KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DAN IMPLEMENTASI TERAPI POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK DI RUANG ANTURIUM RS dr. SOEBANDI JEMBER

Disusun Oleh :

Zainullah

22101050

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DAN IMPLEMENTASI TERAPI POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK DI RUANG ANTURIUM RS dr. SOEBANDI JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Disusun Oleh :

Zainullah

22101050

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zainullah

NIM : 22101050

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember" yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 8 Desember 2023

Yang Menyatakan

(Zainullah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember
Nama Lengkap	: Zainullah
NIM	: 22101050
Jurusan	: Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap	: Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN	: 0722098602

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DAN IMPLEMENTASI TERAPI POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK DI RUANG ANTURIUM RSD DR. SOEBANDI JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Zainullah
NIM.22101050

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada 29 Oktober 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Sujarwanto, S.Kep., Ns., M.Si ( )
NIP. 197102211996031003

Penguji 2 : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep ( )
NIDN. 0724099204

Penguji 3 : Andi Eka Pranta, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes ( )
NIDN. 0722098602

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Emi Elya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember dan sekaligus selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Sujarwanto, S.Kep., Ns., M.S selaku ketua penguji Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 08 Desember 2023

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zainullah

NIM : 22101050

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* (*Non-exclusive Royalty-Free-Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember" Beserta perangkatyang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakn tugas akhir saya selama tetap mencantumka nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember 08 Desember 2023

Yang Menyatakan

(Zainullah)

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA) ..... **ii**

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA) ..... **iii**

LEMBARPERSETUJUAN ..... **iv**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

ABSTRAK ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1..3.2 Tujuan Khusu 4

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Manfaat Teoritis 4

1.4.2 Manafat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**

2.1 Konsep Medis 6

2.1.1 Penegrtian 6

2.1.2 Etiologi 6

2.1.3 Manifestasi Klinis 7

2.1.4 Klasifikasi 6

2.1.5 Penatalaksaan 7
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....8
2.2.1 Pengertian.....8
2.2.2 Data Mayor dan Data Minor 9
2.2.3 Faktor Penyebab.....9
2.2.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing*.....9
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....10
2.3.1 Fokus Pengkajian 10
2.3.2 Diagnosa Keperawatan 10
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....11
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....11
2.4 Kerangka Konsep.....12
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN.....13
3.1 Pengkajian.....13
3.2 Metodelogi Penelitian 13
3.2.1 Rancangan Penelitian.....31
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 31
3.2.3 Subyek Penelitian 31
3.2.4 Pengumpilan Data 31
3.2.5 Analisis Data.....31
BAB 4 PEMBAHASAN.....33
4.1 Analisis Karakteristik Pasien 33
4.2 Analisis Masalah Keperawatan.....33
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....35
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....36
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi 38
BAB 5 KESIMPULAN 41
5.1 Kesimpulan 41

5.2 Saran.....41

DAFTAR PUSTAKA.....43

LEMBAR LAMPIRAN 46

ABSTRAK

Zainullah* Pranata, Andi Eka** 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Pneumonia merupakan penyakit disertai sesak nafas. Penyakit ini sering menyerang anak balita namun juga dapat menyerang orang dewasa dan pada usia lanjut. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Salah satu tindakan keperawatan yang penting adalah positioning yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak. Posisi yang paling efektif bagi penderita sesak nafas yaitu posisi semi fowler. **Tujuan** : dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi posisi semi fowler terhadap sesak pada pasien pneumonia. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study.* Metode ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan pneumonia yang diberikan intervensi Terapi posisi semi fowler Terhadap sesak selama 3x. **Hasil dan pembahasan:** sebelum diberikan intervensi teknik posisi *semi fowler* pasien mengeluh sesak dengan RR 24x/mnt, setelah dilakukan intervensi teknik posisi *semi fowler* sesak pasien sedikit berkurang, pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR 22x/mnt. . **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3x didapatkan bahwa Intervensi teknik posisi *semi fowler* untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu pola nafas tidak efektif. Sehingga perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan teknik posisi *semi fowler* agar pasien bisa mencapai pola nafas yang optimal.

Kata kunci: Pneumonia, Sesak, Terapi Posisi Semi Fowler

*Peneliti
** Pembimbing

ABSTRACT

Zainullah* Pranata , Andi Eka **2023. ***Nursing Care for Clients Mr. K with a medical diagnosis of pneumonia and implementation of semi-Fowler position therapy to overcome shortness of breath in the anturium room at RSD dr. Soebandi Jember*** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: *Pneumonia is a disease accompanied by shortness of breath. This disease often attacks children under five but can also attack adults and the elderly. Pneumonia is an infection that causes the lungs to become inflamed. One of the important nursing actions is positioning which aims to increase lung expansion thereby reducing shortness of breath. The most effective position for people with shortness of breath is the semi-Fowler position.* ***Objective:*** *in this final scientific work, it is to analyze the implementation of semi-fowler position therapy for shortness of breath in pneumonia patients. Method: This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing clients with pneumonia who are given semi-fowler position therapy intervention for shortness of breath for 3x.* ***Results and discussion****: before being given the semi-fowler position technique intervention the patient complained of shortness of breath with a RR of 24x/min, after the semi-fowler position technique intervention the patient's shortness of breath was slightly reduced, the patient looked calmer the patient seemed to improve with a RR of 22x/min. .* ***Conclusion****: From the results of the 3x implementation, it was found that the semi-Fowler position technique intervention to overcome the nursing problems experienced by patients, namely breathing patterns, was not effective. So the nurse teaches the patient how to perform the semi-Fowler position technique so that the patient can achieve an optimal breathing pattern.*

Keywords: Pneumonia, Shortness of breath, Semi Fowler Position Therapy

*Researcher

** Mentor

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit disertai sesak nafas. Penyakit ini sering menyerang anak balita namun juga dapat menyerang orang dewasa dan pada usia lanjut. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Peradangan tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan kantung – kantung menyerap oksigen. Kekurangan oksigen menyebabkan sel – sel di tubuh tidak bisa bekerja. Hal tersebut bisa menyebabkan infeksi ke seluruh tubuh sehingga penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2018).

Penyakit ini harus segera ditangani agar tidak mengancam nyawa karena dapat menghambat proses oksigenasi tubuh yang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Salah satu hal yang dapat terjadi adalah terhambatnya jalan napas akibat produksi sputum pada saluran pernapasan akibat proses inflamasi mikroorganisme atau virus. Sebagaimana yang sudah diketahui, bahwa jalan napas atau airway merupakan salah satu komponen penting dalam penilaian primer dalam konsep kegawatdaruratan karena menentukan keberhasilan penanganan pada pasien (Tahir dkk., 2019).

Menurut data dari World Health Organization (2017) di tahun 2017 kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia sekitar 15%-20%. Pada usia lanjut angka kejadian penumonia mencapai 25-44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun. Insiden pneumonia akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan 81,2% kasus terjadi pada usia lanjut. Orang yang berisiko terkena pneumonia juga termasuk

orang dewasa di atas usia 65 tahun dan orang dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Di Indonesia, data Riskesdas menyebutkan bahwa pneumonia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian, Akibat menderita pneumonia, pada tahun 2017 sebanyak 1.351 bayi meninggal dunia (953 bayi usia 1-4 tahun dan 398 bayi usia dibawah 1 tahun), di Jawa Tengah penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2017 sebesar 50,5 %, menurun dibandingkan capaian tahun 2016 yaitu 54,3%.

Pada pasien usia ≥ 65 tahun yang dirawat di rumah sakit, pneumonia merupakan diagnosis terbanyak ketiga. Angka ini menjadi semakin penting mengingat bahwa diperkirakan sebanyak 20% dari penduduk dunia akan berusia lebih dari 65 tahun di tahun 2050. Berkurangnya sensitifitas dari pusat pernafasan terhadap hipoksia atau hiperkapnia pada pasien usia lanjut mengakibatkan hilangnya respon ventilasi pada kasus-kasus akut seperti pneumonia. Menurut Elliot (2019) dampak dari pneumonia dengan gangguan pertukaran gas apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernapasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu atelektasis, syok, gagal pernapasan, dan efusi pleura.

