

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

TB adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. TB biasanya menyerang paru, kemudian dapat menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam, tergantung pada lingkungannya (Setiywati *et al.*, 2020).

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* cara penyebarannya sangat mudah berupa droplet yang disebarkan melalui udara dan dihirup individu lain. TB dapat menyerang siapa saja dan semua golongan, segala kelompok umur serta jenis kelamin melalui kontak dekat (Ismaidin *et al.*, 2020).

2. Etiologi

TB disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup percikan cairan atau lendir yang dikeluarkan mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TB biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama (Puspasari, 2019).

Mycobacterium tuberculosis paru adalah sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Kuman ini merupakan penyebab terjadinya tuberkulosis paru. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin karena sifatnya yang dormant,

yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat pada aerob.

3. Tanda & Gejala

Menurut Kemenkes RI (2024) ada 2 jenis tanda dan gejala yaitu gejala respirasi dan sistemik

a. Gejala TB berupa respirasi

- 1) Dispnea atau sesak napas
- 2) Batuk lebih dari 2 minggu
- 3) Nyeri dada pleuritik
- 4) Dahak bercampur darah
- 5) Batuk darah

b. Gejala TB berupa sistemik

- 1) Demam
- 2) Nafsu makan menurun
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas
- 5) Lesu, letih dan lemas

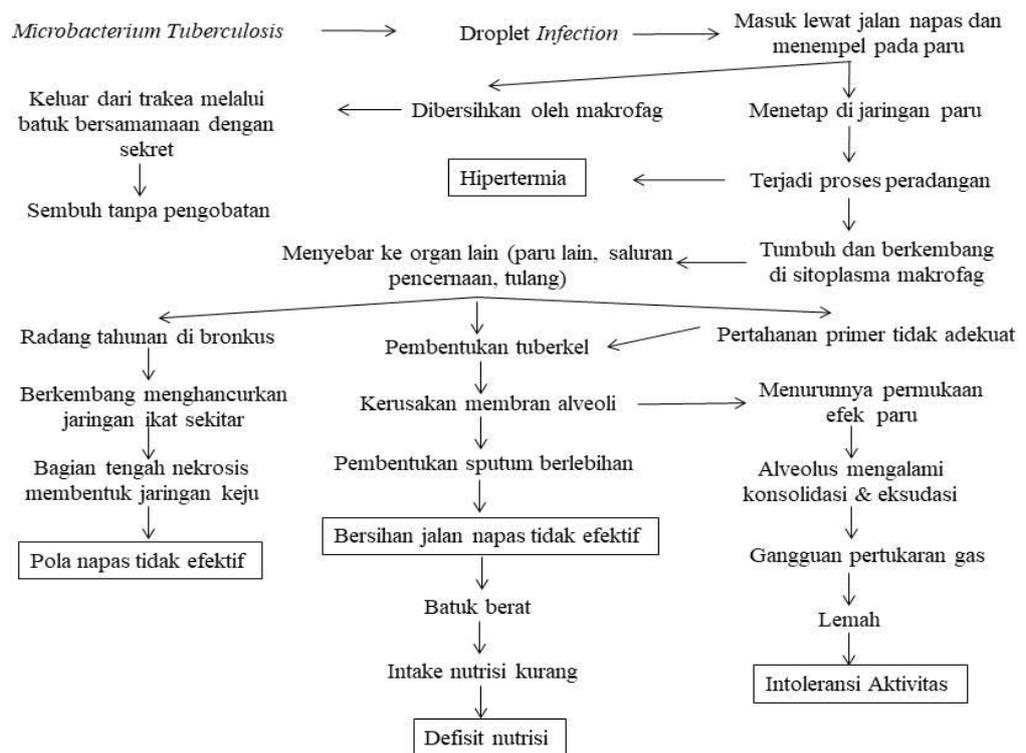
Gejala penyakit TB Paru yang sering menjadi masalah utama adalah dyspnea atau yang biasa dikenal dengan sesak napas yakni perasaan sulit bernapas dan biasanya merupakan gejala utama dari penyakit kardiopulmonal. Orang yang mengalami sesak napas sering mengeluh napasnya terasa pendek dan dangkal (Luies L., 2020).

4. Patofisiologi

Menurut Mardiah (2019) TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun. Penularan tuberkulosis terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar

selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan. Kuman *mycobacterium tuberkuosis* tersebut dapat menyebar dari paru paru kebagian tubuh yang lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian dalam tubuhnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditemukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi *mycobacterium tuberkuosis* ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Mardiah, 2019).



Gambar 1 Pathway Tuberkulosis Paru

Sumber : (Mardiah, 2019).

