

Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Anak Dengan Pneumonia Untuk Menurunkan Sesak Napas

Aida Rizki Kurniawan¹, IGA Dewi Purnamawati²

¹ Program Diploma DIII Keperawatan, ² Departemen Keperawatan Anak

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pasar Rebo

Email : aidariris86@gmail.com, ig4dewi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Dengan mengakibatkan 70% kematian anak di seluruh dunia, pneumonia merupakan penyebab utama kematian anak, diperlukan suatu intervensi untuk menurunkan angka kematian pada anak akibat pneumonia dengan menerapkan hasil-hasil penelitian yang dapat diterapkan pada kasus pneumonia pada anak. **Tujuan** penelitian memperoleh gambaran penerapan pemberian posisi semi fowler pada asuhan keperawatan anak dengan pneumonia. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif berdasarkan pada kasus anak dengan pneumonia data diperoleh melalui tehnik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). **Hasil:** Penerapan EBN pemberian posisi semi fowler dilakukan pada anak laki-laki berumur 3 tahun dengan bronkopneumonia yang dirawat di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* Rumah Sakit Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi selama tiga hari, memberikan hasil penerapan pemberian posisi semi fowler dapat membantu menurunkan keluhan sesak napas dibuktikan dengan penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen pada anak. **Kesimpulan:** Pemberian posisi semi fowler meringankan keluhan sesak napas sehingga penting mengedukasi orang tua untuk melakukan tindakan pemberian posisi semi fowler untuk mengurangi keluhan sesak napas.

Kata kunci: Posisi semi fowler, anak, sesak napas, pneumonia.

Abstract

Background: With 70% of child deaths worldwide, pneumonia is the leading cause of child death, an intervention is needed to reduce the death rate in children due to pneumonia by applying research results that can be applied to cases of pneumonia in children. The purpose of the study was to obtain an overview of the application of semi-fowler positioning in nursing care for children with pneumonia. **Method:** This study uses a descriptive method based on cases of children with pneumonia, data obtained through interview techniques, observation and physical examination as well as Evidence Based Nursing. **Results:** The application of Evidence Based Nursing in the provision of semi-fowler positioning was carried out on a 3-year-old boy with bronchopneumonia who was treated in the Pediatric Intensive Care Unit of the Chasbullah Abdul Madjid Hospital, Bekasi City for three days, providing results that the application of semi-fowler positioning can help reduce complaints of shortness of breath as evidenced by a decrease in respiratory rate and an increase in oxygen saturation in children. **Conclusion:** Providing a semi-fowler position relieves complaints of shortness of breath so it is important to educate parents to take action to provide a semi-fowler position to reduce complaints of shortness of breath.

Keywords: Semi-Fowler position, children, shortness of breath, pneumonia.

Pendahuluan

Pneumonia, juga dikenal sebagai bronkopneumonia, menyumbang 70% kematian anak-anak di seluruh dunia. India adalah negara berkembang dengan jumlah kasus tertinggi dengan 158.176 kasus, diikuti oleh Nigeria dengan 140.520 kasus, dan Indonesia dengan urutan ketujuh (WHO, 2017). Sementara pada tahun 2021, setidaknya 808.694 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena bronkopneumonia (WHO, 2019). Menurut Kemenkes RI tahun 2018 kasus bronkopneumonia terbanyak di Indonesia yaitu Jawa Barat memiliki jumlah kasus terbanyak, sebanyak 10.866 kasus dan diikuti oleh Jawa Timur 9.361 kasus dan DKI Jakarta 6.350 kasus.