Menurut Annisa, dkk (2018) penanganan dasar yang diperlukan pada penderita sesak nafas berupa peningkatan usaha nafas melalui peningkatan respirasi rate dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan guna memenuhi demand oksigen di dalam tubuh. Salah satu tindakan keperawatan yang penting adalah positioning yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak. Posisi

yang paling efektif bagi penderita sesak nafas yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler adalah posisi duduk dimana kepala di tinggikan paling sedikit 45o . Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yaitu 45 – 60 menit. Kemiringan 45o menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma sehingga ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar.

Hasil penelitian Prastika (2019) posisi semi fowler lebih efektif dibandingkan dari posisi fowler yang diberikan pada pasien sesak nafas. Nilai rata – rata skala sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi fowler yang dikombinasikan 5 dengan terapi nebulizer yaitu nilai sebelum diberikan posisi fowler 3,44 dan setelah diberikan posisi fowler 0,81. Sedangkan nilai rata – rata skala sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler yang dikombinasikan dengan terapi nebulizer yaitu nilai sebelum diberikan posisi semi fowler 4,06 dan setelah diberikan posisi semi fowler menjadi 0,56. Hasil skala sesak nafas tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler dapat menurunkan nilai sesak nafas yang sangat signifikan. Sehingga pemberian posisi semi fowler sangat efektif diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksaan pneumonia dengan memberikan implemantasi Posisi Semi Fowler yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium Rs Dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah memberikan Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Diagnosa Medis Pneumonia kepada Tn. K
b. Mengidentifikasi Implementasi terapi Posisi Semi Fowler kepada Tn. K
c. Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Dan Implementasi Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengatasi Sesak Di Ruang Anturium Rs Dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa serta masyarakat agar bisa langsung dilakukan oleh klien saat mengalami sesak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan klien tentang pneumonia dan implementasi terapi posisi semi fowler untuk mengatasi sesak.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat serta orang tua tentang penanganan sesak pada pneumonia agar menurunkan tingkat atau resiko sesak yang terjadi dengan memberikan terapi posisi semi fowler untuk mengatasi sesak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Pengertian

Pneumonia merupakan penyakit disertai sesak nafas. Penyakit ini sering menyerang anak balita namun juga dapat menyerang orang dewasa dan pada usia lanjut. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Peradangan tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan kantung – kantung menyerap oksigen. Kekurangan oksigen menyebabkan sel – sel di tubuh tidak bisa bekerja. Hal tersebut bisa menyebabkan infeksi ke seluruh tubuh sehingga penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2019).

2.1.2 Etiologi

Faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan pneumonia anak, terutama dalam spectrum etiologi, gambaran klinis dan strategi pengobatan yaitu usia pasien. Pada anak balita (4 bulan – 5 tahun), pneumonia sering disebabkan oleh infeksi Strepcoccus pneumonia, Haemophillus influenza tipe B dan Staphylococcus aureus, sedangkan pada anak yang lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut juga ditemukan infeksi Mycoplasma pneumonia (Said, 2018)

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan anatomi (Padilla, 2018):

a) Pneumonia Lobaris, mengimplikasikan semua atau satu bagian besar lebih lobus paru. Jika kedua paru terpedaya, maka dikenal menjadi pneumonia “ganda”.

b) Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia) ttimbul pada akhir bronkeolus yang terhalang oleh eksudat mukoporulen akan menimbulkan bercak penyatuan dalam lobus yang berada didekatnya.

c) Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) reaksi inflamasi yang timbul di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial.

2.1.4 Manifetasi Klinis

Manifestasi klinik pneumonia berdasarkan World Health Organization (WHO) (2017) yaitu batuk dan/atau kesulitan bernapas ditambah minimal salah satu hal berikut ini yaitu :

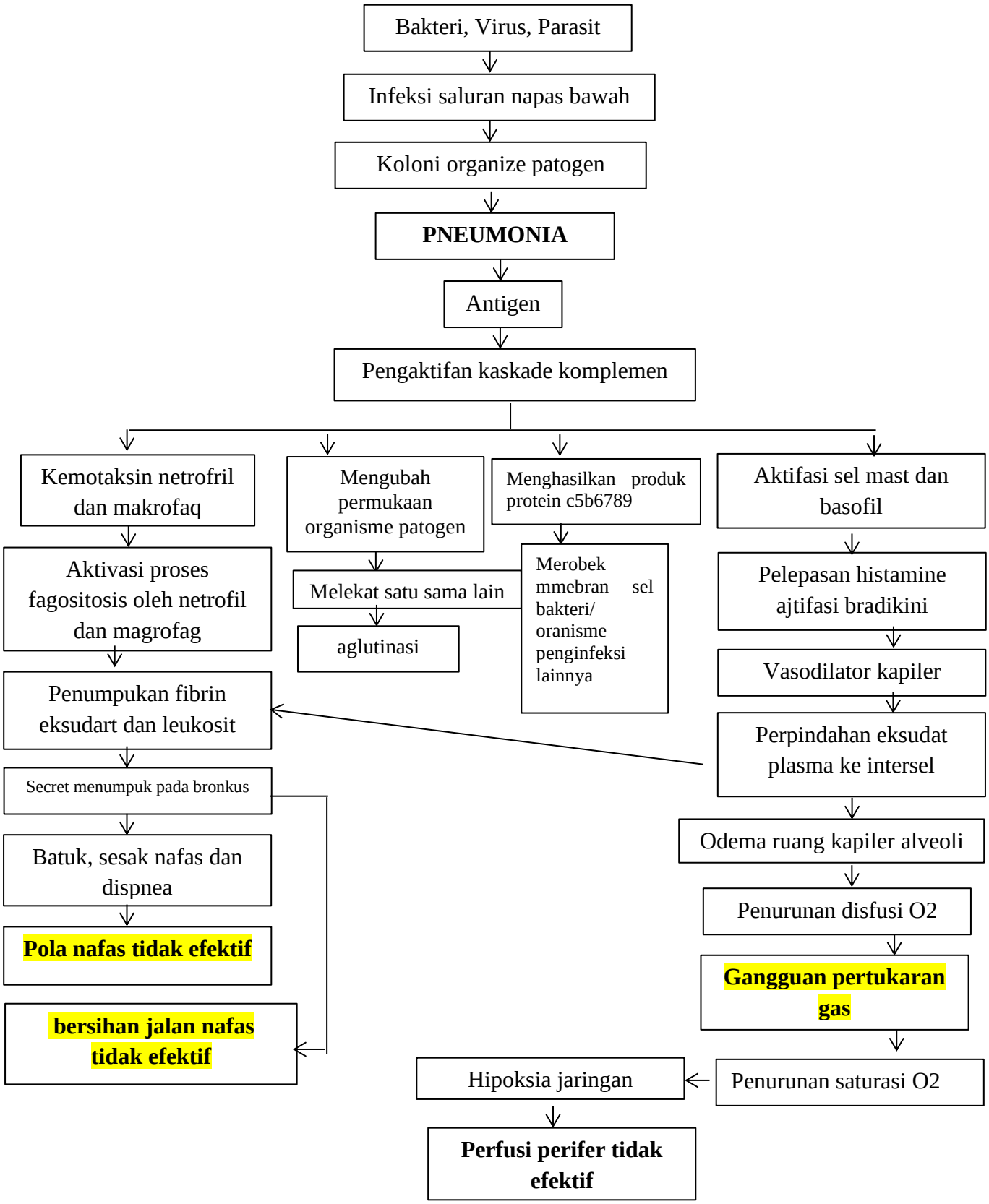
a. Kepala terangguk-angguk

b. Pernapasan cuping hidung

c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

d. Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia.

2.1.5 Pathway


Bakteri, Virus, Parasit
Infeksi saluran napas bawah
Koloni organize patogen
PNEUMONIA
Antigen
Pengaktifan kaskade komplemen
Kemotaksin netrofril dan makrofaq
Mengubah permukaan organisme patogen
Menghasilkan produk protein c5b6789
Aktifasi sel mast dan basofil
Aktivasi proses fagositosis oleh netrofil dan magrofag
Melekat satu sama lain
aglutinasi
Merobek mmebran sel bakteri/ oranisme penginfeksi lainnya
Pelepasan histamine ajtifasi bradikini
Vasodilator kapiler
Penumpukan fibrin eksudart dan leukosit
Perpindahan eksudat plasma ke intersel
Secret menumpuk pada bronkus
Odema ruang kapiler alveoli
Batuk, sesak nafas dan dispnea
Penurunan disfusi O2
Pola nafas tidak efektif
Gangguan pertukaran gas
bersihan jalan nafas tidak efektif
Hipoksia jaringan
Penurunan saturasi O2
Perfusi perifer tidak efektif

2.1.6 Penatalaksaan

Penatalaksaan utama pneumonia adalah memberikan antibiotik tertentu terhadap kuman tertentu infeksi pneumonia. Pemberian antibitotik bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman penyebab infeksi, akan tetapi sebelum antibiotika definitif diberikan antibiotik empiris dan terapi suportif perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien.(Dahlan Z, 2018).

