

PENERAPAN PENGATURAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP KEPATENAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KENANGA RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANES KUPANG

Victoria Dewi Anggreni

Yulianti Kristiani Banhae¹, Antonia Helena Hamu²

Kemenkes kupang, Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Program Studi

Diploma –III Keperawatan

E-mail : anggianggreni273@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia salah satu penyakit infeksi pada sistem pernapasan yaitu peradangan pada jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, sering terjadi pada anak yang menyebabkan penumpukan sekret pada jalan napas sehingga mengalami sesak napas, maka tindakan mandiri pertama perawat yaitu memberikan pengaturan posisi *semi fowler* dengan sudut 30-45°C tujuannya untuk memaksimalkan ekspansi paru. **Tujuan :** Untuk menilai penerapan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada pasien pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. **Metode :** Alat pengumpulan data yang digunakan adalah: Wawancara, Observasi dengan menggunakan lembar observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil :** Sebelum pemberian posisi *semi fowler* peneliti melakukan pengkajian, ditemukan 6 tanda ketidakpatenan jalan napas pada pasien 1: tampak gelisah, batuk produktif (sputum berwarna hijau), bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, sesak napas, RR:36x/menit, SPO2 96%, dan ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas pada pasien 2: pilek, batuk produktif (lendir), suara napas rochi pada paru kiri lobus atas, sesak napas, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO2: 93%. Setelah melakukan posisi *semi fowler* tanda ketidakpatenan jalan napas pada pasien 1 berkurang menjadi 2: batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, sedangkan pada pasien 2 tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3: napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek, batuk produktif. Peneliti menyimpulkan, penerapan posisi *semi fowler* pada pasien 1 dan 2 dengan pneumonia efektif terhadap kepatenan jalan napas. **Kesimpulan :** penerapan posisi *semi fowler* pada anak dengan pneumnia selama 30 menit efektif terhadap kepatenan jalan napas. **Saran:** Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian secara ilmiah dengan menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Pneumonia, Posisi *semi fowler*, bersihan jalan napas

**APPLICATION OF *THE SEMI FOWLER POSITION ARRANGEMENT* ON THE
PATIENCE OF THE AIRBORNE IN CHILDREN WITH PNEUMONIA IN THE
KENANGA ROOM OF HOSPITAL PROF. Dr. WZ JOHANES KUPANG**

Victoria Dewi Anggreni

Yulianti Kristen Banhae¹, Antonia Helena Hamu²

Kupang Ministry of Health, Health Polytechnic Nursing Department Study Program

Diploma –III Nursing

Email: anggiangreni273@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pneumonia is one of the infectious diseases of the respiratory system, namely inflammation of the lung tissue (alveoli) caused by pathogenic microorganisms, often occurs in children which causes accumulation of secretions in the respiratory tract so that they experience shortness of breath, so the first independent action of the nurse is to provide a *semi-fowler position* with an angle of 30-45°C in order to maximize lung expansion. **Objectives:** To assess the application of the *semi-fowler position* on airway patency in pneumonia patients in the Kenanga Room of Prof. Dr. WZ Johaness Kupang Regional Hospital. **Method:** Data collection tools used are: Interviews, Observations using observation sheets and physical examinations. **Results:** Before administering the *semi-fowler position*, the researcher conducted an assessment on patient 1, finding 6 signs of airway inpatency, namely appearing restless, productive cough (green sputum), rhonchi breath sounds in the left upper lobe of the lung, shortness of breath, RR: 36x/minute, SPO2 96% while in Patient 2, 7 signs of airway inpatency were found, namely runny nose, productive cough (mucus), rhonchi breath sounds in the left upper lobe of the lung, shortness of breath, rapid breathing RR: 56x/minute, nasal flaring, SPO2: 93%. After administering the *semi-fowler position*, the signs of airway inpatency in patient 1 decreased to 2, namely cough with phlegm and rhonchi breath sounds in the left upper lobe of the lung, while in patient 2, the signs of airway inpatency decreased to 3, namely rhonchi breath sounds in the left upper lobe of the lung, runny nose, productive cough. The researcher concluded that the application of the *semi-fowler position* in patients 1 and 2 with pneumonia was effective in maintaining airway patency. **Conclusion:** Applying a *semi-Fowler position* to children with pneumonia for 30 minutes is effective in maintaining airway patency. **Suggestion:** This research is expected to increase insight and experience in conducting scientific research using the nursing care approach method.

