



Case Study

Penerapan *Evidence Based Practice* Pengaturan Semi Fowler pada Pasien Pneumonia

Nevi Rahel Marasi^{1*}, Esther Lontoh²

^{1*,2}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia

Email: amazialove1506@gmail.com

Abstract

The main problem in children with pneumonia is shortness of breath. Handling shortness of breath can be done by adopting a semi-Fowler position. In the semi-Fowler position, the patient is semi-sitting, where the head of the bed is higher or raised with a slope of 30°-45° and uses gravity. This can increase intrapleural pressure and also intra-alveolar pressure at the base of the lungs. The force of gravity increases the amount of air required to ventilate the dependent portion of the lung. This research aims to provide nursing care to An. MK with a diagnosis of pneumonia at the PICU Room, R.D. Kandou Manado Hospital. This research uses a descriptive research design with a case study approach. The analysis technique used is observation and summary studies which produce data for further interpretation and comparison with existing theory. This research found that respondents showed that their breathing patterns improved after being given the semi-Fowler position for 2 days with a frequency of 2 times a day, 15-20 minutes for respondents. Setting the semi-Fowler position can solve the problem of ineffective breathing patterns in pneumonia patients.

Keywords: Nursing Care, Pneumonic, Semi Fowler

Abstrak

Masalah utama pada anak dengan pneumonia adalah sesak napas. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan penerapan posisi semi fowler. Pada posisi semi fowler, kondisi pasien setengah duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan dengan derajat kemiringan 30°-45° dan menggunakan gaya gravitasi. Hal ini dapat meningkatkan tekanan intrapluera dan juga tekanan intra alveolar pada dasar paru. Kekuatan gravitasi meningkatkan jumlah udara yang dibutuhkan untuk ventilasi bagian paru yang tergantung. Penelitian ini bertujuan untuk mampu asuhan keperawatan pada An. M.K Dengan Diagnosa Pneumonia Di Ruang PICU RS. R. D. Kandou Manado. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan cara observasi dan studi ringkasan yang menghasilkan data untuk interpretasi lebih lanjut dan perbandingan dengan teori yang ada. Hasil penelitian menunjukkan responden menunjukkan pola napas menjadi lebih baik setelah diberikan tindakan pengaturan posisi semi fowler selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari, tindakan 15-20 menit pada responden. Pengaturan posisi semi

Penulis Korespondensi:

Nevi Rahel Marasi | amazialove1506@gmail.com

fowler dapat menyelesaikan masalah pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Semi Fowler

PENDAHULUAN

Anak merupakan harapan sebagai generasi penerus bagi orang tuanya dan bagi bangsa, sehingga anak perlu dijaga dan diperhatikantumbuh kembangnya agar kualitas tumbuh kembangnya menjadi baik terutama anak usia tiga tahun, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan masih berlangsung dan pada tahap ini pulaterjadi lonjakan yang pesat terhadap tumbuh kembang anak, sehingga akan terbentuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kuswanti, 2022). Penyakit infeksi di Indonesia tergolong masih cukup tinggi terutama pada usia anak-anak. Imunitas anak yang tergolong masih rendah mengakibatkan anak menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara umum yang dapat mengakibatkanburuknya status gizi anak antara lain, infeksi saluran pernapasanatas, tuberculosis paru, pertusis, campak, diare, cacingan dan pneumonia (Widyaningrum, 2022).

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah dikarenakan paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapa pun, akan tetapi penyakit pneumonia ini lebih banyak di jumpai pada balita dengan tingkatresiko kematian yang cukup tinggi (Hakim, 2023).

Menurut Junaidi (2021) infeksi saluran pernapasan bawah merupakan infeksi terbesar ke 4 yang menyebabkan kematian didunia yaitu 10 %-20 %. Kejadian pneumonia pada anak diperkirakan mencapai 120 juta kasus dalam setahun diseluruh dunia dengan angka mortalitas terhitung 900.000 kejadian. Angka morbiditas dan mortalitas pneumonia paling banyak terjadi di negara berkembang dengan sebagian besar kasus terjadi di Asia. Pada tahun 2020, pneumonia masih menjadi penyebab kedua kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020, jumlah kasus pneumonia yang ditemukan di Indonesia sebanyak 309.838, sementara Provinsi Lampung menempati peringkat ke empat dengan jumlah kasus pneumonia 7.531 dan tingkat angka penemuan kasus 39,8%. Menurut WHO, pneumonia ditandai dengan adanya pernafasan cepat pada batas usia tertentu. Bayi kurang dari 2bulan>60x/menit, usia 2-11 bulan >50x/menit dan usia 12-59 bulan adalah >40x/menit. Anak dengan pernapasan cepat dengan atau tanpa tarikan dada diklasifikasikan sebagai pneumonia. Pada banyak kasus keluhan dapat disertai demam, batuk dan kesulitan bernafas. Tingginya angka kejadian pneumonia berhubungan erat dengan faktor risiko pneumonia.