5. Klasifikasi

Berdasarkan Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan TB di Indonesia oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun (2021), klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi ada 2 yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi:

- 1) TB paru: yaitu TB yang berlokasi di parenkim paru. TB milier dianggap sebagai TB paru karena adanya keterlibatan lesi pada jaringan paru. Pasien TB yang menderita TB paru dan ekstra paru bersamaan diklasifikasikan sebagai TB paru.
- 2) TB ekstra paru: TB yang terjadi pada organ selain paru, dapat melibatkan organ pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges, dan tulang. Jika terdapat beberapa TB ekstraparu di organ yang berbeda, pengklasikasian dilakukan dengan menyebutkan organ yang terdampak TB terberat.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- 1) Kasus baru TB: kasus yang belum pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT dengan total dosis kurang dari 28 hari.
- 2) Kasus yang pernah diobati TB:
 - a. Kasus kambuh: kasus yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis kembali dengan TB.
 - b. Kasus pengobatan gagal: kasus yang pernah diobati dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c. Kasus putus obat: kasus yang terputus pengobatannya selama minimal 2 bulan berturut turut.
 - d. Lain-lain: kasus yang pernah diobati dengan OAT namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

6. Faktor Resiko

Menurut Ginanjar (2020) penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak TB paru antara lain:

a. Terhadap individu

- 1) Biologis, Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi.
- 2) Psikologis klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- 3) Sosial adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.
- 4) Spiritual adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang menakutkan.
- 5) Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

b. Terhadap keluarga

- 1) Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.
- 2) Produktifitas menurun terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.
- 3) Psikologis peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain.
- 4) Sosial keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru.

7. Komplikasi

Komplikasi TB dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

a. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya adalah:

- 1) Pleuritis, adalah kondisi medis yang terjadi karena meradangnya jaringan pleura. Pleura merupakan 2 lapisan tipis yang menyelubungi paru paru dan bagian dalam rongga dada.
- 2) Efusi pleura, yaitu penumpukan cairan abnormal di rongga pleura (ruang antara paru paru dan dinding dada), disebabkan oleh berbagai faktor termasuk infeksi, keganasan, penyakit autoimun, emboli paru, gagal jantung, sirosis hati, dan penyakit ginjal.
- 3) Empiema, suatu kondisi terjadinya penumpukan nanah di rongga pleura pada lapisan luar paru paru dengan lapisan dinding dada bagian dalam. Kondisi ini muncul akibat infeksi paru paru.
- 4) Laringitis, peradangan pada laring yang mengakibatkan pembengkakan pada pita suara serta perubahan suara menjadi parau atau serak.

b. Sedangkan gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu:

- 1) Obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS), adalah kondisi medis serius yang melibatkan gangguan pernapasan, mulai dari penyempitan saluran napas hingga gagalnya fungsi paru paru yang dapat mengancam nyawa. ARDS adalah kondisi dimana paru-paru mengalami cedera akut, menyebabkan penumpukan cairan di alveoli (kantong udara kecil di paru paru) dan kesulitan bernapas.
- 2) Sindrom obstruksi pasca TB, adalah kondisi kronis yang terjadi setelah seseorang sembuh dari TB dan ditandai dengan penyempitan saluran napas atau obstruksi kronis. Kondisi ini bisa menyebabkan batuk berdahak, sesak napas, dan penurunan kemampuan pengembangan paru.
- 3) Kerusakan parenkim, kerusakan yang merujuk pada kerusakan pada bagian fungsional atau elemen utama suatu organ, seperti paru paru. Kerusakan parenkim mengacu pada hilangnya atau kerusakan sel sel yang bertanggung jawab atas fungsi spesifik organ. Ini dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk infeksi, trauma, penyakit autoimun, dan efek samping obat obatan.

- 4) Fibrosis paru, adalah penyakit paru-paru kronis yang terjadi katika jaringan paru paru mengalami kerusakan dan menebal, sehingga membuat paru paru sulit bekerja dengan baik. Kerusakan ini menyebabkan jaringan parut menggantikan jaringan paru yang normal, sehingga paru-paru menjadi kaku dan sulit bernapas.
- 5) Kor pulmonal, adalah kondisi dimana sisi kanan jantung gagal berfungsi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi jangka panjang di arteri pulmonalis dan ventrikel. Kondisi ini seringkali terjadi akibat penyakit paru paru yang menyebabkan peningkatan tekanan di dalam paru paru.
- 6) Amiloidosis, adalah penyakit langka yang terjadi ketika protein yang disebut amiloid menumpuk di organ tubuh. Penumpukan amiloid ini dapat membuat organ tubuh tidak berfungsi dengan baik.
- 7) Karsinoma pada paru, karsinoma pada paru adalah jenis kanker yang tumbuh di jaringan paru paru, khususnya pada sel sel yang melapisi saluran udara. Istilah karsinoma merujuk pada kanker yang berasal dari sel epitel, yaitu sel yang melapisi organ, saluran internal di tubuh, dan kulit. Karsinoma paru-paru sering disebut juga sebagai karsinoma bronkogenik, karena sebagian besar dimulai dari bronkus, saluran besar di paru paru.