Keywords: Pneumonia, *Semi-Fowler's position*, airway clearance

A. PENDAHULUAN

Pneumonia salah satu penyakit infeksi pada sistem pernapasan yaitu peradangan pada jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen dan sering terjadi pada anak-anak. Peradangan ini dapat menyebabkan penumpukan sekret pada jalan napas sehingga penderita mengalami sesak napas oleh karena itu tindakan mandiri perawat dalam mengatasi masalah sesak pada penderita adalah dengan memberikan pengaturan posisi *semi fowler* dengan sudut 30-45°C bertujuan untuk memaksimalkan ekspansi paru sehingga pasokan oksigen terpenuhi.

Prevalensi kematian akibat pneumonia pada balita usia 12-59 bulan (12,5%). Penyebab lainnya antara lain diare, cacat lahir, demam berdarah, penyakit saraf, COVID-19, PD3I dan tenggelam, luka, kecelakaan, dll (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), penyebab pneumonia adalah bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik pada paru-paru, termasuk dampak tidak langsung dari penyakit lainnya. .

World Health Organization (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang

dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20.084 kematian. Berdasarkan data WHO 2019, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa (WHO, 2019).

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Penurunan yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2020-2022 jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir, penurunan ini disebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di Puskesmas. Pada tahun 2022 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,12%. Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir tiga kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1–4 tahun. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi terjadi di Kalimantan Utara (67,3%), Jawa

Timur (63,9%), dan Banten (58,0%) sedangkan Nusa Tenggara Timur (13,0%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register ruangan Kenanga terhitung mulai dari bulan Januari sampai Desember 2023 didapatkan data anak dengan masalah pnemunia di Ruangan Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah sebanyak 19 jiwa.

Dampak yang dapat terjadi bila pneumonia tidak ditangani dengan tepat yaitu dapat terjadi empiema, otitis media akut, atelektasis dan bisa sampai meningitis. Dengan pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat, mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1%. Oleh karena itu, peran perawat dalam berkolaborasi memberikan terapi yang tepat sangat penting (Ngastiyah, 2019).

Program pengendalian pneumonia sampai saat ini lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita/deteksi dini (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mengurangi sesak napas, penderita pneumonia diberikan posisi setengah fowler. Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk atau duduk dengan kepala tempat tidur diangkat atau ditinggikan. Tujuannya adalah memaksimalkan ekspansi paru pada sudut

30°-45° dengan menggunakan gravitasi untuk melebarkan dada dan mengurangi tekanan perut pada diafragma (Ermawati, 2020).

B. METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif (Studi Kasus). Sampel penelitian berjumlah 2 orang pasien dengan karakteristik subjek yaitu anak berjenis kelamin laki-laki dan/atau perempuan, anak sakit dengan pneumonia, anak yang berusia 2-18 tahun, telah mendapatkan ijin dari orang tua atau keluarga klien dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), anak yang sudah mendapatkan terapi mukolitik, bronkodilator dan ekspektoran. Waktu penelitian 2 minggu mulai dari tanggal 21-30 Mei 2024 di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Instrument pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dan alat ukur saturasi oksigen. Analisa data yang digunakan dengan menarik hasil pengkajian, observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

C. HASIL

Hasil penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus: pengkajian yang dilakukan menggunakan metode anamnesa

yaitu melakukan wawancara dengan klien maupun keluarga secara langsung, melakukan observasi, pemeriksaan fisik serta mereview catatan atau status pasien untuk mempermudah mendapatkan informasi secara akurat dari pasien.

1. Pengkajian

Pasien 1 fokus pada masalah ketidakpatenan jalan napas pada tanggal 22 Mei 2023 dengan diagnosa medis Pneumonia berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 28 Desember 2006 dan sekarang berumur 17 tahun. Masuk RS pada tanggal 22 Mei 2024 jam 10.30 WITA. Keluhan utama pada saat dilakukan pengkajian yaitu demam, sesak napas dan batuk berdahak. Riwayat penyakit, Pasien 1 mengatakan merokok sejak 3 tahun lalu (berumur 14 tahun), dalam 1 hari bisa menghabiskan rokok sebanyak 2 bungkus atau 24 batang, merokok di rumah, sekolah, maupun apabila bermain bersama teman-temannya. Pasien 1 mengatakan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, disertai demam naik turun. 3 hari lalu dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dan demam. Pada pemeriksaan fisik: keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis GCS:15 (E4V5M6), tanda-tanda vital: TD;100/60 mmHg, suhu;36,5°C, RR; 36x/menit, HR; 114x/menit, SPO2; 96%, alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan

nassal kanul), tampak gelisah, terdapat bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, irama napas teratur. Pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Mei 2024 yaitu hemoglobin 15,8 g/dL, jumlah leukosit $16.14 \times 10^3/\mu\text{l}$, MCV 76,5 fL, MCH 25,8 pg, jumlah neutrofil 12,83 $10^3/\mu\text{l}$, limfosit 2,74 %, monosit 16,87%, Hasil pemeriksaan thorax PA: Cor: tidak membesar dengan CRT <50%. Pulmo: tampak infiltrate minimal di lapangan tengah paru kanan. Kedua hemidiafragma dan sinus pleura kiri kanan baik.

