ANALISIS EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU RSUP TAJUDDIN CHALID MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2024

KARYA ILMIA AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Astrid Nadifa Adil, S. Kep

NIM. D.23.11.007

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI NERS

TAHUN AJAR 2023/202

ANALISIS EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG ICU RSUP TAJUDDIN CHALID MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2024

KARYA ILMIA AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba

Disusun Oleh:

Astrid Nadifa Adil, S. Kep

NIM D.23.11.007

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI NERS

TAHUN AJAR 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Analisis Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Icu Rsup Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024"
Tanggal 19 Mei S/D 21 Juni Tahun 2024"

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, 24 Juli 2024

Oleh :

Astrid Nadifa Adil S.Kep
NIM. D2311007

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes	A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 09130690003	NIDN. 0902118403

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Analisis Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Icu Rsup Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024"

Tanggal 19 S/D 21 Maret Tahun 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang
Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal, 25 Juli
2024

Oleh :

Astrid Nadifa Adil, S.Kep
NIM. D2311007

Pembimbing I

Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. kes
Ns, m. Kes

Pembimbing II

A. Nurlaela Amin, S. Kep,

Penguji I

Hamdana, S. Kep, Ns. M, Kep

Penguji II

Acc

Muslimin, S. ST

Ketua Program Studi Profesi NERS

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Astrid Nadifa Adil, S.Kep
Nim	: D2311007
Program studi	: Ners
Tahun akademik	: 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : "Analisis Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Icu Rsup Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024" tanggal 19-21 Maret 2024

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 19 Oktober2024

Astrid Nadifa Adil, S.Kep
Nim. D2311007

KATA PENGANTAR

Alhamdulilahi Rabbil ‘Alamin. Puji syukur senantiasa kita panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya, dan semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungan Allah SWT. Tak lupa salawat serta salam teriring kepada junjungan kita baginda besar Nabi Muhammad SAW dan keluarganya yang dicintai beserta sahabat-sahabatnya, sehingga KIAN ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Icu Rsup Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

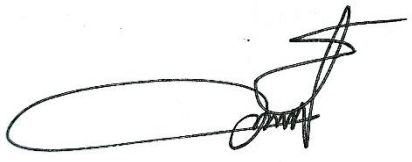
Bersamaan dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati S. Kep, M. Kes, selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M, Kes, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M.KeS, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.

5. Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan..
6. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan.
7. Hamdana S. Kep, Ns, M. KeP, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan KIAN.
8. Muslimin, S.ST, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan KIAN.
9. Khususnya kepada kedua orangtua kandung saya, saudara-saudara saya atas segala bantuan serta dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Teman-teman Program Profesi Ners angkatan 2024, yang membantu saya dalam proses pumbuatan dan pengimplementasian KIAN saya..

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Bulukumba, 27 Februari 2023



Penulis

ABSTRAK

Analisis Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Icu Rsup Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024. Astrid Nadifa Adil[1], Tenriola[2,] Nurlaela Amin[3]

Latar belakang : Pneumonia saat ini telah banyak diketahui oleh kalangan masyarakat, apalagi semenjak munculnya pandemi COVID-19. Pneumonia tidak hanya menyerang usia balita dan anak, tetapi juga mamampu menyerang sistem pernapasan hingga usia tua. Pneumonia menjadi salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi dan bersifat serius dan berhubungan dengan kejadian komorbid.

Rumusan masalah : Bagaimana Efektif Posisi Semi Fowler 45° dalam mengatasi sesak pada pasien dengan pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui Efektifitas Posisi Semi Fowler 45° Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien dengan Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar provensi Sulawesi Selatan tahun 2024

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus dengan pemberian posisi semi-fowler 45° pada pasien pneumonia yang mengalami sesak napas.

Hasil : Dari intervensi yang telah diterapkan selama 3 hari yaitu posisi semi fowler 45° didapatkan hasil evaluasi tindakan tersebut, pasien mengalami penurunan sesak napas ditandai dengan RR yang menurun dari 30x/m menjadi 27x/m.

Keywords : Pneumonia, sesak napas, posisi semi fowler

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....**Error! Bookmark not defined.**

LEMBAR PENGESAHAN ii

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI viii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 3

D. Ruang Lingkup 4

E. Manfaat Penelitian 5

F. Metode Penulisan 5

G. Sistematika Penulisan 6

BAB II 8

TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Tinjauan Umum Pneumonia 8

1. Definisi 8

2. Klasifikasi 8

3. Etiologi 11

4. Patofisiologi 12

5. Tanda dan Gejala 13

6. Komplikasi 14
7. Penatalaksanaan..... 15
B. Tinjauan Tentang Posisi Semi Fowler 17
C. Tinjauan Asuhan Keperawatan.....21
D. Artikel Terkait.....35
BAB III..... 38
METODOLOGI PENELITIAN 38
A. Rencana Penelitian.....38
B. Populasi dan Sampel.....39
BAB IV 40
HASIL DAN DISKUSI 40
A. Data Demografi Pasien.....40
B. Status Kesehatan Pasien.....40
C. Diagnosis Keperawatan.....43
D. Intervensi keperawatan.....44
E. Implementasi keperawatan 45
F. Eveluasi keperawatan.....49
BAB V..... 53
PENUTUP..... 53
A. Kesimpulan.....53
B. Saran 54
DAFTAR PUASTAKA..... 56
DOKUMENTASI 59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan suatu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru, pada bagian paru-paru terdapat kantong kecil yang disebut juga alveoli yang akan terisi oleh udara ketika orang sehat sedang bernapas, sedangkan ketika penderita pneumonia maka alveoli pada paru-paru dipenuhi oleh nanah dan cairan yang membuat penderita saat bernapas akan mengalami nyeri dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2022).

Pneumonia merupakan salah satu infeksi yang menyerang sistem pernapasan, penyakit ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang ringan hingga yang mengancam jiwa pada orang-orang dari segala usia, namun penderita terbanyak terjadi pada anak-anak di seluruh dunia. Pada tahun 2017 peneumonia menewaskan sekitar 15% lebih dari 808.000 anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia, usia dewasa dan usia lansia 65 tahun keatas juga memiliki resiko terkena pneumonia (WHO, 2024).

Pada tahun 2019, pneumonia telah menyebabkan 14% dari seluruh kematian pada anak dibawah 5 tahun dengan total kematian 740/180 jiwa. Pada data Riskesdas Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa penderita pneumonia meningkat seiring dengan berta,bahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% sedangkan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9% (Kemenkes, 2022).

Secara global, diperkirakan penyakit pneumonia sekitar 1,5 hingga 14 kasus per 1000 penduduk disetiap tahunnya. Perbedaan angka kejadian ini dipengaruhi oleh faktor geografis, musim dan karakteristik populasi yang ada di dunia. Di Amerika Serika angka kejadian pneumonia rata-rata adalah 24,8 kasus per 10.000 orang (Ramanda, 2022).

