

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

***CASSE REPORT* PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP  
PENURUNAN *RESPIRATORY RATE* (RR) PADA PASIEN  
PNEUMONIA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Profesi Ners**



**Disusun Oleh:  
Clarisa Wahyuningsih, S. Kep  
PN. 24. 10.38**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**CASSE REPORT PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP  
PENURUNAN RESPIRATORY RATE (RR) PADA PASIEN  
PNEUMONIA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
(IGD) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Disusun oleh:  
Clarisa Wahyuningsih  
PN.24.10.38

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal... 3 Juli 2025

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji**

Anida, S. Kep., Ns., M. Sc

**Pembimbing 1**

Muryani, S.Kep.,Ns, M.Kes

**Pembimbing 2**

Fitri Natalia Dara Pamungkas, SST,  
Ns

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Profesi Ners

**Mengetahui**  
**Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners**

  
(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep )



**CASSE REPORT : PEMBERIAN POSISI *SEMI FOWLER*  
TERHADAP PENURUNAN *RESPIRATORY RATE* (RR) PADA  
PASIE PNEUMONIA DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL  
Clarisa Wahhyuningsih<sup>1</sup>, Muryani<sup>2</sup>, Fitri Natalia Dara Pamungkas<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar belakang :** Pneumonia adalah infeksi dalam jaringan paru-paru. Akibatnya paru-paru tidak bisa berfungsi dengan maksimal karena adanya peradangan yang membuat alveolus terisi oleh cairan. Keadaan ini dapat menyebabkan organ tubuh mengalami kegagalan fungsi.

**Metode penelitian :** ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penerapan intervensi telah dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni, selama empat hari dalam minggu ke tujuh di tanggal 26 Mei, 27 Mei, 28 Mei dan tanggal 03 Juni 2025.

**Hasil studi :** Pasien Ny. K respirasi 26x/menit sebelum dan setelah 20x/menit, pasien Tn. T respirasi 28x/menit sebelum dan setelah respirasi 22x/menit. Pasien Tn. P respirasi 30x/menit sebelum dan setelah 25x/menit, pasien Tn. M respirasi 30x/menit sebelum dan setelah 25x/menit.

**Kesimpulan :** Hasil pemberian posisi *semi fowler* dengan 30° pada pasien pneumonia menunjukkan adanya penurunan yang tidak terlalu signifikan pada pasien Tn. P dan Tn. M dimana hasil 5 kali/menit, sedangkan posisi *semi fowler* 45° pada pasien Ny. K dan Tn. T dimana hasil 6 kali/menit menunjukkan hasil yang signifikan.

**Kata kunci :** Pneumonia, *Respiratory Rate*, *Semi Fowler*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Pembimbing Klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

## KATA PENGANTAR

Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kemampuan penulis untuk menyelesaikan laporannya dengan judul **"Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan *Respiratory Rate* (RR) Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul"**. Salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta adalah laporan ini. Penulis dengan rendah hati ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah membantu menyusun Laporan Casse ini :

1. Dr. Anthobari, M.P.H., Sp.Mk, selaku kepala RSUD Pandembahan Senopati Bantul yang memberi izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin Penusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memeberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Muryani, S.Kep.,Ns, M.Kes., selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Fitri Natalia Dara Pamungkas, SST, Ns., selaku pembimbing klinik yang memeberikan bimbingan, dukungan dan mengarahkan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Anida, S. Kep., Ns., M. Sc, selaku penguji yang sudah memberikan bimbingan, saran dan kemudahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi sehingga Casse Repost ini dapat terselesaikan.
7. Terima kasih kepada Mama, Papa, dan Adek yang selalu mendukung dari jarak jauh dan memberikan motivasi.
8. Terima kasih kepada Tim Kaciw yang telah menghibur selama penyusunan KIAN ini.
9. Terima kasih kepada Enhypen, Treasure, Aespa, Chase Atlantic, The Weeknd yang telah menghibur dengan konten dan memberikan semangat dari lagu-lagu.

Peneliti menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitaian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, .....2025

Clarisa Wahyuningsih

## DAFTAR ISI

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL                    |      |
| HALAMAN PENGESAHAN .....         | ii   |
| JUDUL.....                       | iii  |
| INTISARI.....                    | iii  |
| KATA PENGANTAR .....             | iv   |
| DAFTAR ISI .....                 | vi   |
| DAFTAR TABEL .....               | vii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....            | viii |
| A. PENDAHULUAN .....             | 1    |
| TUJUAN PENELITIAN.....           | 6    |
| MANFAAT PENELITIAN.....          | 6    |
| B. METODE PENELITIAN .....       | 8    |
| JENIS LAPORAN.....               | 8    |
| WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN..... | 8    |
| JUMLAH SAMPEL.....               | 8    |
| VARIABEL PENELITIAN.....         | 9    |
| INSTRUMEN PENELITIAN.....        | 9    |
| PROSEDUR PENELITIAN.....         | 10   |
| ETIKA PENELITIAN.....            | 10   |
| LAPORAN KASUS PERTAMA NY.K.....  | 12   |
| LAPORAN KASUS KEDUA TN. T.....   | 16   |
| LAPORAN KASUS KETIGA TN. P.....  | 20   |
| LAPORAN KASUS KEEMPAT TN. M..... | 24   |
| C. PEMBAHASAN.....               | 31   |
| D. KESIMPULAN.....               | 37   |
| E. SARAN.....                    | 37   |
| F. DAFTAR PUSTAKA .....          | 38   |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Diagram Alur Penelitian .....                                                                                               | 11 |
| Tabel 1.2 hasil pemeriksaan lab Ny.K.....                                                                                             | 15 |
| Tabel 1.3 hasil pemeriksaan lab Tn. T.....                                                                                            | 19 |
| Tabel 1.4 hasil pemeriksaan lab Tn. P.....                                                                                            | 23 |
| Tabel 1.5 hasil pemeriksaan lab Tn. M .....                                                                                           | 27 |
| Tabel 1.6 Hasil pemeriksaan nilai <i>Respiratory rate pre</i> dan <i>post</i> diberikan terapi<br>posisi <i>semi fowler</i> 30° ..... | 29 |
| Tabel 1.7 Hasil pemeriksaan nilai <i>Respiratory rate pre</i> dan <i>post</i> diberikan terapi<br>posisi <i>semi fowler</i> 45° ..... | 30 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| LAMPIRAN .....                                         | 42 |
| Lampiran 1. SOP Posisi Sem Fowler.....                 | 43 |
| Lampiran 2. Surat Persetujuan (Informed Consent) ..... | 45 |
| Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden .....   | 46 |
| Lampiran 4. Lembar Observasi.....                      | 47 |
| Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....        | 48 |

## A. PENDAHULUAN

Pneumonia, yang kerap dikenal paru-paru basah, ialah keadaan infeksi dalam jaringan paru-paru. Akibatnya paru-paru tidak bisa menjalankan fungsinya dengan maksimal karena peradangan ini membuat alveolus (kantong udara) terisi oleh cairan. Dalam sebagian kasus, pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah bisa merasakan komplikasi seperti tersebarnya bakteri pada aliran darah. Keadaan ini dapat mengakibatkan organ tubuh mengalami kegagalan fungsi, umumnya dicirikan dengan abses paru-paru yang bernanah. Disamping itu, infeksi yang tidak segera ditangani bisa mengakibatkan pembentukan cairan infeksi, cairan ini bisa terkumpul dalam lapisan pelindung paru-paru. Apabila keadaan ini terjadi, dokter harus mengeluarkan cairan (ayosehat, kemnkes 2022).

Infeksi Saluran Pernafasan Bawah (SNBA) yang dikenal sebagai pneumonia memiliki gejala batuk dan sesak napas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing. Gejalanya termasuk pneumonia yang disertai dengan eksudasi dan konsolidasi (Hudiyawati & Herianto, 2022).