Terapi antibiotika empiris menggambarkan tebakan terbaik berdasarkan pada klasifikasi pneumonia dan kemungkinan organisme, karena hasil mikrobiologis umumnya tidak tersedia selama 12-72 jam. Maka dari itu membedakan jenis pneumonia (CAP atau HAP) dan tingkat keparahan berdasarkan kondisi klinis pasien dan faktor predisposisi sangatlah penting, karena akan menentukan pilihan antibiotika empirik yang akan diberikan kepada pasien.(Jeremy, 2018) Tindakan suportif meliputi oksigen untuk mempertahankan dan resusitasi cairan intravena untuk memastikan stabilitas hemodinamik. Bantuan ventilasi: ventilasi non invasif (misalnya tekanan jalan napas positif kontinu (continous 11 positive airway pressure), atau ventilasi mekanis mungkin diperlukan pada gagal napas. Bila demam atau nyeri pleuritik dapat diberikan antipiretik analgesik serta dapat diberika mukolitik atau ekspektoran untuk mengurangi dahak. (Dahlan Z, 2018).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Oksigen adalah kebutuhan dasaar manusia dan diperlukan untuk kehidupan.Dalam kebutuhan ini, perawat dapat melakukan beberapa prosedur untuk mencapai sasaran perbaikan oksigenasi (Nurachmach, Elly, 2018). Oksigenasi adalah memberikan gas oksie atau O_2 lebih dari 21% pada tekanan atmosfer, sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh.(Arif, 2018). Oksigen adalah salah satu komponen gas dan

unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup. (Wartonah, Tarwanto, 20168).

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor diagnosa Pola nafas tidak efektif

a. Data mayor

1) Dhispnea
2) Penguatan otot bantu nafas
3) Fase ekspirasi memanjang

b. Data minor

1) Ortopnea
2) Pernafasan cuping hidung
3) Ventilasi semenit menurun
4) Tekanan ekpirasi dan inspirasi menurun

2.2.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum pneumonia (Herawati, 2018).

a. Proses infeksi
b. Responalergi

c. Efek agen farmakologis

d. Penyebab situasional

e. Merokok aktif

f. Merokok pasif

g. Terpajan polutan.

2.2.4 Penatalaksaan bersadarkan *evidence based nursing* (EBN)

Terapi yang diberikan kepada pasien pneumonia dengan keluhan sesak nafas adalah dengan memberikan terapi posisi semi fowler untuk pasien. penanganan dasar yang diperlukan pada penderita sesak nafas berupa peningkatan usaha nafas melalui peningkatan respirasi rate dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan guna memenuhi demand oksigen di dalam tubuh. Salah satu tindakan keperawatan yang penting adalah positioning yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak. Posisi yang paling efektif bagi penderita sesak nafas yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler adalah posisi duduk dimana kepala di tinggikan paling sedikit 45 derajat. Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yaitu 45 – 60 menit.

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pneumonia dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan sesak yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan

terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan pneumonia sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah pola nafas tidak efektif.

2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

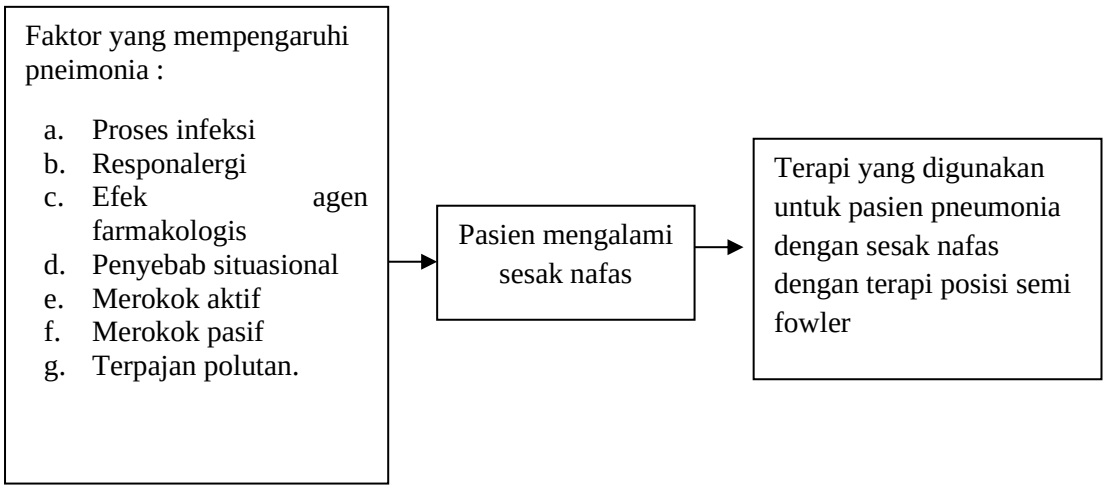
Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021).

Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah pola nafas tidak efektif berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal–hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi rasa sesak pada pasien dengan memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi sesak serta mengontrol lingkungan yang memperberat sesak.

2.4 Kerangka Teori



2.5 keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ahmad Muzaki 2020	Penerapan posisi Semi Fowler Terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien Congestive Heart failure (Chf)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien yang terkena CHF dengan ketidakefektifan pola nafas. Intervensi semifowler position dilakukan dimana posisi kepala dan tubuh dinaikkan dengan 45°.	Hasil:Penerapan posisi semi fowler (posisi duduk 45°) selama 3x24 jam sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan RR pada klien sehingga masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi.
2	Maxi Wawo Bulu 2023	Kombinasi Posisi Semi Fowler, Pursed Lips Breathing Dan Aromaterapi Daun Mint Terhadap Sesak Nafas Tb Paru	Metode yang digunakan adalah kombinasi studi literatur dan studi kasus. Tiga data based yang digunakan adalah google scholer dan Indonesia One Search dan open knowledge maps, pencarian literatur menggunakan PICOT	asil pengkajian didapatkan masalah pola nafas tidak efektif, dan setelah dilakukan asuhan keperawatan, hasil evaluasi menunjukkan semua masalah teratasi sebagian pada hari yang ke tiga. Kesimpulan dari penelitian ini ketiga intervensi tersebut dapat dijadikan referensi dalam menurunkan sesak nafas pada pasien TB paru.
3	Fransiska 2023	Pengaruh Pemberian Terapi Nebulizer Kombinasi Posisi Semi Fowler terhadap Perubahan Sesak Nafas pada Pasien Pneumonia di Ruang Edelweis RSUD Bangil	Desain penelitian ini menggunakan one group pretest-post test design dengan teknik pengambilan consecutive sampling. Besar sampel adalah 25 orang. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank.	Hasil uji Wilcoxon Signed Rank menunjukkan ρ value=0,000, yang berarti bahwa H1 diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi nebulizer kombinasi posisi semi fowler terhadap perubahan sesak nafas pada pasien pneumonia di ruang edelweis RSUD Bangil. Terapi nebulizer kombinasi posisi semi

				fowler memberikan efek bronkodilatasi, mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan, membantu pengembangan paru sehingga sesak nafas akan berkurang.
4	Nursa 2023	Penerapan Posisi Fowler Sebagai Terapi Untuk Kepatenan Jalan Napas Pada Anak Dengan Pneumonia	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pendekatan deksriptif. Sampel melibatkan dua pasien anak dengan pneumonia. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dengan tabel.	Pada kedua klien setelah dilaksanakan pemberian posisi semi fowler pada hari pertama kunjungan pasien, pada An "F" frekuensi napas (40 x/mnt) sebelum tindakan, namun setelah intervensi frekuensi turun menjadi 35 x/mnt, sedangkan pada pasien kedua An "A" (45 x/mnt) setelah pemberian posisi semi fowler frekuensi pernapasan turun menjadi 40 x/mnt.
5	Putra agina 2021	Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma	Metode menggunakan literatur review dengan penelusuran artikel penelitian melalui Sciencedirect, Pubmed, Researchgate, Ebsco dan Proquest periode 2018-2020 dengan kata kunci asma, semi fowler dan foweler..	asil analisis penelusuran didapatkan bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien asma dibandingkan posisi fowler atau posisi lainnya, serta berpengaruh terhadap perubahan frekuensi pernapasan menjadi normal (16-24 kali/menit) dan meningkatkan saturasi oksigen, dengan variasi metode, penilaian, dan jumlah responden.