Pneumonia saat ini telah banyak diketahui oleh kalangan masyarakat, apalagi semenjak munculnya pandemi COVID-19. Pneumonia tidak hanya menyerang usia balita dan anak, tetapi juga mamampu menyerang sistem pernapasan hingga usia tua. Pneumonia menjadi salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi dan bersifat serius dan berhubungan dengan kejadian komorbid (Kemenkes, 2022)

Pneumonia juga dikenal oleh masyarakat awam dengan sebutan paru-paru basah yang dapat menimbulkan gejala yang ringan hinggat berat, seperti batuk berdahak, demam dan sesak napas (Pittara, 2022). Sesak napas ialah kondisi pernapasan yang cepat sehingga CO2 yang dikeluarkan oleh tubuh terlalu banyak dibandingkan kondisi normal sesorang dalam bernapas (Nareza, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang di ruang ICU yang mengatakan bahwa jumlah pasien hiperventilasi di 3 bulan terakhir ini tidak didata dengan spesifik. Maka dari itu peneliti hanya mengambil data 1 minggu terakhir, sehingga pada data 1 minggu terakhir pasien yang mengalami hiperventilasi sebanyak 7 pasien, sedangkan pasien pneumonia yang berada di

ruang ICU sebanyak 23 pasien di 3 bulan terakhir, dan pasien pneumonia yang mengalami sesak napas pada 1 minggu terakhir sebanyak 2 orang.

Dalam mengatasi sesak napas pada pneumonia bisa dilakukan beberapa hal yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, ada beberapa terapi non-farmakologi yang mampu menurunkan sesak seperti mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan beberapa posisi yaitu, posisi semirecumbent, posisi lateral, posisi prone, dan posisi fowler atau semi fowler (Syahrinisya, et al., 2023). Sehingga hal tersebut membuat peneliti ingin mengeksplor lebih dalam tentang salah satu dari terapi non-farmakologi yang dapat mempengaruhi penurunan sesak nafas yaitu posisi semi fowler 45°.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penilitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai bagaimana posisi semi fowler 45° untuk mengatasi sesak pada Pasien dengan pneumonia di ruang Icu RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui Efektifitas Posisi Semi Fowler 45° Untuk Mengatasi Sesak Pada Pasien dengan Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar provensi Sulawesi Selatan tahun 2024

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024
b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawayan pada pasien dengan penyakit Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024
c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024
d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan Tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan penyakit Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024
e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit Pneumonia di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

D. Ruang Lingkup

Efektifitas asuhan keperawatan pasien pneumonia yang mengalami pola napas tidak efektif dengan intervensi posisi semi foewler 45° di ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar provensi Sulawesi Selatan tahun 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait Efektifitas Penerapan posisi semi fowler 45° untuk mengatasi sesak napas pada pasien dengan Pneumonia.

2. Bagai Institusi

   Memberikan partisipasi meikiran dan pengetahuan da;am pengembangan ilmu pengetahuan dibiang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang Efektifitas posisi semi fowler 45° untuk mengatasi sesak napas pada pasien Pneumonia. Disamping itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahna rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

   Menjadi suatu pengalaman yang dangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dmlam menambah wawasan dan penegetahuan tentang efektifitas posisi semi fowler 45° untuk mengatasi sesak napas pada pasien penumonia yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

F. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmia akhir ners (KIAN) ini menggunakan studi kasus yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan maslah yang dimulai dengan tahapan pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksuda dari laporan tugas akhir ini. Berikut ialah sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

   Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

   Bab ini menjelasakan tentang landasan teori pneumonida dan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan masalah pada pasien Penumonia yang mengalami sesak napas dengan intervensi posisi semi fowler 45° di Ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024.

3. BAB III Metodologi Penelitian

   Bab ini berisikan tentang laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien Peumonia di Ruang ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

   Bab ini membahas mengenai Efektifitas Penerapan posisi semi fowler 45° terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. BAB V Penutup

   Bab ini berisis tentang kesimpulan dan saran terhadap penilitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia ialah kondisi parenkim paru mengalami inflamasi atau infeksi (Kardiyudiani & Susanti, 2019). Pneumonia merupaka peradangan paru-paru yang disebebkan oleh infeksi. Pneumonia dapat menimbulkan gejala yang ringan hingga berat, beberapa gejala umum dialami penderita pneumonia ialah batuk berdahak, demam serta sesak napas (Pittara, 2022).

2. Klasifikasi

Pneumonia diklasifikasikan menurut (Kemenkes, 2023) berdasarkan jenis kuman penyebabnya dan dari mana mendapat infeksi.

a. Pneumonia yang didapat masyarakat

Pneumonia yang didapat masyarakat adalah jenis pneumonia yang paling umum. Itu terjadi di luar rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Ini mungkin disebabkan oleh:

1) Bakteri

Penyebab paling umum dari pneumonia bakteri di AS adalah Streptococcus pneumoniae. Pneumonia jenis ini dapat terjadi dengan sendirinya atau setelah mengalami pilek atau flu. Ini dapat mempengaruhi satu bagian (lobus) paru-paru, suatu kondisi yang disebut pneumonia lobar.

2) Organisme mirip bakteri

Mycoplasma pneumoniae juga dapat menyebabkan pneumonia. Ini biasanya menghasilkan gejala yang lebih ringan daripada jenis pneumonia lainnya. Pneumonia berjalan adalah nama tidak resmi yang diberikan untuk jenis pneumonia ini, yang biasanya tidak cukup parah sehingga membutuhkan istirahat di tempat tidur.

3) Jamur

Jenis pneumonia ini paling sering terjadi pada orang dengan masalah kesehatan kronis atau sistem kekebalan yang lemah, dan pada orang yang menghirup organisme dalam dosis besar. Jamur penyebabnya dapat ditemukan di tanah atau kotoran burung dan bervariasi tergantung lokasi geografis.

4) Virus, termasuk COVID-19

Beberapa virus yang menyebabkan pilek dan flu dapat menyebabkan pneumonia. Virus adalah penyebab paling umum pneumonia pada anak di bawah 5 tahun. Pneumonia virus biasanya ringan. Tetapi dalam beberapa kasus bisa menjadi sangat serius. *Coronavirus* 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia, yang dapat menjadi parah.

b. Pneumonia yang didapat di rumah sakit

Beberapa orang terkena pneumonia selama tinggal di rumah sakit karena penyakit lain. Pneumonia yang didapat di rumah sakit bisa menjadi serius karena bakteri penyebabnya mungkin lebih kebal terhadap antibiotik dan karena orang yang mendapatkannya sudah sakit. Orang yang menggunakan mesin pernapasan (ventilator), yang sering digunakan di unit perawatan intensif, berisiko lebih tinggi terkena pneumonia jenis ini.

c. Pneumonia yang didapat dari perawatan Kesehatan

Pneumonia yang didapat dari perawatan kesehatan adalah infeksi bakteri yang terjadi pada orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang atau yang menerima perawatan di klinik rawat jalan, termasuk pusat dialisis ginjal. Seperti pneumonia yang didapat di rumah sakit, pneumonia yang didapat dari perawatan kesehatan dapat disebabkan oleh bakteri yang lebih resisten terhadap antibiotik.

d. Pneumonia aspirasi.

Pneumonia aspirasi terjadi ketika Anda menghirup makanan, minuman, muntahan atau air liur ke dalam paru-paru Anda. Aspirasi lebih mungkin terjadi jika ada sesuatu yang mengganggu refleks muntah normal Anda, seperti cedera otak atau masalah menelan, atau penggunaan alkohol atau obat-obatan secara berlebihan.