Pasien 2 fokus pada masalah ketidakpatenan jalan napas pada tanggal 28 Mei 2024 dengan diagnosa medis Pneumonia berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 10 Mei 2022, berumur 2 tahun. Masuk RS pada tanggal 28 Mei 2024 jam 11.00 WITA. Hasil wawancara: Orang tua mengatakan pasien 2 batuk pilek, demam dan rewel. Pada riwayat penyakit sekarang keluarga mengatakan di rujuk ke RS dengan keluhan batuk pilek, demam tinggi, sesak napas sejak 2 hari lalu. Diketahui bahwa Tn.A (orang tua pasien 2) merupakan perokok aktif. Pada pemeriksaan fisik: keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis GCS:15 (E4V5M6), tanda-tanda vital: TD;100/60 mmHg, suhu;38,5°C, RR; 56x/menit, HR; 125x/menit, SPO2; 93%, alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul),

napas cuping hidung, rewel dan gelisah, napas cepat, Pola napas dispnea, terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri lobus atas. Pemeriksaan laboratorium pada pada 28 Mei 2024 hemoglobin 12.1 g/dL, jumlah eritrosit $4,74 \times 10^6/\mu\text{L}$, MCHC 34,3g/L, jumlah leukosit $4,20 \times 10^3/\mu\text{L}$, jumlah trombosit $48,02 \times 10^3/\mu\text{L}$. Hasil pemeriksaan thorax AP/PA 1 posisi: Cor: besar dan bentuk normal, CRT 45%, Pulmo: tampak infiltrate pada zona atas dan bawah paru kanan, corakan bronchovaskular normal. Diafragma kanan kiri normal.

2. Analisis tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas sebelum pemberian posisi semi fowler

Pasien 1 dan pasien 2

Sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu An.D tampak gelisah, batuk produktif/berdahak (sputum berwarna hijau), bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, RR:36x/menit, SPO2 96% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit dan pada pasien 2 ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak (lendir), suara napas rochi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat RR:56x/menit,

napas cuping hidung, SPO2: 93% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit.

3. Analisis Tanda-tanda kepatenan jalan napas setelah pengaturan posisi *semi fowler*

Pasien 1 dan pasien 2

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45°C pada tanggal 22 Mei 2024 dari pukul 11.00-11.30 WITA setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O2 pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit masuk batas normal dan anak tampak tenang dan pada pasien 2 pada tanggal 28 Mei 2024 dari pukul 13.00-13.30 WITA setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O2 98% dan napas normal RR;48x/menit anak tampak tenang.

4. Analisis Keefektifan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penatalaksanaan intervensi pengaturan posisi *semi fowler* terdapat 6 tanda ketidakpatenan jalan napas pada pasien 1 yaitu batuk berdahak, bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri lobus atas, sesak napas dengan RR:36x/menit dan SPO2 96% dan tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O2 pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit normal dan anak tampak tenang, sedangkan pada pasien 2 pengaturan posisi *semi fowler* dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024 selama 30 menit, sebelumnya berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, napas cuping hidung, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas dengan RR:56x/menit, SPO2: 93% , menggunakan alat bantu napas O2 2lpm dan anak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas

ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O2 98% dan RR;48x/menit masuk batas normal, anak tampak tenang dan tidak rewel. Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada pasien 1 dan 2 yang terdiagnosis pneumonia efektif mengatasi masalah kepatenan jalan napas dibuktikan dari adanya perubahan keadaan yang terjadi pada pasien 1 maupun pasien 2 setelah penerapan posisi *semi fowler*.

D. PEMBAHASAN

Penerapan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak Pneumonia. Pada pasien pertama dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Mei 2024 sedangkan pasien kedua dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Mei 2024.

