

KTi 1-5 (6).docx

by Sri Safriyani Herman

Submission date: 24-Jun-2024 01:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2407706186

File name: KTi_1-5_6_.docx (441.09K)

Word count: 6748

Character count: 41990

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER³
UNTUK MENURUNKAN SESAK NAPAS PADA PASIEN
ASMA BRONKIAL DI RSUD LASINRANG
PINRANG**



SRI SAFRIYANI HERMAN

PO713202211035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA¹
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**

2024

ABSTRAK

Implementasi Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial di RSUD Lasirang Pinrang

(Sri Safriyani Herman, 2024)

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Makassar, Dibimbing Oleh: Muhammad Nurulamsyah dan Muhammad Asikin

Asma ialah salah satu penyakit menular yang gejalanya seperti sesak napas dan mengi secara berulang. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran implementasi keperawatan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Lasirang Pinrang. Metode yang digunakan ialah metode deskriptif bertujuan untuk memberi informasi mengenai teori deskriptif pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial. Hasil penelitian ini pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial dinilai efektif. Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian posisi semi fowler mampu mengatasi masalah sesak napas yang dialami oleh kedua klien.

Kata Kunci: Posisi Semi Fowler, Sesak napas, Asma Bronkial

ABSTRACT

Implementation of the Semi-Fowler Position to Reduce Shortness of Breath in Bronchial Asthma Patients at Lasinrang Pinrang Regional Hospital

(Sri Safriyani Herman, 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health, Makassar, Supervised by: Muhammad Nurulansyah and Muhammad Asikin

Asthma is a non-communicable disease whose symptoms include shortness of breath and repeated wheezing. To find out the description of the nursing implementation of giving the semi-Fowler position to reduce shortness of breath bronchial asthma patients at Lasinrang Pinrang Regional Hospital. The method used is a descriptive method which aims to provide information regarding the descriptive theory of giving the semi-Fowler position to reduce shortness of breath in patients with bronchial asthma. The results of this study were that giving the semi-Fowler position to reduce shortness of breath in patients with bronchial asthma was considered effective. The conclusion of this research is that giving the semi-Fowler position is able to overcome the problem of shortness of breath experienced by both clients

Keywords: Semi Fowler's position, shortness of breath, bronchial asthma

DAFTAR ISI

1	PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
	HALAMAN PERSETUJUAN	iii
	HALAMAN PENGESAHAN	iv
	CURRICULUM VITAE	v
	KATA PENGANTAR	vi
	ABSTRAK	viii
	ABSTRACT	ix
	DAFTAR ISI	x
	DAFTAR GAMBAR	xii
	DAFTAR LAMPIRAN	xiii
	DAFTAR SINGKATAN	xiv
	BAB I PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	4
	C. Tujuan Studi Kasus	4
	D. Manfaat Studi Kasus	4
	BAB II TINJAUAN TEORI	6
	A. Konsep Asma Bronkial	6
	B. Konsep Sesak napas	16
	C. Konsep Posisi Semi Fowler	20
6	BAB III METODE STUDI KASUS	25
	A. Jenis dan Desain Studi Kasus	25
	B. Subjek Studi Kasus	25
	C. Fokus Studi Kasus	26
	D. 25	25
	E. Instrumen Studi Kasus	26
	F. Metode Penggunaan Data	26
	G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
	H. Analisa Data dan Penyajian Data	27
	I. Etika Studi Kasus	28
	BAB IV	29

HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Studi Kasus	29
B. Pembahasan	33
C. Keterbatasan Studi Kasus	36
BAB V	37
PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39

Gambar 2.1 Posisi Semi Fowler

Gambar 2.2 Posisi Pronasi

Gambar 2.3 Posisi Orthopneic

Gambar 2.4 Posisi Lateral

Gambar 2.5 Posisi Semi Fowler

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Penjelasan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari kampus ke DPMPTSP
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP ke RSUD Lasinrang Pinrang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian di RSUD Lasinrang Pinrang Untuk kepala ruangan.
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RSUD Lasinrang Pinrang
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi bimbingan KTI

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah sakit umum daerah
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset kesehatan dasar
RI	: Republik Indonesia
SKRT	: Survei kesehatan rumah tangga
APE	: Arus puncak ekspirasi
IGE	: Immunoglobulin E
O ₂	: Oksigen
CO ₂	: Karbon dioksida
PPOK	: Penyakit paru obstruktif kronis

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial atau kerap disebut asma adalah suatu kondisi yang mempengaruhi sistem pernafasan, menyebabkan penyumbatan saluran pernafasan secara intermiten, peradangan pada saluran pernafasan, dan peningkatan sensitivitas pada saluran bronkial (Dandan dkk,2022). Menurut Kemenkes RI, 2019 Asma ialah salah satu penyakit tidak menular yang gejalanya seperti sesak napas dan mengi secara berulang. Asma disebabkan oleh adanya dua faktor berbeda, yaitu faktor-faktor yang berkontribusi terhadap suatu situasi dapat dikategorikan sebagai intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik mencakup unsur-unsur seperti iritasi, stres emosional, dan kelelahan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perubahan endokrin, variasi suhu dan kelembaban, tingkat kecemasan, dan kecenderungan genetik semuanya penting untuk dipertimbangkan. Selain faktor luar seperti serbuk sari bunga, debu, dan bahan pengawet makanan. Adanya gejala umum yang terjadi pada pasien asma seperti dispnea, suara mengi, batuk, dan dada terasa berat (Suprayitna,2022).

Asma merupakan penyakit kronis yang terjadi di sistem pernafasan dengan ciri-ciri seperti hipersensitifitas, pembengkakan pada mukosa dan produksi mukus meningkat. Hal tersebut bisa membuat peradangan dan penyempitan yang berulang (Firdaus dkk, 2019).

Beberapa tahun terakhir, penyakit ini meningkat cukup signifikan ⁵⁴ baik dinegara maju maupun dinegara berkembang. Penelitian yang dilakukan oleh *The Global Asthma Report*, 2018 menjelaskan bahwa sekitar 70% penyakit tidak menular penyebab utama kematian diseluruh dunia dan 15% disebabkan oleh penyakit asma (Suprayitna,2022).

Kemendes Indonesia tahun 2017 menjelaskan bahwa salah satu dari 10 penyebab kematian adalah asma (Sutrisna dkk, 2022). Berdasarkan survey yang dilakukan pada tahun 2018, diperkirakan 1.017.290 orang menderita asma, dan asma merupakan ⁴⁸ salah satu dari 10 penyebab utama penyakit dan kematian di negara ini. Menurut Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) prevalensi asma tertinggi terdapat di sembilan provinsi (¹² Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatra Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatra Selatan, serta Nusa Tenggara Timur). (Sutrisna dkk, 2022).

