**Journal of Innovative and Creativity**
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 18657-18664

# ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN AKIBAT COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) DENGAN PENERAPAN INTERVENSI SEMI FOWLER DI RUANG ICU RSUD CILILIN TAHUN 2025

**Devita Listaniawati[1], Deri Ramadhan[2], Istianah[3], Budi Rustandi[4]**

**[1,2,3,4]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia**

**Corresponding Author: Devita Listaniawati, e-mail: devitalistaniawati@gmail.co**
**Deri Ramadhan, e-mail : mhderiramadhan94@yahoo.com**
**Istianah, e-mail : istianahbdg@yahoo.co.id**
**Budi Rustandi, e-mail : budirust1975@gmail.com**

Published: Maret , 2026

## ABSTRAK

Latar Belakang: Community Acquired Pneumonia (CAP) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia yang ditandai dengan gangguan sistem pernapasan seperti sesak napas, peningkatan frekuensi napas, serta penurunan saturasi oksigen. Intervensi keperawatan yang sederhana namun efektif untuk membantu meningkatkan oksigenasi adalah dengan pemberian posisi semi fowler. Posisi ini dapat meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan diafragma, serta membantu memperbaiki ventilasi dan pertukaran gas pada pasien dengan gangguan pernapasan.
Tujuan: Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan akibat Community Acquired Pneumonia (CAP) dengan penerapan intervensi posisi semi fowler di ruang ICU RSUD Cililin tahun 2025.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi rekam medis pasien, serta studi kepustakaan yang berkaitan dengan penyakit pneumonia dan asuhan keperawatan.
Hasil: Hasil penerapan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler pada pasien CAP mampu membantu meningkatkan kenyamanan pernapasan, menurunkan sesak napas, memperbaiki frekuensi napas, serta meningkatkan saturasi oksigen pasien. Selain itu, intervensi ini juga membantu mengoptimalkan ventilasi paru dan memudahkan pengeluaran sekret.
Kesimpulan: Penerapan posisi semi fowler terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam membantu meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki pola napas pada pasien dengan Community Acquired Pneumonia (CAP). Intervensi ini dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan pasien dengan gangguan sistem pernapasan di ruang perawatan intensif.

**Kata Kunci:** Community Acquired Pneumonia, Asuhan Keperawatan, Semi Fowler, Gangguan Pernapasan, Saturasi Oksigen.

## ABSTRACT

Background: Community Acquired Pneumonia (CAP) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. It is characterized by respiratory system disorders such as dyspnea, increased respiratory rate, and decreased oxygen saturation. One of the simple and effective nursing interventions to improve oxygenation is the semi-fowler position. This position helps increase lung expansion, reduce pressure on the diaphragm, and improve ventilation and gas exchange in patients with respiratory disorders.
Objective: To analyze nursing care in patients with respiratory system disorders due to Community Acquired Pneumonia (CAP) by applying the semi-fowler position intervention in the ICU of RSUD Cililin in 2025.
Methods: This study used a descriptive analytic method with a case study approach. Data were collected through observation, interviews, physical examination, documentation review of patient medical records, and literature studies related to pneumonia and nursing care.

Results: The results showed that the implementation of the semi-fowler position in CAP patients helped improve breathing comfort, reduce shortness of breath, improve respiratory rate, and increase oxygen saturation. In addition, this intervention also optimized lung ventilation and facilitated secretion clearance.
Condusion: The semi-fowler position is effective as a non-pharmacological nursing intervention to improve oxygenation and respiratory patterns in patients with Community Acquired Pneumonia (CAP). This intervention can be recommended as part of nursing care management for patients with respiratory disorders in intensive care settings.

**Keywords:** Community Acquired Pneumonia, Nursing Care, Semi Fowler Position, Respiratory Disorders, Oxygen Saturation.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

# PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Secara global, pneumonia menyumbang sekitar 2,5 juta kematian pada semua kelompok usia pada tahun 2019, dan lebih dari separuh terjadi pada kelompok usia ≥70 tahun (WHO, 2023). Selain itu, pneumonia juga menjadi penyebab jutaan kasus rawat inap setiap tahunnya, baik pada pneumonia komunitas (CAP) maupun pneumonia nosokomial. Pneumonia dapat dialami oleh semua kelompok usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia, meskipun kasusnya lebih sering ditemukan pada balita dan orang lanjut usia. Berdasarkan asal sumber infeksinya, pneumonia diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu *community acquired pneumonia* (CAP) atau pneumonia yang didapat di komunitas, hospital acquired pneumonia (HAP), serta ventilator associated pneumonia (VAP). Di antara ketiganya, CAP merupakan jenis yang paling sering terjadi dan dapat berkembang menjadi kondisi berat hingga menyebabkan kematian (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). *Community acquired pneumonia* sendiri merupakan pneumonia yang muncul pada individu di lingkungan masyarakat, bukan akibat perawatan di rumah sakit (Widyati et al., 2021).