Berdasarkan data dari RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid jumlah rawat inap di Ruang PICU, pada bulan November sampai Januari 2024. Di dapatkan data jumlah pasien sebanyak 182 anak terbagi dalam 10 penyakit terbanyak. Dari data yang ditemukan di Ruang PICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid anak dengan Bronkopneumonia berada di urutan kedua tertinggi selama 3 bulan terakhir. Sesak napas adalah masalah utama bagi anak yang menderita pneumonia. Posisi

semi-fowler dapat digunakan untuk menangani sesak napas. Pasien berada dalam posisi semi fowler, setengah duduk, dengan kepala tempat tidur dinaikkan atau lebih tinggi dengan derajat kemiringan antara 30 dan 45 derajat dan gaya gravitasi digunakan. Kekuatan gravitasi dapat meningkatkan tekanan intrapluera dan alveolar pada dasar paru-paru. Ini terjadi karena kekuatan gravitasi meningkatkan jumlah udara yang diperlukan untuk ventilasi bagian paru-paru yang tergantung, sedangkan ventilasi bagian lain dari paru-paru yang tergantung meningkat. Karena itu, diketahui bahwa posisi semi-fowler membantu paru-paru berkembang lebih luas, yang membantu memenuhi kebutuhan oksigen atau mengurangi sesak napas pada anak yang menderita pneumonia (Syahrinisya, 2024).

Pengertian

Pneumonia adalah radang pada saluran pernapasan yang terjadi dari bronkus sampai alveolus paru. Bayi dan balita sering mengalaminya karena bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Kemenkes RI, 2022).

Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Mikroorganisme dapat tertelan ke dalam paru-paru dengan makanan, sekresi mulut dan tenggorokan, atau isi lambung.

Patofisiologi

Menurut Betz (2009) dalam Damayanti & Nurhayati (2020), bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia memasuki saluran udara dan menyebabkan peradangan pada bronkus dan alveoli. Bronkitis ditandai dengan akumulasi sekret, demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Ketika penyebaran bakteri telah mencapai alveoli, komplikasi seperti OMA, kolaps alveolar, emfisema, meningitis, dan atelectasis terjadi. Hasilnya adalah emfisema (penumpukan cairan atau nanah di rongga paru-paru). Atelectasis menyebabkan peningkatan laju pernapasan, hipoksia, asidosis pernapasan, sianosis pada pasien, dispnea, dan kelelahan yang mengakibatkan terjadinya gagal napas.

Manifestasi klinis

Menurut Pittara (2022), manifestasi klinis pada anak dengan

bronkopneumonia yaitu :

1. Demam, suhu tubuh meningkat sampai 39-40°C dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi.
2. Menggigil.
3. Berkeringat.
4. Detak jantung meningkat.
5. Mual, muntah, atau diare.
6. Tubuh terasa lemas.
7. Sesak napas.
8. Batuk kering, batuk berdahak berwarna kuning dan hijau, atau batuk berdarah.
9. Nyeri dada ketika menarik napas atau batuk.

Komplikasi

Menurut Pittara (2022), komplikasi yang dapat terjadi pada anak antara lain: atelektasis, sepsis, *empyema*, efusi pleura dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS).

Asuhan keperawatan

Pengkajian

Menurut Andrearretha (2018), adapun pengkajian yang dapat dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah umur, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Yustiana & Ghofur (2016); Doenges (2018); Damanik & Sitorus (2019); Tim Pokja SDKI (2017), berikut masalah keperawatan pada anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif
2. Ketidakefektifan pola napas
3. Hipertermia
4. Risiko hipovolemia
5. Risiko defisit nutrisi
6. Intoleransi aktivitas
7. Defisit pengetahuan.

Perencanaan Keperawatan

Menurut Yustiana & Ghofur (2016); Tim Pokja SIKI (2018), perencanaan keperawatan yang disusun adalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum.

Tujuan: bersihan jalan napas membaik

Kriteria hasil: Frekuensi napas membaik, produksi sputum menurun, suara napas vesikuler, tidak ada sesak dan batuk.

Intervensi:

- a. Observasi tanda-tanda vital (TTV).
- b. Monitor pola napas, bunyi napas tambahan, dan sputum.

- c. Lakukan fisioterapi dada.
- d. Lakukan *suction*.
- e. Berikan oksigen.
- f. Pemberian inhalasi dan antibiotik.

2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Tujuan: Pola napas membaik

Kriteria hasil: Tidak ada penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas membaik.

Intervensi:

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.
- b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, *Cheyne Stokes*, *Biot*, ataksik).
- c. Monitor adanya produksi sputum.
- d. Monitor saturasi oksigen.
- e. Dokumentasikan hasil pemantauan.
- f. Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan: suhu tubuh membaik.