Menurut data Riskesdas (2018), Prevalensi penyakit asma di Sulawesi Selatan yaitu 2,54 %, dan di Kabupaten Pinrang sebesar 2,60% menjadi salah satu dari 10 besar tertinggi prevalensi penyakit asma di Sulawesi Selatan. Data Rumah Sakit Umum daerah lasinrang pinrang pada tahun 2023 jumlah kasus asma yaitu sebanyak 149 orang.

Asma merupakan penyakit infeksi kronis yang menyerang saluran pernapasan sehingga menyebabkan hiperaktivitas bronkus yang menjadi respon akan berbagai rangsangan yang mengakibatkan munculnya gejala seperti batuk, sesak napas, mengi dan dada serasa berat. Umumnya penyakit asma sering menyerang ketika malam hari, tetapi jika sudah parah bisa menyerang

kan saja. Pernapasan klien menjadi cepat dan pendek, mengakibatkan oksigen dalam darah berkurang, wajah menjadi pucat dan lemah, serta keringat berlebihan. (Putri dkk, 2021)

Salah satu solusi bagi pasien asma untuk mengurangi dispnea adalah dengan menempatkannya dalam posisi semi fowler. Posisi ini memiliki kemiringan 15-45 derajat, membantu penurunan tekanan diafragma dan ekspansi paru.

Firdaus dkk (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penderita asma dapat mengatasi masalah pernapasannya dan meningkatkan fungsi pernapasannya dengan menempatkan diri pada posisi semi fowler.

Berdasarkan penelitian Rilyani dkk (2023) menjelaskan bahwa posisi semi fowler mempunyai pengaruh dalam menurunkan sesak napas dan efektif membuat sesak napas berkurang dengan rentang normal 16-20x/menit pada pasien asma.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh, Yunus dkk (2023) juga menjelaskan bahwa penatalaksanaan untuk gangguan pernapasan untuk meningkatkan kualitas hidup agar penderita asma dapat menjalani aktivitas sehari hari dengan normal dengan memberikan posisi semi fowler (setengah duduk) ketika gejala datang.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Implementasi pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Lasinrang Pinrang ".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi pemberian ³posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Lasinrang Pinrang tahun 2024

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Paham akan cara mengatasi sesak napas pada pasien asma bronkial dengan ¹⁰posisi semi fowler di RSUD Lasinrang pinrang

2. Tujuan Khusus

Menggambarkan implementasi keperawatan pemberian ³posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Lasinrang Pinrang

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Memberi edukasi kepada masyarakat tentang penanganan dan pencegahan asma

2. Rumah Sakit

Menambah informasi mengenai penderita asma di RSUD Lasinrang dan sebagai masukan bagi perawat yang ada di rumah sakit agar mengambil langkah-langkah untuk menjadikan mutu pelayanan keperawatan meningkat khususnya pada pasien penyakit asma

3. Penulis

Sebagai sarana menambah pengetahuan dan pengembangan logika berpikir, pengalaman dan bisa menerapkan asuhan keperawatan dan ilmu pengetahuan yang didapat selama proses pendidikan

TINJAUAN TEORI**A. Konsep Asma Bronkial****1. Defenisi**

Asma bronkial diklasifikasikan sebagai suatu kondisi pernafasan yang terutama mempengaruhi saluran pernafasan. Proses kebalikan dari obstruksi intermiten reversibel terjadi di dalam trakea dan bronkus. Menunjukkan respons berlebihan terhadap pemicu tertentu, individu tersebut menunjukkan hiperaktif. Hiperaktif ini seringkali disertai peradangan yang terus-menerus. Mekanisme yang mendasarinya memicu peningkatan hipertensif saluran napas, yang menyebabkan timbulnya gejala. Episode yang terjadi berulang-ulang, ditandai dengan mengi, kesulitan bernapas, dan sensasi berat di dada. Serangan asma, khususnya pada malam atau dini hari, seringkali disertai batuk. Akibatnya, klien mendapati dirinya tidak mampu melakukan tugas sehari-hari. Ketika produktivitas meningkat, kualitas hidup juga menurun (Irwanti, 2022)

Asma bronkial adalah suatu penyakit pada jalan nafas akibat rangsangan tertentu yang mengganggu area trakea dan bronki. Asma terjadi disebabkan adanya beberapa faktor seperti perubahan cuaca, stress, faktor keturunan, dan keadaan dilingkungan pekerjaan. Gejala dari penyakit asma yaitu batuk, suara napas mengi, sesak napas dan juga terdapat penggunaan otot bantu pernapasan (Musliha, 2010 dalam Sari, 2021).

Serangan asma terjadi dikarenakan adanya infeksi dan pembengkakan yang mengakibatkan saluran napas menjadi sempit mengakibatkan paru-paru kekurangan oksigen sehingga memungkinkan menimbulkan suara napas tambahan seperti wheezing atau mengi, sesak napas, batuk, dan terkadang parah jika malam dan dini hari (Soedarto, 2012 dalam Sari, 2021).

Asma bronkial merupakan peradangan bronkus yang persisten pada asma bronkial disebabkan oleh reaksi sensitif sel kekebalan tubuh terhadap rangsangan tertentu, yang menimbulkan gejala termasuk batuk dan sesak napas. (Chasanah, 2019)

2. Etiologi

Menurut Chasanah, 2019 hingga saat ini, etiologi asma belum dapat dipastikan. Tetapi fenomena hiperreaktif bronkus sering terjadi pada semua pasien asma. Bronkus penderita asma sangat sensitif terhadap rangsangan imun dan non imun. Dari ciri-ciri tersebut, serangan asma mudah dipicu oleh berbagai rangsangan, antara lain infeksi fisik, metabolik, kimia, alergen, dan penting untuk memahami indikasi penyebab yang sering menyebabkan asma dan sebisa mungkin menghindarinya. Adapun faktor-faktornya yaitu:

- a. Alergen prima seperti, spora jamur, debu, dan serbuk sari rumput
- b. Gangguan yang diakibatkan dari asap, bau, maupun polusi
- c. Adanya infeksi saluran pernapasan yang diakibatkan dari virus
- d. Pergantian iklim yang ekstrim
- e. Melakukan kegiatan fisik yang berlebihan

- f. Lingkungan pekerjaan
- g. Obat-obatan
- h. Emosional
- i. Lain – lain :misal iritasi saluran pencernaan