Faktor yang dapat menyebabkan dan sudah teridentifikasi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi, ASI eksklusif, imunisasi dan faktor lingkungan. Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, penggunaan bahan bakar padat, kepadatan hunian dan polusi udara yang disebabkan oleh keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor risiko lingkungan (Junaidi, 2019).

Pneumonia akan mengakibatkan komplikasi seperti hipoksemia, emfisema, respiratorik, efusi pleura dan infeksi ketubuh bagian lain jika pneumonia tidak segera ditangani karena kemampuan paru-paru untuk berkembang menurun disebabkan karena adanya cairan dan nanah yang mengisi area alveoli sehingga tubuh akan bereaksi pada paru-paru memompa dengan cepat, dan infeksi menyebabkansaluran napas terganggu karena adanya peningkatan produksi sputum, sesak napas. Terapi yang sudah diberikan pada pasien pneumonia di rumah sakit adalah terapi antibiotik, inhalasi, diet, dan antibiotic (Abdjul, 2020).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit infeksidisebabkan oleh pola asuh ibu yang salah terhadap anak, sanitasi yang tidak memadai, kurangnya air bersih serta pelayanan fasilitas dasar yang buruk dalam upaya menerapkan praktik kesehatan di rumah, ibu harus bisa menjaga kebersihan anak, mencukupi kebutuhan cairan anak, dan melakukan perawatan anak yang sakit (Putri, 2019).

Pneumonia dapat dicegah dengan meningkatkan imunitas terhadap beberapa bakteri penyebabnya seperti *pneumococcus*, *measles*, *H. influenza* tipe B, dan *pertussis*). Nutrisi pada

saat menyusui terutama enam bulan pertama memegang peranan penting untuk pembentukan imunitas pada anak guna melawan infeksi pneumonia. Menurut Naqiyya (2023) menyatakan bahwa terdapat 5 faktor resiko yang menjadi faktor terjangkitnya pneumonia, yaitu malnutrisi, bayi lahir berat rendah, ASI Noneklusif, penggunaan bahan bakar padat dan padat penduduk. berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan pneumonia merupakan penyakit yang menduduki peringkat kedua yang terjadi pada anak dengan angka tertinggi kematian.

Hal ini menjadi masalah bagi kita terutama bagi dunia keperawatan, dimana pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu segera ditangani, khususnya anak dibawah umur kurang dari 12 bulan karena sistem imunitas tubuh anak sangat mudah terpapar oleh virus, bakteri, dan mikroorganisme. Masalah kesehatan ini perlu ditangani dengan serius dandiharapkan perawat melakukan pencegahan yang dimulai dari promotif, preventif, kuratif dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien, agar resiko terjadinya pneumonia pada anak dapat menurun setiap tahunnya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien anak dengan pneumonia yaitu pemberian antibiotik, pemberian oksigen, pemberian nebulizer, dan anjurkan minum air hangat. Adapun tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan perawat dalam menangani pneumonia yaitu fisioterapi dada.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Penerapan *Evidence Based Practice* Pengaturan Semi Fowler pada Pasien Pneumonia di Ruang PICU RS R.D. Kandou Manado”

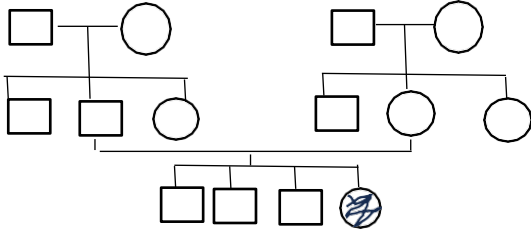
DESKRIPSI KASUS

Pengkajian

Data penilaian berasal dari wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan rekam medis pasien yang mengalami pneumonia tanggal 6 Agustus 2024 di Ruang PICU RS. R. D. Kandou Manado. Hasil pengkajian pasien sebagai berikut :