Kriteria hasil: Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Intervensi :

- a. Identifikasi penyebab hipertermia.
- b. Monitor suhu tubuh.

- c. Sediakan lingkungan yang dingin.
 - d. Longgarkan atau lepaskan pakaian.
 - e. Kompres hangat pada dahi dan aksila anak.
 - f. Pemberian cairan dan elektrolit intravena.
 - g. Pemberian antipiretik.
4. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif.
Tujuan: status cairan membaik.
Kriteria hasil: Turgor kulit kembali elastis, bibir dan membran mukosa membaik.
Intervensi :
- a. Monitor waktu pengisian kapiler.
 - b. Monitor turgor kulit dan membran mukosa.
 - c. Monitor frekuensi napas.
 - d. Monitor intake dan output cairan.
 - e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.
5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
Tujuan: status nutrisi membaik
Kriteria hasil: Frekuensi makan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, nafsu makan meningkat.
Intervensi :
- a. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.
 - b. Identifikasi status nutrisi anak.
 - c. Monitor asupan makanan.
 - d. Monitor berat badan.
 - e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - f. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan isolasi respiratory.
Tujuan: toleransi aktivitas meningkat.
Kriteria hasil: kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.
Intervensi:
- a. Identifikasi defisit tingkat aktivitas
 - b. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas.
 - c. Koordinasikan pemilihan aktivitas usia.
 - d. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot.
 - e. Libatkan keluarga dalam aktivitas, *jika perlu*.
 - f. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, *jika sesuai*.
7. Defisit pengetahuan mengenai kondisi, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kurang pajanan, salah menafsirkan, kurang daya ingat.

Tujuan: pengetahuan meningkat

Kriteria hasil: tingkat pengetahuan meningkat.

Intervensi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- e. Berikan kesempatan untuk bertanya.
- f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi

Implementasi juga mencakup dokumentasi intervensi keperawatan dan pendelegasian tugas. Profesional perawatan kesehatan lain berkonsentrasi pada aspek tertentu dari rejimen pengobatan pasien, sementara fokus utama implementasi adalah bahwa

perawat memperhatikan respon pasien terhadap kesehatan dan penyakit serta kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Pangkey et al., 2021).

Evaluasi

Dalam keperawatan, evaluasi adalah tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan telah mencapai tujuan untuk mengatasi masalah pasien dan untuk memastikan bahwa tindakan keperawatan tersebut memenuhi kebutuhan pasien (Sitanggang, 2018).

Tinjauan kasus

Pengkajian

Resume : An. Y datang ke IGD RSUD Dr Chasbullah Abdulmajjid pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 11.00 WIB, dengan keluhan utama yaitu keluarga mengatakan An. Y sesak sejak 2 hari yang lalu, batuk pilek sejak 5 hari yang lalu, berdahak, tidak nafsu makan, tidak ada mual tidak ada muntah, demam naik turun sejak 2 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum sedang, frekuensi napas 58 x/menit, nadi 140 x/menit, suhu 37° C, saturasi oksigen 93%, tinggi badan 95 cm, berat badan 15 kg, suara napas ronkhi pada kedua lapang paru dan terdengar suara napas anak

grok-grok. Anak dirawat di ruang *pediatric intensive care unit* (PICU). Masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan mobilitas fisik. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil hemoglobin 10.9 g/dL, hematokrit 32.1%, eritrosit 3.51 juta/uL, leukosit $10.71 \times 10^3/uL$, trombosit 267 ribu/uL, MCV 91.4 fl, MCH 30.9 pg. Pemasangan oksigen melalui nasal kanul 3 L/mnt, pemberian terapi ventolin 2.5 mg dicampurkan dengan cairan NaCl 2 cc, observasi keadaan umum dan observasi TTV, pemasangan cairan infus ringer lactat 65,6 cc/jam, pemberian terapi vicillin 500 mg, NAC 1,5 ml, ranitidine 15 mg melalui IV dan sirup azitromicin 4 ml melalui oral dan pemeriksaan radiologi. Evaluasi keperawatan ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan tumbuh kembang, resiko hipovolemi, dan resiko defisit nutrisi belum teratasi.