3. Etiologi

Penyebab pneumonia dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, protozoa, atau riketsia, pneumonitis hipersensitivitas dapat menyebabkan penyakit primer. Pneumonia terjadi akibat aspirasi. Pada klien yang diintubasi, kolonisasi trakhea dan terjadi mikroaspirasi sekresi saluran pernapasan atas yang terinfeksi. Tidak semua kolonisasi akan mengakibatkan pneumonia. Adapun etiologi Pneumonia menurut (Sa'diyah, *et al*., 2022) terdiri dari:

a) Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organism gram positif: *Steptococcus pneumonia, S.aerous* dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenza, Klebsiella pneumonia dan P. Aeruginosa*.

b) Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c) Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplamosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d) Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia*. Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami *immunosupresi.*

4. Patofisiologi

Menurut (Sutanegara, *et al*., 2019) kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara.

Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit. Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawah oleh darah (Sutanegara, *et al.,* 2019*).*

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan *purulent* pada *alveolus* menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan *lumen bronkus*. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk (Sutanegara, *et al*., 2019).

5. Tanda dan Gejala

Menurut kemenkes tanda dan gejala pneumonia biasanya dimulai dengan beberapa tanda tertentu. Berikut tanda dan gejala yang muncul pada penderita pneumonia menurut (Hastuti, 2023):

a. Demam disertai nyeri kepala dan tubuh yang menggigil.
b. Batuk tidak berdahak atau berdahak dengan cairan mengandung nanah yang berwarna kekuningan.
c. Nyeri dada yang terasa Ketika bernapas hingga napas yang pendek
d. Suhu tubuh lebih rendah dari normal (pada orang dewasa yang berusia lebih dari 65 tahun dan orang dengan sistem kekebalan yang lemah)
e. Mual, muntah dan diare
f. Rasa nyeri pada otot, sendi, serta mudah lelah
g. Peningkatan frekuensi napas (sesak napas)

Bayi baru lahir dan bayi mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Atau mereka mungkin muntah, demam dan batuk, tampak gelisah atau lelah dan tidak bertenaga, atau kesulitan bernapas dan makan

6. Komplikasi

Penderita pneumonia umumnya tidak banyak mengalami perubahan akibat dari komplikasi penyakit ini jika penanganan cepat didapatkan. Perluasan infeksi local untuk mengenai pleura *(pleuritis)* ialah komplikasi yang palung umum terjadi, sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh *Staphylococus sureus* dan bakteri negatif lainnya seringkali menyebabkan kerusakan parah pada parenkim dengan nekrosis, abses paru dan empyema atau efusi pleura (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Proses pemulihan pneumonia tergantung pada jenis pneumonia, tingkat keparahan, dan tindakan yang dilakukan. Pada pneumonia yang berat, komplikasi yang muncul menurut (Pittara, 2022) dapat berupa:

1. Infeksi aliran darah

Infeksi aliran darah (bakteremia) terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Bakteremia berpotensi menyebabkan infeksi menyebar ke beberapa organ lain dan mengakibatkan syok sepsis, yang bisa menyebabkan kematian.

2. Abses paru atau paru bernanah (empiema)

   Penumpukan nanah bisa menyebabkan terbentuknya abses paru atau empiema. Pada beberapa keadaan, kondisi ini dapat ditangani dengan pemberian antibiotik. Namun, jika tidak kunjung membaik, diperlukan tindakan medis khusus membuang nanahnya.

3. Efusi pleura

   Efusi pleura adalah kondisi ketika cairan memenuhi ruang di antara kedua lapisan pleura, yaitu selaput yang menyelimuti paru-paru dan rongga dada. Efusi pleura merupakan kondisi berbahaya yang dapat menyebabkan penderitanya kesulitan bernapas.

4. *Acute respiratoty distress syndrome* (ARDS)

   ARDS terjadi ketika cairan memenuhi kantong-kantong udara (alveoli) di dalam paru-paru sehingga menyebabkan penderita tidak bisa bernapas (gagal napas).

7. Penatalaksanaan

Ada beberapa macam pemeriksaan untuk penatalakasaan bagi penderita pneumonia menurut (Kemenkes, 2023), yaitu:

a. Pemeriksaan radiologi

   Tanda dan gejala klinis saja memiliki akurasi diagnostik yang rendah dalam mendiagnosis pneumonia komunitas. Pemeriksaan radiologi merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang dapat membantu menegakkan diagnosis pneumonia komunitas pada pasien

dengan gambaran klinis yang menunjang. Gambaran radiologis yang dapat menunjang pneumonia komunitas adalah sebagai berikut: konsolidasi, infiltrat, opasitas, nodul, dan penebalan dinding bronkial.

b. Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diperlukan untuk menentukankuman penyebab menggunakan bahan sputum, darah, atau *aspirat endotrakeal*, aspirat jaringan paru dan bilasan bronkus. Pengambilan sampel untuk pemeriksaan mikrobiologi dengan tindakan invasif (misal *bronkoskopi*) hanya dilakukan pada pneumonia berat dan pneumonia yang tidak respons dengan pemberian antibiotik. Patogen penyebab pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati, maka pengobatan awal pneumonia diberikan antibiotik secara empiris.

c. Pemeriksaan kimia darah

Pemeriksaan hematologi rutin, fungsi ginjal (ureum dan kreatinin), glukosa darah, analisis gas darah dilakukan pada pasien dengan kasus gawat nafas (frekuensi nafas > dari 30 atau SPO2 92% dengan udara ruangan) dan pemeriksaan laktat dapat dilakukan bila terdapat gangguan hemodinamik (tekanan sistolik > dari 100). Pemeriksaan fungsi hepar (SGOT dan SGPT), fungsi ginjal, elektrolit (Na), glukosa darah, dan hematokrit juga dapat dilakukan untuk menilai derajat

keparahan pneumonia (*Pneumonia Severity Index*/PSI). Peranan penanda infeksi pada pnemonia

B. Tinjauan Tentang Posisi Semi Fowler

1. Pengertian

Posis semi fowler merupakan posisi berbaring yang dilakukan oleh pasien dengan membentuk sudut 45º atau setengah duduk. Posisi ini dilakukan bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kenyamanan dan memberikan ruang pada pernapasan pasien (Ayundari, 2022).

2. Tujuan

Tujuan Posisi Setengah Duduk (Semi Fowler) menurut (Ayundari, 2022), yaitu:

a. Membantu pelaksanaan pasien melakukan aktivitas ringan di atas tempat tidur (mobilisasi).
b. Memberikan kenyamanan dalam bernafas.
c. Mengurangi sesak pada pasien.
d. Memudahkan perawatan yang diberikan perawat misalnya memberikan makan, minum.

3. Indikasi

Penatalaksanaa pemberian posisi semi fowler 45º pada pasien cedera kepala dengan mengatur bed pasien pada bagian kepala menjadi posisi semi fowler 45º. Indikasi pemberian posisi semi fowler

45º disebabkan oleh terjadinya gangguan dalam pernapasan ditandai dengan kondisi pasien yang sesak napas.