Pneumonia masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Indonesia bahkan tercatat berada pada peringkat ketujuh dunia dengan total 20.084 kematian akibat pneumonia (Novan eko, 2023). di jawa timur kasus pneumonia tercatat cukup tinggi dengan prevalensi 3,32%, melebihi angka nasional yaitu 1,56% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Data ada Tahun 2021 khususnya Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa terdapat 2.375 kasus pneumonia, dan RSUD Bangil mencatat 91 pasien pneumonia dalam satu semester (ina kaita et al., 2025). Sementara itu, di Kota Mataram, angka pneumonia dewasa menunjukkan tren peningkatan: 589 kasus (2016), 1.337 kasus (2017), dan 120 kasus pada awal 2018 (Siti Zuraida, 2019). Tingginya angka pneumonia di berbagai tingkatan wilayah berdampak pada meningkatnya pasien dengan gangguan pernapasan, termasuk menurunnya saturasi oksigen, peningkatan frekuensi napas, dan penggunaan otot bantu napas. Intervensi keperawatan berbasis bukti (Evidence-Based Nursing) diperlukan, salah satunya melalui pengaturan posisi semi fowler, yang terbukti meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan diafragma, meningkatkan ventilasi, serta memperbaiki saturasi oksigen.

Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi rasa sesak yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler.Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu mengembangkan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada difragma. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit pada usia dewasa (Refi et al., 2013). Secara rasional pemberian posisi semi fowler dapat mengurangi tekanan diafragma, memungkinkan udara masuk dan keluar dari paru-paru dengan lebih mudah dan efektif. Sesak nafas pasien berkurang karena adanya peningkatan penggunaan otot-otot bantu pernafasan, rongga dada menjadi luas, dan ventilasi paru- paru menjadi optimal. Posisi kepala dan bahu yang lebih tinggi dari tubuh berdampak positif pada peningkatan kapasitas paru-paru untuk dapat mengambil nafas lebih dalam. Sehingga, posisi semi

fowler lebih direkomendasikan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan terutama pada saturasi oksigen dan respiratory rate pasien yang tidak normal.

Dalam penelitian Novan Eko et al (2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien pneumonia. Kedua derajat posisi, yaitu 30° dan 45°, sama-sama terbukti meningkatkan nilai saturasi oksigen; namun, posisi semi fowler 45° memberikan hasil yang lebih optimal. Pada posisi 45°, peningkatan rata-rata saturasi oksigen mencapai 2,27%, lebih tinggi dibandingkan posisi 30° yang hanya meningkatkan saturasi sebesar 1,2%.

Menurut Potter & Perry (2017), kadar saturasi oksigen merepresentasikan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan. Berkurangnya SpO2 menyebabkan kegagalan transportasi oksigen. Pengantaran oksigen dalam tubuh sebagian besar dilakukan oleh hemoglobin yang terdapat di dalam sel darah merah dan sebagian kecil lainnya terlarut dalam plasma darah. Nilai normal SpO2 adalah 95%-100%, baik pada laki-laki maupun perempuan. Nilai SpO2 di bawah 85% mengindikasikan jaringan tubuh tidak memperoleh cukup oksigen sehingga pasien membutuhkan evaluasi lebih lanjut sementara nilai SpO2 kurang dari 70% menandakan kondisi yang membahayakan jiwa. Pemantauan SpO2 dapat diukur, baik secara invasif dengan pemeriksaan analisa gas darah maupun secara non- invasif melalui pengukuran menggunakan pulse oximetry.

Penyebab terjadinya *Community Acquired Pneumonia* (CAP) sangat beragam dan bergantung pada tingkat keparahan penyakit, mulai dari bakteri, virus, jamur, hingga protozoa. Meskipun demikian, sebagian besar kasus CAP umumnya dipicu oleh bakteri patogen. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami CAP antara lain usia, konsumsi alkohol, status gizi, kebiasaan merokok, kondisi penyakit penyerta, serta faktor genetik. Selain itu, riwayat infeksi sebelumnya, kondisi imunitas, penggunaan antibiotik di masa lalu, serta pernah menjalani perawatan di rumah sakit juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya CAP (Nugroho, 2022). Gejala yang kerap muncul pada pasien CAP mencakup batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, nyeri dada pleuritik, demam, peningkatan frekuensi napas, denyut jantung yang cepat, serta ditemukannya bunyi napas tambahan seperti ronki saat pemeriksaan fisik (Adelia, 2023).

# METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan akibat *Community Acquired Pneumonia* di ruang ICU. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran mendalam mengenai proses keperawatan, respon pasien terhadap intervensi, serta efektivitas tindakan keperawatan yang diberikan dalam konteks klinis nyata.

**Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan deskriptif dalam bentuk asuhan keperawatan. Desain ini digunakan untuk menggambarkan secara sistematis proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam terhadap kondisi pasien mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah **proses keperawatan** yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Pendekatan proses keperawatan juga digunakan untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan

**Subjek dan Lokasi Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis *Community Acquired Pneumonia* (CAP) yang mengalami gangguan sistem pernapasan. Pasien dipilih sebagai subjek penelitian karena menunjukkan gejala klinis berupa sesak napas, batuk berdahak, dan adanya gangguan oksigenasi yang memerlukan penanganan keperawatan secara intensif. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria pasien yang mengalami masalah keperawatan pada sistem pernapasan. Penelitian

ini dilaksanakan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cililin. Lokasi ini dipilih karena merupakan unit pelayanan kesehatan yang menangani pasien dengan kondisi kritis,

termasuk pasien dengan gangguan sistem pernapasan yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan intensif. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama masa perawatan pasien di ruang ICU, dimulai dari proses pengkajian awal hingga evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

*Teknik Pengumpulan Data*

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai keluhan utama dan riwayat kesehatan pasien. Observasi digunakan untuk menilai kondisi umum pasien serta respon pasien terhadap tindakan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan terutama pada sistem pernapasan untuk mengetahui adanya tanda-tanda gangguan respirasi. Selain itu, peneliti juga menggunakan studi dokumentasi dari catatan medis dan catatan keperawatan untuk melengkapi data yang diperlukan dalam proses penelitian.

## HASIL

### Gambaran Klinis Pasien

Pasien Tn. U dirawat di ruang ICU RSUD Cililin dengan diagnosis medis *Community Acquired Pneumonia* (CAP). Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang semakin memberat sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Selain itu pasien juga mengeluhkan batuk berdahak kental berwarna kekuningan, demam, serta rasa lemas. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian awal, didapatkan tekanan darah pasien sebesar 130/85 mmHg, frekuensi nadi 104 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, suhu tubuh 38,2°C, dan saturasi oksigen 90% tanpa bantuan oksigen. Nilai tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi napas dan penurunan saturasi oksigen di bawah batas normal.

Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan, tampak pasien mengalami sesak napas dengan penggunaan otot bantu pernapasan. Pasien terlihat bernapas cepat dan dangkal serta tampak adanya retraksi pada sela-sela iga. Pasien juga tampak gelisah akibat kesulitan bernapas dan sering mengambil posisi setengah duduk untuk mengurangi rasa sesak yang dialami.

Hasil auskultasi paru menunjukkan adanya bunyi napas tambahan berupa ronkhi basah pada lapang paru kanan dan kiri. Selain itu ditemukan peningkatan produksi sputum yang kental dan sulit dikeluarkan oleh pasien. Pemeriksaan perkusi dada menunjukkan suara redup pada area paru yang mengalami konsolidasi. Temuan tersebut menunjukkan adanya penumpukan sekret pada saluran napas yang menghambat proses ventilasi paru.

### Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perawat melakukan analisis data dan menetapkan beberapa diagnosa keperawatan utama. Diagnosa yang ditemukan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, pola napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan kerja pernapasan, serta hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa tersebut menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan gangguan oksigenasi pasien.

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada saluran pernapasan. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan temuan klinis seperti adanya sesak napas, produksi sekret yang meningkat, bunyi napas tambahan, serta ketergantungan pasien terhadap tindakan suction untuk mengeluarkan sekret. Penetapan diagnosa ini menjadi dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas pasien.

### Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan berfokus pada upaya memperbaiki ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi pasien. Salah satu tindakan utama yang diberikan adalah penerapan posisi *semi fowler* dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 45° untuk membantu ekspansi paru. Selain itu dilakukan

pemantauan tanda vital secara berkala, pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, serta anjuran batuk efektif untuk membantu pengeluaran sekret.