BAB 3
GAMBARAN KHUSUS

3.1. Identitas Diri Klien

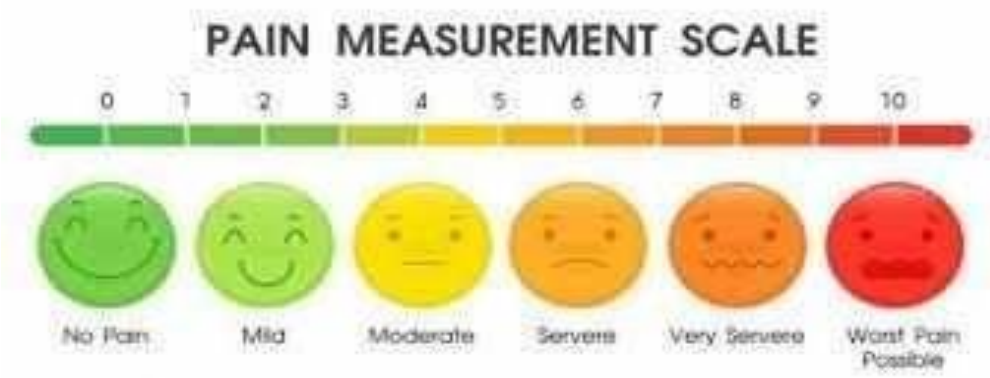
1. Tanggal/Jam MRS : 28 Mei 2023/ 09.10 WIB
2. Ruang : Anturium
3. Diagnosa Medis : *Pneumonia*
4. Tanggal/Jam : 29 Mei 2023/ 14.00 WIB

Inisial Nama	:	Tn. K	Suami/~~Istri/~~Orangtua		
Umur	:	54 Tahun	Nama	:	Ny. S
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	Pekerjaan	:	IRT
Agama	:	Islam	Alamat	:	Rambipuji
Suku/Bangsa	:	Jawa			
Bahasa	:	Jawa/Indonesia			
Pendidikan	:	SMP	Penanggung Jawab		
Pekerjaan	:	Petani	Nama	:	Ny. S
Status	:	Menikah	Alamat	:	Rambipuji
Alamat	:	Rambipuji-Jember			

3.2. Anamnesa Pra Assessment

1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengatakan sesak dan batuk terus menerus
2) Riwayat Alergi Obat:
   Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

3) Nyeri (*Vas Scale*):



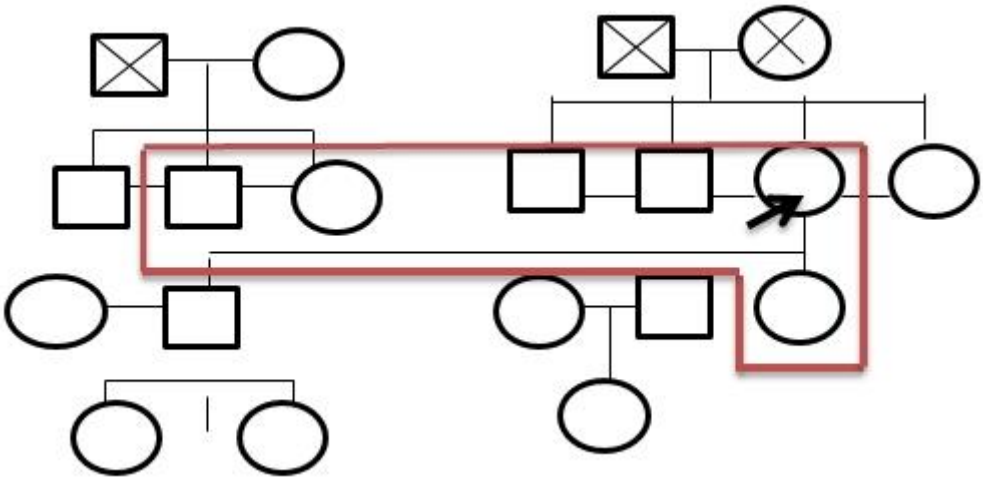
4) Riwayat Penyakit Dahulu

   Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

   Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

Genogram



Keterangan:

Laki-laki :

Perempuan :

Meninggal :

Pasien :

Satu rumah :

3.3. ktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ~~ada~~/tidak ada

☐ Saring/cair	☐ Lunak	☐ Bubur Kasar
☐ ~~Tinggi Kalori~~	☐ ~~Tinggi Protein~~	☐ Rendah
☐ Protein Rendah Garam	☐ ~~Rendah Lemak~~	☐ Nasi Biasa

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

☐ Per oral (biasa) = 2x/hari

☐ Per sonde: ……cc / hari. Diberikan …… X/hari

☐ Total parenteral nutrisi, berupa …….. cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 2X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

☐ Mual

☐ Muntah ……X/hari, jumlah …….cc, ket: ……

☐ Sakit di mulut

☐ Lain-lain, sebutkan …….

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:

  Nafsu makan : Baik

  Frekuensi : 3x/hari

  Jenis Makanan : Padat

  Utama : Nasi

  Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

  Riwayat alergi makanan: tidak ada

  Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 1 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 2 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAK saat ini:

☐ ~~Tidak ada masalah~~ ☐ Pancaran kencing tidak lancar (menetes)

☐ Nyeri saat kencing ☐ Perasaan tidak puas setelah kencing

☐ Sering kencing ☐ Retensi urine

☐ Kencing darah ☐ Terpasang kateter menetap

☐ Kencing nanah ☐ Cystotomi

☐ Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 3 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

☐ ~~Tidak ada masalah~~	☐ Inkontinensia alvi
☐ Feses campur darah	☐ Colostomy
☐ Melena	☐ Penggunaan obat-obat pencahar
☐ Konstipasi	☐ Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 4 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**

☐ Sulit jatuh tidur	☐ Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
☐ Sulit tidur lama	☐ Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
☐ Terbangun dini	

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah
   - Jenis: Ibu Rumah Tangga
   - Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah

- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 5 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		
8	Toileting			√		
9	Makan dan minum			√		
10	Mobilitas di atas tempat tidur			√		
11	Berpindah			√		
12	Berdiri – berjalan			√		

Keterangan:

0: Mandiri
1: Dibantu dengan alat
2: Dibantu dengan orang lain
3: Dibantu oleh orang lain dan alat
4: Tergantung secara total

- Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami: pola aktivitas pasien sering dibantu oleh orang lain
  Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3) Kognitif dan Sensori

Pasien mengenali anak dan saudara-saudaranya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah tidak ada masalah tidak ada masalah

4) Konsep diri

Gambaran diri : Pasien menyadari perubaham tubuhnya ketika sakit namun pasien masih percaya akan sembuh

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan tidak kambuh-kambuh lagi

Harga diri : Pasien mengatakan tidak minder atau malu dengan kondisinya saat ini

Peran diri : Pasien mengatakan tidak bisa berperan seperti biasanya yaitu sebagai kepala keluarga selama sakit

Identitas diri : Pasien dapat mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan namanya saat ditanya petugas

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan hubungan peran dengan baik dikarenakan sedang sakit

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien mengatakan bahwa waktu masih sehat melakukan hubungan seksual secara normal, tetapi ketika sakit tidak melakukan hal tersebut

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:

Pasien mengatakan sesak nafas sudah beberapa hari yang lalu, dan sesak nafas yang dirasakan semakin parah saat melakukan aktivitas. pasien mengeluh batuk sejak sebulan yang lalu. Pasien juga mengeluh sulit aktivitas