4. SOP Posisi Semi Fowler

• **Persiapan Alat** 1. Fase Pra Interaksi	A. Persiapan Perawat 1. Memahami dan mampu melakukan prosedur mengatur posisi semi fowler 2. Memeriksa intervensi yang akan dilakukan dengan perencanaan yang telah disusun 3. Mempersiapkan diri sebelum ke pasien (pengetahuan dan keterampilan)
2. Fase Orientasi	B. Persiapan Alat 1. Fungsional Bed atau tempat tidur khusus 2. Selimut 3. Bantal C. Persiapan Pasien 1. Memberi salam & memperkanlkan diri 2. Indentifikasi nama pasien 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan 5. Mananyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan 6. Melakukan kontrak waktu D. Persiapan Lingkungan 1. Meminta pengunjung untuk meninggalkan ruangan selama tindakan 2. Menjaga privasi pasien dengan memasang sampiran/menutup pintu
• **Tahapan Kerja (Fase Kerja)**	1. Cuci tangan 2. Pasien didudukkan, sandarkan punggung atau kursi diletakkan dibawah atau diatas kasur dibagian kepala diatur

	setengah duduk (45 °) dan rapikan, bantal disusun menurut kebutuhan. Pasien kemudian dibaringkan kembali pada ujung kakinya dipasang penahan 3. Pada tempat tidur khusus (function bed) pasuen dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk (45 °) dibawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan pasien ditopang dengan bantal 4. Pasien dirapikan 5. Cuci tangan
• **Evaluasi**	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Kontrkan untuk kegiatan selanjutnya 3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi
• **Dokumen terkait**	Alimul, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta: Salemba Medika Aryani, R. 2009. *Prosedur Klinik Keperawatan pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakrta: Trans Info Media Eni, K, dkk. 2013. *Keterempalin dan Prosedur: Laboratorium Keperawatan Dasar.* Jakarta: EGC

Sumber: (Ramadhan, 2022)

5. Hubungan Posisi semi fowler dengan penurunan Sesak napas

Untuk mengatasi sesak napas pada pneumonia bisa dilakukan beberapa hal yaitu dengan terapi non farmakologi juga farmakologi. Pada terapi non farmakologi adalah pengaturan posisi dengan tepat. Pemberian posisi yang bisa meminimalisir sesak nafas dan mengoptimalkan kadar oksigen. Beberapa posisi yang bisa diginakan yaitu posisi semirecumbent,

posisi lateral, posisi prone, dan posisi Semi fowler (Syahrinisya, *et al.*, 2023)

Salah satu terapi untuk menurunkan sesak napas adalah dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler. Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang (Turafi & Aini, 2022).

Pada pasien pneumonia posisi semi fowler yang paling tepat adalah dengan derajat kemiringan 30-45°, dengan menerapkan gaya gravitasi agar terjadinya pengembangan paru, kemudian untuk meminimalisir tekanan dari perut pada diafragma. Tujuan dan manfaat dari tindakan semi fowler yaitu agar kadar O2 menjadi baik dan mengoptimalkan ekspansi paru, dan juga membuat tubuh lebih nyaman. Posisi ini mengurangi kerusakan alveoli akibat akumulasi cairan. Hal ini dipengaruhi oleh gravitasi sehingga O2 menjadi optimal, sesak nafas berkurang dan kondisi pasien lebih cepat membaik (Syahrinisya, *et al.*, 2023).

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Konsep dasar keperawatan menurut (Thalib & Arisah, 2022), yaitu:

a. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No. RM, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan pneumonia bilateral yang berada di ruang instalasi gawat darurat yang berisi tentang observasi umum, manajemen pola napas, dan pemeriksaan status ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure*).

c. Pengkajian Primer

1) Airway

Airway merupakan upaya untuk mempertahankan kepatenan jalan napas,meliputi observasi adanya lidah jatuh kebelakang, adanya benda asing dalam jalan napas (darah, sekret yang tertaha), adanya edema pada mulut, faring, laring disfagia, suara stridor, gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan napas. Oleh karena itu jika pasien tidak mampu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas perlu segera dilakukan reposisi, chin lift, jawthrust, atau melakukan pengisapan lendir airway orofaringeal serta nosofaringeal. Masalah airway yang

biasanya timbul pada pasien pneumonia yaitu pasien dengan pneumonia mengalami ketidakmampuan batuk secara efektif akibat sputum yang mengental yang mengakibatkan sulit untuk batuk secara efektif.

2) *Breathing*

Mengkaji keefektifan pola napas, *respiratory rate*, abnormalitas pernapasan, pola napas, bunyi napas tambahan, penggunaan obat bantu napas, adanya napas cuping hidung, saturasi oksigen. Masalah *breathing* yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien mengalami sesak napas, suara napas tambahan ronchi dan wheezing, pola napas cepat dan dangkal dengan irama napas yang tidak teratur serta saturasi oksigen yang menurun.

3) *Circulation*

Mengkaji *heart rate*, tekanan darah, kekuatan nadi, *capillary refill,* akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal jika ada. Masalah circulation yang biasanya timbul pada pasien pneumonia yaitu terjadi sianosis perifer, hipertermia, nadi teraba cepat, dan akral mungkin teraba dingin.

4) *Disability*

Penilaian *disability* melibatkan sistem saraf pusat dengan menggunakan metode (*alert, voice respone, pain respone, unrespone*). Hal ini yang dinilai berisi pengkajian tingkat kesadaran

dengan GCS, ukuran pupil, dan reaksi pupil. Masalah disability yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung Tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi.

5) Exposure

Pada pengkajian exposure berisi pengkajian terhadap adanya injury atau kelainan lain, serta dilakukan control lingkungan terkait dengan kondisi pasien secara umum.

d. Pengkajian Sekunder

Menurut (Isbaniah & Susanto, 2020) pengkajian sekunder pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil observasi tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat dan disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seirama dengan penigkatan suhu tubuh dan adanya sputum di jalan napas.

2) Pemeriksaan *Head To Toe*

Menurut (Putri & Novitasari, 2022) pemeriksaan fisik dapat terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a) Kepala

Pada pengkajian di bagian kepala, dilihat kebersihan kepala, warna rambut hitam atau putih bersih, kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan di kepala, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b) Wajah

Pada penderita pneumonia, biasanya ditemukan pasien tampak pucat.

c) Hidung

Apakah terdapat pernapasan cuping hidung (dypsnea).

d) Mulut dan Bibir

Biasanya pada pasien dengan pneumonia ditemukan membran mukosa sianosis karena terjadi kekurangan oksigen.

e) Thorax

I. Inspeksi

Frekuensi pernapasan yang biasanya terdapat pada pasien pneumonia yaitu lebih dari 20 kali per menit, pernapasan dangkal dan cepat.

II. Palpasi

Palpasi pada pasien pneumonia apakah ada nyeri tekan dan penurunan ekspansi paru

III. Perkusi

Pada pasien dengan pneumonia biasanya ditemukan bunyi redup pada lapang paru.

IV. Auskultasi

Pada pasien pneumonia terdapat bunyi napas tambahan seperti, ronchi, wheezing.

f) Abdomen

I. Inspeksi : Dapat dilihat kesimterisan pada abdomen dan tidak adanya benjolan dan tidak.

II. Auskultasi : Terdengar adanya bising usus.

III. Palpasi :Tidak adanya pembesaran abnormal, tidak adanya nyeri tekan pada abdomen.

IV. Perkusi :Biasanya pada pasien pneumonia terdengar bunyi tympani.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut (Thalib & Arisah, 2022) diagnosis keperawatan yang mungkin ditemukan pada paseien dengan pneumonia adalah: (1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, (2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, (3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, (4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, (5) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Pada penelitian ini peneliti lebih membahas mengenai penganan pada masalah keperawatan dengan gangguan pertukaran gas yang dialami oleh pasien yang menderita pneumonia sesuai dengan masalah keperawatan prioritas.

3. Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun	Manajemen jalan napas **Observasi** • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik** • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill • Berikan oksigen, jika perlu

			Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan bersihan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Takikardia menurun	**Pemantauan respirasi** **Observasi** • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya produksi sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen

			• Monitor nilai analisa gas darah • Monitor hasil x-ray thoraks **Terapeutik** • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan **Edukasi** • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan bersihan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas	**Pemantauan respirasi** **Observasi** • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya produksi sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen

		membaik 5. Kedalaman napas membaik	• Monitor nilai analisa gas darah • Monitor hasil x-ray thoraks **Terapeutik** • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan **Edukasi** • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
4.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan bersihan termoregulasi membaikt, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	**Manajemen hipertermi** **Observasi** • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urin • Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik**

			• Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu **Edukasi** • Anjurkan tirah baring **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan bersihan status nutrisi	**Manajemen nutrisi** **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai

		membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi **Edukasi** 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

			(mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Menurut (Thalib & Arisah, 2022) intervensi keperawatan yang mungkin diberikan pada pasien dengan pneumonia, yaitu: :(1) Bersihan jalan napas tidak efektif: manajemen jalan napas, (2) Gangguan pertukaran gas: pemantauan respirasi, (3) Pola napas tidak efektif, (4) Hipertermia: manajemen hipertermi, (5) Risiko defisit nutrisi: manajemen nutrisi.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan intervensi manajemen jalan napas dengan memberikan terapi non-farmakologi, serta pemantauan respirasi untuk mengetahui status atau kondisi peningkatan kondisi pasien melalui respirasi.

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di sunsun mencakup tindakan mandiri, dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari tenaga medis lainnya. Sedangkan tindakan kolabarosi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau peugas kesehatan lain. Implementasi dokumentasi selama 1x4 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift/jaga. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan (Drviany, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai obyektif, efisien, dan efektif, serta untuk mengetahui dampak dari suatu. kegiatan dan juga

membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang. Pada penederita pneumonia, evaluasi yang harus diperhatikan adalah hasil yang didapatkan setelah pemberian implementasi terkhusus pada sistem pernapasan apakah setelah tindakan keperawatan konidis pasien membaik atau masih dengan kondisi yang sama bahkan memburuk dan bisa menjadi acuan dalam pemberian intervensi selanjutnya (Meisaningsih, 2021)

D. Artikel Terkait

1. Artikel 1

   Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, et al., 2022) dengan hasil yang didapat bahwa penerapan posisi semi fowler 45° dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien kritis diruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan pemberian posisi semi fowler terhadap pasien kritis diruang ICU untuk menghindari atau meminimalisir terjadinya hipoksemia pada pasien kritis, karena prosedur ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan biaya serta memiliki resiko komplikasi yang minimal.

2. Artikel 2

   Penelitian yang dilakukan (Syahrinisya, et al., 2023) dengan judul “Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru“dengan hasil bahwa untuk mengatasi sesak napas pada pneumonia bisa dilakukan beberapa hal yaitu dengan terapi non farmakologi juga farmakologi. Pada terapi non farmakologi

adalah pengaturan posisi dengan tepat. Pemberian posisi yang bisa meminimalisir sesak nafas dan mengoptimalkan kadar oksigen. Beberapa posisi yang bisa diginakan yaitu posisi semirecumbent, posisi lateral, posisi prone, dan posisi Semi fowler

3. Artikel 3

   Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Swardin, *et al.*, 2023) yang berjudul "Peningkatan Saturasi Oksigen Dan Penurunan Respiratory Rate Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif " dengan hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan penerapan posisi semi fowler 45□ selama 30 menit didapatkan kenaikan rata-rata saturasi oksigen sebesar 3,75% dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p<0,05$) dan penurunan rata-rata nilai respiratory rate sebesar 1,68 kali/menit dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p<0,05$) yang berarti ada pengaruh penerapan posisi semi fowler 45□ terhadap peningkatan saturasi oksigen dan penurunan respiratory rate pada pasien gagal jantung kongestif di ruang CVCU RSUD Kota Baubau.

4. Artikel 4

   Berdasarkan hasil penelitian dari (Rachmawat & Sholiha, 2023) yang berjudul "Pengaruh Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Dalam Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi Pada Penderita Tuberkulosis Paru " dengan hasil yang menjelaskan bahwa pada pemberian tindakan keperawatan posisi semi-fowler untuk menurunkan sesak diberikan selama 3 hari yaitu 2x/hari dengan waktu 25-30 menit, dan mendapatkan bahwa respirasi rate sampel menurun.

5. Artikel 5

   Sedangkan pada penelitia yang dilakukan oleh (Ayundari, 2022) Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yaitu 45-60 menit. Kemiringan 45° menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma sehingga ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar.

6. Artikel 6

   Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Turafi & Aini, 2022) yang berjudul “Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Dyspnea” dengan hasil bahwa pemberian posisi semifowler pada

   pasien TB dengan dyspneu sangat efektif, dalam menurunkan respiratory rate. Hal ini ditunjukan dengan adanya perbedaan respiratory rate antara sebelum dan sesudah diberikan posisi semifowler dengan rata-rata penurunan sekitar 3x/menit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Desain penelitian ini pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan Kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah peneltiain (Nursalam, 2016)..

Studi kasus merupakan suatu rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensfi, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada Tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiea yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus ialah hal yang actual *(real-life events)*, yang sedang berlangsung bukan sesuatu kondisi yang telah lewat (Nursalam, 2016)..

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan yang focus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatn secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosis dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsipan, wawancara dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian merupakan pasien Penumonia yang mengalami sesak napas di Ruang ICU RSUP Tajuddin Chalit Makassar provinsi Sulawesi Selatan.

Objek pada pada kasusu ini menggunakan 1 orang pasien yang mengalami sesak napas dengan penyakit pneumonia di RSUP Tajuddin Chalid Makassar.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, penelitian ini silaksanakan selama tanggal 19 Maret – 21 Maret 2024.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Inklusi

Pada penelitian ini, peneliti telah menentukan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah di tetapkan oleh peneliti:

a. Pasien yang memiliki penyakit pneumonia
b. Pasien yang mengalami sesak napas
c. Pasien yang dirawat di ICU RSUP Tajuddin Chalid Makassar
d. Pasien yang mengalami gangguan sistem pernapasan

2. Eksklusi

Responden yang tidak masuk dlaam kriteria penelitian ini adalah:

a. Pasien yang tidak menderita pneumonia
b. Pasien yang tidak mengalami sesak napas
c. Pasien yang tidak mengalami gangguan pernapasan

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 19 maret 2024 pukul 14.10 WITA. Pasien dengan inisial Tn. S berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 30 September 1962 di kota Makassar, saat ini pasein berusia 62 tahun beralamat Bt. Nompo, bekerja sebagai pensiunan pegawai dan beragama islam. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 21.54 WITA.