Pada tahap implementasi, perawat memposisikan pasien dalam posisi semi fowler dan memastikan posisi kepala lebih tinggi dari tubuh untuk mengurangi tekanan diafragma. Perawat juga melakukan pemantauan saturasi oksigen secara kontinu menggunakan *pulse oximetry*. Selain itu pasien diberikan edukasi mengenai teknik napas dalam dan batuk efektif untuk membantu membersihkan jalan napas dari sputum.

**Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama beberapa jam, kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Frekuensi napas pasien menurun menjadi 24 kali/menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 94% dengan bantuan oksigen, nadi menurun menjadi 96 kali/menit, dan pasien melaporkan bahwa rasa sesak yang dirasakan mulai berkurang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan oksigenasi setelah penerapan posisi *semi fowler*.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa bersihan jalan napas pasien mulai membaik yang ditandai dengan sputum yang lebih mudah dikeluarkan dan berkurangnya bunyi napas tambahan pada auskultasi paru. Pola napas pasien juga menunjukkan perbaikan dengan penurunan frekuensi napas serta berkurangnya penggunaan otot bantu pernapasan. Pasien tampak lebih nyaman dan tidak lagi menunjukkan tanda-tanda gelisah seperti sebelumnya.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi semi fowler memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien dengan *Community Acquired Pneumonia* (CAP). Intervensi ini terbukti mampu membantu meningkatkan oksigenasi, menurunkan frekuensi napas, serta mengurangi keluhan sesak napas pada pasien. Oleh karena itu, posisi semi fowler dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam penatalaksanaan pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

**Tabel Diagnosa Keperawatan.**

| No | Diagnosa Keperawatan |
|---|---|
| 1 | D.0003 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan memberan aleulus-kapiler ditandai dengan SpO2 91%, Hasil analisa gas darah : pH 7,49 . pCO2 33 mmHg . pO2 74 mmHg . TCO2 23 mmoI/L . HCO3 21 mmoI/L |
| 2 | D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara nafas ronkhi, RR : 30x/menit (takipneu), SpO2 :91%, dan hasil radiologi thorax pneumonia bilateral |
| 3 | D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi pada parenkim paru ditandai dengan suhu tubuh meningkat 38,5C |
| 4 | D.0019 berhubungan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan dan IMT < 18,5 |
| 5 | D.0036 Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang ditandai dengan mukosa bibir kering dan demam |
| 6 | D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan Pasien menunjukan perilaku kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya |

## PEMBAHASAN

Pengumpulan data pada pasien Tn. U dilakukan secara komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta telaah rekam medis. Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2025 di ruang ICU RSUD Cililin. Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang telah dirasakan sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Keluhan sesak dirasakan semakin berat terutama ketika beraktivitas maupun saat berbaring telentang, dan semakin mengganggu terutama pada malam hari. Selain sesak, pasien juga mengeluhkan batuk berdahak yang dialami secara hilang timbul selama satu tahun terakhir, namun beberapa hari sebelum dirawat batuk semakin sering muncul

dengan sputum yang lebih kental. Pasien juga mengalami demam sejak lima hari sebelumnya serta penurunan nafsu makan yang mengakibatkan penurunan berat badan dari 57 kg menjadi 51 kg.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa pasien merupakan perokok aktif dan bekerja sebagai tukang bangunan, dua faktor risiko yang dapat memperberat gangguan pernapasan serta meningkatkan paparan debu dalam jangka panjang. Riwayat penyakit dahulu tidak menunjukkan adanya penyakit kronis seperti asma, TB, atau riwayat perawatan paru sebelumnya. Pasien mengaku hanya mengalami batuk berdahak selama satu tahun dan biasanya mengonsumsi obat warung setiap kali gejala muncul. Riwayat kesehatan keluarga tidak mengungkap adanya penyakit serupa.

Menurut teori, pneumonia merupakan proses inflamasi akut pada parenkim paru yang dipicu oleh masuknya mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, maupun aspirasi ke dalam saluran napas bawah. Black & Hawks (2014) menjelaskan bahwa ketika mikroorganisme mencapai alveoli, terjadi reaksi inflamasi yang menyebabkan peningkatan cairan edema, penumpukan fibrin, serta infiltrasi leukosit. Kondisi ini membuat alveoli terisi eksudat sehingga menghambat proses pertukaran gas. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Brunner & Suddarth (2015) yang menyatakan bahwa konsolidasi alveoli akan menurunkan difusi oksigen dan karbon dioksida, sehingga menyebabkan hipoksemia, peningkatan frekuensi napas, dan penggunaan otot bantu napas sebagai kompensasi.