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

a) GCS : E.4/V5./M6
b) Kesadaran : Composmentis
c) Tekanan Darah : 140/80 MmHg
d) Nadi : 84x/Menit

e) Suhu : 36, 2^0C

f) RR : 24x/Menit

3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

a. Bentuk Kepala : *(~~Bulat~~ / Lonjong / Benjol)*

b. Ukuran Kepala : *(~~Normocephalic~~ / Makrocephali / Microcephali)*

c. Kondisi Kepala : *(~~Simetris~~ / Tidak)*

d. Kulit Kepala : *(Ada Luka / ~~Tidak)~~, (~~Bersih~~ / Kotor), (Berbau/~~Tidak)~~, (Ada Ketombe/~~Tidak~~) Lainnya ….*

e. Rambut :

1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut: *~~Rata~~ / Tidak*

2) Keadaan Rambut : *Rontok, Pecah-Pecah, Kusam*

3) Warna Rambut :*Hitam/Merah /~~Beruban~~/Menggunakan Cat Rambut*

4) Bau Rambut : *Berbau /~~ Tidak~~*

f. Wajah

1. Warna kulit wajah : *~~Pucat~~ /*Kemerahan/Kebiruan
2. Struktur Wajah : *~~Simestris~~/Tidak*
3. Sembab : Ada/*~~Tidak~~*

Palpasi

a. Ubun-Ubun : *~~Datar~~/Cekung/Cembung*

b. Benjolan `: *Ada/~~Tidak~~*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

a. Kesimetrisan : *~~Simetris~~* / Tidak

b. Protesa Mata : *Ya / ~~Tidak~~*

c. Palpebra :

1) Edema : *Ada / ~~Tidak~~*

2) Lesi : *Ada / ~~Tidak~~*

3) Benjolan : *Ada / ~~Tidak~~*

4) Ptosis : *Ada / ~~Tidak~~*

5) Bulu Mata : *Rontok /~~ Tidak~~, Kotor /~~ Bersih~~*

d. Konjungtiva : *~~Pucat~~ / Merah / Hiperemis, Edema / ~~Tidak~~*

e. Sclera : *~~Putih~~ / Kuning*

f. Pupil :

1) Refleks Cahaya : *~~Baik~~ / Tidak*

2) Respon : *~~Miosis~~ / Midreasis*

3) Ukuran : *~~Isokor~~ / Anisokor*

g. Kornea dan Iris

1) Peradangan : *Ada / ~~Tidak~~*

2) Gerakan Bola Mata : *~~Normal~~ / Tidak*

h. Tes Ketajaman Penglihatan

a) Visus Kanan : +6

b) Visus Kiri : +6

i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal

j. Luas Lapang Pandang : *~~Normal~~ / Abnormal*

k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

<u>Inspeksi</u>

a. Os Nasal & Septum Nasal : *Deviasi / ~~Normal~~*

b. Orifisium Nasal : *(~~Ada Sekret~~ / Tidak Ada), (Ada Sumbatan / Tidak Ada)*

c. Selaput Lendir : *Kering / ~~Lembab /~~ Basah (Hipersekresi), (Ada Perdarahan / ~~Tidak Ada~~)*

d. Tes Penciuman : *~~Normal~~ / Abnormal*

e. Pernapasan Cuping Hidung : *~~Ada~~ / Tidak*

<u>Palpasi</u>

a. Nasal : *(Bengkak / ~~Tidak),~~ (Nyeri / ~~Tidak),~~ (Krepitasi / ~~Tidak~~)*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

a. Bentuk Telinga : ~~*Simetris*~~ */ Tidak*

b. Ukuran Telinga : *Lebar /* ~~*Sedang*~~ */ Kecil*

c. Kelenturan Daun Telinga : ~~*Lentur*~~ */ Tidak*

d. Os Mastoid : *(Hiperemis /* ~~*Normal*~~*),*
(Nyeri / ~~*Tidak*~~*), (Benjolan* ~~*/ Tidak*~~*)*

Inspeksi

a. Lubang Telinga : *(Ada Serumen /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Benda Asing /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Perdarahan /* ~~*Tidak*~~*),*
(~~*Membran Timpani Utuh*~~ */ Pecah)*

b. Tes Pendengaran :

1) *Rinne s+/-d+/-* ~~*(Normal)*~~

2) *Weber Lateralisasi sd* ~~*(Normal)*~~

3) Swabach memanjang memendek ~~*(Normal)*~~

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

a. Bibir : *(Cyanosis /* ~~*Tidak),*~~ *(Kering /* ~~*Basah*~~*), (Ada Luka /* ~~*Tidak),*~~ *(Ada Labioschiziz /* ~~*Tidak*~~*)*

b. Gusi dan gigi : *(*~~*Normal*~~ */ Tidak), (Ada Sisa Makanan /* ~~*Tidak*~~*),(Ada Caries Gigi /* ~~*Tidak. Jika ada caries*~~*, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan*
Terjadinya Ada Karang Gigi / ~~*Tidak*~~ *(jika ada uraikan banyak atau lokasinya)*
Ada Perdarahan / ~~*Tidak*~~ *(jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya).....*
Ada Abses / ~~*Tidak*~~ *(Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya).....*

a. Lidah :

1) Warna :~~*Merah*~~ */ Putih, lainnya……*

2) Hygiene : *(Kotor /* ~~*Bersih*~~*), (Ada Bercak Putih /* ~~*Tidak*~~*)*

b. Orofaring : *(Ada Bau Napas /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Peradangan /* ~~*Tidak*~~*), (Ada palatoschiziz /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Luka /* ~~*Tidak*~~*), (*~~*Uvula Simetris*~~ */ Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Pembesaran Tonsil /* ~~*Tidak*~~*), (Selaput Lendir Kering /* ~~*Basah*~~*), (Ada Perubahan Suara /* ~~*Tidak*~~*), (Ada Dahak /* ~~*Tidak),*~~ *(Ada Benda Asing /* ~~*Tidak*~~*)*

c. Tes Perasa : ~~*Normal*~~ */ Abnormal*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

<u>Inspeksi dan Palpasi</u>

a. Posisi Trachea : *Deviasi /* ~~*Tidak*~~

b. Kelebjar Thyroid : *Ada Pembesaran /* ~~*Tidak*~~

c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran /* ~~*Tidak*~~

d. Vena Jugularis : *Ada Bendungan /* ~~*Tidak*~~

e. Denyut Carotis : ~~*Adekuat*~~ */ Inadekuat*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

<u>Inspeksi dan Palpasi</u>

a. Warna Kulit : *Putih / Hitam /* ~~*Cokelat,*~~ *Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya……..*

b. Hygiene Kulit : ~~*Bersih*~~ */ Kotor*

c. Hygiene Kuku : ~~*Bersih /*~~ *Kotor*

d. Akral : ~~*Hangat*~~ */ Dingin / Panas*

e. Kelembapan : ~~*Lembab*~~ */ Kering / Basah*

f. Tesktur Kulit : ~~*Halus /*~~ *Kasar*

g. Turgor : *< 2 detik /* ~~*> 2 detik*~~

h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger /* ~~*Tidak Ada*~~

i. Warna Kuku : ~~*Merah muda*~~ / sianosis / pucat

j. Capillary Refill Time : ~~*<2 detik*~~ / > 2 detik

k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

a. Pembengkakan : *Ada / ~~Tidak~~*

b. Kesimetrisan : *~~Simetris /~~ Tidak*

c. Warna Payudara & Aerola Mammae : *~~Normal /~~ Hiperpegmentasi*

d. Retraksi Payudara & Putting : *~~Ada~~ / Tidak*

e. Lesi : *Ada / ~~Tidak~~*

~~f.~~ Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : *Ada ~~/ Tidak~~*

Palpasi

a. Benjolan :*Ada / ~~Tidak~~, lokasi:……*

b. Nyeri :*Ada / ~~Tidak,~~ lokasi:……*

c. Secret yang Keluar :*Ada / ~~Tidak,~~ Jenisnya: ……..*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

11) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

a. Bentuk Thoraks : *Normal Chest / Pigeon Chest / Funnel Chest / Barrel Chest, ~~Simetris~~ / Asimetris*

b. Pola Napas : *Reguler / ~~Irreguler~~*

c. Retraksi Intercostae : *Ada / ~~Tidak~~*

d. Retraksi Suprasternal : *Ada / ~~Tidak~~*

e. Tanda-Tanda Dyspneu : *~~Ada~~ / Tidak*

f. Batuk : *~~Produktif /~~ Kering / Whooping / Tidak Ada*

Palpasi

a. Fokal Fremitus : Fremitus berkurang terutana pada dada sebelah kiri

Perkusi

a. Suara Perkusi : Hipersonor kanan dan kiri

Auskultasi

a. Suara Auskultasi : Ronki +/+

12) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis : ~~Terlihat~~ / Tidak