3. Klasifikasi

Asma dibagi menjadi tiga yaitu asma alergik (ekstrinsik), idiopatik (non alergik) dan campuran (Chasanah, 2019) :

a. Asma alergik ekstrinsik

Ini adalah klasifikasi asma yang penyebabnya yaitu alergen (seperti bulu hewan, debu, bulu, serbuk sari, dan makanan). Alergen musiman dan udara adalah jenis alergi yang paling umum. Penderita asma ini ¹¹ biasanya mempunyai riwayat gangguan alergi di keluarga dan riwayat pengobatan rinitis alergi. Saat terkena alergi bisa memicu episode asma. Mayoritas kasus asma dimulai pada masa kanak-kanak.

b. Asma idiopatik / non alergi

Ini adalah jenis asma yang tidak memiliki hubungan yang jelas dengan alergen tertentu. Episode asma dapat disebabkan oleh beberapa faktor termasuk pilek, infeksi saluran pernapasan atas, olahraga, emosional, dan polusi lingkungan. Beberapa obat, antagonis beta-adrenergik, dan bahan aktif sulfat (perasa makanan) dapat bertindak sebagai penginduksi. Seiring berjalannya waktu, serangan asma idiopatik atau non alergi sering kali memburuk dan berkembang menjadi bronkitis atau emfisema.

Asma campuran, varian yang dapat timbul dari jenis asma khusus ini, biasanya terjadi pada individu berusia 35 tahun atau lebih.

c. Asma campuran

Jenis asma ini yang paling umum ditemukan. Mencakup dua jenis asma yang lain yaitu asma alergi dan asma idiopatik atau biasa disebut non-alergi.

Berdasarkan dari berat ringannya gejala, Asma diklasifikasikan yaitu:

a. Serangan asma akut ringan, gejalanya yaitu

- 1) Dada terasa berat
- 2) Batuk kering atau berdahak
- 3) Gangguan saat malam hari disebabkan oleh sesak napas atau batuk
- 4) Suara mengi ringan ($<80\%$)
- 5) Serangan asma akut sedang, gejalanya yaitu
- 6) Sesak napas dan mengi yang keras
- 7) Batuk kering atau berdahak
- 8) APE 50-80%

b. Serangan asma akut berat, gejalanya yaitu

- 1) Dispnea berat, kesulitan berbicara dan bicara terputus-putus
- 2) Harus dalam posisi setengah duduk untuk bisa bernapas
- 3) APE $<50\%$

4. Patofisiologi

Pencetus asma antara lain alergen, stres, dan cuaca yang menyebabkan antigen saling mengikat dengan IGE didasar sel mast atau basofil, yang

mengakibatkan mediator menghasilkan berupa histamin, trombosit, dan brachynin yang meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga terjadi pembengkakan mukosa, sekresi dan kontraksi produktif. Pembengkakan mukosa, produksi sekret produktif dan ketegangan otot polos meningkat, mengakibatkan otot polos, sekresi kelenjar dan penurunan konsentrasi O_2 dalam darah. Peningkatan pergerakan otot polos kelenjar sekresi menjadikan obstruksi diproksimal dan bronkus saat bernapas sehingga mengakibatkan produksi sekret meningkat, batuk, mengi, dan sesak napas sehingga timbul masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas. Pada saat sesak napas, ventilasi terganggu sehingga suplai O_2 berkurang akibatnya adanya gangguan pada perfusi jaringan serta kelemahan dan menyebabkan sesak napas, nadi meningkat, penggunaan otot bantu pernapasan sehingga pola napas tidak efektif dan adanya Intoleransi aktivitas. Ketika pembuluh darah kapiler meningkat akan terjadi pembengkakan mukosa lalu terjadi difusi gas dialveoli sehingga O_2 dan CO_2 terganggu yang bisa menyebabkan hipoksia sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Saat peningkatan sputum bisa menyebabkan bau mulut yang akan mempengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi kurang. (Irwanti, 2022)

5. Manifestasi Klinis

Pangasih (2023) menjelaskan tanda dan gejala dari asma yaitu :

a. Batuk

Batuk ialah suatu keadaan pertahanan paru yang alami untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

b. Dispnea

Dispnea atau kerap disebut sesak napas merupakan kondisi dimana pernafasan tidak normal dengan frekuensi yang lebih cepat

c. Mengi

Mengi ialah alur napas yang sempit menciptakan suara yang berbeda saat mengalir

d. Hipoksia

Hipoksia ialah ketika terjadi ketidakseimbangan antara prooksidan dan antioksidan, keadaan kekurangan oksigen dapat terjadi, sehingga berpotensi menimbulkan stres oksidatif

e. Takikardi

Takikardi ialah suatu kondisi yang ditandai dengan detak jantung bekerja lebih keras melebihi 100 detak/menit, sedangkan detak jantung normal berada diangka 60 hingga 100 detak per menit

f. Berkeringat

Berkeringat ialah gejala berhubungan dengan serangan asma berat akibat usaha pernafasan pasien yang berlebihan

g. Pelebaran tekanan nadi

Pelebaran tekanan nadi ialah tidak ada tekanan darah sistolik yang terdeteksi

6. Penatalaksanaan

Menurut Irwanti (2022), pada prinsipnya pengobatan asma yakni , menghilangkan sumbatan jalan napas, menjauhi faktor yang dapat menimbulkan episode asma dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya mengenai penyakit nya. Pengobatan pada penyakit asma ada dua yakni:

a. Farmakologis

- 1) Bronkodilator : merupakan obat yang bisa melebarkan saluran pernapasan yang memiliki dua golongan ²⁴ yaitu adrenergik (adrenalin dan efedrin) contohnya yaitu terbutalin atau bricasma, dan santin atau teofilin contohnya aminofilin.
- 2) Kromolin : obat ini ²⁴ biasanya diberikan bersamaan dengan obat anti asma yang efeknya bisa terlihat setelah satu bulan
- 3) Ketotifen : Efek dari obat ini yaitu bisa mencegah asma yang diberikan dua kali sehari dengan dosis 1 mg dan kelebihanannya bisa diberikan melalui mulut.

b. Non Farmakologis

- 1) Menghindari faktor pencetus
- 2) Memberikan penyuluhan
- 3) Pemberian cairan
- 4) Senam nafas (fisioterapi nafas)
- 5) Pemberian oksigen jika perlu

c. Penatalaksanaan keperawatan

1) Memberikan posisi semi fowler

Dengan memberikan posisi ini dapat memaksimalkan fungsi paru, hal ini dipengaruhi oleh adanya gaya gravitasi

2) Teknik batuk efektif

Adanya sekret juga mempengaruhi pernapasan pada pasien asma bronkial, sehingga dengan memberikan teknik batuk efektif bisa lebih mudah mengeluarkan dahak sehingga jalan napas tetap paten