Virus dan bakteri menyebabkan pneumonia dengan masuknya kuman *pathogen* ke *bronkial* terminal, merusak sel *epitel basilika* dan sel *goblet*, menghasilkan cairan edema dan leukosit ke *alveoli*. Akibatnya, terjadi konsolidasi paru-paru, yang mengurangi kapasitas vital dan kompliance, meluasnya permukaan membrane respirasi, dan menurunkan rasio ventilasi perpusi, sehingga suplai oksigen tubuh terganggu. Penyakit pneumonia dapat menyebabkan demam menetap, efusi pluera, dan sesak nafas jika tidak ditangani segera (Zaenul dkk, 2015).

Pada pasien pneumonia, gejala dan tanda klinis termasuk batuk produktif dengan sputum berwarna, demam tinggi yang disertai dengan menggigil, sesak napas, nyeri dada yang tajam, dan kelelahan yang ekstrem. Sesak napas adalah gejala paling umum pasien pneumonia. Sulit bernafas adalah perasaan yang disebabkan oleh saraf-saraf yang berakhir di paru-paru,

tulang iga, otot dada, atau diafragma mengirimkan gabungan impuls atau rangsangan ke otak (Yunus, 2023).

Gangguan pernapasan diklasifikasikan berdasarkan etiologic, lokasi anatomi, kecenderungan untuk bertahan lama, dan perubahan struktur serta fungsi. Disfungsi ventilasi biasanya disebabkan oleh masalah pernafasan. Pneumonia adalah satu diantara jenis peradangan jalur napas yang bisa menyebabkan masalah pernapasan (Nafisah & Yuniartika, 2023). Dibandingkan organ lain, saluran pernapasan lebih rentan terhadap infeksi (Marwah dkk, 2015).

Proses peradangan dari proses penyakit *pneumonia* mengakibatkan produksi *secret* (Liu et al., 2021), sehingga menimbulkan manifestasi klinis batuk bahkan sampai sesak napas, seperti *tachypnea* dan terdapat tarikan dinding dada. Gejala tersebut mengakibatkan pasien dengan *pneumonia* akan mengalami kesulitan pernapasan saat batuk sehingga bisa menghambat *secret* untuk dikeluarkan (Ida Weny Farida, Muryani, 2024). Adanya gejala sesak napas pada pasien *pneumonia* dapat terjadi karena penumpukan *secret* dahak pada saluran pernapasan sehingga mengakibatkan penyempitan jalan napas dan bisa terjadi obstruksi jalan napas, jika tidak segera ditangani pasien akan kekurangan oksigen dan bisa berakibat gagal napas bahkan sampai mengalami kematian (Abdjul & Herlina, 2020; Nugroho et al., 2023).

Mengubah posisi pasien, yaitu posisi *semi fowler*, adalah cara yang termudah serta terefektif guna meringankan sesak. Untuk mengetahui seberapa efektif tindakan tersebut, kami melihat tingkat *respiratory rate* yang normal, yakni 16-24 kali/menit. Target kami adalah untuk mengetahui apakah penggunaan posisi *semi fowler* terhadap perubahan tingkat *respiratory rate* pada pasien pneumonia di RSUD Kota Mataram. Studi ini menggunakan desain *quasy experiment* dan menggunakan pendekatan metode satu kelompok pre test dan post test. Tempat studi di ruang Rawat Inap Irna III B RSUD Kota Mataram, pada bulan april 2018. Dari 9 responden yang diterapkan posisi *semi fowler*, ditemukan bahwa 4 dari mereka ditemukan seluruhnya *respiratory rate* > 24 kali per menit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

diterapkannya posisi *semi fowler* pada kestabilan *respiratory rate* dalam pneumonia di RSUD Kota Mataram.(siti zuraida & diny kusumawardani, 2019).

Sesak napas adalah suatu kondisi di mana orang mengalami kesulitan bernapas dan merasa dada mereka sesak. Jika tidak segera diobati, kondisi ini berpotensi menyebabkan kematian. Banyak hal dapat menyebabkan sulit bernapas. Sulitan bernapas dapat diakibatkan oleh infeksi pada jalur napas atau dapat disebabkan oleh kerusakan pada bagian tubuh lain selain sistem pernapasan (Muttaqin, 2022). Kelangsungan hidup yang lebih buruk juga dikaitkan dengan sesak napas, baik pada populasi umum maupun pada kelompok tertentu, seperti pasien usia lanjut dan pasien penyakit paru obstruktif kronik. Hal ini berdampak negatif pada kualitas hidup, tingkat aktivitas, dan fungsi sosial, termasuk partisipasi dalam angkatan kerja, dengan biaya yang besar bagi masyarakat. Mengatasi sesak napas pneumonia dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk terapi non farmakologi dan farmakologi. Yang paling penting dalam terapi non farmakologi ialah penempatan tataletak yang pas (Nursakina et al., 2021).

Studi retrospektif ini menyelidiki 152 orang dewasa yang menderita pneumonia bakterial yang disebabkan oleh pneumokokus yang dirawat di rumah sakit dari Januari 2012 hingga Mei 2021. Studi ini melihat data dari 779.716 orang dewasa yang menderita pneumonia yang diada di Masyarakat yang dirawat di rumah sakit di Eropa, dan menemukan bahwa pasien yang meninggal memiliki RR ( 26 napas per menit) dibandingkan dengan pasien yang selamat. Pasien dengan RR lebih dari tiga puluh napas per menit pada saat masuk rumah sakit memiliki *odds ratio* (OR) 2,28 untuk kematian dalam tiga hari pertama. Sebaliknya, pasien dengan RR kurang dari tiga puluh napas per menit memiliki *odds ration* (OR) kurang dari 2,28 untuk kematian. (*European Respiratory Journal*, 2023).

Rata-rata *respiaratory rate* ialah tahapan penghirupan oksigen (O<sub>2</sub>) dari astmofir menuju dalam tubuh hingga tubuh menghirup udara yang banyak kandungan CO<sub>2</sub> selaku limbah oksidasi (Refi et al., 2015). Posisi yang tepat

dapat memaksimalkan kadar oksigen dan mengurangi sesak napas. Posisi *semi fowler*, prone, juga lateral adalah beberapa terapi yang bisa digunakan (Keperawatan et al., n.d. 2020).

Untuk pasien yang menderita pneumonia, posisi *semi fowler* yang terefektif ialah dengan kemiringan antara 30° dan 45°, menggunakan gaya gravitasi untuk mendorong perkembangan paru-paru dan meminimalkan tekanan perut dalam diafragma. Maksud dari terapi *semi fowler* adalah untuk meningkatkan saturasi oksigen, memaksimalkan pengembangan paru-paru, serta menambah kenyamanan dalam tubuh. Gravitasi mempengaruhi terapi ini, yang menurunkan kerusakan alveoli sebab penumpukan cairan. Ini meningkatkan jumlah oksigen yang ideal, mengurangi sesak napas, dan mempercepat pemulihan pasien (Kendari, n.d., 2020).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pneumonia adalah infeksi terbesar yang mengakibatkan kematian di seantero dunia. Tahun 2019, pneumonia membunuh 740.180 orang. Pada tahun 2020, kematian akibat pneumonia meningkat menjadi 450 juta setiap tahun sebagai akibat dari wabah COVID-19. Pada tahun 2021, angka tersebut kembali meningkat menjadi 510 juta setiap tahun (WHO, 2021). Meskipun kematian tertinggi akibat pneumonia terjadi di Asia selatan serta sub-Sahara Afrika, penyakit ini dapat menyerang anak-anak dan orang dari segala usia (WHO, 2022).

Dengan persentase pneumonia 1,5%, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menduduki peringkat ke-29 secara nasional (Ridkesdas, 2018). Dalam tiga tahun terakhir, jumlah kasus pneumonia di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meningkat. Menurut data, ada 7.771 kasus pneumonia tahun 2019, 8.336 kasus tahun 2020, serta 7.477 kasus pada tahun 2021, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Bangka dan Kota Pangkalpinang (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2021).

Data kasus pneumonia di Kota Pangkalpinang meningkat secara bertahap dari tahun 2020 hingga 2022. Data pada tahun 2020, ada sekitar 537 kasus pneumonia, pada tahun 2021 ada sekitar 378 kasus, dan pada tahun 2022 ada sekitar 436 kasus pneumonia di Kota Pangkalpinang (Dinas Kesehatan Kota

Pangkalpinang, 2022). Penyakit pernapasan adalah penyebab paling umum sesak napas kronis (61%), diikuti oleh penyakit jantung (21%), dan obesitas atau gaya hidup yang tidak bergerak (7%).