Data fokus

Data Subjektif: Keluarga mengatakan An. Y sesak sejak 2 hari yang lalu. Keluarga mengatakan An. Y belum

pernah makan makanan padat. Keluarga mengatakan An. Y batuk dan pilek, dan demam naik turun. Keluarga mengatakan An. Y telah menggunakan nasogastric tube (NGT) sejak lama. Keluarga mengatakan An.Y tidak bisa apa-apa setelah dilakukan operasi pada kepalanya.

Data Objektif: Suara napas ronchi pada kedua lapang paru, batuk produktif, terdapat retraksi dinding dada, mukosa bibir kering dan pucat, keadaan umum lemah dan anak tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usianya, An. Y tampak tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usianya, tampak afek datar. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Februari 2024 diperoleh hasil eritrosit 3.27 juta/uL, hemoglobin 10.4 g/dL, hematokrit 30.1 %, albumin 3.30 g/dL, ureum 7 mg/dL, natrium 133 mmol/L. Pemeriksaan rontgen thorax pada tanggal 26 Februari 2024 dengan kesan Bronkopneumonia. Suhu 36.5° C, frekuensi napas 50 x/menit, nadi 131 x/menit, tekanan darah 92/58 mmHg, berat badan (BB) 15 kg, dan tinggi badan (TB) 95 cm.

Diagnosis Keperawatan

1. Ketidakefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas.
3. Resiko hipovolemi berhubungan dengan keterbatasan asupan.
4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
5. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
6. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum

Data subjektif : Keluarga mengatakan anaknya batuk-batuk sejak 2 hari lalu

Data objektif: suara napas ronchi, batuk produktif, pemeriksaan rontgen dengan kesan Bronkopneumonia.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas membaik

Kriteria hasil: Produksi sputum menurun, suara napas vesikuler, frekuensi napas 35-40 x/mnt, tidak

ada sesak dan batuk.

Rencana tindakan:

- a. Observasi TTV, suara napas, dan saturasi oksigen.
- b. Pemberian terapi oksigen nasal canul 2 L/menit
- c. Pemberian terapi n-acetylcysteine (NAC) 3x1,5 ml via intravena (IV) bolus.
- d. Pemberian terapi vicillin 4x500 mg via IV bolus.
- e. Pemberian terapi azitromicin 1x4 ml melalui selang naso gastric tube (NGT).

Pelaksanaan :

Rabu, 28 Februari 2024

Pukul 01.00 memonitor TTV, respon subjektif (RS): tidak ada respon objektif (RO): Suhu 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 35 x/menit, tekanan darah 74/40 mmHg dan saturasi oksigen 100%. Pukul 02.03 memberikan obat NAC 1,5ml via IV bolus, RS: tidak ada RO: terapi telah diberikan. Pukul 03.00 memonitor TTV. RS: tidak ada RO: Suhu 36,6° C, frekuensi nadi 119 x/menit, respirasi rate (RR): 25x/menit, TD 100/56 mmHg dan saturasi oksigen 99%. Pukul 04.00 memberikan terapi vicillin 500mg via IV bolus RS: tidak ada RO: terapi telah diberikan. Pukul

05.00 memonitor TTV, RS: tidak ada RO: Suhu 36,4°C, nadi 92x/menit, RR 25x/menit, TD 100/58 mmHg dan saturasi oksigen 96% (Perawat ruangan).

Pukul 07.00 memonitor TTV, RS: tidak ada RO: Suhu 36,7°C, nadi 98 x/menit, RR 24x/menit, TD 107/74 mmHg dan saturasi oksigen 97%.

Pukul 07.10 memberikan terapi oksigen nasal canul 2 l/menit, RS: tidak ada RO: telah diberikan oksigen nasal canul 2 l/menit. Pukul 08.45 memberikan posisi semi fowler RS: tidak ada RO: telah diberikan posisi semi fowler. Pukul 09.00 memonitor TTV, RS: tidak ada RO : Suhu 36,3° C, nadi 108x/menit, RR 32x/menit, TD 92/61 mmHg dan saturasi oksigen 100%. Pukul 10.01 memberikan terapi vicillin 500mg via IV bolus RS: tidak ada RO: terapi telah diberikan. Pukul 10.04 memberikan terapi NAC 1,5ml via IV bolus, RS: tidak ada RO: telah diberikan. Pukul 11.00 memonitor TTV RS: tidak ada RO: Suhu 37,3°C, nadi 97x/menit, RR 24x/menit, TD 97/55 mmHg dan saturasi oksigen 95%. Pukul 13.00 memonitor TTV RS: tidak ada RO: Suhu 35,1°C, nadi 77x/menit, RR 21x/menit, TD 103/56 mmHg dan saturasi oksigen 96%.