7. Komplikasi

Menurut Febriana (2023), komplikasi dari asma bronkial adalah:

- a. Gagal napas
- b. Pneumonia
- c. Obstruksi jalan napas
- d. Hipoksemia
- e. Emfisema
- f. Atektasis

35

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang asma bronkial Menurut Zuriyati dkk, 2017

53

dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Pernapasan ialah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Radiologi

Ketika episode asma menunjukkan hiperinflasi paru maka diafragma menurun, maka penderita yang mengalami komplikasi akan mendapat gambaran :

- 1) Bronkitis, maka bercak di hilus bertambah
- 2) Bila terdapat emfisema, radio selen semakin meningkat
- 3) Ketika terjadi komplikasi, maka tergambar infiltrate paru
- 4) Bisa menggambarkan atelektasis paru
- 5) Bila terdapat pneumonia maka tergambar radiolusen di paru-paru

b. Pemeriksaan Tes Kulit

Untuk mengetahui faktor –faktor yang menyebabkan alergi sehingga bereaksi pada asma

c. Scanning Paru

Dari inhalasi dapat diketahui bahwa ketika distribusi udara diulang pada episode asma tidak menyeluruh pada paru-paru

9. Diagnosa Banding

Menurut Pedoman Pengendalian Penyakit Asma Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, diagnosa banding dari penyakit asma bronkial yakni:

a. Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Penyakit paru obstruksi kronik adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan yang sudah menahun ditandai dengan aliran udara yang terhambat secara berulang dan memiliki hubungan dengan terjadi

peningkatan terhadap respon peradangan yang kronis disaluran pernapasan disebabkan oleh iritasi tertentu. Dapat juga diartikan sebagai penyakit paru obstruksi kronik jika memiliki tanda dan gejala seperti sesak napas dan bertambah parah jika melakukan kegiatan yang berlebih disertai batuk yang memproduksi banyak lendir (Najihah dkk, 2023).

b. Bronkitis Kronik

Penyakit ini sejenis dengan penyakit paru obstruksi kronik. Sedangkan bronkitis kronik merupakan adanya peradangan pada area bronkus mengakibatkan produksi sputum meningkat yang diakibatkan terkena iritasi tertentu. Bronkitis kronik ditandai dengan adanya batuk dengan jangka yang lama setidaknya tiga bulan dan terjadi dua tahun berturut-turut disertai dengan sputum yang banyak (Wulandari, 2021).

c. Emboli Paru

Emboli paru merupakan suatu kondisi arteri pulmonalis tersumbat diakibatkan oleh adanya gumpalan udara atau darah yang lebih dari satu yang menyumbat arteri pulmonalis. Gejala umum dari emboli paru yakni batuk berdarah ataupun darah, sesak napas yang secara tiba-tiba dan bisa bertambah menjadi buruk. Ketika pemeriksaan fisik didapatkan ortopnea, takikardi, sianosis dan hipertensi (DIRJEN Pelayanan Kesehatan Kemenkes, 2022)

d. Gagal Jantung

Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak bisa memompa darah secara maksimal ke seluruh tubuh. Gejala awal yang

ditemukan pada pasien gagal jantung ialah sesak napas, mudah lelah dan adanya retensi cairan. Pasien dengan gagal jantung biasanya terbangun di malam karena sesak yang biasa dikenal dengan paroxysmal nocturnal dyspnea, salah satu manifestasi dari gagal jantung kiri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil Elektrokardiogram kardiomegaly dan adanya edema paru (Nurkhalis & Rangga, 2020).

B. Konsep Sesak napas

1. Defenisi

Sesak napas (dyspnea) merupakan suatu keadaan dimana paru-paru tidak mendapat oksigen yang cukup, sehingga terjadi sesak napas, ditandai dengan dada terasa sesak, kesulitan bernapas, dan lemas.

Sesak napas disebabkan oleh antara lain asma, kelebihan berat badan, dan aktivitas fisik yang berlebihan. Sesak napas bisa jadi menjadi tanda dari penyakit paru-paru atau asma (Febriyanti, 2022).

2. Klasifikasi

Klasifikasi dari sesak napas (Dyspnea) dibagi menjadi 2 yaitu dyspnea akut dan dyspnea kronik.

a. Dyspnea akut

Merupakan gejala awal dan tiba-tiba serta penyebab yang paling sering datang di ruang gawat darurat, disebabkan oleh penyakit sistem pernapasan seperti penyakit jantung dan trauma dada

b. Dyspnea kronik

Secara umum, dyspnea disebabkan oleh adanya peradangan pada paru, asma, Penyakit paru obstruktif Kronis (PPOK).

3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dyspnea yakni:

- a. Nafas menjadi pendek
- b. Nafas cepat
- c. Pernapasan dangkal
- d. Adanya nyeri dada
- e. Ketidaknyamanan

(Febriyanti,2022)

4. Penyebab

Penyebab dyspnea menurut (Hamidah, 2023)

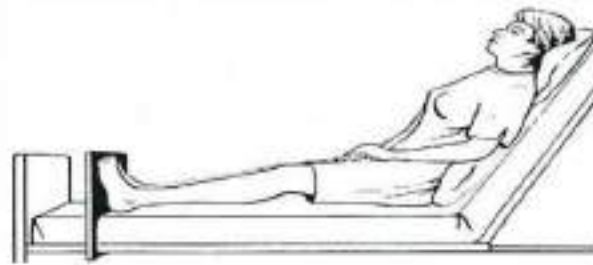
- a. Gagal jantung
- b. Asma, PPOK , Efusi pleura
- c. Gangguan kecemasan
- d. Kelainan otot pernapasan

5. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Berikan oksigen 2-4 liter permenit tergantung derajat sesaknya
- b. Pemberian posisi
 - 1) Posisi Semi fowler

Ketika posisi kepala pasien lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya disebut ²posisi semi fowler. Posisi ini efektif menurunkan sesak napas

karena pada posisi ini menghilangkan tekanan pada diafragma sehingga memungkinkan pertukaran oksigen yang maksimal (Chanif & Dewi, 2019)



Gambar 2.1 Posisi Semi Fowler (Malikha, 2019)

2) Posisi Pronasi

Posisi pronasi³³ adalah salah satu terapi non farmakologis untuk pasien yang mengalami gangguan pernapasan. Posisi ini dapat menimbulkan tekanan saat ekspirasi yang membuat tekanan dalam rongga perut meningkat kemudian dilanjutkan sampai bronkioli sehingga memudahkan udara keluar dari alveoli, dengan begitu perbaikan status pernapasan semakin cepat (Yari dkk, 2022)