Data kasus pneumonia di Kota Yogyakarta dari tahun 2015 hingga 2019 menunjukkan peningkatan kasus dari tahun 2015 hingga 2019 dan penurunan kasus pada tahun 2020 dan 2021. Jumlah penemuan kasus pneumonia di kota Yogyakarta mencapai 396 kasus tahun 2015, 1.813 kasus pada tahun 2016, 1.739 kasus tahun 2017, serta 2.936 kasus tahun 2018, 1.540 kasus tahun 2019, 543 kasus tahun 2020, serta 183 kasus pada tahun 2021. Metode penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Menyatakan bahwa angka kejadian pneumonia pada lansia adalah 15,5%, disamping itu kasus pada segala umur mencapai 2,21 (Riskesdas, 2018). Ada 156 kasus pneumonia yang dilaporkan oleh RSUD Yogya di SKDR dari minggu pertama awal januaru hingga minggu ke-47 tahun 2023. Namun, puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Kotagede I dengan 119 kasus. Diikuti oleh Puskesmas Mergangsan dengan 95 kasus, dan puskesmas Ngampilan dengan 90 kasus.

Sementara itu, jumlah kasus pneumonia di wilayah kerja Dinas Kesehatan setempat tetap sama dengan tahun 2022. Menurut Samsu Aryanto, Kepala Bidang Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinkes Bantul, kasus pneumonia di Bantul mencapai 2838 dari Januari hingga November 2023. Pada tahun 2025, RSUD Panembahan Senopati Bantul menerima 13 pasien dari Januari hingga Maret.

Berlandaskan latar belakang tersebut Sehingga peneliti berminat melaksanakan studi dengan judul ”*Casse Report Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Menurunkan Respiratory rate (RR) Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud Panembahan Senopati Bantul*”.

## 1. TUJUAN

### a. Tujuan Umum

Adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan *Respiratory rate (RR)* pada pasien pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 2) Mengidentifikasi *Respiratory rate (RR)* sebelum dilakukannya penerapan posisi *semi fowler* bagi penderita pneumonia di Instalasi Gawat Darurat.
- 3) Mengidentifikasi *Respiratory rate (RR)* setelah dilakukannya penerapan posisi *semi fowler* bagi penderita pneumonia di Instalasi Gawat Darurat.

## 2. MANFAAT PENELITIAN

### a. Bagi Peneliti

Sebagai saran guna menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan pada masa kuliah juga menjadi pengalaman tambahan guna menambah pengetahuan mengenai Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan *Respiratory rate (RR)* Pada Pasien Pneumonia.

### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan atau masukan serta evaluasi yang dibutuhkan pada implementasi asuhan keperawatan dengan cara menyeluruh terutama pada Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan *Respiratory rate (RR)* Pada Pasien Pneumonia.

c. Bagi Pendidikan

Penelitian *casse report* ini diharapkan dapat memeberikan ilmu tambahan, wawasan, pengetahuan, serta bahan mengembangkan ilmu pengetahuan didalam bidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia .

## **A. METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis laporan**

Dalam penelitian, desain adalah laporan kasus. Informasi tentang alasan penggunaan posisi, respons pasien terhadap posisi (seperti kenyamanan, kemudahan bernapas, dan perubahan saturasi oksigen), dan pengamatan tanda-tanda vital dimasukkan ke dalam laporan ini. Fokus penelitian akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana posisi semi-fowler berdampak pada pasien yang mengalami sesak napas, dengan tujuan menurunkan kecepatan napas. Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan *Respiratory Rate* (RR) Pada Pasien Pneumonia Ditentukan dalam studi kasus ini dengan menggunakan pendekatan penelitian deskriptif.

### **2. Waktu dan lokasi penelitian**

Penelitian laporan kasus ini akan dilaksanakan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul dan dengan durasi yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

### **3. Jumlah sampel**

Sampel dalam penelitian laporan kasus ini berjumlah 4 orang yang merupakan pasien Pneumonia, 2 pasien kontrol dengan 30° dan 2 pasien pelaksana dengan 45° yang termasuk kriteria inklusi juga eksklusi yakni :

#### **a. Kriteria Inklusi**

1. Pasien dengan pneumonia
2. Pasien dengan lebel kuning
3. Pasien dengan respirasi rate abnormal  $>24$  x/menit
4. Pasien dengan sesak napas dengan Tingkat kesadaran composmetis dan dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
6. Pasien usia 18-90 tahun

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Pasien dengan Anak
- 2) Pasien dengan Gangguan Pendengaran
- 3) Pasien dengan trauma cervical/cidera kepala
- 4) Pasien dengan cidera tulang belakang

#### **4. Variable penelitian**

Dalam penelitian ini, variabel independen ialah variabel yang memberi pengaruh ataupun mengakibatkan berubah maupun timbulnya variabel dependen atau terikat. Variabel bebas dalam laporan kasus ini adalah pemberian posisi *semi fowler*. Sementara itu, menurut Sugiyono (2019), variabel terikat ialah variabel yang diakibatkan atau dipengaruhi adanya variabel bebas. Sesak napas, seperti frekuensi respirasi dan saturasi oksigen, adalah variabel terikat dalam laporan kasus ini.

#### **5. Instrument penelitian**

Sebagaimana disampaikan Sugiyono (2022), instrumen penelitian berfungsi sebagai alat pengukur untuk mengevaluasi fenomena, baik alam maupun sosial, dengan tujuan memperoleh informasi kuantitatif yang objektif. Dalam studi ini, peneliti menggunakan kuesioner tertutup yang memaksa responden untuk memilih satu dari beberapa jawaban yang tersedia. Oleh karena itu, skala pengukuran yang terdefinisi sangat penting untuk memastikan keakuratan data.

- a. Alat yang dipakai pada studi ini ialah arloji melalui cara mengobservasi langsung *Respiratory rate (RR)*.
- b. Alat yang digunakan untuk mengetahui *Respiratory rate (RR)* adalah arloji, pra serta pasca diterapkan posisi *semi fowler* terdapat adanya perubahan.