Menurut Sudoyo *et al.*, (2016) Komplikasi pada beberapa organ akibat TBC milier adalah penyebaran bakteri *mycobacterium tuberculosis* ke seluruh tubuh melalui aliran darah, menyebabkan infeksi di berbagai organ. Bisa menyebabkan masalah pada paru paru, hati, kelenjar getah bening, otak, sumsum tulang dan organ lainnya.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi farmakologi dan intervensi keperawatan mandiri pada pasien tuberkulosis dengan masalah pola napas tidak efektif:

a. Farmakologis

Dilakukan dengan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan pemberian obat analgesik sistemik melalui intravena, intramuscular maupun secara oral, misalnya: Isoniasid (H), Rifamisin (R), Pirasinamid (Z), Etambutol (E), Streptomisin (S) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Zither, 2016).

b. Intervensi keperawatan mandiri

Salah satu terapi intervensi keperawatan mandiri yang bisa dilakukan untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru adalah dengan mengatur posisi *semi fowler*. Posisi *semi fowler* dimana posisi kepala dinaikkan 30-45° meningkatkan oksigen di dalam paru-paru sehingga membuat pernapasan terasa lebih mudah dan nyaman (Mahfudiyah, 2017). Posisi *semi fowler* perlu diberikan karena pemberian posisi *semi fowler* ini adalah tindakan yang sederhana dan paling efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada. Posisi *semi fowler* biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen dengan derajat kemiringan 30-45° (Wijayanti, 2019).

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak napas. Penelitian yang dilakukan oleh (Suhatriidjas, 2020) Respiratory rate sebelum dan sesudah dilakukan posisi *semi fowler* semakin meningkat terjadi perubahan. Terdapat perubahan *respiratory rate* sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi *semi fowler*. Penurunan sesak napas tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi *semi fowler* sehingga pasien dapat bernapas.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengkajian meliputi beberapa sub-tahap, yaitu pengumpulan data, teknik pengumpulan data, dan dokumentasi data. Pada pasien tuberkulosis paru pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari hari, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik atau penunjang (Polopandang & Hidayah, 2019).

a. Data Identitas

1) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, bahasa yang digunakan, alamat rumah, sumber biaya, diagnosa medis tanggal masuk rumah sakit, dan tanggal pengkajian.

2) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien dan alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan prioritas yang dirasakan pasien. Pasien tuberkulosis paru umumnya mengatakan mengalami dada terasa sesak dan sulit bernapas apabila pasien sedang batuk (Pralambang, 2021).

1) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien sering mengeluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang di rasakan saat ini. Dengan adanya sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat malam, nafsu makan menurun dan suhu badan meningkat mendorong penderita untuk mencari pengobatan (Walid, 2019).

b) Riwayat penyakit dahulu

Dalam mengkaji riwayat penyakit dahulu, beberapa hal penting yang perlu diperhatikan adalah penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, dan tuberkulosis. Informasi ini berguna sebagai bagian dari pengkajian preoperatif. Selain itu, aktivitas yang melibatkan mengangkat beban berat, seperti pekerjaan tertentu, riwayat merokok juga dapat meningkatkan risiko terjadinya TB (Muttaqin & Sari) dalam (Mauliddiyah, 2021).

c) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit TB paru ini merupakan penyakit menular bukan karena faktor keturunan, karena itu hal perlu ditanyakan adalah dengan siapa pasien tinggal serumah bersama pasien, kontak dengan pasien TB paru.

2) Pola aktivitas sehari hari

a) Pola makan dan cairan pada umumnya pasien mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan.

- b) Pola eliminasi pada umumnya tidak ada gangguan dengan pola eliminasi.
 - c) Pola istirahat biasanya pada posisinya TB paru mengalami gangguan pola tidur karena batuk sesak napas dan nyeri dada.
 - d) Pola aktivitas biasanya pasien sesak napas saat melakukan aktivitas dan merasa cepat lelah.
 - e) Pola pernapasan biasanya pasien mengalami peningkatan frekuensi napas adanya bunyi napas tambahan batuk disertai dengan sputum berwarna hijau.
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum
Biasanya pasien lemah atau malas mengalami penurunan berat badan demam febris dan berkeringat pada malam hari.
 - b) Tanda-tanda vital
Umumnya tekanan darah normal namun dapat meningkat ataupun menurun karena pola tidur dan istirahat serta nyeri dada, nadi pasien umumnya meningkat atau takikardi, frekuensi pernapasan meningkat, suhu 40° hilang timbul pola makan dan cairan pada umumnya pasien mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan.
 - c) Rambut dan kepala
Umumnya tidak ada gangguan kepala kepala simetris tidak ada benjolan tidak ada leasing pada pasien TB paru rambutnya pirang serta kulit kepala bersih dan mengamati kerontokan.
 - d) Wajah
Biasanya wajah tampak pucat meringis karena nyeri.
 - e) Mata
Perhatikan konjungtiva anemis atau tidak sclera tidak ikterik.
 - f) Hidung
Umumnya terdapat pernapasan cuping hidung.
 - g) Mulut
Umumnya mukosa bibir kering dan tampak pucat.
 - h) Telinga
Umumnya tidak ada masalah pendengaran.