Pukul 15.00 memonitor TTV RS: tidak ada RO: Suhu 35,8°C, nadi 72x/menit, RR 23x/menit, TD 95/61 mmHg dan saturasi oksgien 97%. Pukul 16.00 memberikan terapi vicillin 500mg via IV bolus RS: tidak ada RO: telah diberikan. Pada pukul 16.05 memberikan terapi azitromicin 4ml via oral, RS: tidak ada RO: telah diberikan terapi. Pukul 17.00 memonitor TTV. RS: tidak ada RO: Suhu 36,1°C, nadi 67x/menit, RR 18x/menit, TD 79/46 mmHg dan saturasi oksgien 96%. Pukul 18.00 memberikan terapi NAC 1,5ml via IV bolus, RS: tidak ada RO: telah diberikan. Pukul 19.00 memonitor TTV RS: tidak ada RO: Suhu 35,8°C, nadi 65x/menit, RR 20x/menit, TD 83/53 mmHg dan saturasi oksigen 96%. Pukul 21.00 memonitor TTV dan Saturasi oksigen RS: tidak ada RO: Suhu 35,9°C, nadi 62x/menit, RR 23x/menit, TD 84/49 mmHg dan saturasi oksigen 100%. Pukul 22.00 memberikan terapi vicillin 500mg via IV bolus, RS: tidak ada RO: telah diberikan obat. Pukul 23.00 memonitor TTV RS: tidak ada RO: Suhu 36°C, nadi 88x/menit, RR 29x/menit, TD 72/42 mmHg dan saturasi oksigen 100%.

Evaluasi :

Rabu, 28 Februari 2024 pukul 24.00
 WIB Subjektif: Tidak ada. Objektif:
 anak tampak batuk berkurang, suara
 napas ronchi, sesak berkurang,
 pernapasan 29x/menit, tidak ada
 sputum. Analisa: tujuan tercapai
 masalah teratasi. Perencanaan:
 intervensi dipertahankan.

2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas

Data subjektif : Keluarga mengatakan anaknya sesak napas

Data objektif : RR 50x/menit, tampak retraksi dinding dada, tampak napas cepat

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan pola napas kembali efektif

Kriteria Hasil : tidak ada penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas membaik

Rencana Tindakan :

- a. Monitor frekuensi napas
- b. Auskultasi bunyi napas
- c. Monitor saturasi oksigen
- d. Monitor penggunaan otot bantu napas
- e. Pertahankan kepatenan jalan napas
- f. Pemberian posisi semi fowler

g. Pemberian terapi terapi ventolin 2,5mg + NaCl 2cc/8 jam melalui inhalasi.

Pelaksanaan :

Rabu, 28 Februari 2024

Pada pukul 09.30 memonitor frekuensi napas, RS: tidak ada RO: pernapasan 50x/menit. Pukul 10.00 memonitor saturasi oksigen, RS: tidak ada RO: saturasi oksigen 100%. Pukul 10.15 memberikan terapi inhalasi RS: tidak ada RO: telah diberikan inhalasi pada An. Y dengan posisi semi fowler dan masker nebulizer dipakai dengan benar. Pukul 10.06 memberikan terapi inhalasi RS: tidak ada RO: telah diberikan inhalasi pada An. Y dengan posisi semi fowler dan masker nebulizer dipakai dengan benar. Pukul 11.45 mengauskultasi bunyi napas, RS: tidak ada RO: suara napas ronchi dikedua lapang paru. Pukul 13.00 memonitor penggunaan otot bantu napas, RS: tidak ada RO: tidak ada penggunaan otot bantu napas. Pukul 15.30 memonitor frekuensi napas, RS: tidak ada RO: frekuensi napas 29x/menit. Pukul 17.00 mempertahankan kepatenan jalan napas, RS: tidak ada RO: kepatenan jalan napas dipertahankan dengan memberikan posisi semi fowler. Pukul

18.00 memberikan terapi inhalasi RS: tidak ada RO: telah diberikan inhalasi pada An. Y dengan posisi semi fowler dan masker nebulizer dipakai dengan benar. (Perawat ruangan).