Menurut Potter & Perry (2017), posisi semi fowler (30–45°) merupakan intervensi dasar yang efektif untuk pasien dengan gangguan pernapasan karena mampu mengurangi tekanan diafragma, meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan ventilasi alveoli. Smeltzer & Bare (2010) menegaskan bahwa posisi ini menurunkan beban kerja napas dan meningkatkan kapasitas fungsional paru. Hal ini juga didukung oleh penelitian Novan Eko et al. (2023) yang menunjukkan bahwa posisi semi fowler 45° secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien pneumonia.

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi Tn. U setelah intervensi dilaksanakan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan setiap hari sejak tanggal 31 Oktober hingga 3 November, dengan melihat perubahan tanda vital, pola napas, karakteristik sputum, suhu tubuh, intake makanan dan cairan, serta kemampuan pasien memahami kondisi kesehatannya.

Pada diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, hasil evaluasi pada tanggal 31 Oktober menunjukkan bahwa pasien masih mengalami batuk berdahak tetapi hanya sedikit sputum yang dapat dikeluarkan. Sputum tampak kental berwarna kuning, bunyi napas ronkhi masih terdengar, dan frekuensi napas mencapai 30 x/menit. Kondisi ini menandakan bahwa jalan napas belum bersih dan ventilasi belum optimal. Perawat terus mempertahankan posisi semi Fowler, memberikan latihan batuk efektif, dan memantau karakteristik sputum. Pada tanggal 2–3 November, sputum mulai tampak lebih encer, bunyi ronkhi berkurang, dan pasien mulai lebih mampu mengeluarkan dahak. Perubahan ini menunjukkan adanya perbaikan meskipun bersihan jalan napas belum sepenuhnya optimal.

Intervensi semi Fowler juga banyak didukung oleh penelitian terdahulu. Choi et al. (2019) menemukan bahwa posisi semi Fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen hingga 2–4% pada pasien pneumonia akut akibat peningkatan ekspansi paru dan penurunan kerja napas. Al-Samarrai et al. (2020) melaporkan bahwa pasien pneumonia yang ditempatkan pada posisi semi Fowler mengalami penurunan bunyi napas tambahan serta peningkatan efektivitas batuk dalam 48 jam pertama. Temuan serupa disampaikan oleh Fatmawati (2021) yang menyatakan bahwa posisi semi Fowler mempermudah mobilisasi sekret dan meningkatkan pola napas secara signifikan melalui perbaikan hubungan ventilasi-perfusi.

Pada tanggal 2 November 2025, efektivitas intervensi terlihat paling signifikan. Frekuensi napas pasien menurun menjadi 24 x/menit, bunyi ronkhi berkurang sangat jelas, dan saturasi oksigen meningkat hingga mencapai 95%. Perubahan konsistensi sputum yang menjadi lebih encer juga mendukung keberhasilan intervensi, karena pasien dapat lebih mudah melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sekret. Hasil ini sangat sejalan dengan penelitian Al-Samarrai (2020) dan Fatmawati (2021) yang menyatakan bahwa semi Fowler meningkatkan efektivitas batuk dan mengurangi risiko atelektasis melalui peningkatan mobilisasi sekret.

Dengan melihat keseluruhan perkembangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi semi Fowler memiliki efektivitas yang tinggi dalam perawatan Tn. U. Intervensi ini tidak hanya membantu memperbaiki pola napas, menurunkan tanda-tanda distress respirasi, dan meningkatkan oksigenasi,

tetapi juga mendukung proses bersihan jalan napas dan membuat pasien lebih nyaman selama masa perawatan. Perbaikan yang terjadi secara konsisten sejak hari pertama hingga hari ketiga perawatan menunjukkan bahwa semi Fowler merupakan intervensi sederhana namun sangat penting dan relevan diterapkan pada pasien dengan CAP seperti Tn. U.

## KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Tn. U dengan diagnosis medis Community Acquired Pneumonia (CAP) di ruang ICU RSUD Cililin, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan berperan penting dalam menentukan kualitas perawatan dan keberhasilan penanganan pasien. Pengkajian komprehensif yang dilakukan menunjukkan bahwa Tn. U mengalami gangguan sistem pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, takipnea, ronkhi bilateral, produksi sputum kental, penurunan saturasi oksigen hingga 91% meskipun menggunakan oksigen NRM 15 LPM, serta peningkatan suhu tubuh. Riwayat merokok aktif, batuk kronis lebih dari satu tahun, dan pekerjaan sebagai tukang bangunan menjadi faktor risiko yang memperberat kondisi klinis pasien. Temuan pemeriksaan fisik, laboratorium, serta radiologi konsisten menunjukkan adanya pneumonia bilateral yang aktif, sehingga menjadi dasar penetapan diagnosa keperawatan sesuai standar SDKI.

2. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Tn. U meliputi: gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Penetapan diagnosa ini dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif selama pengkajian dan memungkinkan perawat menyusun rencana tindakan yang terarah serta sesuai dengan kondisi aktual pasien. Setiap diagnosa memiliki tujuan dan kriteria hasil yang berbeda sehingga intervensi dapat diberikan secara individual dan berorientasi pada kebutuhan klinis pasien.

3. Pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan fungsi respirasi, pemberian posisi semi Fowler secara konsisten, latihan napas, manajemen jalan napas melalui pemantauan sputum dan teknik batuk efektif, manajemen hipertermia, pemantauan status nutrisi, edukasi kesehatan, serta kolaborasi pemberian terapi medis seperti oksigen, mukolitik, antibiotik, dan antipiretik. Posisi semi Fowler terbukti memberikan efek positif yang signifikan terhadap peningkatan kenyamanan, kemudahan pernapasan, perbaikan ventilasi alveolar, dan peningkatan saturasi oksigen pasien. Temuan ini konsisten dengan teori Potter & Perry serta Brunner & Suddarth yang menekankan bahwa semi Fowler merupakan intervensi efektif pada pasien dengan gangguan respirasi.

4. Evaluasi harian menunjukkan adanya perubahan klinis yang cukup bermakna. Pada hari pertama kondisi respirasi pasien masih tampak berat, dengan ronki dan saturasi yang belum stabil. Namun, pada tanggal 2–3 November, terjadi perbaikan berupa penurunan frekuensi napas, hilangnya ronki, sputum yang semakin encer, peningkatan saturasi oksigen menjadi 95– 98%, penurunan suhu tubuh hingga kisaran normal, serta meningkatnya nafsu makan dari hanya 3 sendok menjadi 1⁄2–1 porsi makanan. Perbaikan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berjalan efektif meskipun pasien tetap memerlukan pemantauan intensif terkait kondisi infeksi dan risiko komplikasi.

5. Secara keseluruhan, penerapan proses keperawatan pada Tn. U dengan CAP memberikan dampak positif dalam menstabilkan kondisi respirasi, menurunkan tanda-tanda infeksi, memperbaiki status nutrisi, serta meningkatkan kenyamanan dan pemahaman pasien terhadap penyakitnya. Intervensi non-farmakologis seperti posisi semi Fowler terbukti sangat membantu proses penyembuhan dan menjadi salah satu komponen penting dalam manajemen pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Dokumentasi yang akurat dan berkesinambungan menjadi aspek krusial dalam menilai efektivitas intervensi serta memastikan kesinambungan perawatan di ruang ICU.

## REFERENCES

Agreta et al. (2023). Penerapan Pronasi dan Semi Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien COVID-19." Jurnal Keperawatan Silampari 6.2. 6, 1000–1015.

Azkiya, A., Niam, M. A. A., & Sri. (2023). Penerapan Evidence Based Practice Nursing (EBPN) Posisi Semi fowler dan Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (Spo2) pada Pasien Asma. Literature Review, Volume 4 N, pages 5420-5429.

Komprehensif, J. K. (2023). ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727.

Lepir, I. kaita, Leling, A. K., Adrianus, H., Dewi, N., & Supriyadi, S. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dan Gangguan Pertukaran Gas. Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan, 9(2), 226–243. https://doi.org/10.33366/nn.v9i2.3194

Muhsin&kusumawardani. (2020). PENGARUH PENERAPAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP Program Studi D3 Keperawatan , Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Nahdlatul Wathan Mataram , Email : zuraidamuhsinin@gmail.com Jl . Kaktus No . 1-3 , Gomong , Kecamatan Mataram , Kota Mataram , N. 42–46.

Brunner, Sudarth. 2015. Keperawatan Medikal Bedah (Mardella EA, Yulianti D, Editor Edisi Bahasa Indonesia). 12 th ed.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;.

Nursalam.2011. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2016). Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek. Salemba Medika: Jakarta

Potter & Perry. 2010. Fundamental of Nursing. 7 th ed. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. DPP PPNI.