B. Status Kesehatan Pasien

Pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan: sesak napas yang sangat berat, nyeri pada dada, keluarga pasien mengatakan bahwa 3 hari sebelum pasien mengeluh nyeri dada dan sesak napas, pasein sempat terjatuh dengan posisi tengkurap, keluarga mengatakan bahwa pasien sebelum dibawa ke RS pasien memang mengalami sesak tapi masih bisa di tahan, tetapi sehari kemudian pasien mengelu sesak semakin berat dan tidak dapat ditahan. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat gula dan GDS nya pernah mencapai 450 mm/dL.

Pada tanggal 18 Maret 2024 pasien masuk ke ruang ICU dengan kondisi penurunan kesadaran, dan pengkajian dimulai pada tanggal 19 Maret 2024 pada saat di ruang ICU yang pertama kali dilakukan adalah mengamankan dan mengaplikasikan prinsip ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)*

1. Primary Survei

Keperawatan gawat darurat memiliki perbedaan dengan asuhan keperawatan lainnya. Pada bagian ini ada beberapa pemeriksaan utama seperti ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)* yang menunjang penegakan diagnosis dan tindakan keperawatan yang cepat den tepat.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa primery survey pada Tn. S, sebagai berikut: *Airway*: tidak ada sumbatan jalan napas. Pada bagian *Breathing* di dapatkan bahwa pasien tampak sesak, RR: 29x/m, SpO2: 93%, tidak menggunakan otot bantu napas, dan dilakukan pemasangan oksigen NRM 10 liter. Bagian *Circulation* ditemukan Frekuensi nadi 122x/m, tekanan darah: 131/78 mmHg, CRT: <2 detik, T: 36,7°C, tidak ada perdarahan. *Disability* menjelaskan bahwa kesadaran Tn.S delirium dengan GCS: 7, pada pengkajian AVPU di temukan bahwa, tingkat kesadaran pasien delirium, pasien mampu merespon dengan rangsangan verbal verbal, pasien mampu merespon dengan rangsangan nyeri, pasien mampu merespon tetapi lambat dan lemah. Pada bagian *Exposure* ditemuka bahwa tidak terdapat edema, tidak ada peradangan dan perdarahan, tidak ada fraktur ataupun luka lecet, tidak ada dukubitus

Sedangkan pada riwayat penyakit sekarang: pasien di ICU dengan keadaan lemah, kesadaran Delirium, GCS 7, E2V3M2, TTV: (BP: 131/78 mmHg, HR: 122x/m, RR: 29x/m, T: 36,7 °C dan SpO2: 93%) kulit teraba hangat, mukosa bibir kering, CRT<2 detik. Hasil pemeriksaan thorax:

pneumonia dextra, cardiomegaali disertai dilatasi aorta. Pasien mengeluh nyeri dada, pasien tampak gelisah.

2. Secondery survey

Setelah melewati pengkajian primery survey, maka selanjutnya melakukan secondery survey, yaitu: Riwayat Kesehatan Masa Lalu: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki Riwayat penyakit gula atau Diabetes Melitus sejak 5 tahun yang lalu daN hipertensi, sebelumnya pasien tidk pernah merasa sesak tetapi sejak 3 hari sebelum ke rumah sakit pasien mengeluh sesak. Saat sesaknya datang sebelum dibawa ke rumah sakit pasien hanya duduk dan meminta air hangat, pasien juga menjalani terapi insulin.

Pada pengkajian AMPEL, ditemukan bahwa *Allergies:* pasien tidak memiliki riwayat alergi, *Medication:* pasien mengkonsumsi insulin karena pasien merupakan penderita DM, *Past Medical History:* pasien belum pernah melakukan proses pembedahan ataupun kecelakaan yang mengharuskan perawatan lebih intensif terhadap luka, *Last Mealt:* asupan nutrisi melalui NGT dengan komposisi makan sesuai anjuran dokter, *Event:* Tn. S pernah terjatuh dengan posisi tengkurap sebelum masuk rumah sakit yang mengakibatkan nyeri pada dada pasien.

Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan data, kondisi kepala bersih tidak Nampak adanya benjolan serta pada leher tidak tampak adanya fraktur pembesaran tiroid, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak icterus, pupil isokor, pada fungsi pendengaran pasien kurang mampu merespon dengan rangsangan verbal yang diberikan akibat penurunan kesadaran, gigi lengkap,

tidak ada peradangan pada gusi dan tidak ada peradangan pada amandel, bentuk dada simetris, tidak lesi atau fraktur, RR: 30x/m, tidak tampak adanya luka pada abdomen, kulit teraba kering, turgor kulit menurun, CRT >2 detik, pasien mampu menggerakkan ekstremitas saat meraung akibat penurunan kesadaran.

Pasien telah melakukan pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan lab lengkap dengan hasil: WBC: 12.2 10^3/ul, RBC: 3.28 10^6/ul, HB: 9.2 g/dl, HCT: 27.1%, Neutrofil: 83.9%, Limfosit: 8.7%, GDS: 320 mg/dL. Foto torax dengan hasil: pneumonia *dextra* dan *cardiomegaly* disertai *dilatatio aorta*

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Tn. S didapatkan data yang menjadi data focus dalam pengangkatan diagnosis atau maslah diantaranga 1) Data Subjektif: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sesak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan masih sesak hingga saat ini. 2) Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran delirium GCS 7 (E2V3M2), terpasang NRM 10 liter, terpasang NGT, mukosa bibir kering, Hasil pemeriksaan thorax: pneumonia dextra, cardiomegaali disertai dilatasi aorta.

C. Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan yang di temukan pada kasus Tn. S yaitu sesuai dengan data dari hasil pengkajian yaitu 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, 2) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (DPP PPNI, 2017).

Peda penderita pneumonia, akan mengalami infeksi akibat virus, bakteri, jamur dan protozoa yang masuk melalui saluran pernapas hingga ke broko dan ke alveoli. Setelah patogen tersebut mencapai ke seluran pernapasa bawah maka akan terhadi peradangan pada alvoeli yang mengakibatkan terjadinya cairan masuk kedalam alveoli, hal ini mampu mengganggu disfungsi gas sehingga menimbulkan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Drviany, 2021)

Pada penelitian ini peneliti lebih fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai dengan kasus tersebut yaitu gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukarn gas adalah kondisi dimana pasien mengalami kelebihan atau kekurangan oksigen dan/atau eleminasi karbodioksida pada memberan alveulus-kapiler.

D. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang disusun berdasarkan maslah keperawtan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang ditandai dengan dispnea yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan salama 3x7 jam diharapkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dapat membaik dengan kriteria hasil: 1) Dispnea menurun, 2) pemanjangan fase ekspirasi menurhn, 3) frekuensi napas membaik. Berdasarkan data tersebut sehingga peneliti menyusun beberapa intervensi yaitu: 1) Monitor pola napas, 2) monitor bunyi napas tambahan, 3) Posisikan Semi-fowlr atau fowler.

Posisi semi fowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan menurunkan sesak napas. 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 (Agustina & Handayan, 2023).

E. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien. Pemberian tindakan keperawatan pada Tn.s pada hari Selasa tanggal 19 Maret 2024 implementasi dilakukan pada pasien yang mengalami masalah keperawtan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-pervusi yang ditandai dengan sesak napas (dispnea). Implementasi yang dilakukan yaitu: pada jam 15.30 melakukan tindakan: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas, RR: 30x/m, 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3) memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 97%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra, cardiomegaly* disertai *dilatasi aorta*, 7) memberikan terapi non-farmakologi Hasil: pasien telah diberikan posisi semi fowler 45° selama 25-30 menit. Adapun tindakan kolaborasi yaitu pemberian obat-obatan dan pemberian asupan cairan IVFD Aserin 16 Tpm, terpasang kateter, 8)) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L.

Tinadakan selanjutnya diberikan pada jam 16.20: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas RR: 29x/m., 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3) memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 98%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra, cardiomegaly* disertai *dilatasi* 7) memberikan terapi non-farmakologi. Hasil: pasien telah diberikan posisi semi fowler 45° yang diberikan selama 25-30 menit. Adapun tindakan kolaborasi yaitu pemberian obat-obatan dan pemberian asupan cairan IVFD Aserin 16 Tpm, terpasang kateter, 8) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L.

Implementasi, pada hasi rabu tanggal 20 Maret 2024 jam 10.30, implementasi dilanjutkan dengan melakukan: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas, RR: 27x/m, 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3) memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 98%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra*, *cardiomegaly* disertai *dilatasi*, 7) Posisikan Semi-fowlr atau fowler, Hasil: pasien telah diberikan posisi semi-fowler 45°, terpasang kateter, terpasang IVFD aserin 16 tpm, 8) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L

Pada hasi jam 13.05, implementasi dilanjutkan dengan melakukan: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas, RR: 28x/m, 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3)

memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 99%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra, cardiomegaly* disertai *dilatasi*, 7) Posisikan Semi-fowlr atau fowler, Hasil: pasien telah diberikan posisi semi-fowler 45°, terpasang kateter, terpasang IVFD aserin 16 tpm, 8) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L

Implementasi pada hasi kamis tanggal 21 Maret 2024 jam 18.00, implementasi dilanjutkan dengan melakukan: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas, RR: 29x/m, 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3) memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 99%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra*, *cardiomegaly* disertai *dilatasi*, 7) Posisikan Semi-fowlr atau fowler, Hasil: pasien telah diberikan posisi semi-fowler 45°, terpasang kateter, terpasang IVFD aserin 16 tpm, 8) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L

Pada implementasi jam 20.10 dilanjutkan dengan melakukan: 1) Memonitor pola napas, Hasil: pasien mengalami sesak napas, RR: 27x/m, 2) memonitor adanya produksi sputum, Hasil: tidak ada produksi sputum, 3) memonitor adanya sumbatan jalan napas, Hasil: tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas, 4) mengauskultasi bunyi napas: terdengar suara mengi, 5) memonitor saturasi oksigen, Hasil: SpO2: 98%, 6) memonitor hasil X-ray thoraks, Hasil: pneumonia *dextra, cardiomegaly*

disertai *dilatasi*, 7) Posisikan Semi-fowlr atau fowler, Hasil: pasien telah diberikan posisi semi-fowler 45°, terpasang kateter, terpasang IVFD aserin 16 tpm, 8) monitor kecepatan aliran oksigen, hasil: terpasang NRM 10L

Pada implementasi hari terakhir didapatkan bahwa terjadi penurunan pada sesak napas pasien dari RR: 30x/m menjadi RR: 27x/m tetapi tidak secara signifikan, hal ini juga diakibatkan adanya faktor lain yang membantu yaitu pasien menggunakan NRM dengan aliran oksigen 10L.

Untuk mengatasi sesak napas pada pneumonia bisa dilakukan beberapa hal yaitu dengan terapi non farmakologi juga farmakologi. Pada terapi non farmakologi adalah pengaturan posisi dengan tepat. Pemberian posisi yang bisa meminimalisir sesak nafas dan mengoptimalkan kadar oksigen. Beberapa posisi yang bisa diginakan yaitu posisi semirecumbent, posisi lateral, posisi prone, dan posisi Semi fowler (Syahrinisya, et al., 2023)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penurun sesak napas pada pasien pneumonia yang diberikan tindakakn keperawatan terapi non-farmakologi yaitu dengan pemberian posisi semi-fowler 45° mampu memberikan efek dalam menurunkan sesak napas dari RR: 30x/m menjadi RR:27x/m, tetapi pada penelitian ini ada faktor lain yang mempengaruhi penurunan sesak napas dikarenakan pasien menggunakan alat bantu napas yaitu NRM.

F. Eveluasi keperawatan

Evaluasi, pada hari selasa, tanggal 19 maret 2024 jam 18.40, setalah dilakukan tindakan keperawatan, ditemukan hasil Subjektif: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih sering sesak, Objektif: kesadaran GCS 7, TD: 157/106 mmHg, HR:105x/m, RR: 27x/m, T: 36,8°C, SpO2: 98%, Asessment: Gangguan pertukaran gas, Planing: lanjutkan pemberian intervensi, pemberian terpi farmakologi dan non-farmakologi, pementauan respirasi, monitor oksigen

Evaluasi, pada hari rabu, tanggal 20 maret 2024 jam 13.45 setalah dilakukan tindakan keperawatan, ditemukan hasil Subjektif: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih sesak, Observasi: kesadaran GCS 7, TD: 155/100 mmHg, HR:107x/m, RR: 24x/m, T: 36.9°C, SpO2: 98%, terpasang NRM 10L, Assesment: Gangguan pertukaran gas, Planing: lanjutkan pemberian intervensi, pemberian terpi farmakologi dan non-farmakologi, pementauan respirasi, monitor oksigen

Evaluasi, pada hari kamis, tanggal 21 maret 2024 jam 20.30 setalah dilakukan tindakan keperawatan, ditemukan hasil, Subjektif: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih sesak, Objektif: kesadaran GCS 7, TD: 149/102 mmHg, HR:103x/m, RR: 26x/m, T: 36,5°C, SpO2: 100%, terpasang NRM 10L. Assesment: Gangguan pertukaran gas, Planing: observasi kondisi pasien, monitor oksigen, pemnatauan respirasi.

Setelah melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dan mengevaluasi hasil dari pemberian terapi nonfarmakologi dengan posisi semi fowler 45°,

didapatkan bahwa terjadi penurunan dari RR: 30x/m menjadi RR: 27x/m, hal ini membuat sesak napas pada pasien mulai berkurang.