## 6. Prosedur penelitian

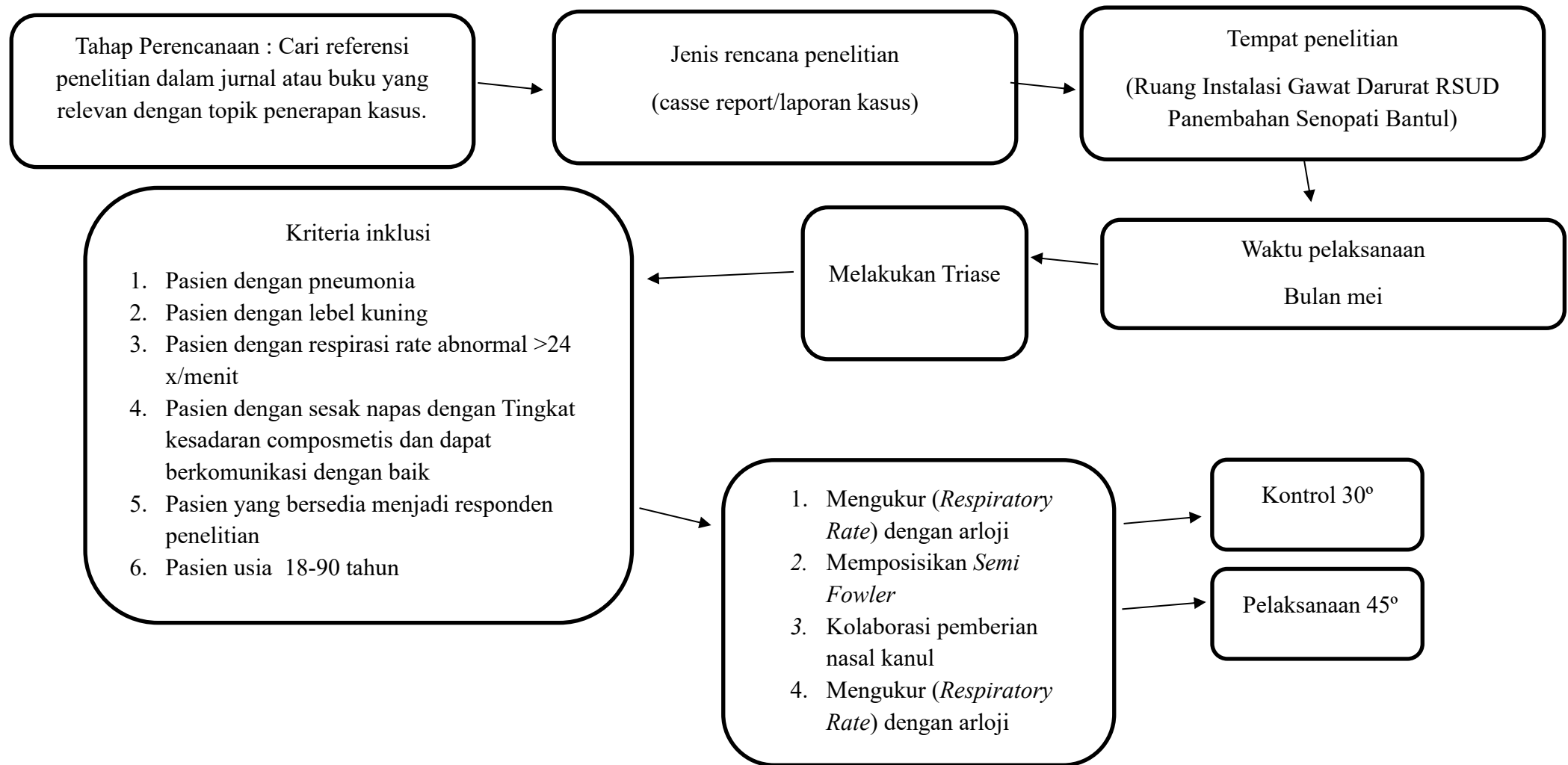
Berikut tahapan pemberian posisi *semi fowler* yaitu:

- a. Melakukan pengkajian terlebih dahulu pada pasien pneumonia (*Airway*) periksa apakah jalan napas paten atau tidak, (*Breathing*) periksa ada tidaknya pernapasan efektif dengan melihat naik turunnya dinding pernapasan selama 1 menit dengan menggunakan arloji.
- b. Memberikan posisi *semi fowler* 30° dan posisi *semi fowler* 45° berdasarkan SOP secara langsung dan selama 10 menit dan 15 menit.
- c. Melakukan kolaborasi pemberian nasal kanul 3-4 lpm
- d. Mengkaji kenyamanan pasien setelah dilakukan intervensi posisi *semi fowler* 30° dan posisi *semi fowler* 45° dengan menghitung *Respiratory rate (RR)* menggunakan alat arloji selama 1 menit.

## 7. Etika penelitian

Dalam studi kasus ini, etika penelitian dilakukan dengan meminta *informed consent* atau izin sebelum melakukan tindakan, dengan memperhatikan privasi, hak *anonimitas* (tanpa nama), dan hak kerahasiaan (kerasahasiaan). Dalam kasus ini, data yang diberikan responden tidak dipakai guna kepentingan umum namun, guna kepentingan ilmiah (Nursalam, 2020).

**Table 1.1 Diagram alur penelitian**



## 8. Deskripsi Laporan Kasus

### a. Pasien Ny. K

#### 1) Identitas pasien I

Nama : Ny. K  
Tanggal lahir : 04/03/1942  
Agama : Khatolik  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Nyangkringan RT003 Bantul  
Tanggal masuk RS : 26 Mei 2025  
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2025  
Status perkawinan : Menikah  
Suku : Jawa  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
No. RM : 705xxx  
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



#### 2) Riwayat kasus

- a. Riwayat penyakit sekarang : Pasien mendatangi IGD ditemani suami dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan lemas tak mau makan 3 hari ini, pasien bed rest sejak lama 4 tahun. TD : 112/59, HR : 86, S: 35,7, RR : 26x/menit, SPO2 : 80%.
- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien menyatakan memiliki riwayat sakit asma, riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.
- c. Riwayat Penyakit keluarga : Pasien menyatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

**PRIMER SURVEY**

**Airway**

Jalan Nafas : Paten  
Obstruksi : Tidak ada  
Suara Nafas : wheezing  
Keluhan Lain : Tidak ada

**Breathing**

Gerakan dada : Simetris  
Irama nafas : Normal  
Pola nafas : Teratur  
Retraksi otot dada : Ada Retraksi Dada  
Sesak nafas : Ada  
Keluhan lain : Respirasi 26x/menit

**Circulation**

Nadi : Teraba  
Sianosis : Tidak ada  
CRT : < 2 detik  
Pendarahan : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Disability**

Respon : Alert  
Kesadaran : CM  
GCS : E3V4M6  
Pupil : Isokor  
Reflek Cahaya : Ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Exposure**

Deformitas : Tidak ada

Contusion : Tidak ada  
Abrasi : Tidak ada  
Penetrasi : Tidak ada  
Laserasi : Tidak ada  
Edema : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

## **SECONDARY SURVEY**

### **Kepala dan Leher**

Inpeksi : Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, cuping hidung kempang-kempis, mukosa bibir sedikit kebiruan, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Respirasi 26x/menit.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

### **Dada**

Inspeksi : Ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak adanya nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru wheezing, suara jantung lub/dub

### **Abdomen**

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan  
(-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 28/menit (+)

### **Pelvis**

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

**Ekstremitas****Atas/Bawah**

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

**Punggung**

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Tabel 1.2 Hasil pemeriksaan lab :

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Keterangan |
|----|-------------|-------|---------------|------------|
| 1  | Hemoglobin  | 12.2  | 11.7-15.5     | Normal     |
| 2  | Leukosit    | 11.10 | 3.80-10.60    | Tinggi     |
| 3  | Trombosit   | 112   | 150-450       | Normal     |
| 4  | Eritrosit   | 3.77  | 3.80-5.20     | Rendah     |
| 4  | Sgot        | 18    | <31           | Normal     |
| 5  | Sgpt        | 10    | <31           | Normal     |
| 6  | Ureum       | 40    | 17-43         | Normal     |
| 7  | Natrium     | 127.0 | 137.0-145.0   | Rendah     |
| 8  | Kalium      | 3.60  | 3.50-5.10     | Normal     |
| 9  | Chlorida    | 97.0  | 98.0-107.0    | Rendah     |

5) Hasil pemeriksaan Thorax

- Infiltrate di pulmo kanan-kiri
- Sinus cistofrenicius lancip, diagframa licin
- Cor : CRT > 0,5
- Kesan : Pneumonia, TB duplex aktif dengan cardiomegaly

b. Pasien Tn. T

1) Identitas pasien II

Nama : Tn. T  
Tanggal lahir : 05/04/1945  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Bungsing RT00 Bantul  
Tanggal masuk RS : 27 Mei 2025  
Tanggal pengkajian : 27 Mei 2025  
Status perkawinan : Menikah  
Suku : Jawa  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
No. RM : 228xxx  
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



2) Riwayat kasus

- a. Riwayat penyakit sekarang : Klien mendatangi IGD diantar tetangga di bawah meja jatuh, dikatakan sudah 4 hari tidak keluar rumah, keluhan sesak napas . TD : 118/111, HR : 89, S: 36, RR : 28x/menit, SPO2 : 91%.
- b. Riwayat penyakit dahulu : Tetangga menyatakan memiliki riwayat sakit stroke, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.
- c. Riwayat Penyakit keluarga : Tetangga mengatakan tidak tau

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

**PRIMER SURVEY**

**Airway**

Jalan Nafas : Paten  
Obstruksi : Tidak ada  
Suara Nafas : Rhonki  
Keluhan Lain : Tidak ada

**Breathing**

Gerakan dada : Simetris  
Irama nafas : Normal  
Pola nafas : Teratur  
Retraksi otot dada : Ada Retraksi Dada  
Sesak nafas : Ada  
Keluhan lain : Respirasi 28x/menit