Tabel 1. Pengkajian

Pengkajian	Respon
Identitas	Pasien nama An. M.K, berusia 6 tahun 6 bulan 26 hari, jenis kelamin perempuan, beragama islam, beralamat di Ratatotok, Minahasa Tenggara. Penanggung jawab Tn S, berusia 38 tahun hubungan dengan pasien ayah
Riwayat kesehatan: Keluhan utama	Sesak nafas
Riwayat kesehatan sekarang:	Anak mengalami sesak nafas, batuk belendir, beringus di sertai demam
Riwayat kesehatan lalu	Prenatal: keluhan hamil (tidak ada) Natal: Jenis persalinan spontan, penolong persalinan, bidan Post Natal: Kondisi bayi: BBL: 2.8Kg, PBL 50 CM Bayi setelah lahir mengalami kemerahan Pasien pernah mengalami penyakit: VSD

Genogra	 Pasien ke 4 dari 4 bersaudara				
Riwayat Imunisasi	No	Jensi Imunisasi	Waktu	Frekuensi	Reaksi
	1	BCG	1 bulan	-	Demam
	2	DPT (1.2.3)	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan	-	-
	3	Polio	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan	-	-
	4	Campak	-	-	-
	5	Hepatitis	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan	-	-
Riwayat tumbuh kembang	Pertumbuhan fisik: BB 25 Kg, TB, 110 Cm, Berguling: 4 bulan Duduk: 6 bulan, berjalan di usia 1 tahun 6 bln				
Riwayat Nutrisi	Pemberian asi: satu minggu setelah melahirkan, diberikan ketika anak menangis Usia 0-6 bulan Asi 100cc/24 jam MPASI 6 bulan sekarang makan nasi, ikan dan lauk dan sayuran				
Aktivitas sehari-hari	Nutrisi: SMRS Napsu makan baik, MRS: Napsu makan menurun Cairan: SMRS: minum 200 ml tiap 5-6 kali. MRS 100 ml 4-5 kali				
Pemeriksaan fisik	Keadaan umum: Sedang Kesadaran: Compos mentis N: 112x/m R: 37x/m SB: 39C Thorak dan pernafasan Bentuk data: Simetris Irama: Ireguler Pengembangan waktu bernafas: tidak normal Tipe pernafasan: Dispnea Suara nafas: Ronchi				
Hasil laboratorium	Hematologi Hemaglobin Bosofil Neutrofil segmen Limfosit		11.5 1.1 17.0 69.2		

Terapi	IVFD KA EN 3B Paracetamol drop 60 mg (0,6) 6x1 Azithromyan 50 mg 1x1 Captopril 5 mg 3x1 Frosemide 5 mg 1x1 Sildenafil 5 mg 3x1 Ambroxol 0,5 mg 3x1
	CTM 0,5 3X1 Pct 4 mg 4x1 Thephyline 10 mg 3x1 Ampicilin 125 mg 4x1

Adapun analisa data dari pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia Ruang PICU RS. R. D. Kandou Manado sebagai berikut:

Tabel 2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds: keluarga mengatakan An.M.K.mengalami sesak An.M.K. batuk berdahak Do: Anak tampak Suara nafas: Rongki Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya Pernafasan dangkal dan cepat	Peningkatan produksi sputum	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
Ds: keluarga mengatakan An.M.K.mengalami sesak An.M.K batuk berdahak Do: Anak tampak Suara nafas: Rongki Dispnea	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
Ds: keluarga mengatakan An.M.K demam sejak 2 hari Do: Anak tampak SB:38.5 ⁰ C Akal Hangat Membrane mukosa kering	Proses Inflamasi	Hipertermia

Diagnosa Keperawatan

Sesuai teori dan pengkajian yang sudah diuraikan, peneliti mengangkat diagnosa yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi sputum.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien An.M.K berfokus pada diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dan Pola Nafas Tidak

Efektif sebagai berikut:

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi sputum.	Bersihkan jalan napas diberi kode L.01002 dalam SLKI. Setelah tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan bersihan jalan napas meningkat berarti kemampuan pasien membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten meningkat. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa bersihan jalan napas meningkat adalah: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik 5 Atur posisi semi- fowler dan fowler 6 Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7 Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 8 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9 Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10 Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 11 Anjurkan batuk dengan kuat 12 Tarik napas dalam yang ketiga Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas	Pola napas membaik diberi kode L.01004 dalam SLKI. Setelah tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan Pola napas membaik berarti inspirasi dan/atau ekspirasi telah memberikan ventilasi adekuat Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa pola napas membaik adalah: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen JalanNapas (I.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 dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator,
---	---	--

		ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh 39°C	Termoregulasi membaik diberi kode L.14134 dalam SLKI. Setelah tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan termoregulasi membaik berarti membaiknya pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa termoregulasi membaik adalah: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ditetapkan pada pasien An. M.K dilakukan Di Ruang PICU RS. R. D. Kandou Manado. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada An. M.K untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif yaitu:

Tabel 4. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Selasa 6/8/2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif	1. Memonitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan: Tampak sesak dan batuk 2. Memonitor saturasi oksigen:96% 3. Memberikan posisi semi folwer 30-45⁰ 4. Kolaborasi pemberian bronkobilator: Ijz amirophyne 1x15 Anitraycin 1x2,5ml	S:Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan bantuk O:Tampak batuk, dispnea A:Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi
Rabu, 7/8/2024		1. Memonitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan: Tampak sesak dan batuk 2. Memonitor saturasi oksigen:99% 3. Memberikan posisi semi folwer 30-45⁰ 4. Kolaborasi pemberian bronkobilator	S:Ibu pasien mengatakan batuk menurun dan tidak sesak O:R 24x/menit A:Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: hentikan Intervensi
Selasa, 6/8/2024	Pola nafas tidak efektif	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor adanya produksi sputum: terdapat sputum 3. Memonitor saturasi oksigen:96% 4. Memonitor suara nafas: auskultasi suara tambahan rongki	S: keluarga mengatakan anak sesak namum sudah agak mendingan O:tampak suara tambahan rongki A:Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi P:Lanjutkan intervensi

Rabu, 7/8/2024		1. Memonior pola nafas 2. Memonitor adanya produksi sputum: terdapat sputum 3. Memonitor saturasi oksigen:96% 4. Memonitor suara nafas	S:Keluarga mengatakan anak tidak sesak O:Tidak ada suara tambahan Rr 24x/menit Spo2 99% A:Masalah pola nafas tidak efektif teratasi P:hentikan intervensi
Selasa, 6/8/2024	Hipertermia	1. Mengidentifikasi penyebab hipertemia 2. Memonitor suhu badan:38.5°C 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Melonggarkan pakaian 5. Mengajarkan tirah baring 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IVFD: Ka En 3B	S: Keluarga mengatakan anaknya demam O:SB 38.5°C, Akral hangat dan mukosa bibir kering A: Masalah hipertemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertemia
Rabu, 7/8/2024		1. Memonitor suhu badan:37.5°C 7. Menyediakan lingkungan yang dingin 8. Melonggarkan pakaian 9. Mengajarkan tirah baring 10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IVFD: Ka En 3B Pct	S:Keluarga mengatakan anaknya mulai turun O:SB 37.5°C A: Masalah hipertemia teratasi P: hentikan intervensi manajemen hipertemia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil menunjukan *Evidence Based Nursing (EBN)* terkait pemberian posisi semi folwer pada An. M.K. Sesuai penelitian Vera, 2024. Terdapat perubahan SPO2 dan frekuensi pernapasan semakin membaik ketika setelah pemberian terapi posisi semi fowler pada anak selama 30 menit sehingga mengurangi sesak napas. Didukung juga penelitian Uatam, 2024. Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus pneumonia dengan intervensi yang dilakukan yaitu posisikan anak nyaman mungkin untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi adanya suara tambahan nafas, monitor status pernafasan pasien, libatkan

keluarga agar anak dapat istirahat, lakukan fisioterapi dada, berikan terapi bronkodilator.

Pemberian posisi semi fowler 30 derajat pada pasien dimana didapatkan perubahan frekuensi pola nafas 35x/menit dan dilihat di hari kedua terjadi perubahan pola nafas ke efektif. Pada awal penilaian frekuensi pernafasan responden adalah 35x/m dan SPO2 96%, sesak nafas, terdapat sputum dan suara nafas tambahan. Setelah dilakukan intervensi, frekuensi pernafasan menurun, pola nafas normal, penurunan suara ringki dan SPO2 ke 99% .Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2022) dan (Ramadani & Worwor,2023) yang menyatakan bahwa pemberian posisi semi fowler dan penerapan pernapasan buteyko terbukti efektif dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif pada pasien dengan pola nafas tidak efektif. Berdasarkan temuan tersebut, maka penatalaksanaan keperawatan ini cukup efektif untuk mengatasi pola nafas tidak efektif.