Evaluasi :

Rabu, 28 Februari 2024 pukul 24.00 WIB Subjektif: Tidak ada. Objektif: Tidak ada sesak, pernapasan 29x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas. Analisa: tujuan tercapai masalah teratasi. Perencanaan: intervensi dipertahankan.

Penerapan Evidence Based Nursing

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) yang sesuai dengan kebutuhan pasien bronkopneumonia untuk mengurangi sesak napas dengan pemberian posisi semi fowler. Pada hari pertama, dilakukan pemberian posisi semi fowler 30°. Evaluasi penerapan pada hari pertama dengan hasil respiratory rate 49x/menit. Pada hari kedua anak terlihat lebih nyaman, dan masih diberikan posisi semi fowler. Evaluasi penerapan pada hari kedua dengan hasil respiratory rate 32x/menit. Pada hari ketiga kondisi anak tampak membaik, tidak ada otot bantu pernapasan dan diberikan posisi semi

fowler 30°. Evaluasi penerapan pada hari ketiga dengan hasil respiratory rate 29x/menit. Hasil dari penerapan pemberian posisi semi fowler selama tiga hari menunjukkan bahwa dapat mengurangi sesak pada pasien dan mempertahankan kepatenan jalan napas bagi pasien.

Pembahasan

Pembahasan pada penerapan EBN pada kasus anak dengan bronkopneumonia dimulai pada tahap pengkajian. Peneliti tidak menemukan kesenjangan pada faktor penyebab, manifestasi klinik, komplikasi dan penatalaksanaan yang diberikan pada anak. Pada tahap diagnosis keperawatan peneliti mendapatkan kesenjangan pada kasus peneliti merumuskan enam masalah keperawatan, berbeda halnya dalam teori terdapat tujuh masalah keperawatan, hal ini disebabkan peneliti tidak memperoleh gambaran yang sama pada kasus. Terdapat tujuh diagnosa keperawatan yang ada pada teori, ada empat diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Sedangkan diagnosa keperawatan yang tidak ada pada teori namun muncul sebagai diagnosa tambahan pada kasus terdiri dari dua diagnosa, yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dan gangguan tumbuh

kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Peneliti menyusun perencanaan keperawatan disesuaikan dengan masalah keperawatan pada kasus, semua perencanaan disusun dan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Semua perencanaan telah diimplementasikan pada kasus dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Evaluasi keperawatan diakhir asuhan diperoleh enam diagnosa keperawatan yang diangkat namun hanya empat diagnosa yang teratasi.

Penerapan *Evidence Based Nursing* Pemberian Posisi Semi Fowler

Posisi semi fowler secara fisiologis menggunakan gravitasi bumi untuk menarik diafragma ke bawah, memungkinkan pengembangan dada yang lebih besar dan ventilasi paru-paru. Paling banyak ventilasi dapat membuka atelektasis dan membersihkan sekresi melalui saluran udara. Saat dada mengembang dan tekanan perut pada diafragma berkurang, jumlah oksigen di paru-paru meningkat. Peningkatan kandungan oksigen di paru-paru membantu meringankan kesulitan bernapas dan meningkatkan saturasi oksigen. Posisi Semi Fowler dapat diberikan pada pasien dengan gangguan kardiopulmoner salah satunya

bronkopenumonia Wijayati et al., (2019) dalam Sangu, E & Guru, Y (2023).

Dengan adanya penelitian Syahrinisya, (2024) menyimpulkan bahwa setelah memberikan terapi posisi semi fowler pada anak selama 30 menit, yang mengurangi sesak napas, terjadi perubahan pada SpO₂ dan frekuensi pernapasan.