**Circulation**

Nadi : Teraba  
Sianosis : Tidak ada  
CRT : < 2 detik  
Pendarahan : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Disability**

Respon : Alert  
Kesadaran : CM  
GCS : E3V4M6  
Pupil : Isokor  
Reflek cahaya : Ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Exposure**

Deformitas : Tidak ada

Contusion : Tidak ada  
Abrasi : Tidak ada  
Penetrasi : Tidak ada  
Laserasi : Tidak ada  
Edema : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

## **SECONDARY SURVEY**

### **Kepala dan Leher**

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, cuping hidung kempang-kempis, mukosa bibir kebiruan, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Respirasi 28x/menit.  
Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

### **Dada**

Inspeksi : Ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.  
Palpasi : Tidak teraba ada nya nyeri tekan  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Suara paru rhonki, suara jantung lub/dub

### **Abdomen**

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen  
Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)  
Perkusi : Timpani  
Auskultasi : Bising usus 27/menit (+)

### **Pelvis**

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

**Ekstremitas****Atas/Bawah**

Inspeksi : CRT < 2 detik, kekuatan otot K1/5

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, Kekuatan otot K1/5

**Punggung**

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Tabel 1.3 Hasil pemeriksaan lab :

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Keterangan |
|----|-------------|-------|---------------|------------|
| 1  | Hemoglobin  | 14.8  | 13.2-17.3     | Normal     |
| 2  | Leokosit    | 10.63 | 3.80-10.60    | Tinggi     |
| 3  | Trombosit   | 281   | 150-450       | Normal     |
| 4  | Eritrosit   | 5.16  | 3.80-5.20     | Normal     |
| 4  | Sgot        | 47    | <37           | Tinggi     |
| 5  | Sgpt        | 20    | <41           | Normal     |
| 6  | Ureum       | 126   | 17-43         | Tinggi     |
| 7  | Natrium     | 148.0 | 137.0-145.0   | Tinggi     |
| 8  | Kalium      | 4.70  | 3.50-5.10     | Normal     |
| 9  | Chlorida    | 115.0 | 98.0-107.0    | Tinggi     |

5) Hasil pemeriksaan Thorax

- a. Tampak corakan brochovaskular meningkat kasar
- b. Tak tampak pepadatan limfonodi hilus bilateral
- c. Tak tampak pelebaran pleural space bilateral
- d. Tampak hemidiafragma bilateral licin dan tak mendatar
- e. Sistema tulang yang tervisualisasi intak
- f. Kesan : pneumonia

c. Pasien Tn. P

1) Identitas pasien III

Nama : Tn. P  
Tanggal lahir : 31/12/1960  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak Bekerja  
Alamat : Sawahan, RT001 Bantul  
Tanggal masuk RS : 28 Mei 2025  
Tanggal pengkajian : 28 Mei 2025  
Status perkawinan : Menikah  
Suku : Jawa  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
No. RM : 487xxx  
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



2) Riwayat kasus

- a. Riwayat penyakit sekarang : Pasien mendatangi IGD ditemani Istri dengan keluhan utama sesak napas, Batuk Ngikil, makan minum berkurang. TD : 192/91, HR : 113, S: 36.5, RR : 30x/menit, SPO2 : 84%.
- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien menyatakan memiliki riwayat sakit dyspneu, Hipertensi, riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.
- c. Riwayat Penyakit keluarga : Istri menyatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

**PRIMER SURVEY**

**Airway**

Jalan Nafas : Dispnye  
Obstruksi : Tidak ada  
Suara Nafas : Wheezing, rhonki  
Keluhan Lain : Tidak ada

**Breathing**

Gerakan dada : Simetris  
Irama nafas : Normal  
Pola nafas : Teratur  
Retraksi otot dada : Ada Retraksi Dada  
Sesak nafas : Ada  
Keluhan lain : Respirasi 30x/menit

**Circulation**

Nadi : Teraba  
Sianosis : Tidak ada  
CRT : < 2 detik  
Pendarahan : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Disability**

Respon : Alert  
Kesadaran : CM  
GCS : E3V4M6  
Pupil : Isokor  
Reflek cahaya : Ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Exposure**

Deformitas : Tidak ada

Contusion : Tidak ada  
 Abrasi : Tidak ada  
 Penetrasi : Tidak ada  
 Laserasi : Tidak ada  
 Edema : Tidak ada  
 Keluhan lain : Tidak ada

## **SECONDARY SURVEY**

### **Kepala dan Leher**

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, cuping hidung kempang-kempis, mukosa bibir kebiruan atau sedikit keunguan, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Respirasi 30x/menit.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

### **Dada**

Inspeksi : Ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak teraba ada nya nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru wheezing, rhonki, suara jantung lub/dub

### **Abdomen**

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan  
 (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 28/menit (+)

### **Pelvis**

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

**Ekstremitas****Atas/Bawah**

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

**Punggung**

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Tabel 1.4 Hasil pemeriksaan lab :

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Keterangan |
|----|-------------|-------|---------------|------------|
| 1  | Hemoglobin  | 13.6  | 13.2-17.3     | Normal     |
| 2  | Leokosit    | 14.60 | 3.80-10.60    | Tinggi     |
| 3  | Trombosit   | 381   | 150-450       | Normal     |
| 4  | Eritrosit   | 4.84  | 3.80-5.20     | Normal     |
| 4  | Sgot        | 30    | <31           | Normal     |
| 5  | Sgpt        | 49    | <31           | Tinggi     |
| 6  | Ureum       | 26    | 17-43         | Normal     |
| 7  | Natrium     | 136.3 | 137.0-145.0   | Tinggi     |
| 8  | Kalium      | 4.06  | 3.50-5.10     | Normal     |
| 9  | Chlorida    | 97.9  | 98.0-107.0    | Tinggi     |

5) Hasil pemeriksaan Thorax

- Tampak corakan bronchovaskular meningkat kasar
- Tak tampak pepadatan limfonodi hilus bilateral
- Tak tampak pelebaran pleural space bilateral
- Tampak hemidiafragma bilateral licin dan tak mendatar
- Kesan : bronchitis, pneumonia

d. Pasien Tn. M

1) Identitas pasien IV

Nama : Tn. M  
Tanggal lahir : 26/02/1968  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak Bekerja  
Alamat : Jadan RT/RW 002/ Kasihab Bantul  
Tanggal masuk RS : 03 juni 2025  
Tanggal pengkajian : 03 juni 2025  
Status perkawinan : Menikah  
Suku : Jawa  
Diagnosa Medis : Pneumonia  
No. RM : 753xxx  
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



2) Riwayat kasus

- a. Riwayat penyakit sekarang : Pasien mendatangi IGD ditemani Istri mengeluh sesak napas, Batuk sudah 2 minggu, makan minum berkurang. TD : 106/57, HR : 124, S: 36.8, RR : 30x/menit, SPO2 : 93%.
- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien menyatakan tidak memiliki riwayat sakit, riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.
- c. Riwayat Penyakit keluarga : Istri menyatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

**PRIMER SURVEY**

**Airway**

Jalan Nafas : Dyspneu  
Obstruksi : Tidak ada  
Suara Nafas : Wheezing, rhonki  
Keluhan Lain : Tidak ada

**Breathing**

Gerakan dada : Simetris  
Irama nafas : Normal  
Pola nafas : Teratur  
Retraksi otot dada : Ada Retraksi Dada  
Sesak nafas : Ada  
Keluhan lain : Respirasi 30x/menit

**Circulation**

Nadi : Teraba  
Sianosis : Tidak ada  
CRT : < 2 detik  
Pendarahan : Tidak ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Disability**

Respon : Alert  
Kesadaran : CM  
GCS : E3V4M6  
Pupil : Isokor  
Reflek cahaya : Ada  
Keluhan lain : Tidak ada

**Exposure**

Deformitas : Tidak ada

|              |             |
|--------------|-------------|
| Contusion    | : Tidak ada |
| Abrasi       | : Tidak ada |
| Penetrasi    | : Tidak ada |
| Laserasi     | : Tidak ada |
| Edema        | : Tidak ada |
| Keluhan lain | : Tidak ada |