1. Analisis Tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas sebelum pengaturan posisi *semi fowler*

Tanda atau gejala balita yang mengalami pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, selain itu pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah setiap kali anak menarik napas. Napas cepat disebut takipneu merupakan tanda pneumonia pada anak yang penting, batasan frekuensi napas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah

lebih/sama dengan 60 kali/menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali/menit, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40 kali/menit, balita dengan pneumonia mengalami perburukan gejala ditandai dengan gelisah, tidak mau makan/minum, kejang atau sianosis (kebiruan pada bibir) bahkan penurunan kesadaran (IDAI, 2016).

Peneliti menyimpulkan bahwa tanda dan gejala yang terjadi pada anak pneumonia yaitu sesak napas, rewel, terdapat napas cuping hidung, retraksi dinding dada, dan napas cepat.

Pasien 1 dan pasien 2

Sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu An.D tampak gelisah, batuk produktif/berdahak (sputum berwarna hijau), bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, RR:36x/menit, SPO2 96% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit dan pada pasien 2 ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak (lendir), suara napas rochi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO2:

93% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit.

Adapun hasil penelitian yang mendukung menurut Syahrinisya, et al (2024) menunjukkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* dalam mengatasi masalah kepatenan jalan napas pada anak pneumonia dengan tanda-tanda seperti tampak gelisah, sesak napas, SPO2 menurun, frekuensi pernapasan meningkat. Peneliti menjelaskan pada hasil penelitian yang dilakukan pada pasien yang di diagnosis pneumonia yaitu perubahan SPO2, frekuensi pernapasan semakin membaik dan tampak lebih tenang setelah pemberian terapi posisi *semi fowler* pada anak selama 30 menit.

Adapun penelitian yang tidak mendukung ataupun menggunakan intervensi lain dalam menangani masalah kepatenan jalan napas pada anak yang pneumonia menurut Pratiwi, et al (2023) menunjukkan bahwa peneliti mendapatkan pasien dengan masalah kepatenan jalan napas dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil RR, nadi, sputum, SpO2 dan suara nafas tambahan sebelum dan setelah diberikan fisioterapi dada pada bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak pneumonia.

Menurut pendapat peneliti kasus pasien 1 dan 2 dengan masalah Pneumonia, sebelum diberikan pengaturan posisi *semi fowler* peneliti melakukan inspeksi terkait tanda dan gejala yang dialami An.D dan An.A sehingga ditemukan hasil bahwa kedua pasien mengalami sesak napas/napas cepat, dan batuk produktif, tampak gelisah, dan suara napas tambahan ronchi. Peneliti melihat bahwa tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori sehingga dapat diberikan posisi *semi fowler*.

2. Analisis Tanda-tanda kepatenan jalan napas setelah pengaturan posisi *semi fowler*

Tanda atau gejala balita yang mengalami pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, selain itu pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah setiap kali anak menarik napas. Napas cepat disebut takipneu merupakan tanda pneumonia pada anak yang penting, batasan frekuensi napas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60 kali/menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali/menit, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40 kali/menit, balita dengan pneumonia mengalami perburukan gejala ditandai dengan gelisah, tidak mau makan/minum,

kejang atau sianosis (kebiruan pada bibir) bahkan penurunan kesadaran (IDAI, 2016).

Peneliti menyimpulkan bahwa tanda dan gejala yang terjadi pada anak pneumonia yaitu sesak napas, rewel, terdapat napas cuping hidung, retraksi dinding dada, dan napas cepat.

Pasien 1 dan pasien 2

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45°C pada tanggal 22 Mei 2024 dari pukul 11.00-11.30 WITA setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O₂ pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit masuk batas normal dan anak tampak tenang dan pada pasien 2 pada tanggal 28 Mei 2024 dari pukul 13.00-13.30 WITA setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O₂ 98% dan napas normal RR;48x/menit anak tampak tenang.

Hal ini didukung dengan penelitian menurut Syahrinisya, at all (2024)

menunjukkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* efektif dalam mengatasi masalah kepatenan jalan napas pada anak pneumonia dengan tanda-tanda seperti tampak gelisah, sesak napas, SPO2 menurun, frekuensi pernapasan meningkat. Peneliti menjelaskan pada hasil penelitian yang dilakukan pada pasien yang di diagnosis pneumonia yaitu perubahan SPO2, frekuensi pernapasan semakin membaik dan tampak lebih tenang setelah pemberian terapi posisi *semi fowler* pada anak selama 30 menit.