Perkusi

a. Batas Jantung : batas kanan kiri ics 4-6 batas kanan jantung linea paraternitas kan batas atas jantung ics 2 kanan linea parasterbalis
b. Kesimpulan ukuran jantung : normal jantung yaitu rata-rata 280 gram

Auskultasi

a. SI dan SII : ~~*Tunggal*~~ */ Ganda* (Lup/Dup)
b. S III dan S IV : *Ada /* ~~*Tidak*~~

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

a. Bentuk Abdomen : ~~*Flat*~~ */ Cekung / Cembung*
b. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan /* ~~*Tidak*~~
c. Spider Nervi : *Ada /* ~~*Tidak Ada*~~

Auskultasi

a. Bising Usus
   1) Frekuensi per menit : 28x/menit
   2) Kualitas : ~~Adekuat~~ / Inadekuat

Palpasi

a. Nyeri : *Ada /* ~~*Tidak Ada*~~
b. Benjolan : *Ada /* ~~*Tidak Ada*~~
c. Turgor Kulit : ~~*< 2 detik*~~
d. Palpasi Hepar :
   1) Hasil : *Teraba /* ~~*Tidak Teraba*~~ *(Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan)*……

Kesimpulan: *Hepatomegali / ~~Tidak~~*

e. Palpasi Lien :

1) Hasil : *Teraba / ~~Tidak Teraba~~ (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner)……*

Kesimpulan: *Splenomegali / ~~Tidak~~*

f. Palpasi Acites :

1) Hasil : *Ada / ~~Tidak Ada~~*

g. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : *Teraba / ~~Tidak Teraba~~ (jika teraba, uraikan karakteristiknya)……*

Kesimpulan: *Pembesaran Ginjal ~~/ Tidak~~*

Perkusi

a. Bunyi Perkusi : *~~Timpani~~ / Hipertimpani / Dullness / Pekak*

b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness) / ~~Tidak Ada Acites~~*

c. Perkusi Ginjal : *Nyeri / ~~Tidak~~*

Data Tambahan: pasien tampak gelisah dengan memegangi perut sebelah kanan

14) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien

Perempuan Inspeksi

a. Distribusi rambut Pubis : *~~Merata~~ / Tidak Merata*

b. Hygiene Pubis : *~~Bersih~~ / Kotor*

c. Kulit Penis dan Skrotum : (Ada lecet/~~Tidak),~~
(Ada Pembengkakan/~~Tidak),~~
(Benjolan/~~Tidak),~~(Phimosis/~~Tidak)~~
~~,~~(Paraphimosis/~~Tidak)~~

d. Meatus Urethra: ~~Berlubang~~ */ Tidak, Ada Sekresi Cairan /* ~~Tidak~~

Palpasi

a. Penis : (Ada Benjola/~~Tidak)~~

b. Skrotum : (Ada Benjola/~~Tidak~~)

c. Testis : (Nyeri/~~Tidak~~)

d. Jumlah Testis : 1 atau ~~2~~

e. Inguinalis : Ada Benjolam/~~Tidak~~

f. Denyut Femoralis : ~~Teraba~~ / *Tidak Teraba*

15) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

a. Lubang Anus : ~~Ada~~ / *Tidak Ada*

b. Perdarahan : Ada/ ~~Tidak ada~~

c. Haemorhoid : *Ada* /~~ Tidak~~

d. Tumor : *Ada* / ~~Tidak~~

e. Polip : *Ada* / ~~Tidak~~

f. Fissura Ani : *Ada* / ~~Tidak~~

g. Fistel : *Ada* / ~~Tidak~~

h. Perneum : *Ada Jahitan* / ~~Tidak,~~ *Ada Luka* / ~~Tidak~~, *Ada Benjolan* / ~~Tidak~~, *Ada Pembengkakan* / ~~Tidak~~

Palpasi

a. Nyeri Tekan : *Ada* / ~~Tidak~~

b. Kontraksi Sfingter : ~~*Adekuat*~~ / *Inadekuat*

c. Rectal Touche : *BPH* / ~~Tidak~~

16) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

a. Bentuk Vertebrae : ~~Normal~~*/Skoliosis/Lordosis / Kifosis / Kifoskoliosis*

b. Kesimetrisan Tulang : ~~Simetris~~ */ Asimetris*

c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *Ada* / ~~Tidak~~

d. ROM : ~~Aktif~~ / *Pasif*

e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya) Otot kanan dan kiri tampak simetris

Palpasi

a. Edema Ekstremitas : *Ada* / ~~Tidak~~ *(lokasi jika ada)*

b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah

c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

3.5. Pemeriksaan Penunjang

1) Foto Rontgen/USG/ECG/dll
2) Laboratorium

Jenis Pemerikasaan	Hasil	Normal	Satuan
Hemoglobin	L. 11	12.0 – 16.0	g/dl
Eritrosit	9,2	4.5 – 11.0	10*3/ul
Lomfosit	L 11	24 - 44	%
hematokrit	L 24.3	36,0 – 46.0	%
Kalium	HH 6.50	3.5 – 5.0	Mmol/L

3.6. Diagnosa Keperawatan

1) Pola nafas tidak efektif

3.8 Analisa Data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	**DS :** - Pasien mengatakan dadanya sesak - Pasien mengeluh sesak saat bernapas dan beraktivitas - k/u : lemah **DO** - Spo2 92% - TD : 140/80 mmHg - N : 84x /mnt - R : 24x/mnt - S : 36,2 C	Perubahan cairan intrapleura ↓ Nafas berat ↓ Penggunaan otot bantu nafas ↓ **Pola napas tidak efektif**	**Pola napas tidak efektif** **(D. 0005)**

3.9 Diagnosa Keperawatan

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D.0005)

INTERVENSI KEPERWATAN

<table>
<tr><th>TGL/JAM</th><th>DIAGNOSA KEPERAWATAN</th><th>KRITERIA HASIL</th><th>INTERVENSI</th><th>TTD</th></tr>
<tr>
<td>30 Mei 2023</td>
<td>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u : lemah, TD : 140/80 mmHg, N : 84X/mnt, R : 24x/mnt, S : 36,2 C (D. 0005)</td>
<td>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam di harapkan Pola nafas Membaik

Kriteria hasil : Pola napas (L.08066)

<table>
<tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th></tr>
<tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td></tr>
</table>

KETERANGAN :

1 : Memburuk

2 : Cukup Memburuk

3 : Sedang

4 : Cukup Membaik

5 : Membaik</td>
<td>Manajemen Jalan Napas (1.01011)

Observasi

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

4. Pertahankan kepatenan jalan napas
5. Posisikan semi-fowler atau fowler
6. Berikan minum hangat
7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</td>
<td></td>
</tr>
</table>

			8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Berikan oksigen, **Edukasi** 11. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 12. Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi** 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>TGL</th><th>DIAGNOSA</th><th>IMPLEMENTASI</th><th>EVALUASI</th></tr>
<tr>
<td>30 Mei 2023</td>
<td>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u : lemah, TD : 140/80 mmHg, N : 84X/mnt, R : 24x/mnt, S : 36,2 C
(D. 0005)</td>
<td>(08.00)
1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
(08.05)
2. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).
(08.10)
3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)
(08.15)
4. Pertahankan kepatenan jalan napas
(08.20)</td>
<td>(14.00)
S : px mengatakan pola napas sudah membaik
O : TD : 130/80 mmHg, N : 95x /mnt,
R : 22x/mnt, S : 36,5 C
KU : sudah mulai membaik
A :
<table>
<tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th><th>S.C</th></tr>
<tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
Intoleransi aktivitas teratasi sebagian
P : lanjutkan intervensi
1. Monitor TTV setiap hari
2. monitor pola napas dan saturasi oksigen
3. Pertahankan keepatenan jalan napas</td>
</tr>
</table>

		5. Memposisikan semi-fowler atau fowler (08.25) 6. Memberikan minum hangat (08.30) 7. Melakukan fisioterapi dada, jika perlu (08.35) 8. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (08.40) 9. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal (08.45)	

		10. Memberikan oksigen, (08.50) 11. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi (08.55) 12. Mengajarkan Teknik batuk efektif (09.00) 13. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis PNEUMONIA yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi *posisi semi fowler*

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember dan dilakukan di siang hari pukul 14.30 WIB pada tanggal 30 Mei 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus PNEUMONIA

3.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Wawancara, observasi atau dengan menggunkan instrument baku yang sesuai dnegan variable yang di teliti.
b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-

jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi.

Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan gangguan pernafasan. Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. K berusia 54 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. K adalah gangguan pola nafas pada pasien dengan diagnosa medis pnuemonia dengan keluhan mengalami sesak dan batuk kurang lebih 1

mingguan serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak gelisah, wajah pasien mengeluh sesak, pasien tampak lemah TD : 140/80 mmHg, N : 84X/mnt, R : 24x/mnt, S : 36,2 C, Spo2 : 95%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukan oleh Tn. K menunjukan adanya gangguan pola nafas tidak efektif.

Secara teori pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2019). Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Menurut peneliti penyebutkan bahwa sesak nafas dapat menimbulkan masalah pada jalan napas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang akan merasa terganggu apabila melakukan aktivitas yaitu cepat merasakan sesak napas, frekuensi napas cepat, mudah lelah, dan sulit untuk bernapas. Sesan nafas dapat menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernapasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu akan menimbulkan suara napas tambahan mengi pada saat bernafas. Sehingga diperlukan beberapa terapi untuk mengatasi sesak nafas tersebut salah

satunya dengan terapi posisi semi fowler.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Secara teori proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul pola nafas tidak efektif (PPNI, 2017). Menurut penelitian Sari, Rumende, & Harimurti (2019) dari 106 pasien yang menderita pneumonia 3 sebanyak 73,3% mengeluhkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluhkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, berdasarkan hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari pola nafas tidak efektif.

Selain itu intervensi pada studi kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil *evidance based nursing practice* yaitu pemberian terapi semi-fowler (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Menurut penelitian (Ashari, 2019) postur semi-fowler mengurangi sesak napas karena meningkatkan suplai dan fungsi oksigen penderita sesak. Intervensi yang diberikan dengan non farmakologis untuk mengatasi sesak nafas pada pasien pneumonia, salah satu intervensi yang dapat di aplikasikan adalah pengaturan posisi. metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko stasis sekresi pulmonar mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada dan mengurangi yaitu dengan

pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan gangguan kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45˚, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru (Burn dalam Potter, 2018)

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 2x pada pasien Tn. K dengan menggunakan teknik *posisi semi fowler* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD : 130/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 22x/mnt, S : 36,5 C, Spo2 : 98%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Secara teori pneumonia merupakan penyakit disertai sesak nafas. Penyakit ini sering menyerang anak balita namun juga dapat menyerang orang dewasa dan pada usia lanjut. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Peradangan tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan kantung – kantung menyerap oksigen. Kekurangan oksigen menyebabkan sel – sel di tubuh tidak bisa bekerja. Hal tersebut bisa menyebabkan infeksi ke seluruh tubuh sehingga penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2019)

Pemberian implementasi dengan terapi posisi setengah duduk atau semi fowler merupakan posisi dimana pasien berada pada derajat kemiringan 450 (Yulia, 2019). Pada posisi semifowler akan membuat pengembangan dada bebas untuk berekspirasi dan berinspirasi sehingga dapat melancarkan jalan napas dan otot diafragma menjadi bebas untuk berelaksasi sehingga obat dapat masuk secara optimal. Hal ini dipengaruhi

oleh gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik dan obat yang dihirup atau yang masuk menjadi optimal (Supadi, 2020).

Pemberian semi fowler 30° ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Yuliani, 2020) yang mengatakan dari hasil penelitiannya di dapatkan median sebelum dilakukan tindakan posisi semi fowler 30° 96% dan setelah dilakukan tindakan posisi semi fowler 30° menjadi 98% hal ini menunjukan adanya selisih sebesar 2%. Posisi semi fowler 30° adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal. Posisi semi fowler 30° dapat mengurangi sesak napas karena pada posisi tersebut lebih membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus (Wijayanti et al., 2019).

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Tn. K dengan menggunakan teknik posisi semi fowler pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD : 130/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 22x/mnt, S : 36,5 C kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6

Pasien Tn.K mengalami kestabilan tensi, pernapasan dalam batas normal, , gelisah menurun setelah dilakukan posisi semi fowler Hal ini menunjukan bahwa penerapan teknik posisi semi fowler dilakukan sebagai

salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memberbaiki sirkulasi oksigen pada pasien dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

Evaluasi hari ke 1 pada tanggal 29 Mei 2023 gangguan pola napas belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan sesak napas disertai batuk, data Obyektif : Keadaan Umum Lemah, Terdapat suara napas tambahan (*ronchi*) di area bronkus, Klien terpasang oksigen 3 liter permenit, Tanda-tanda Vital : TD : 140/80 mmHg, N : 84X/mnt, R : 24x/mnt, S : 36,2 C Frekuensi napas. Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal, Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari ke 2 pada tanggal 30 Mei 2023 masalah gangguan pola napas teratasi yang ditandai dengan, Subyektif : Klien mengatakan tidak sesak napas, Obyektif : Keadaan Umum : baik, Kesadaran : 4/5/6 Composmentis, Klien nampak rileks, tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus, Klien tidak terpasang oksigen, Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 95 kali permenit, Suhu : 36.5 °C, Frekuensi napas : 22 kali permenit, Irama napas teratur, Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2023) menyatakan bahwa banyak orang dengan Pneumonia mengalami gangguan nafas akibat penumpukan sekret, sehingga pada penderita pneumonia membutuhkan penanganan bersihan jalan nafas. Penatalaksanaan pneumonia dapat dilakukan dengan intervensi farmakologi dan non farmakologis salah satunya dengan Terapi nebulizer kombinasi posisi semi fowler. Serta hasil

penelitian tersebut menyebutkan menunjukkan ρ value=0,000, yang berarti bahwa H1 diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi nebulizer kombinasi posisi semi fowler terhadap perubahan sesak nafas pada pasien pneumonia di ruang edelweis RSUD Bangil.

Hasil peneliti penyebutkan bahwa keunggulan studi kasus ini adalah latihan teknik posisi semi fowler yang diberikan tidak membutuhkan pengeluaran biaya. Intervensi ini dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri. pengaruh teknik posisi semi fowler terhadap penurunan frekuensi sesak nafas didapatkan hasil terdapat perbedaan rata-rata frekuensi sesak nafas sebelum dan sesudah dilakukan teknik buteyko sehingga dapat disimpulkan terdapat penurunan sesak nafas.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

a) Pengkajian pada Tn. K berusia 54 tahun didapatkan hasil pasien mengalami gangguan sesak nafas. Gangguan nafas yang di alami seperti dada terasa sesak dan pasien batuk secara terus menerus. Diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien adalah pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas yang di tandai dengan penggunaan otot bantu napas yang dibuktikan dengan pasien mengeluh Pasien mengatakan sesak dan batuk terus menerus

b) Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan selama tiga hari yaitu dengan menggunakan teknik posisi *semi fowler* untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu pola nafas tidak efektif. Sehingga perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan teknik posisi *semi fowler* agar pasien bisa mencapai pola nafas yang optimal.

c) Pada akhir evaluasi tanggal 30 Mei 2023, di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi teknik posisi *semi fowler* pasien mengeluh sesak dengan RR 24x/mnt, setelah dilakukan intervensi teknik posisi *semi fowler* sesak pasien sedikit berkurang, pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR 22x/mnt.

5.2. Saran

a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi posisi semi fowler yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan sesak pada asuhan keperawatan pada pneumonia

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki Sesak nafas dengan pemberian terapi posisi semi fowler

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

Adila, N. T. H. (2021). The Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Akut dengan Kejadian Stunting. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 273–279. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605

Agina, P., Suwaryo, W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma, 1–8.

Annisa, R., Utomo, W., & Utami, S. (2018). Pengaruh perubahan posisi terhadap pola nafas pada pasien gangguan pernapasan. Jurnal Online Mahasiswa, 5, 292–303.

Herlina, S.(2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus. Indonesian Journal of Health Development, 2(2), 102-107.