## **SECONDARY SURVEY**

### **Kepala dan Leher**

|          |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inspeksi | : Tidak ada trauma pada kepala, mata dan telinga simetris, cuping hidung kempang-kempis, mukosa bibir kebiruan atau keunguan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Respirasi 30 kali per menit. |
| Palpasi  | : Tidak teraba massa atau benjolan                                                                                                                                                                                                           |

### **Dada**

|            |                                                      |
|------------|------------------------------------------------------|
| Inspeksi   | : Ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.  |
| Palpasi    | : Tidak teraba ada nya nyeri tekan                   |
| Perkusi    | : Sonor                                              |
| Auskultasi | : Suara paru wheezing, rhonki, suara jantung lub/dub |

### **Abdomen**

|            |                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------|
| Inspeksi   | : Tidak ada distensi abdomen                               |
| Palpasi    | : Tidak ada penumpukan cairan yang teraba, nyeri tekan (-) |
| Perkusi    | : Timpani                                                  |
| Auskultasi | : Bising usus 26/menit (+)                                 |

### **Pelvis**

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| Inspeksi | : Plevi berbentuk simetris    |
| Palpasi  | : Tidak mengalami nyeri tekan |

**Ekstremitas****Atas/Bawah**

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

**Punggung**

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Tabel 1.5 Hasil pemeriksaan lab :

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Keterangan |
|----|-------------|-------|---------------|------------|
| 1  | Hemoglobin  | 11.7  | 13.2-17.3     | Rendah     |
| 2  | Leokosit    | 6.55  | 3.80-10.60    | Normal     |
| 3  | Trombosit   | 298   | 150-450       | Normal     |
| 4  | Eritrosit   | 4.75  | 3.80-5.20     | Normal     |
| 4  | Sgot        | 34    | <31           | Normal     |
| 5  | Sgpt        | 21    | <31           | Normal     |
| 6  | Ureum       | 28    | 17-43         | Normal     |
| 7  | Natrium     | 130.0 | 137.0-145.0   | Tinggi     |
| 8  | Kalium      | 2.80  | 3.50-5.10     | Rendah     |
| 9  | Chlorida    | 98.0  | 98.0-107.0    | Normal     |

5) Hasil pemeriksaan thorax

- a. Efusi pleura
- b. Pneumonia
- c. Besar cor normal

- 6) Rancangan keperawatan yang telah digunakan pada empat pasien di atas ialah untuk memberi pasien pneumonia posisi *semi fowler* untuk menurunkan tingkat pernapasan pada posisi 30° dan 45°.
- 7) Hasil yang diharapkan dari terapi posisi *semi fowler* untuk menurunkan tingkat pernapasan pada pasien pneumonia

## 9. Hasil penelitian

Tabel 1.6

Hasil *Pre* dan *Post* diberikan penerapan posisi *semi fowler* dengan 45°

| No | Pasien | Tanggal<br>/jam      | Suhu       |             | Tekanan darah |             | Nadi       |             | Respiratory rate<br>(RR) |             | Penurunan<br>Respiratory<br>rate (RR) |
|----|--------|----------------------|------------|-------------|---------------|-------------|------------|-------------|--------------------------|-------------|---------------------------------------|
|    |        |                      | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | <i>Pre</i>    | <i>Post</i> | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | <i>Pre</i>               | <i>Post</i> |                                       |
| 1  | Ny. K  | 26 mei 2025<br>15.30 | 35,7 C     | 36.0 C      | 112/59        | 129/87      | 86x/m      | 98x/m       | 26 x/m                   | 20<br>x/m   | 6 x/m                                 |
| 2  | Tn. T  | 27 mei 2025<br>18.45 | 36         | 36.7        | 118/111       | 125/85      | 89x/m      | 87x/m       | 28 x/m                   | 22<br>x/m   | 6 x/m                                 |

Tabel 1.7

Hasil *pre* dan *post* diberikan penerapan posisi *semi fowler* dengan 30°

| No | Pasien | Tanggal<br>/jam          | Suhu       |             | Tekanan darah |             | Nadi       |             | Respiratory rate<br>(RR) |             | Penurunan<br>Respiratory<br>rate (RR) |
|----|--------|--------------------------|------------|-------------|---------------|-------------|------------|-------------|--------------------------|-------------|---------------------------------------|
|    |        |                          | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | <i>Pre</i>    | <i>Post</i> | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | <i>Pre</i>               | <i>Post</i> |                                       |
| 1  | Tn. P  | 28 mei<br>2025<br>11.00  | 36.5       | 36.9        | 192/91        | 129/87      | 113x/m     | 98x/m       | 30 x/m                   | 25x/m       | 5 x/m                                 |
| 2  | Tn. M  | 03 juni<br>2025<br>12.45 | 36.8       | 36.7        | 106/57        | 125/85      | 124x/m     | 87x/m       | 30 x/m                   | 25 x/m      | 5 x/m                                 |

Tabel 1.6 dan tabel 1.7 di atas menunjukkan jumlah penurunan kecepatan pernapasan dari keempat pasien yang mendapat tindakan terapi posisi setengah duduk dengan 30° dan 45°, masing-masing. Hasilnya sesuai dengan rencana bahwa pasien pneumonia dengan *respiratory rate* kurang dari 24 kali per menit menerima penurunan *respiratory rate* di bawah batas normal ketika terapi posisi *semi fowler* diberikan.

Berdasarkan tabel 1.6 dan tabel 1.7 diatas menunjukkan jumlah penurunan *respiratory rate* yang berbeda dari keempat pasien yang diberikan intervensi terapi posisi *semi fowler*

## B. PEMBAHASAN

Hasil analisa atas laporan karya ilmiah ners mengenai penerapan terapi posisi *semi fowler* pada pasien Ny. K, Tn. T, Tn. P dan Tn. M yang menderita sesak (pneumonia) di ruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 26 Mei, 27 Mei, 28 Mei, dan 03 Juni 2025. Pengawasan ini meliputi 5 tahapan tindakan keperawatan : pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi.

### 1. Pengkajian

Hasil dari penelitian ini, data pertama Ny. K. yang berusia 83 tahun. Keluhan utama adalah sesak nafas. Berjenis kelamin Wanita. wheezing. Pasien terlihat lemas, memiliki tekanan darah : 112/59 mmHg, suhu : 35,7, frekuensi nadi : 86 kali/menit, respirasi : 26 kali per menit, dan SPO2 : 80%. Ada retraksi dada. Cuping hidung kempang-kempis. Pasien mengatakan memiliki Riwayat asma. E3V4M6. Hasil pemeriksaan thorax menunjukkan bahwa ada pneumonia. pemberian nasal kanul 3 liter.

Data kedua Tn. T, yang berusia 80 tahun, berjenis kelamin pria, keluhan utama sesak napas. Rhonki. Pasien tampak lemas, tekanan darah : 118/111 mmHg, frekuensi nadi : 89 kali/menit, Suhu: 36, respirasi : 28 kali/menit, serta SPO2 : 91%. Ada retraksi dada. Cuping hidung kempang-kempis. Pasien memiliki Riwayat stroke. E3V4M6. Hasil pemeriksaan dari thorax menunjukkan bahwa ada pneumonia. Pemberian nasal kanul 3 liter.

Data ketiga Tn. P dengan usia 65 tahun, berjenis kelamin pria, keluhan utama sesak napas. Wheezing, rhonki. Pasien mengatakan batuk ngikil. Pasien Nampak lemas, tekanan darah : 192/91 mmHg, frekuensi nadi : 113x/menit, Suhu: 36,5, respirasi : 30 x/menit, dan SPO2 : 84%. Ada retraksi dada. Cuping hidung kempang-kempis. Pasien mengatakan memiliki riwayat dyspneu. E3V4M6. Hasil

pemeriksaan thorax menunjukkan bahwa ada pneumonia. Pemberian nasal kanul 3 liter.