Posisi semi fowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan menurunkan sesak napas. 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 (Agustina & Handayan, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyo & Rusman, 2023) dengan judul *The Effectiveness of the 30° and 45° Semifowler Positions on Changes in Oxygen Saturation in Pneumonia Patients Installed Ventilator in ICU Room RSPI Sulianti Saroso in Oxygen Saturation in Pneumonia Patients Installed Ventilator in ICU Room RSPI* Sulianti Saroso yang mengatakan bahwa Posisi semi-Fowler 45° dan pemberian oksigen merupakan metode yang dapat digunakan untuk menjaga kestabilan pola pernapasan pada pasien pneumonia yang mengalami pneumonia sesak napas. Pemberian oksigen pada pasien juga diharapkan dapat mengurangi sesak nafas pasien, sedangkan untuk memaksimalkan ekspansi paru dapat diberikan posisi semi fowle

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Syahrinisya, et al., 2023), posisi semi fowler adalah posisi yang tepat guna mempertahankan kepatenan jalan napas anak. Sehingga, posisi semi fowler 45° bisa membuat ekspansi paru menjadi lebih

meningkat dan akan memenuhi kebutuhan oksigen pada penderita pneumonia. Posisi semi fowler 45° juga berpengaruh pada proses mekanisme pernapasan dengan meningkatkan keelastisan dinding paru dan dada dan membuat oksigen menjadi lebih berkualitas dan memudahkan proses pertukaran gas.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, et al., 2022) dengan hasil Berdasarkan hasil yang didapat bahwa penerapan posisi semi fowler 45° dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien kritis diruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan pemberian posisi semi fowler terhadap pasien kritis diruang ICU untuk menghindari atau meminimalisir terjadinya hipoksemia pada pasien kritis, karena prosedur ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan biaya serta memiliki resiko komplikasi yang minimal.

Untuk mengatasi sesak napas pada pneumonia bisa dilakukan beberapa hal yaitu dengan terapi non farmakologi juga farmakologi. Pada terapi non farmakologi adalah pengaturan posisi dengan tepat. Pemberian posisi yang bisa meminimalisir sesak nafas dan mengoptimalkan kadar oksigen. Beberapa posisi yang bisa diginakan yaitu posisi semirecumbent, posisi lateral, posisi prone, dan posisi Semi fowler (Syahrinisya, et al., 2023)

Berdasarkan hasil penelitian dan menggabungan dengan penelitian sebelumnya, maka peneliti berasumsi bahwa pemberian tindakan 45° berpengaruh pada penurunan sesak napas tetapi tidak begitu signifikan untuk menurunkan sesak

napas. Hal ini berhubungan dengan Respirasi Rate yang sangat tinggi dan membutuhkan bantun oksigen yang intens.

Pada waktu pemebrian implementasi yang diberikan oleh peneliti sejalan dengan penelitian (Rachmawat & Sholiha, 2023) yang menjelaskan bahwa pada pemberian tindakan keperawatan posisi semi-fowler untuk menurunkan sesak diberikan selama 3 hari yaitu 2x/hari dengan waktu 25-30 menit, dan mendapatkan bahwa respirasi rate sampel menurun.

Sedangkan pada penelitia yang dilakukan oleh (Ayundari, 2022) Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yaitu 45-60 menit. Kemiringan 45° menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma sehingga ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Hal ini berbada dengan penelitian ini berdasarkan lama pemberian intervensi pada pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan bahwa pada pasien masuk ke ruang ICU dengan kondisi penurunan kesadaran, bagian *Breathing* di dapatkan bahwa pasien tampak sesak, RR: 30x/m, SpO2: 93%, tidak menggunakan otot bantu napas, dan terpasang oksigen NRM 10L.
2. Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada Tn. S maka ditemukan diagnosis keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakmampuan
3. Intervensi yang diberikan merupakan terapi non-farmakologi yaitu pemberian posisi semi fowler 45°.
4. Implementasi yang dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler 45° yang dimulai dari menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan serta tujuan dilakukannya tindakan dan pastikan kenyamanan dan keamanan pasien, selanjutnya lakukan tindakan posisi semi fowler sesuai dengan SOP dan kondisi pasien, kemudian atur tempat tidur ke sudut 45°, setelah itu memantau frekuensi napas pasien
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan hasil evaluasi didapatkan bahwa RR menurun dari 30x/m menjadi 27x/m.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih optimal dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya. Pada pasien pneumonia, diharapkan rumah sakit mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi Perawat

   Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan pemberian posisi semi-fowler 45° pada pasien pneumonia di RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

4. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak RSUP Tajuddin Chalid Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dapat mengembangkan stantar oprasional prosedur dalam pemberian posisi semi-fowler 45°

DAFTAR PUASTAKA

Agustina, R. & Handayan, T. S., 2023. Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 30º Dan 45º Pada Pasien Tuberkulosis Paru Melalui Dengan Teori Virginia Henderson Di Ruang Raflesia RSUD Kepahiang. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD).*

Ayundari, W., 2022. Posisi Fowler (Duduk) dan Semi Fowler (Setengah Duduk) dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien. *Kemenkes.*

D. P., 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* 1 ed. Jakarta: PPNI.

Drviany, I., 2021. ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ICCU-CPU RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA. *Karya Ilmia Akhir Ners.*

Hastuti, E., 2023. Pneumonia. *Kementrian Kesehatan.*

Isbaniah, F. & Susanto, A. D., 2020. Pneumonia Corona Virus Infection Disease-19 (COVID-19). *Journal Of The Indonesia Medical Association.*

Kardiyudiani, N. K. & Susanti, B. A. D., 2019. *Keperawatan Medikal Bedah I.* s.l.:s.n.

Kemenkes, 2022. World Pneumonia Day 2022. *Kementrian Kesehatan.*

Kemenkes, 2023. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TATA LAKSANA PNEUMONIA PADA DEWASA.

Meisaningsih, N. L. P., 2021. ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN TN. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS PNEUMONIA DI RUANG H1 RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN LAUT Dr.. *Karya Tulis Ilmiah.*

M., Swardin, L. O. & Wali, H. I., 2023. PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DAN PENURUNAN RESPIRATORY RATE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF. *Journal Nursing Update.*

Nareza, M., 2024. Hiperventilasi.

Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* s.l.:s.n.

Pittara, 2022. Pneumonia.

Prasetyo, N. E. & Rusman, A., 2023. The Effectiveness of the 300 and 450 Semifowler Positions on Changes in Oxygen Saturation in Pneumonia Patients Installed Ventilator in ICU Room RSPI Sulianti Saroso. *Comprehensive Nursing Jurnal.*

Putri, R. A. A. & Novitasari, D., 2022. Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri.*

Rachmawat, A. S. & Sholiha, S. . I., 2023. Pengaruh Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Dalam Memenuhi KebutuhanOksigenasi PadaPenderitaTuberkulosisParu. *HealthCare Nursing Journal.*

Ramadhan, D. F., 2022. Sop Semi Fowler.

Ramanda, R., 2022. Epidemologi Pneumonia.

Sa'diyah, H. et al., 2022. Fasilitasi Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita Dengan Menggunakan Media Aplikasi Sebar Pesona. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA MAJU.*

Sari, N. K., Hudiyawati, D. & Herianto, A., 2022. Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Jurnal Ilmiah Universitas Surakarta.*

Sutanegara, A. A. P. P. D., Artana, . I. G. N. B. & Andrika, P., 2019. POLA KUMAN PENYEBAB COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) DAN KEPEKAANNYA TERHADAP ANTIBIOTIKA DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2017. *Jurnal Medika Udayana.*

Syahrinisya, V., Sudiarti, P. E., Virgo, G. & Safitri, D. E., 2023. Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan.*

Thalib, A. H. S. & Arisah, . S., 2022. Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia. *Jurnal Mitrasehat.*

Turafi & Aini, D. N., 2022. Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Dyspnea. *Journal Universitas Widaya Husada Semarang.*

WHO, 2022. Pneumonia in children. *World Healt Organization (WHO).*

WHO, 2024. Pneumonia. *World Health Organzition.*

DOKUMENTASI