i) Leher

Umumnya ada pembesaran kelenjar getah bening.

j) Dada

Inspeksi : umumnya pernapasan meningkat adanya tarikan dinding dada penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : seperti pergerakan dinding dada tidak simetris fremitus kiri dan kanan tidak sama.

Perkusi : jika mengenai pleura maka akan terjadi efusi pleur yang memberikan suara pekak.

Auskultasi : ronkhi basah, kasar dan nyaring akibat pengangkatan produksi.

k) Abdomen

Inspeksi : umumnya tidak ada lesi dan tidak ada distensi dan asites.

Palpasi : umumnya hepar tidak teraba.

Perkusi : umumnya timpani.

Auskultasi : umumnya bising usus normal.

l) Ekstremitas

Pergerakan ekstremitas atas dan bawah normal dan lakukan pemeriksaan edema.

m) Genitalia

Tidak ada masalah pada genitalia.

4) Pemeriksaan penunjang

Menurut Alisjahbana *et al.*, (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien tuberkulosis paru antara lain:

a) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung/BTA

(1) Ziehl – Nelsons.

Pemeriksaan sederhana untuk mengidentifikasi adanya mycobacterium tuberculosis di dalam persendian.

(2) Rontgen toraks memberikan gambaran grafis kelainan sistem pernapasan.

Gambaran yang umum ditemukan meliputi *infiltrate* (bercak-bercak), *konsolidasi* (paru-paru tampak padat), *fibrosis* (perubahan jaringan paru

menjadi keras), dan kavitas (rongga di dalam paru-paru). *Opasitas inhomogen* (adanya bayangan putih yang tidak merata di area paru paru) Selain itu, efusi pleura (akumulasi cairan di sekitar paru-paru) dan *limfadenopati* (pembengkakan kelenjar getah bening) juga bisa terlihat.

(3) Elektrosit Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi.

b) Pemeriksaan Resistensi

(1) Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC.

(2) Uji Kepekaan obat/drug *Susceptibility Testing* (DST), bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya kuman MTB yang resisten terhadap OAT.

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan atau pada proses kehidupan baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Menurut (Puspasari, 2019) diagnosa keperawatan utama yang timbul pada pasien TB paru yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan yang ditegakan untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu:

Tabel 1 Perencanaan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan, Diharapkan pola napas (L.01004) meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen Jalan Napas (I.01011)
berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai	a. Dispnea menurun b. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Ortopnea menurun	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

SDKI	SLKI	SIKI
dengan dispnea	e. Frekuensi napas menurun	Terapeutik 1. Posisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo *et al.*, 2022). Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri.

Terdapat beberapa teknik penyembuhan untuk mengurangi sesak dengan menerapkan posisi *semi fowler*. Penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2017) diperoleh hasil bahwa posisi *semi fowler* efektif untuk memperbaiki pola napas, dengan rata-rata RR lebih efektif pada posisi *semifowler* 30-45° yang menunjukkan rata-rata RR 17-20 x/menit. Berikut adalah petunjuk pelaksanaan posisi *semi fowler* yang dapat digunakan oleh pasien untuk mengurangi masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Langkah-langkah pelaksanaan posisi *semi fowler* berdasarkan standar operasional prosedur (SOP):

- a. Menganjurkan klien berbaring dengan posisi nyaman.
- b. Mengatur posisi tempat tidur, dengan menaikkan bagian kepala tempat tidur 30-45°.
- c. Pastikan posisi pasien nyaman.

d. Rapikan tempat tidur dan selimut pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan untuk membantu klien dari tindakan keperawatan telah tercapai dan memerlukan pendekatan lain untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari agar meningkatkan kesehatan (Suwignjo *et al.*, 2022). Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak napas. Hal yang harus dievaluasi setelah penulis melakukan intervensi posisi *semi fowler* adalah, apakah sesak napas (dispnea) menurun, evaluasi apakah ada reaksi yang tidak diharapkan, dan memastikan apakah klien sudah mampu melakukan intervensi keperawatan secara mandiri.