Kasan, N., & Sutrisno, S. (2020). Efektifitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratori Rate Pasien Gagal Jantung Kronik (Chf) Di Ruang Lily Rsud Sunan Kalijaga Demak. The Shine Cahaya Dunia Ners, 5(1)

Maghfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Health Sciences Journal, 5(1), 35, https://doi.org/10.24269/hsj.v5il.667

Maharani, S. (2020). Faktor Risiko Frekuensi Kunjungan Balita Pada Kasus Pneumonia Di Puskesmas. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 15(2), 119-128.

Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2020). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Kestabilan Pola Napas pada Pasien TB Paru di IRIN A C5 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan, 3(1).

Manurung. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans Info Media.

Marangu, D., & Zar, H. J. (2019). Childhood pneumonia in low-and-middleincome countries: An update. In Paediatric Respiratory Reviews (Vol. 32, pp. 3–9). W.B. Saunders Ltd. https://doi.org/10.1016/j.prrv.2019.06.001

Mardani, R. A., Pradigdo, S. F., & Mawarni, A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen Tahun 2017). Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 6(1), 581-590. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20155

Maria, I., Hasaini, A., & Agianto. (2019). The Effect of Semi Fowler Position on The Stability of Breathing among Asthma Patients at Ratu Zalecha Hospital Martapura, 15(IcoSIHSN), 242–245. https://doi.org/10.2991/icosihsn19.2019.52

Muhimmah, N. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. Ners Muda, 1(2).

Muti, R. T. (2017). pengaruh posisi semi fowler dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien gagal jantung kongestif di ruang ICCU RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto (Doctoral dissertation)

Rumampuk, E., & Thalib, A. H. (2020). Efektivitas Terapi SEMI FOWLER Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PNEUMONIA Jurnal Mitra sehat, 10(2).

Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosis Pneumonia. Jurnal Inovasi Penelitian, 3(4).

Santoso, K. B. (2020). Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas, (2014), 1–14.

Sari, E. F., Rumende, C. M., & Harimurti, K. (2017). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 3(4), 183. https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i4.51

Siti Zuraida Muhsinin dan Diny Kusumawardani. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pada Pasien Dengan Pneumonia, 42–46.

Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Slki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Wahyuningsih, E., Arifah, S., & Kp, S. (2015). Asuhan Keperawatan Pada An. B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

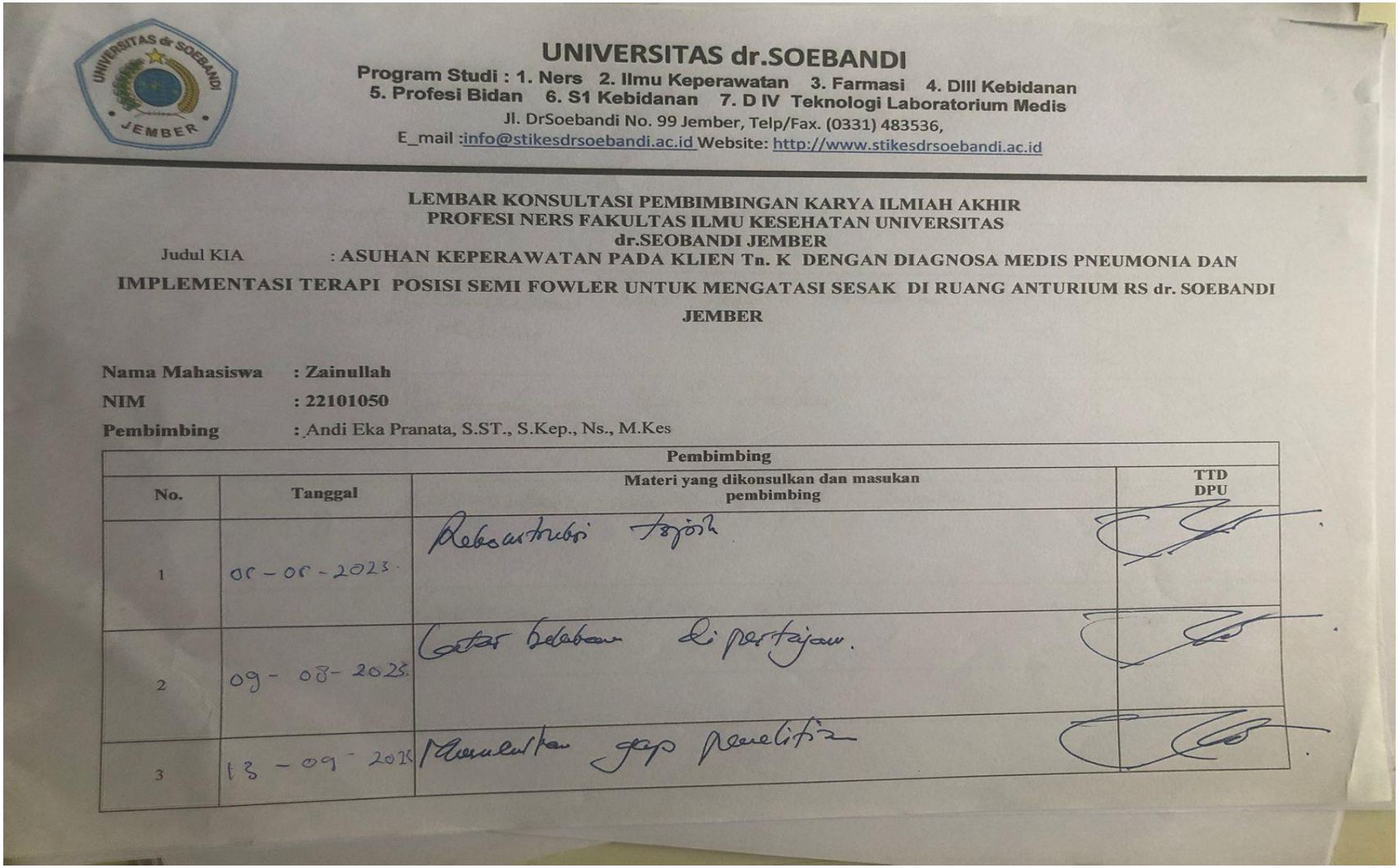
LAMPIRAN : SOP

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) **POSISI SEMI FOWLER**		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER**	
PENGERTIAN	Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur diposisikan lebih tinggi dengan derajat kemiringan 30-45º.		
TUJUAN	1. Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi. 2. Meningkatkan rasa nyaman 3. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya ekspansi dada dan ventilasi paru 4. Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap		
INDIKASI	1. Meredakan gejala Sesak napas atau asma		
PROSEDUR	**Langkah-Langkah:** 1. Pastikan kebutuhan klien akan tindakan posisi semi fowler. 2. Persiapan klien a. Sampaikan salam b. Informasikan kepada klien mengenai tujuan, prosedur tindakan yang akan dilakukan, waktu, dan harapan selama tindakan. 3. Persiapan alat : a. Bantal b. Gulungan handuk c. Footboard/penyangga kaki 4. Persiapan lingkungan : a. Jaga privacy klien dan keamanan pasien 5. Pelaksanaan : a. Perawat mencuci tangan. b. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.		

	c. Tinggikan kepala tempat tidur hingga 30-45 derajat d. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal kecil. e. Gunakan bantal untuk menopang lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan. f. Letakkan bantal tipis pada bagian bawah punggung pasien. g. Letakkan bantal kecil atau gulungan handuk pada bagian bawah pergelangan kaki pasien. h. Letakkan papan kaki didasar telapak kaki pasien. i. Turunkan tempat tidur. j. Observasi posisi pasien, kesejajaran tubuh, dan tingkat kenyamanan pasien. k. Cuci tangan setelah Tindakan. l. Catat respon pasien.
EVALUASI	1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.SEOBANDI JEMBER

Judul KIA : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DAN IMPLEMENTASI TERAPI POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGATASI SESAK DI RUANG ANTURIUM RS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa : **Zainullah**
NIM : **22101050**
Pembimbing : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing			
No.	**Tanggal**	**Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing**	**TTD DPU**
1	05-05-2023	Rekomendasi Topik	
2	09-08-2023	Latar belakang di perbaiki.	
3	13-09-2023	Menambahkan gap penelitian	

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	19 - 10 - 2023	Tambahkan hasil uji statistik yg. relevan.	
5	07 - 11 - 2023	Pembahasan lebih dalam lagi.	
6	25 - 01 - 2023	Konsultasi mengenai pd. Tujuan.	
7	11 - 12 - 2023	Lengkapi + ACC ujian.	
8			