Menurut penelitian Nursa, (2023) menyebutkan adanya perubahan frekuensi napas Pada hari pertama kunjungan pasien, An F memiliki frekuensi napas 40 kali per menit sebelum intervensi, tetapi turun menjadi 35 kali per menit setelah intervensi. Pada pasien kedua, frekuensi napasnya turun menjadi 40 kali per menit setelah pemberian posisi semi fowler.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Muhsinin, (2019) Sebelum penerapan posisi semi fowler, sembilan orang menunjukkan aliran napas lebih dari 24 kali per menit. Ini disebabkan oleh fakta bahwa posisi pasien tidak lebih dari 30°-45°, yang mencegah ekspansi paru-paru yang maksimal. Setelah penerapan posisi semi fowler, empat orang menunjukkan aliran napas 16 kali per menit, dan lima orang menunjukkan aliran napas lebih dari 24

kali per menit. Penurunan sesak napas juga didukung oleh pasien yang kooperatif. Dalam posisi fowler, kepala dan dada lebih tinggi daripada posisi panggul dan kaki, dengan kemiringan antara 30 dan 45°.

Pemberian posisi semi fowler pada An.Y dilakukan selama 3 hari dari tanggal 26 Februari 2024 sampai 28 Februari 2024 di ruang PICU RSUD Kota Bekasi, dengan evaluasi hasil penerapan pemberian posisi semi fowler selama 1 hari didapatkan frekuensi napas An.Y 49x/menit. Pada hari kedua frekuensi napas An.Y 32x/menit. Pada hari ketiga frekuensi napas An.Y 29x/menit. Tidak ada perbedaan antara teori dan kasus mengenai penerapan EBN karena penerapan penulis sudah sesuai dengan prosedur teori dan kasus. Meskipun pada penerapannya dalam kasus ini penurunan sesak napas tidak bisa langsung dirasakan secara signifikan atau terbilang memerlukan proses, namun penulis menemukan bahwa EBN dengan pemberian posisi semi fowler ini dapat membantu mengurangi sesak napas dan menurunkan frekuensi napas.

Simpulan

Pada kasus yang diangkat terkait An.Y dengan bronkopneumonia, telah

dilaksanakan penerapan pemberian posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas yang dilakukan dengan kepala ditinggikan menggunakan bantal selama 3 hari, terdapat penurunan frekuensi napas dari 49x/menit menjadi 29x/menit. Hal ini membuktikan pemberian posisi semi fowler sudah cukup membantu mengurangi sesak napas dan frekuensi napas yang semakin membaik, sehingga untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.

Daftar Pustaka

- Andrearretha (2018). *Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit RST*. Wijaya Purwokerto.
- Damanik, S & Sitorus, E. (2019). *Buku materi pembelajaran keperawatan anak*.
- Damayanti, I & Nurhayati, S. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181.
- Doenges, M.E. (2018). *Rencana asuhan keperawatan : pedoman asuhan klien anak – dewasa*. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2022). *Ketahui bronchopneumonia pada anak dan pencegahannya*. Diambil pada tanggal 18 April 2024 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/744/ketahui-broncopneumonia-pada-anak-dan-pencegahannya

- Muhsinin, S & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pasien Dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 42-46.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC* Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion.
- Nursa, et al. (2023). PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER. *Jurnal Madising na Maupe (JMM)*, 1(2), 10-15.
- Pangkey, et al. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis
- Pittara. (2022). Pneumonia. Diambil pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 10.11 WIB. <https://www.alodokter.com/pneumonia>
- Sangu, E & Guru, Y. (2023). Intervensi Keperawatan Posisi Semi-Fowler Pada Bronkopneumonia Di Ruang ICU RSUD dr.T.C.HILLERS MAUMERE. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 59-69.
- Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan keperawatan*, 1(5), 1-23.
- Syahrinisa, et al. (2023). Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 37-44.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- _____. SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- _____. SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- WHO. (2022). Pneumonia in children. Diambil pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.08 WIB dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia#:~:text=In%20children%20under%205%20years,the%20chest%20expands%20during%20inhalation>
- Yustiana & Ghofur. (2016). *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta Selatan.