Gambar 2.2 Posisi Pronasi (Febiola, 2022)

3) Posisi *Orthopneic*

Dengan menggunakan dua buah bantal untuk menopang tubuh, posisi ortopneik melibatkan klien duduk di tempat tidur dengan tubuh menghadap ke bawah di atas meja. Posisi khusus ini mempunyai kemampuan untuk meringankan perasaan sesak napas dengan meningkatkan fungsi paru-paru dan selanjutnya meningkatkan kadar oksigen tubuh. (Yunus dkk, 2023)



Gambar 2.3 Posisi *Orthopneic* (Deny, 2023)

4) Posisi Lateral

Posisi lateral adalah posisi miring kanan atau miring kiri. Posisi ini baik untuk mempertahankan jalan napas sehingga ketika klien dalam posisi ini akan memfasilitasi ekspansi paru sehingga pemenuhan oksigenasi terpenuhi (Danal dkk, 2021)



Gambar 2.4 Posisi Lateral (Febiola, 2022)

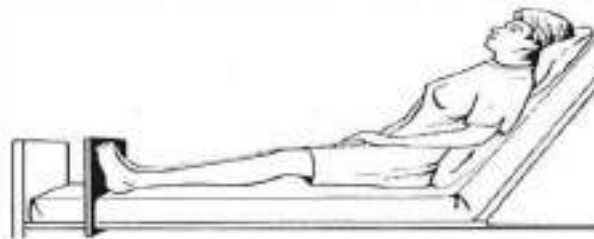
C. Konsep Posisi Semi Fowler

1. Defenisi

Semi fowler ialah posisi tempat tidur yang lebih tinggi yang membuat batang tubuh dalam kemiringan 30-45 derajat. Ketika berada di ¹⁰posisi semi fowler, gaya gravitasi akan melepaskan tekanan diafragma ke arah bawah, yang dapat menimbulkan adanya pengembangan dada juga ventilasi paru melebar. Posisi ini merupakan posisi duduk dengan kepala diposisikan setengah ke atas, untuk menjaga posisi yang benar, yakni dengan meninggikan tempat tidur dengan sudut 30°- 45°, tujuannya untuk memberikan kenyamanan dan membantu meningkatkan fungsi pernapasan pasien. (Dewi, 2023).

Posisi semi fowler ialah badan dalam keadaan setengah duduk dengan kepala lebih tinggi diatas batang tubuh, berguna untuk menjaga kenyamanan dan memudahkan pernapasan (Hamidah, 2023).

Posisi setengah duduk atau biasa juga dikenal dengan posisi semi fowler yang artinya posisi tempat tidur dibagian kepala lebih tinggi atau dinaikkan menjadi 45 derajat, posisi ini diberikan agar kenyamanan pasien terpenuhi dan memaksimalkan fungsi pernapasan (Susanti, 2021).



⁴Gambar 2.5 Posisi Semi fowler (Malikha, 2019)

2. Tujuan Posisi Semi fowler

Tujuan dari pemberian posisi semi fowler yaitu untuk memaksimalkan fungsi paru, memberikan relaksasi kepada klien sehingga mengurangi sesak napas.

Dalam penelitian Dewi (2023) menerangkan bahwa tujuan pemberian posisi semi fowler yaitu

- a. Sesak napas berkurang
- b. Mendorong diafragma untuk berkontraksi lebih banyak, meningkatkan ventilasi paru-paru dan ekspansi dada
- c. Menjaga pasien nyaman mungkin untuk mengurangi kemungkinan sekresi paru statis
- d. Masalah kesulitan pernapasan dan masalah kardiovaskuler teratasi
- e. Mengurangi tekanan intra abdomen dan otot abdomen
- f. Pengembangan dinding dada menurun

Tujuan pemberian posisi semi fowler menurut (Hidayat, 2016 dalam Dewi, 2023) yaitu:

- a. Membuka jalan napas
- b. Kadar O₂ terpenuhi
- c. Memberikan relaksasi
- d. Mobilisasi
- e. Mempermudah perawatan seperti makan

3. Fisiologi Posisi Semi Fowler ³⁸

Posisi semi fowler ³⁸ bisa memaksimalkan oksigen yang masuk ke paru-paru sehingga dapat meringankan hambatan jalan napas. Dengan menggunakan posisi ini juga dapat mengurangi kerusakan di alveolus yang diakibatkan karena adanya penimbunan cairan. ²⁰ Hal ini dipengaruhi oleh gaya gravitasi yang membuat oksigen yang masuk optimal, sehingga sesak napas berkurang (Hamidah, 2023)

4. Manfaat Posisi Semi Fowler ⁴

Manfaat pemberian posisi semi fowler yaitu:

- a. Mobilisasi pasien terpenuhi
- b. Menjaga kestabilan pola napas
- c. Memberikan kenyamanan, utamanya pada pasien sesak napas
- d. Mempermudah perawatan dan pemeriksaan

(Dewi, 2023)

5. Indikasi Posisi Semi Fowler ²⁵

Posisi semi fowler ⁴ diberikan dengan indikasi seperti berikut:

- a. Pasien yang kesulitan mengeluarkan sekresi pada saluran pernapasan
- b. Pasien yang mengalami dispnea
- c. Pasien yang istirahat ditempat tidur dalam waktu yang lama ⁵⁹
- d. Pasien yang memakai ventilator
- e. Pasien dengan imobilisasi

6. Kontra indikasi ¹ Posisi Semi Fowler

Pasien dengan hipermobilitas, efusi sendi dan inflamasi tidak dianjurkan diberikan posisi semi fowler

7. Prosedur Posisi Semi Fowler

- a. Identifikasi pasien (nama,umur,alamat,rekam medik)
- b. Jelaskan maksud dan tujuan pemberian tindakan
- c. Siapkan alat dan bahan
 - 1) Sarung tangan (jika perlu)
 - 2) Bantal
- d. Mencuci tangan
- e. ⁴ Memakai sarung tangan (jika perlu)
- f. Identifikasi adanya toleransi fisik melakukan gerakan
- g. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum melakukan pengaturan posisi
- h. Elevasikan tempat tidur bagian kepala dengan sudut 30-45 derajat
- i. Posisikan bantal dibawah leher dan kepala
- j. Pastikan pasien berada pada posisi yang nyaman
- k. ¹ Rapatkan pasien dan alat yang digunakan
- l. Lepaskan sarung tangan
- m. Mencuci tangan
- n. Lakukan dokumentasi pemberian tindakan

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Dalam penelitian yang akan dilaksanakan yakni penelitian deskriptif bertujuan untuk memberi informasi mengenai teori deskriptif pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial.