1. Pengkajian

Identitas pasien dengan inisial nama An. M.K dengan usia 6 tahun 6 bulan 26 hari dengan jenis kelamin perempuan. Keluhan kesehatan pada saat pasien masuk ke rumah sakit dengan riwayat kesehatan dengan keluhan sesak nafas, batuk 2 hari yang lalu dan demam 2 hari yang lalu, nafsu makan menurun. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Agustus 2024 ibu pasien mengatakan sudah dirawat di Rumah Sakit selama 2 hari setelah dirawat sesak sudah menurun.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan matriks tentang diagnosa keperawatan didapatkan diagnosa keperawatan diangkat berdasarkan data yang didapatkan dari analisis data berupa data subjektif dan objektif An.M.K ditemukan beberapa diagnosa antara lain; bersihan jalan tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan hipertermia.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirancang untuk dilakukan pada pasien dengan manajemen jalan napas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tujuan yang diharapkan yaitu adanya pola napas membaik berarti inspirasi dan/atau ekspirasi telah memberikan ventilasi adekuat (SLKI, 2017). Intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen jalan napas (SIKI, 2017).

Pada penelitian ini, intervensi semi fowler 30 derajat, metode non farmakologis, digunakan untuk mengatasi pola nafas dan memberikan kenyamanan. Untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas yang tidak efektif, posisi semi-fowler dapat diatur. Salah satu posisi semi-fowler adalah ketika tempat tidur, kepala, dan badan dinaikkan 30 hingga 45° derajat. Frekuensi pernapasan pasien harus diamati baik sebelum maupun sesudah posisi semi fowler untuk mengetahui bagaimana pola nafas mereka berubah (PPNI, 2021). Posisi semi fowler mengurangi sesak nafas, meningkatkan fungsi paru- paru, dan secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen. Ini karena otot diafragma tertarik ke bawah oleh gaya gravitasi, yang menghasilkan ekspansi paru-paru yang lebih baik dan transportasi oksigen yang lebih baik (Firdaus et al., 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan pengaturan posisi semi fowler dilakukan dengan posisi responden tidur berbaring terlentang (supinasi) diatas tempat tidur dan peneliti berada disamping tempat tidur Subjek Studi. Sebelum dilakukan pengaturan posisi semi fowler peneliti mengobservasi keluhan sesak nafas dengan menghitung RR yaitu didapatkan hasil An. 35x/menit, dan terdengar suara rongki, terdapat sputum, dan spo2 96%.

Menurut Adeliya (2020), posisi semi fowler, yaitu mengubah posisi tidur dengan meninggikan punggung, bahu, dan kepala sekitar 30° atau 45°, memungkinkan rongga dada mengembang dan paru-paru lebih lebar. Untuk memaksimalkan penyelesaian masalah pola nafas tidak efektif, peneliti melakukan prosedur pengaturan posisi untuk setiap responden selama tiga hari, satu hari dua kali, dengan durasi 15-20 kali per menit. Posisi semi fowler mengurangi sesak nafas, meningkatkan fungsi paru-paru, dan meningkatkan saturasi oksigen. Ini karena otot diafragma ditarik ke bawah oleh gaya gravitasi, yang menghasilkan ekspansi paru-paru yang lebih baik dan transportasi oksigen yang lebih baik (Firdaus et al., 2019).