Penelitian yang tidak mendukung ataupun menggunakan intervensi lain dalam menangani masalah kepatenan jalan napas pada anak yang pneumonia menurut Wabang, dkk (2024) menunjukkan ada perubahan pada status pernapasan pasien setelah pemberian terapi inhalasi Nebulizer. Hasilnya pengeluaran lendir berwarna putih bening dan tidak kental; RR menurun, bunyi ronchi berkurang, dan status SPO2: 98%, pasien tampak lebih tenang. Terapi inhalasi Nebulizer efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Pneumonia.

Menurut pendapat peneliti, penerapan posisi *semi fowler* efektif terhadap kepatenan jalan napas yaitu dapat mengurangi atau menghilangkan sesak

napas/frekuensi napas kembali normal, saturasi O2 membaik, dan tampak lebih tenang terlihat pada asien 1 dan 2 dengan penyakit pneumonia.

3. Analisis Keefektifan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas

Menawarkan posisi *semi-Fowler* kepada pasien pneumonia telah dilakukan untuk mengurangi sesak napas. Efektivitas tindakan ini ditunjukkan dengan laju pernapasan normal pada anak usia 1 hingga 5 tahun, yaitu kurang dari 40 x/mnt. Untuk mengurangi sesak napas, dilakukan tindakan dengan memastikan posisi *semi fowler* adalah posisi setengah duduk atau duduk dengan kepala tempat tidur lebih tinggi atau terangkat. Tujuannya adalah memaksimalkan ekspansi paru pada kemiringan 30°-45° dengan menggunakan gravitasi untuk melebarkan dada dan mengurangi tekanan perut pada diafragma (Ermawati, 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa tindakan penerapan posisi *semi fowler* dapat membantu memaksimalkan ekspansi paru sehingga masalah sesak pada pasien pneumonia teratasi.

Pasien 1 pasien 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemberian posisi *semi fowler* pada tanggal 22 Mei 2024 selama 30 menit. Sebelum

penatalaksanaan intervensi pengaturan posisi *semi fowler* terdapat 6 tanda ketidakpatenan jalan napas pada pasien 1 yaitu batuk berdahak, bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri lobus atas, sesak napas dengan RR:36x/menit dan SPO2 96% (terpasang O2 2 liter/menit) dan tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O2 pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit normal dan anak tampak tenang, sedangkan pada pasien 2 pengaturan posisi *semi fowler* dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024 selama 30 menit, sebelumnya berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, napas cuping hidung, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas dengan RR:56x/menit, SPO2: 93% , menggunakan alat bantu napas O2 2lpm dan anak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O2 98% dan

RR;48x/menit masuk batas normal, anak tampak tenang dan tidak rewel, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada pasien 1 dan 2 yang terdiagnosis pneumnia efektif mengatasi masalah kepatenan jalan napas.

Posisi *semi fowler* dilakukan untuk memaksimalkan ekspansi paru pada kemiringan 30°-45°C dengan menggunakan gravitasi untuk melebarkan dada (Ermawati, 2020)

Penelitian yang mendukung menurut Abdullah, Rusli, *et al* (2023) bahwa penerapan posisi *semi fowler* efektif dalam mengatasi masalah ketidakpatenan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

Menurut peneliti keefektifitas tindakan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak pneumonia sesuai teori yang dibuktikan dari hasil sebelum dan sesudah pengaturan posisi *semi fowler*.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengaturan posisi *semi fowler* yang diimplementasikan pada pasien 1 dan 2 efektif dalam mengatasi masalah ketidakpatenan jalan napas.

E. KESIMPULAN

Ada pengaruh setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit, sehingga dapat disimpulkan bahwa

penerapan posisi *semi fowler* pada anak dengan pneumonia efektif terhadap kepatenan jalan napas

Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam pelaksanaan penelitian dan juga bagi pelayanan kesehatan diharapkan penelitian dapat menjadi acuan maupun masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah sakit.