B. Subjek Studi Kasus

Ciri-ciri yang harus dimiliki setiap anggota populasi agar dapat dimasukkan ke dalam sampel disebut kriteria inklusi. Sebaliknya, kriteria eksklusi ialah mengacu pada ciri-ciri anggota populasi yang membuat mereka tidak cocok dijadikan sebagai sampel penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien asma bronkial
- b. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan
- c. Kesiapan menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Memiliki gangguan komunikasi
- c. Mengundurkan diri sebagai responden ketika penelitian berlangsung

12 C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada implementasi pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma yang didapatkan dari data subjektif dan data objektif.

D. Definisi Operasional

- 25 1. Posisi semi fowler adalah suatu tindakan keperawatan non farmakologis dalam memberi posisi semi fowler yang bertujuan menurunkan sesak napas
- 2 2. Sesak napas pada pasien asma adalah pasien yang mengalami sesak napas dengan *respiration rate* diatas 24x/menit diakibatkan oleh adanya penyempitan jalan napas

E. Instrumen Studi Kasus

Penelitian ini difasilitasi dengan penggunaan lembar observasi dan pedoman wawancara untuk memudahkan penelitian.

F. Metode Penggunaan Data

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, pengumpulan data dikumpulkan dengan:

1 Data Primer

Data primer ialah informasi atau data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian. Data dan informasi diperoleh peneliti dari sumber utama atau ditempat penelitian.

44

2. Data Sekunder

Data sekunder mengacu pada data atau informasi yang sudah dikumpulkan dengan cara tertentu dari berbagai sumber dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sumber data sekunder adalah rekam medik pasien, informasi dari keluarga, jurnal dan situs diinternet yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

1

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Tempat penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Interna RSUD Lasirang Pinrang.

12

2. Waktu

Studi Kasus ini dilaksanakan mulai bulan Maret 2024 sampai bulan Mei 2024.

50

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa data dalam penulisan studi kasus melalui penyajian fakta, perbandingan dengan teori yang ada, selanjutnya penjelasan dalam pembahasan
2. Penyajian data studi kasus dilakukan dengan langkah langkah menentukan masalah studi kasus, menganalisa dan melakukan kolaborasi. Setelah pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, selanjutnya penulis menyajikan data dalam bentuk naratif atau tekstural, kerahasiaan data pasien dijamin dan identitas pasien ditulis dengan inisial

I. Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Untuk memastikan bahwa subjek mengetahui tujuan penelitian, penulis memberikan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian sebelum memulai penelitian. Apabila responden bersedia, maka wajib menandatangani formulir persetujuan, penulis harus menghormati hak responden jika tidak setuju.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti hanya akan mencantumkan kode tertentu bukan nama responden.

3. Confidentiality

Peneliti menjamin akan kerahasiaan informasi yang sudah di kumpulkan dari responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Cempaka 1 dan ICU RSUD Lasinrang Pinrang. Dalam penelitian ini menerangkan tentang studi deskriptif implementasi pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Lasinrang Pinrang yang dilaksanakan pada tanggal 3 Mei – 9 Mei 2024. Data yang didapatkan melalui observasi dengan menggunakan daftar ceklis mengenai adanya perubahan yang didapatkan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 3 Mei – 9 Mei 2024.

Dalam penelitian ini, subjek penelitian studi kasus terdiri dari dua orang pasien yakni Tn ("A") dan Tn ("L") dengan penyakit asma bronkial.

2. Identitas Klien

a. Identitas klien I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Mei 2024 jam 14.00 WITA. didapatkan hasil identitas pasien, pasien bernama Tn "A", beralamat di Kattcong Pinrang, pasien berumur 40 tahun, jenis kelamin Laki-Laki, pekerjaan klien yaitu Wiraswasta, tingkat pendidikan SMP, tanggal masuk 3 Mei 2024. Diagnosa medis Tn "A" yaitu Asma Bronkial. Penanggung jawab Tn "A" adalah Ny "S" berumur 72 tahun dan hubungan dengan klien yaitu ibu kandung.

b. Identitas Klien 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Mei 2024 jam 15.00 WITA didapatkan hasil identitas klien, klien bernama Tn."L", beralamat di Madimeng Pinrang, pasien berumur 64 tahun, jenis kelamin Laki-laki, pekerjaan wiraswasta, tingkat pendidikan SD, tanggal masuk 7 Mei 2024. Diagnosa Tn("L") yaitu Asma Bronkial. Penanggung jawab Tn ("L") yaitu Ny ("S") berumur 50 tahun dan hubungan klien yaitu anak kandung.

3. Pengkajian

Klien I (Tn"A") mengatakan sesak napas, batuk sesekali, napas berbunyi mengi, klien tampak gelisah. TD: 112/70 mmHg, N:97x/menit, P:28x/menit, S: 36,5 C.

Klien II (Tn"L") mengatakan sesak napas, batuk dahak sulit keluar, dada terasa berat, pernapasan klien tampak cepat dan dangkal TD: 130/80 mmHg, N:90x/menit, P: 27x/menit, S: 36,8 C.

4. Implementasi Pemberian Posisi Semi Fowler

Tindakan perawatan yang dilakukan peneliti secara umum merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang telah disusun. Pemberian posisi semi fowler merupakan tindakan keperawatan yang diberikan peneliti untuk menurunkan sesak napas pada klien.

Implementasi yang akan dilakukan pada kedua klien yaitu (Tn "A") dan (Tn "L") dengan memberikan posisi semi fowler untuk menurunkan

sesak napas. Kedua klien (Tn. "A") dan (Tn "L") bersedia mengikuti arahan yang diberikan.

Klien I (Tn "A"), pada hari pertama tanggal 03 Mei 2024 pukul 14.00 Wita, klien dalam keadaan berbaring didampingi oleh keluarga klien mengatakan sesak napas kemudian peneliti menjelaskan tujuan bahwa akan diberikan tindakan ⁵⁸posisi semi fowler untuk menurunkan sesak nafas klien mengatakan bersedia diberikan posisi semi fowler. Peneliti melakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan 28x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan sehingga didapat hasil pernapasan 25x/menit.

Pada hari kedua, tanggal 04 mei 2024 pukul 09.00 Wita, klien mengatakan masih merasakan sesak, klien dalam keadaan berbaring dan tidak didampingi oleh keluarganya, peneliti kembali memberikan penjelasan bahwa akan diberikan posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan klien bersedia. Peneliti melakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan 26x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan 24x/menit, pernapasan klien tampak lebih teratur dan klien merasa nyaman.