Salah satu tindakan terapeutik yang dimaksudkan untuk mengurangi konsumsi

oksigen dengan meningkatkan ekspansi paru-paru dan mengurangi kerusakan gas yang terkait dengan perubahan membran alveolus. Posisi semi-fowler juga digunakan untuk mengurangi sesak napas. Peneliti melakukan observasi pada satu subjek studi, yang berjumlah satu orang. Hasilnya menunjukkan pola napas yang berbeda pada skala lima, termasuk penurunan dispnea, ortopnea, pemanjangan fase ekspirasi, penurunan pernapasan cuping hidung, peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan kedalaman pernapasan, dan peningkatan RR setelah intervensi diberikan selama dua hari, yaitu pada An.N, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola napas telah membaik setelah intervensi di berikan di lihat respirasi di hari kedua 20x/ menit dan Spo2 99%.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah intervensi diberikan, klien dievaluasi tentang bagaimana mereka meresponsnya. Selain terapi farmakologi, pasien juga menerima terapi non farmakologi, yaitu posisi semi fowler selama 30 hingga 45 menit. Perubahan pola nafas terjadi selama dua hari intervensi, tetapi pasien tetap menerima terapi farmakologi. Setelah teknik non farmakologi digunakan sebagai tindakan keperawatan dengan posisi semi fowler 30°, peneliti menemukan pola nafas yang efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dibuktikan dengan Ibu mengatakan bahwa anak tidak batuk berlendir dan suara napas tambahan ronchi tidak terdengar. Hipertermia teratasi dibuktikan dengan anak sudah tidak demam, badan tidak teraba hangat, Suhu 37.5⁰C. Penerapan EBN pada pasien An.M.K dengan Pneumonia yaitu tentang melakukan tindakan mengatur posisi semi folwer 30-45⁰ dengan tujuan membantu mengeluarkan sputum, pola nafas membaik yang ada pada jalan napas. Dari hasil penerapan EBN tersebut didapatkan hasil bahwa dengan mengatur posisi semi fowler terbukti mampu membantu perubahan pola nafas membaik

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan pneumonia : Studi Kasus. 2(2) 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/download/40/33>
- Abdullah. (2020). Tatalaksana pneumonia pada anak. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 3(1), 30–38.
- Ainal. (2021). Pengetahuan phbs pada anak usia sekolah di Indonesia literature review naskah publikasi. Skripsi: Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 9. <https://digilib.unisayogya.ac.id/6128>
- Firdaus, Syamsul, dkk. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. Malahayati Nursing Journal, 4(3) Hakim. (2023). Peningkatan pengetahuan mengenali tanda kegawatan pneumonia dan penanganannya pada anak setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Diakses melalui <https://jurnalpkm.akperrscikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/download/7/6>
- Herlina, & Santi. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia : Studi Kasus (SDKI (ed.); Jilid Mediacion. <https://onsearch.id/record/IOS3359.slims-1648>
- James, F. G. (2017). Sistem pernafasan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 24. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/20418/1/1267ef1a6941f10cd436af892efd71b1.pdf>
- Junaidi. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas padang rubek kabupaten nagan raya tahun 2021. Ubidayah, 7(2). <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1800/984>
- Karyus. (2023). Penatalaksanaan pneumonia pada balita usia 7 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga management of pneumonia in 7 months old baby with family medicine approach. 12, 818–824.

- <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/522/422>
- Kuswanti, I., Rochmawati, L., & Rahmawati, L. (2022). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun di masa pandemic covid 19. *Jurnal Indonesia Sehat*, Vol. 1, No(J. Indones. Sehat), 1–6. <http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/78/>
- Khumayroh, A. N. (2019). Upaya mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen airway pada pasien pneumonia. 1–9. <http://repository.itspku.ac.id/59/1/2016011882.pdf>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika. Parawansah
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, V. N. K. (2019). Peran Unicef dalam menangani gizi buruk anak diKongo pada tahun 2019. 7(3), 1109–1118. <http://ejournal.hi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/10/journal Nino520ko>
- Purworejo. (2020). Penerapan teknik fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan penyakit sistem pernafasan. *Jurnal : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 15(2), 55–60. <https://ejournal.ac.id/index.php/motor/article/download/63/133>
- Purnamiasih, D. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1667>
- Rahmawati, Y., Muadi, Azrilliyani, R., Afriani, J., & Zakiyah, V. (2024). Intervensi Pemberian Terapi Dan Posisi Semi Fowler Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(2), 67–72. <https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/191>
- Rigustia. (2017). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. 22–29. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/heme/article/view/215>
- Siregar. (2019). Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasaan di Poli anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(2), 34–42. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Syaifuddin. (2018). Anatomi fisiologi pernafasan (p. 1). <https://eprints.umm.ac.id/42593/3/jiptumpp-gdl-zaenabqubr-48792-3.pdf>
- Utam.2024. Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Pneumonia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 3*, Juni 2024 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN2714-9757 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Widyaningrum. (2022). Systematic review study : efektivitas suplemen zink untuk meneurunkan lenght of stay hospital dan gejala klinik akut pneumonia anak usia 1 sampai 60 bulan. *Stikes Mamba,UI Ulum Surakarta*, 13(1), 122–130. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/572/391>