F. REFERENSI

- Abdullah, Rusli, Et Al (2023). Penerapan Posisi Fowler Sebagai Terapi Untuk Kepatenan Jalan Napas Pada Anak Dengan Pneumonia. Jurnal Madising Na Maupe, 2023, 1.2: 62-66.
[file:///C:/Users/Acer/Downloads/PENERAPAN+POSISI+SEMI+FOWLER+TERHADAP+FREKUENSI+NAFAS+ANAK+DENGAN+PNEUMONIA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/PENERAPAN+POSISI+SEMI+FOWLER+TERHADAP+FREKUENSI+NAFAS+ANAK+DENGAN+PNEUMONIA%20(1).pdf)
- Budiono, . (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Corwin, Elizabeth J. (2016). *Buku saku patofisiologi*. Edisi bahasa indonesia – Jakarta : EGC
- Djamanmona, Alva Cherry Mustamu, Rizqi Alvian Fabanyo, Oktovina Mobalen, Rolyn Frisca. (2023). *Buku Metodologi Keperawatan*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
<https://www.google.co.id/books/editi>
- on/Buku_Ajar_Metodologi_Keperawatan/2ETGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Djamanmona+Buku+Metodologi+Keperawatan&pg=PA271&printsec=frontcover
- Fathonah, Giri Susilo Adi, Rudi Haryono, Taukhit, Etik Pratiwi, Barkah Wulandari, Novi Widyastuti Rahayu, Maria Putri Sari Utami Brigitta Ayu Dwi Susanti, Apri Nur Wulandari, Cecilya Kustanti, Wiwi Kustio Priliana, Suyamto, Eva Nurlina Aprilia, Prima Daniyati Kusuma, Fika Nur Indriasari, Linda Widyarani, Steffy Amanda. Septiana. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan*. Kediri: Lembaga Omega Medika
[file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/TYSD68KQ/Modul_SOP_Keperawatan-STIKES_Notokusumo\[1\].pdf](file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/TYSD68KQ/Modul_SOP_Keperawatan-STIKES_Notokusumo[1].pdf)
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: kementerian kesehatan RI.
[file:///C:/Users/Acer/Downloads/1702958336658115008345c5.53299420%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/1702958336658115008345c5.53299420%20(2).pdf)
- Lestari Y, Ida Subardiah, Richta Puspita. (2022). *Keperawatan Anak 1*. Jawa Tengah: CV. Pustaka Indonesia.
<https://www.google.co.id/books/editi>
on/KEPERAWATAN_ANAK_1/MbZ4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+anak+1&pg=PA40&printsec=frontcover
- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pada Pasien dengan Pneumonia. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 11(1), 5-5
<file:///C:/Users/Acer/Downloads/122>

- [-Article%20Text-225-1-10-20210420%20\(1\).pdf](#)
- Muttaqin Arif. (2011). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta. PT Salemba Medika. https://www.google.co.id/books/editon/Buku_Ajar_Asuhan_Keperawatan_Dgn_Gangguan/G3KXne15oqQC?hl=id&gbpv=1&dq=Asuhan+Keperawatan+Klien+dengan+Gangguan+Sistem+Pernapasan&printsec=frontcover
- Nababan,, Ferasinta, Robin Dompas, Nurnainah, Rachmawati Rahim, Yosefina Nelista, Pembronia Nona Fembi, Oliva Suyen Ningsih, Iga Dewi Purnamawati, Siti Nurhayati, Sudarwati. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. [https://www.google.co.id/books/editon/Konsep_Dasar_Keperawatan_Anak/G6heEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Sudarwati.+\(2021\).+Konsep+Dasar+Keperawatan+Anak&pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/editon/Konsep_Dasar_Keperawatan_Anak/G6heEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Sudarwati.+(2021).+Konsep+Dasar+Keperawatan+Anak&pg=PR2&printsec=frontcover)
- Ngastiyah, . (2019). *Perawatan Anak Sakit Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, . (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. https://www.google.co.id/books/editon/Konsep_Metode_Keperawatan_ed_2/62jmbdySq2cC?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep+dan+Penerapan+Metodologi+Penelitian+Ilmu+Keperawatan.&pg=PA267&printsec=frontcover
- Pratiwi, E. N., Sari, I. M., & Azizah, L. M. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Keilmuan Mandira Cendikia*, 1(2), 96-104. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/188/99>
- PPNI, . (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, . (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Syahrinisa, V., Sudiarti, P. E., Safitri, D. E., & Virgo, G. (2024). Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 37-45. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/24714-Article%20Text-79370-1-10-20240118%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/24714-Article%20Text-79370-1-10-20240118%20(1).pdf)
- Wabang, A. P. Y., Aty, Y. M. V. B., Blasius, G., & Tat, F. (2024). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasein dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 31-43. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Article+Text+0301-31-43.pdf>
- Zairinayati, . (2022). *Lingkungan Fisik Rumah Dan Penyakit Pneumonia*. Tangerang: Pascal Books https://www.google.co.id/books/editon/LINGKUNGAN_FISIK_RUMAH_DAN_PENYAKIT_PNEU/93hjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Lingkungan+Fisik+Rumah+Dan+Penyakit+Pneumonia.&pg=PP1&printsec=frontcover