Pada hari ketiga, tanggal 05 Mei 2024 pukul 07.00 Wita, kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan kepada klien karena klien mengatakan

masih sesak didapatkan hasil pernapasan 23x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan 20x/menit, klien mengatakan merasa nyaman dalam posisi semi fowler.

Klien II (Tn "L"), pada hari pertama tanggal 06 Mei 2024 pukul 15.00 Wita, klien berbaring sendiri dan tidak didampingi oleh keluarganya, klien mengatakan sesak napas dan batuk sehingga peneliti menjelaskan akan memberikan posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas dan klien bersedia. Peneliti melakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan 27x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil 24x/menit.

Pada hari kedua, tanggal 07 Mei 2024 pukul 13.00 Wita, klien mengatakan masih sesak sehingga peneliti kembali menjelaskan bahwa akan diberikan kembali posisi semi fowler agar pernapasannya bisa kembali normal dan klien mengatakan bersedia sehingga peneliti mulai melakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil pernapasan klien 25x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil 23x/menit, klien tampak lebih rileks dan nyaman.

Pada hari ketiga, tanggal 08 Mei 2024 pukul 16.00 Wita, klien didampingi anaknya mengatakan masih sesak sehingga peneliti akan kembali memberikan posisi semi fowler dan klien mengatakan bersedia. Peneliti melakukan pemeriksaan pernapasan terlebih dahulu didapatkan hasil pernapasan klien 24x/menit sehingga diberikan posisi semi fowler dengan meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit dan kembali dilakukan pemeriksaan pernapasan didapatkan hasil 22x/menit.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian studi kasus pada klien asma bronkial (Tn“A”) dan (Tn“L”) dengan pemberian posisi semi fowler dengan cara meninggikan kepala 15-45 derajat selama 20 menit mampu membantu menurunkan sesak napas yang dialami oleh klien..

Tn “A” dan Tn “L” dengan diagnosa medis asma bronkial. Asma bronkial merupakan gangguan pada saluran napas diakibatkan oleh adanya peningkatan sensitivitas saluran pernapasan oleh rangsangan tertentu.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, implementasi yang diterapkan yakni pemberian posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas, menurut Suwaryo,dkk (2021) pemberian posisi semi fowler efektif menurunkan frekuensi pernapasan pasien asma bronkial, ini diakibatkan oleh posisi semi fowler adalah posisi dimana kepala tempat tidur lebih tinggi 15-45 derajat. Posisi ini menjadikan oksigen yang masuk ke paru-paru lebih optimal dan mengurangi penyempitan jalan napas dan O2 dalam darah lebih maksimal, seperti halnya yang dijelaskan dalam buku Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia

oleh Handayani (2021) bahwa ketika seseorang bernapas diafragma turun kebawah sehingga menyebabkan rongga paru kosong sehingga bisa menarik udara dan memperluas paru-paru.

Hal ini juga sejalan dengan teori Sari,dkk (2020) bahwa setelah penerapan intervensi pemberian posisi semi fowler sesak napas pada pasien asma dapat berkurang karena dengan posisi ini otot diafragma tertarik ke bawah sehingga ekspansi paru lebih optimal sehingga oksigen yang masuk ke paru-paru juga menjadi maksimal. Hal ini disebabkan juga dari adanya gaya gravitasi yang membuat pernapasan menjadi lebih baik, sesak napas akan menurun dan kondisi klien akan lebih baik. Terbukti klien I (Tn "A") mengalami penurunan sesak napas dari P:28x/menit menjadi P:20x/menit dan klien II (Tn "L") dari P: 27x/menit menjadi P:22x/menit, sesak berkurang dan gejala yang lain sudah mulai hilang setelah diterapkan posisi semi fowler.

Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada Tn "A" dan Tn "L". Kedua klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan pernapasan menjadi lebih teratur. Keluhan rasa berat didada hilang, sudah tidak batuk dan tidak ada suara napas mengi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Machfiroh (2021) bahwa dalam pemberian posisi semi fowler dapat memberikan perubahan yang signifikan karena pada dasarnya posisi semi fowler pada pasien asma ini bisa meningkatkan oksigen yang masuk agar lebih optimal dan efektif mengembalikan fungsi pernapasan dengan baik karena pada saat seseorang

sesak napas itu dikarenakan suplai oksigen dalam sistem pernapasan tidak baik sehingga menimbulkan efek kesulitan bernapas.

¹⁰ Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ruzika dkk (2022) ² menjelaskan bahwa terapi pemberian posisi semi fowler dapat menurunkan sesak napas pada pasien asma karena posisi yang paling tepat diberikan kepada pasien dengan gangguan pernapasan ialah ¹ posisi semi fowler yang bisa membantu pengembangan paru dan tekanan dari abdomen pada diafragma ikut berkurang karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi.

²³ Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Amalia, (2021) ¹⁶ bahwa posisi semi fowler dengan kemiringan 30-45 derajat menimbulkan efek dari gaya gravitasi sehingga pengembangan paru meningkat pada saat proses inspirasi mengakibatkan kadar ¹⁵ oksigen yang masuk lebih banyak dan bisa meningkatkan kadar oksigen di paru-paru sehingga sesak napas berkurang.

² Pemberian posisi semi fowler bisa menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial, posisi ini terbukti efektif membuat ekspansi paru meningkat yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi menyebabkan diafragma turun kebawah sehingga bisa membantu otot pernapasan mengembang maksimal dan sesak napas menurun.

11

C. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, dengan adanya keterbatasan ini peneliti berharap adanya perbaikan untuk penelitian selanjutnya, diantara keterbatasan itu adalah:

47

1. Keterbatasan dalam mengumpulkan data, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan teknik observasi dan wawancara memungkinkan responden menjawab ataupun memberi pernyataan tidak jujur dan tidak memahami pertanyaan yang diberikan yang mengakibatkan hasilnya tidak terlalu menjamin kebenaran dari jawaban responden.
2. Keterbatasan dalam komunikasi, terkadang ditemukan kalimat atau pernyataan yang kurang dimengerti yang disampaikan oleh responden begitu pun yang disampaikan oleh peneliti.