Data keempat Tn. M dengan usia 57 tahun, berjenis kelamin pria, keluhan utama sesak napas, wheezing, rhonki, dan batuk lebih dari 2 minggu. Tekanan darah : 106/57 mmHg, frekuensi nadi : 124 kali/menit, suhu : 36.8, respirasi : 30 kali/menit, serta SPO<sub>2</sub> : 93%. Ada retraksi dada. Cuping hidung kempang-kempis. Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit. E3V4M6. Hasil pemeriksaan thorax menunjukkan bahwa ada pneumonia. Pemberian nasal kanul 3 liter.

## 2. Diagnosa keperawatan

Hasil penelitian pada keempat pasien di atas, Ny. K, Tn. T, Tn. P, dan Tn. M, menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan yang timbul ialah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum dibuktikan dengan pasien Ny. K mengeluh sesak napas, wheezing. Pasien Tn. T mengeluh sesak napas, rhonki. Pasien Tn. P mengeluh sesak napas, wheezing, rhonki, batuk ngikil. Pasien Tn. M mengeluh sesak napas dan batuk lebih dari 2 minggu, wheezing, rhonki.

## 3. Intervensi keperawatan

Untuk mengurangi sesak napas dan penurunan *respiratory rate* pada pasien Ny. K, Tn. T diberikan intervensi posisi *semi fowler* 45° dan pada pasien Tn. P, Tn. M diberikan intervensi posisi *semi fowler* 30°.

## 4. Implementasi

Setiap tindakan keperawatan selaras dengan rencana yang sudah ditentukan sebelumnya. Tujuan intervensi keperawatan, termasuk penerapan posisi semi-Fowler oleh peneliti untuk pasien pneumonia, tercapai berkat perhatian penuh keluarga. Tindakan keperawatan ini, yang dilakukan secara sistematis, menjadi efektif dengan adanya kerja

sama keluarga, persetujuan pasien yang kooperatif, dan bantuan peneliti.

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Muhsinin dkk. (2019), posisi setengah duduk 45 derajat memengaruhi tingkat pernapasan yang berubah untuk pneumonia di RSUD Kota Mataram. Sebagaimana dinyatakan oleh Supandi et al. (2017), posisi *semi fowler* adalah posisi di mana kepala dinaikkan 30–45°, meningkatkan jumlah oksigen yang ada di paru-paru, yang menyebabkan masalah napas menjadi lebih sulit. Sifat pasien yang kooperatif dan patuh saat diposisikan untuk bernapas membantu penurunan sesak napas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pertama Ny. K, memiliki *respiratory rate* awal 26 kali per menit dan setelah dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* dengan 45° kemudian mengalami penurunan *respiratory rate* 6 kali per menit. Pasien kedua Tn. T, memiliki *respiratory rate* awal 28 kali per menit dan setelah dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* dengan 45° kemudian mengalami penurunan *respiratory rate* 6 kali per menit. Pasien ketiga Tn. P, memiliki *respiratory rate* awal 30 kali per menit dan setelah dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* dengan 30° kemudian mengalami penurunan *respiratory rate* 5 kali per menit. Pasien keempat Tn. M, memiliki *respiratory rate* awal 30 kali per menit dan setelah dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* dengan 30° kemudian mengalami penurunan *respiratory rate* 5 kali per menit.

## 5. Evaluasi

Hasil analisis peneliti tentang penerapan posisi *semi fowler* dengan 45° pada pasien menunjukkan penurunan yang signifikan pada pasien, Ny. K, Tn. T, sedangkan pasien Tn. P, Tn. M dengan posisi *semi fowler* 30° menunjukkan tidak terlalu signifikan. Respon pasien ketika diberitahu oleh peneliti untuk diberikan intervensi dengan posisi *semi fowler* dengan 30–45° adalah bersedia dan menyetujui untuk diberikan.

Selama intervensi, pasien kooperatif dan mengikuti semua arahan yang diberikan oleh peneliti. Setelah intervensi, pasien menyatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman saat bernapas dan dapat mengontrol pernapasannya.

Keempat pasien yang menerima intervensi semuanya adalah pasien dewasa dan memenuhi kriteria inklusi. pasien pertama Ny. K berusia 83 tahun, pasien ke-2 Tn. T dalam usia 80 tahun, pasien ke-3 Tn. P dalam usia 65 tahun, dan pasien keempat Tn. M berusia 57 tahun.

Sebagai hasil dari analisis peneliti terhadap *respiratory rate* keempat pasien, pasien pertama Ny. K adalah 26 kali/ menit sebelum diberikan intervensi serta 20 kali/menit sesudah diberikan posisi *semi fowler* dengan 45°. Pasien kedua Tn. T adalah 28 kali per menit sebelum diberikan intervensi dan 22 kali per menit sesudah diberikan posisi *semi fowler* dengan 45°. Pasien ketiga Tn. P adalah 30 kali/menit serta 25 kali/menit sesudah diberikan posisi *semi fowler* dengan 30°. Pasien keempat Tn. M adalah 30 kali/menit serta 25 kali/menit setelah diberikan posisi *semi fowler* dengan 30°. Hal ini menunjukkan bahwa *respiratory rate* yang lebih rendah berada di bawah normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa empat responden *respiratory rate*nya lebih dari 24 kali per menit sebelum diberikan posisi *semi fowler*, kemudian dua responden berada di posisi 45° yang *respiratory rate*nya 16 – 24 kali per menit. dua responden berada di posisi 30°, Fauziah et al. (2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data pasien Ny. K dan Tn. T. menunjukkan penurunan frekuensi napas kurang dari 6 kali per menit, sementara data pasien Tn. P dan Tn. M menunjukkan penurunan frekuensi napas kurang dari 5 kali per menit. Dengan demikian, pencegahan sesak napas pada pneumonia dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk terapi farmakologi dan non farmakologi. Posisi *Semi Fowler* yang tepat adalah 30–45 derajat pada terapi non farmakologi (Nursakina et al., 2021).

Dapat dikatakan, jumlah usaha yang dibutuhkan untuk mengeluarkan paru-paru yang terggantung meningkat sebagai akibat dari kekuatan gravitasi. Ini menyebabkan perubahan dalam sirkulasi udara, dengan ventilasi di bagian ini menurun dan ventilasi di bagian lain dari area yang menggantung meningkat. Oleh karena itu, tubuh menerima asupan oksigen yang dibutuhkannya. Studi ini menyelidiki bagaimana posisi *semi Fowler* dengan elevasi kepala sekitar 30° mempengaruhi intensitas bernapas serta keluhan sesak yang dialami pasien pneumonia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi Fowler*, menurunkan *respiratory rate* pasien serta sesak napas secara signifikan. Posisi ini memperbaiki ventilasi paru-paru dengan mengurangi tekanan pada diafragma dan memudahkan ekspansi paru-paru, sehingga oksigenasi darah meningkat dan pasien merasa lebih nyaman saat bernapas. Hasilnya menunjukkan bahwa posisi *semi Fowler* 45°, yang didefinisikan sebagai posisi setengah duduk ataupun duduk dengan posisi kepala tempat tidur ditinggikan 45°, efektif untuk mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pernapasan pasien pneumonia. Menurut Hindri Saputri dkk. (2023) dalam *Menara Journal of Health Science*, posisi ini menurunkan keluhan sesak napas.

Studi yang dilaksanakan Muhsinin dkk. (2019) memperlihatkan penerapan posisi *semi fowler* 45° memengaruhi tingkat penurunan pernapasan yang berubah bagi penyandang pneumonia di RSUD Kota Mataram. Menurut Supandi et al. (2017), posisi *semi fowler* dengan kepala dinaikkan 45° meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru, yang menyebabkan masalah napas menjadi lebih sulit. Sifat pasien yang kooperatif dan patuh saat diposisikan dalam posisi *semi fowler* untuk membantu menurunkan sesak napas juga membantu. Posisi *semi fowler* juga dapat mengoptimalkan pergerakan diafragma, yang memaksimalkan pengembangan dada serta sirkulasi udara paru-paru. Pada pasien TB paru gejala yang paling sering ditemukan

adalah sesak napas. posisi *semi fowler*, yaitu mengangkat kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45°, menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma (Nelfa Fitria Takahepis, 2023). Posisi *semi fowler* biasanya dapat membantu menurunkan *respiratory rate* pasien asma, karena meningkatkan efisiensi ventilasi dan mengurangi usaha napas berlebihan (Luhur Arifian, 2018).

