam darah). Metode yang paling sederhana dan efektif

untuk mengurangi rasa sesak yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30° - 45° , dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu mengembangkan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit pada usia dewasa (Refidkk, 2013).

Lilis Suryani dkk (2016) Posisi semi fowler adalah posisi pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki. Posisi semi fowler kepala dan dada di naikan dengan derajat kemiringan 30° - 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi dapat meningkatkan tekanan intrapluera dan juga tekanan intra alveolar pada dasar paru. Kekuatan gravitasi meningkatkan jumlah upaya yang dibutuhkan untuk ventilasi bagian paru yang tergantung. Ini menyebabkan pertukaran udara dalam ventilasi dimana ventilasi bagian ini menurun dan ventilasi bagian lain dari area yang menggantung meningkat. Dengan demikian asupan oksigen yang dibutuhkan tubuh terpenuhi. Penelitian yang dilakukan oleh Roihatul Zahroh dan Rivai Sigit Susanto (2017) dengan judul "Efektifitas Posisi *Semi Fowler* Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien TB Paru". Penelitian dilakukan di RS Muhammadiyah Lamongan. Penelitian ini menjelaskan mengenai penyakit TB paru yang dikaitkan dengan keefektifan posisi *semi fowler* dan posisi orthopnea untuk penurunan sesak nafas.

Prinsip Diet untuk pasien Tuberculosis adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin, dan mineral. Diet TKTP diberikan agar pasien TB mendapat cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat. Umumnya kebutuhan energi penderita penyakit infeksi lebih tinggi karena selain terjadi hiperkatabolisme, juga terjadi malnutrisi. Kedua kondisi tersebut diperhitungkan dalam menentukan kebutuhan energi dan protein. Oleh karena itu, rekomendasi kebutuhan energi total untuk pasien TB ditingkatkan menjadi 35-45 kkal/Kgbb. Rekomendasi kecukupan energi untuk pasien TB dengan infeksi lainnya dilakukan melalui diet yang disesuaikan dengan peningkatan kebutuhan energi masing-masing individu (Schwenk et al).

Pendekatan teori Virginia Henderson tidak hanya terkait dengan kebutuhan fisiologis saja namun juga kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Pendekatan teori ini mendukung perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan, edukator, koordinator, kolaborator dan pemberi advokat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Sehingga pendekatan teori Virginia Henderson dapat digunakan dalam praktik keperawatan pada gangguan sistem respiratori seperti TB paru.

Kesimpulan dan Saran

Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan menerapkan duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45° menggunakan teori keperawatan Virginia Henderson dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian 14 pemenuhan kebutuhan dasar manusia, Observasi dan Penetapan Masalah, Tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Dari pengkajian data utama kedua klien didapatkan data terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dari batas normal RR: 16-20 x/mt, sesak, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara ronkhi, inspirasi lebih panjang, ekspirasi menurun. *Data lain*, didapatkan klien tidak nafsu makan dari 2 minggu yang lalu serta mengalami penurunan berat badan, merasa mual dan ingin muntah, terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanannya.

Observasi dan Penetapan Masalah, ditemukan pada pasien yaitu Pemenuhan Kebutuhan Bernafas Dengan Normal dan Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup. Tindakan keperawatan yang disusun pada masalah Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Belajar mengendalikan tekanan darah yaitu evaluasi tekanan darah, anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol pola makan rendah lemak dan rendah garam, jelaskan pada klien tentang terapi duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45°, bimbing klien untuk melakukan duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45° untuk menurunkan tekanan darah, evaluasi perasaan klien, dan evaluasi TTV. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan, keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan. Implementasi dilakukan selama 5 hari. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah teratasi. Setelah dilakukan Teknik pernafasan duduk Posisi *Semi Fowler* 30° Dan 45° selama 3 kali, Klien dan keluarga sudah paham untuk melakukan Tuberculosis paru serta klien akan melakukan Terapi secara mandiri atau dengan di damping keluarga. Berdasarkan kedua kasus diperoleh masalah pemenuhan kebutuhan bernafas terselesaikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan Tuberculosis paru dengan pendekatan Virginia Henderson.

Daftar Pustaka

- Aida, N. 1996. *Kekerapan Hiperaktivitas Bronkus Pada Bekas TB Paru di RSUP Persahabatan Jakarta*. Jakarta: Bagian Pulmonologi FKUI Jakarta, hlm. 16.
- Alsagaff dan Mukty, 1995. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 7,11,13-15,73- 92.
- Ellida, I. 2006. *Pengaruh Breathing Exercise: Pursed Lip Breathing dan Diafragma Breathing terhadap peningkatan aliran ekspirasi maksimum pada penderita PPOK di RSU Dr. Soetomo*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hlm. 5-8.
- Haryati, W, Zulfiana. 2019. Penerapan Latihan Pernafasan Active Cycle Of Breathing Dalam Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Akimba* (Juka)
- Huriah, T., & Wulandari, D. (2017). Pengaruh Active Cycle Of Breathing Technique Terhadap Peningkatan Nilai VEPI, Jumlah Sputum, dan Mobilisasi Sungkar Thiraks Pasien PPOK. *Nursing Practices*, 1(2), 44-45.
- Judyanto. 2004. *Fungsi Faal Paru Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di RSU Dr. Soetomo Program Studi Dokter Spesialis Paru Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*,

- Kozier, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Majampoh, dkk. 2013. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irida C5 RSUP PROF Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No. 1. Diakses tanggal 18 Februari 2015.
- Melanie, R. 2012. *Analisa Pengaruh Sudut Tidur terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Stikes Jenderal A. Yani Cimahi.
- Mubarak, W. I. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Murwani, A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Musrifatul, 2012 : Musrifatul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Mutflih, dkk. 2017. *Buku Keterampilan Klinis Asuhan Keperawatan Pada Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muttaqin (2008). : Muttaqin A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika : Jakarta
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pearce, C. E. 2013. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Prabowo, Doni. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Dengan Kepatuhan Menjalani Program Pengobatan Pada Penderita TB Paru di BBKPM Surakarta*. Skripsi. Program Sarjana. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 5 Mei 2015.
- Rachma, N. (2017). *Pengaruh acbt terhadap peningkatan jumlah spuntum dan mobi Lisasi sangkar thoraks pasien tb paru di poli paru rsud dr. achmad muchtar. bukit tinggi. jurnal prosiding seminar kesehatan perintis*. Vol. 1, No. 2.
- Santosa, (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien tb dengan ketidakefektifan bersihan Jalan nafas di rumah sakit pku muhammadiyah gombang*. Universitas Muhammadiyah 2019. <http://stikesmuhgombang.ac.id> Diakses 29 November 2019.
- Sukartini, T., Sriyono, & Sasmita, I. W. (2017). *Active Cycle Of Breathing Menurunkan Keluhan Sesak Nafas*. *Jurnal Ners*, 3(1), 21-25.
- Thomas, J & Monaghan, T. 2010. *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Keterampilan Praktis*. Jakarta : EGC.
- Titih, H. (2017). *Pengaruh active cycle of breathing technique terhadap peningkatan nilai vep1 jumlah spuntum, dan mobilisasi sangkar thoraks pasien ppok*. di IGD <http://www.repository.unimus.ac.id?file.pdf>. Diakses 3 oktober 2019.
- Wilkinson, J. M. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC. Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- World Health Organization, (2015). *The Stop Tuberculosis Strategy*. WHO. 24 : 10- 11



Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*. Yogyakarta : Nuha Medika.