11 BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi kasus mengenai implementasi pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial yang diterapkan pada kedua klien yaitu Tn "A" dan Tn "L", maka dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler mampu menurunkan sesak napas yang dialami oleh kedua klien

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Studi kasus ini bisa digunakan sebagai masukan bagi masyarakat agar bisa mengaplikasikan penerapan posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma, selain itu masyarakat juga memahami manfaat penting dari penerapan posisi semi fowler pada pasien asma

2. Bagi tenaga kesehatan

Ilmu dan teknologi keperawatan semakin berkembang sehingga secara profesional seorang perawat memiliki keterampilan, tanggung jawab, serta mampu bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma

3. Bagi institusi pendidikan

Hal ini merupakan salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan mutu pendidikan karena dapat menerapkan hasil riset keperawatan, terkhusus

dalam penelitian studi kasus tentang implementasi pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkial, serta dapat meningkatkan mutu dalam melakukan asuhan keperawatan secara profesional, terampil dan inovatif, yang sesuai dengan standar kode etik dan etika keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- ²³ Amalia, N. W. S. (2021). TA: Literature Review Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Asma.
- ¹⁷ Chanif, C., & Prastika, D. (2019). Position of Fowler and Semi-fowler to Reduce of Shortness of Breath (Dyspnea) Level While Undergoing Nebulizer Therapy. *South East Asia Nursing Research*, 1(1), 14.
- ²⁷ Chasanah, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- ¹³ Danal, P. H., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 9-19.
- ²² Dandan, J. G., Frethernery, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). Literature Review; Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(2), 1-5.
- Deny W. (2023). 12 Posisi Pasien Diatas Tempat Tidur. Maret 04,2024. <https://www.denyirwanto.com/panduan-posisi-pasien/>
- DIRJE: ⁴⁵ Kemenkes. (2022) *Emboli Paru*. February 04, 2024 https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/642/emboli-paru
- ⁸ Febriana, R... (2021). Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Fokus Studi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rsud Dr. R. Soeprapto Cepu.
- ¹ Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP*, 4(1), 31-43.
- ⁴ F Dewi, D., Hariyanto, A., & Meuthia P, R. (2023). *Pengaruh Pemberian Terapi Nebulizer Kombinasi Posisi Semi Fowler terhadap Perubahan Sesak Nafas pada Pasien Pneumonia di Ruang Edelweis RSUD Bangil* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).

- Febiola Bayu, P. A. D. M. A. S. A. R. I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi Amputasi Cruris Dextra Hari Ke-6 Di Ruang Kenanga Rsud Cilacap* (Doctoral Dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Hamidah, F., & PELNI, K. (2022). Analisis Intervensi Diaphragmatic Breathing Exercise Dengan Pemberian Posisi Semi Fowler Dalam Upaya Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Dengan Asma.
- Handayani, S. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*.
- Irwanti, Y., Almaini, A., Mulyadi, M., & Novianda, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Ruang Rawat Inap Raflesia Rsud Curup Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Machfiroh, L. F. (2021). *Kriteria Penurunan Sesak Nafas Dengan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Gangguan Pola Nafas* (Doctoral dissertation, STIKES ICME JOMBANG).
- Malikhah, U. (2019). *Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Gangguan Pola Nafas Pasien Congestive Heart Failure (Chf)* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Najihah, N., Theovena, E. M., Ose, M. I., & Wahyudi, D. T. (2023). Prevalensi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Berdasarkan Karakteristik Demografi Dan Derajat Keparahan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(1).
- Nurkhalis, N., & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36-46.
- Pangasih, D. S., Sunarko, S., Moh Ridwan, S. K. M., Adi Isworo, S. K. M., & PANGASIH, D. S. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. O Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah.
- Putri, Aulia R. (2021). *Iterature Review: Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Asma*.
- Rilyani, R., Isnainy, U. C., & Ayu, S. P. (2023). Asuhan Keperawatan pada Asma dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Posisi Semifowler di Desa Kaliawi Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2215-2227.

- Ruzika, A., Y⁹in, M., Paizer, D., & Apriyani, W. (2022). Penerapan Pemberian Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Klien Asma Di Puskesmas Makrayu Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Sari, Shintiyasmani Wulan . (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Sari, F. Y., & Yamin, M. (2020). Pengaruh Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Anggota Keluarga Dengan Asma. *Jurnal Kesehatan*, 9(2).
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan Batuk Efektif pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nifas Penderita Asma Bronkhial. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 12(1), 25-32.
- Sutrisna, M., & ⁴ahmadani, E. (2022). Hubungan stress dengan kontrol asma bronkial. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 95-100.
- Suwar⁵yo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021, May). Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 1-8).
- Wulandari, R. A., & Wulandari, R. A. (2021). Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Klien Dengan Bronkitis Kronis Di Rsud Dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.
- Yari, Y., Gayatri, D., Azzam, R., Rayasari, F., & Kurniasih, D. N. (2022). Efektivitas Pursed Lips Breathing dan Posisi Pronasi dalam Mengatasi Dispnea pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK): Randomized Controlled Trial. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 575-582.
- Yunus, P., Dumansyah, H., & Mahmud, A. R. (2023). Efektivitas Pemberian Posisi Orthopenic Dan Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Gangguan Pernapasan Di Ruang Igd Rsud Tani Dan Nelayan (Rstn) Kabupaten Boalemo. *Jurnal Nurse*, 6(1), 86-96.
- Zuriati, Melti, S., & Ananda, Y (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Pernapasan*. Buku ajar, 1, 175

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

2

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

2%

3

repo.poltekkestasikmalaya.ac.id

Internet Source

2%

4

repositori.ubs-ppni.ac.id:8080

Internet Source

2%

5

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

1%

7

ojs.stikesindonesia.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

1%

9

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
12	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
13	ijid-rspisuliantisaroso.co.id Internet Source	1 %
14	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	1 %
16	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to University of Melbourne Student Paper	<1 %
18	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
20	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
21	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %

22	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %
23	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
25	suaraliterasiperawatindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	vdocuments.pub Internet Source	<1 %
27	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	<1 %
28	aangcoy13.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
30	docplayer.info Internet Source	<1 %
31	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
33	www.scribd.com Internet Source	<1 %

34	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
36	Yuyun Kartika Sari, Eka Afrima Sari, Sri Hartati Pratiwi. "Hipervolemia dan Keletihan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage 5: Sebuah Studi Kasus", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
37	jceh.org Internet Source	<1 %
38	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
39	ppjp.ulm.ac.id Internet Source	<1 %
40	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
42	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
43	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %

repository.unibos.ac.id

44

Internet Source

<1 %

45

indonesiare.co.id

Internet Source

<1 %

46

keperawatan.poltekkes-mks.ac.id

Internet Source

<1 %

47

repository.iainpalopo.ac.id

Internet Source

<1 %

48

eprints.ukmc.ac.id

Internet Source

<1 %

49

jurnal.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

50

lib.akpermpd.ac.id

Internet Source

<1 %

51

ojs2.pnb.ac.id

Internet Source

<1 %

52

portal.belitungkab.go.id

Internet Source

<1 %

53

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

54

repository.uib.ac.id

Internet Source

<1 %

55

digilib.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

56

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

57

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

58

journal.ipm2kpe.or.id

Internet Source

<1 %

59

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

60

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

61

www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off