#### 6. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yang memungkinkan mempengaruhi pelaksanaan penelitian, antara lain :

- a. Dalam pengambilan sampel ada beberapa kendala mencari responden penderita pneumonia
- b. Dalam waktu pemberian 10-15 menit posisi *semi fowler* 30° dan posisi *semi fowler* 45° durasi tidak sama.

### C. KESIMPULAN

Hasil pemberian posisi *semi fowler* dengan 30° pada pasien pneumonia menunjukkan adanya penurunan yang tidak terlalu signifikan pada pasien dimana hasil penurunan 5 kali/menit, sedangkan posisi *semi fowler* 45° pada pasien dimana hasil penurunan 6 kali/menit menunjukkan hasil yang signifikan.

### D. SARAN

#### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan sebaiknya menyusun SOP khusus terkait posisi *Semi Fowler* sebagai bagian dari manajemen awal pasien di IGD.

#### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Pemberian posisi *semi fowler* dengan 45° dapat dijadikan intervensi inovasi pada penderita pneumonia dalam penurunan *respiratory rate* pada penderita pneumonia.

#### 3. Peneliti selanjutnya

Diharap untuk peneliti selanjutnya yang berminat melaksanakan penelitian yang sama dengan intervensi penerapan posisi *semi fowler* dengan 45° pada kasus selain pneumonia dan perbanyak responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chiemelie Ebeledike; Thaer Ahmad. 2023. "Pediatric Pneumonia." *NIH*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/> (January 16, 2023).
- Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. (2022). Data Prevalensi Pneumonia tahun 2020-2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2021) Data Prevalensi Pneumonia Tahun 2019-2021.
- Hudiyawati, D., & Herianto, A. (2022b). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1, 30–38.  
<https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>
- Ida Weny Farida, Muryani, ddk (2024) naskah publikasi PENGARUH FISIOTERAPI DADA, PEMBERIAN MINUMAN HANGAT DAN BATUK EFEKTIF TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG KENANGA RSUD SLEMAN.
- Keperawatan, Akademi, Pemda Garut, and Nama Assesor. 2021. "Semi Fowler )." 3(5): 2–3.
- Nafisah, H., & Yuniartika, W. (2023). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Tingkat Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review. Prosiding Semianr Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta2, 1, 42–59.
- Muhsinin, Siti Zuraida, and Diny Kusumawardani. 2019. "Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Pneumonia." *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*: 42–46
- 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. Retrieved from <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/12>

Marwah dkk, 2015. Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Jakarta: Program Studi Keperawatan

Muttaqin, A. (2022). Buku ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) - Diakses mei 2025

Sari, Noviana Kurnia, Dian Hudiawati, and Agus Herianto. 2022. “Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit Di RSUD Dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten.” *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta* (1): 30–38. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>.

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

Standar Operasional Perosedur Tahun 2021, Pengaturan Posisi Semi Fowler.

Singh, D., Agusti, A., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., Celli, B. R., Criner, G. J., Frith, P., Halpin, D. M. G., Han, M., Varela López, M. V., Martinez, F., de Oca, M. M., Papi, A., Pavord, I. D., Roche, N., Sin, D. D., Stockley, R., Vestbo, J., ... Vogelmeier, C. (2019). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: The GOLD science committee report 2019. *European Respiratory Journal*, 53(5), 1–12. <https://doi.org/10.1183/13993003.00164-2019>

- Suhatriidjas, S., & Isnayati, I. (2016). Posisi semi fowler terhadap respiratory rate untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 1116. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1116>
- Saputri, H., Saifudin, I., & Susanti, I. H. (2023). *Semi-Fowler position absorption in pulmonary TB patients to reduce shortness of breath in the emergency room of RST Wijayakusuma Purwokerto*. *Menara Journal of Health Science*, 2(3), 303–308. <https://doi.org/10.55681/mjhs.v2i3.92>
- Suryani, L., Rosalina, S., & Indah, N. (2021). *Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 5(2), 111–118. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.683>
- Suwaroyo, A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). *Efektivitas posisi Fowler dan semi Fowler terhadap perubahan status pernapasan pasien asma di Puskesmas Depok 1 Sleman*. *Prosiding University Research Colloquium*, 4(1), 1350–1358. Retrieved from <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1245>
- Tampubolon, Kristina N. “TAHAP-TAHAP PROSES KEPERAWATAN DALAM PENGOPTIMALAN ASUHAN KEPERAWATAN.”
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta :DPP PPNI. <https://doi.org/976-602-18445-6-4>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defiisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta :DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- Yunus, H. dan M. (2023). Efektivitas pemberian posisi orthopenic dan semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan di ruangan Igd Rsud Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo. *Jurnal Nurse*, 6(1), 86–96. <https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php>

World Health Organization (WHO). (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Pneumonia Yang Cenderung Menjadi Pandemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC

World Health Organization (WHO). (2022). Data prevalensi pneumonia di Dunia

Zaenul dkk, 2015. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidak Efektifan Pola Nafas. Jakarta : Program Studi DIII Keperawatan Stikes Palembang Jombang.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Standar Prosedur Oprasional Pengaturan Posisi Semi Fowler  
Tahun 2021,PPNI 2021**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Definisi</b>  | Memberikan posisi setengah duduk untuk meningkatkan Kesehatan fisiologis atau psikologis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Indikasi</b>  | Dilakukan untuk pasien sesak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Tujuan</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi sesak napas</li> <li>2. Memberikan perasaan nyaman pada pasien</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Peralatan</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan bersih</li> <li>2. Bantal, jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Prosedur</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan manfaat Langkah - langkah penelitian</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih</li> <li>b. Bantal , jika perlu</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Pasang sarung tangan bersih</li> <li>6. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>7. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah, pernapasan</li> <li>8. Menghitung RR (respiatory rate) sebelum mengatur posisi</li> <li>9. Evalasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45°</li> <li>10. Pastikan pasien dalam posisi nyaman</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 11. Menghitung RR (respiratory rate) setelah mengatur posisi<br>12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan<br>13. Lepas sarung tangan |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

***Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden***

**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama /Inisial :

Usia :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul :**”Penerapan Semi Fowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate (RR) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul”**.
2. Saya telah mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
  - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
  - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan menjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

### ***Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden***

#### **Permohonan Menjadi Responden**

Kepada

Yth. Saudara/saudari calon responden Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD  
Panembahan Senopati Bantul.

Hormat,

Bersama saya mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Clarisa Wahyuningsih

Nim : PN. 24.10.38

No.HP : 082266467188

Alamat Email : [clarisawahyuningsih123@gmail.com](mailto:clarisawahyuningsih123@gmail.com)

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate (RR) Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul”**.

Semua kerahasiaan informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimah kasih.

Yogyakarta, .....

Hormat saya,

Clarisa Wahyuningsih

***Lampiran 4. Lembar Observasi Casse Report Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate (RR) Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul***

|             | <b>Tanggal/Jam</b> | <b>Suhu</b> | <b>Tekanan Darah</b> | <b>Nadi</b> | <b>Respiratory Rate (RR)</b> |
|-------------|--------------------|-------------|----------------------|-------------|------------------------------|
| <b>Pre</b>  |                    |             |                      |             |                              |
| <b>Post</b> |                    |             |                      |             |                              |

***Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian***

**Kegiatan pelaksanaan penerapan laporan kasus tahun 2025**

| No | Kegitan                   | April | Mei | Juni |
|----|---------------------------|-------|-----|------|
| 1  | Pengajuan judul           |       |     |      |
| 2  | Konsul judul              |       |     |      |
| 3  | Bimbingan proposal KIAN   |       |     |      |
| 4  | Ujian proposal KIAN       |       |     |      |
| 5  | Bimbingan revisi          |       |     |      |
| 6  | Susun pembahasan          |       |     |      |
| 7  | Bimbingan dan revisi      |       |     |      |
| 8  | Seminar hasil             |       |     |      |
| 9  | Perbaikan KIAN            |       |     |      |
| 10 | Pengumpulan Hasil Laporan |       |     |      |