BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan jaringan paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit, serta ditandai dengan adanya eksudat dan konsolidasi paru. Gejala utama pneumonia meliputi batuk dan sesak napas akibat infeksi maupun aspirasi benda asing. (T Lamria *et al*., 2024)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) pneumonia masih termasuk dalam penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia. Data terbaru dari laporan *Global Burden of Disease* menunjukkan bahwa pneumonia menyebabkan sekitar 2,5 juta kematian setiap tahun secara global, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang, khususnya di kawasan Asia dan Afrika (GBD, 2024). Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan meskipun sebagian besar kasus sebenarnya dapat dicegah dan diobati.

Di Indonesia, pneumonia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan jumlah kasus mencapai 1.037.271 kasus pada 2019, menurun pada 2020 menjadi 340.838 kasus, lalu meningkat kembali menjadi 378.261 kasus pada 2021. Pada periode 2023–2024, jumlah kasus diperkirakan melebihi 800.000 kasus per tahun (Kemenkes RI, 2024). Peningkatan ini dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, polusi udara, rendahnya cakupan imunisasi, dan penurunan imunitas pasca pandemi.

Di tingkat provinsi, Jawa Barat menjadi salah satu wilayah dengan kasus pneumonia tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2023 tercatat sekitar 102.576 kasus yang tersebar di 27 kabupaten/kota, dengan tren peningkatan kasus pada periode 2022–2024 (Dinkes Jabar, 2023–2024).

Tabel 1.1 Data Perbandingan Jumlah Kasus Penyakit Pneumonia Berdasarkan Berbagai Provinsi di Indonesia Tahun 2023-2024

Nama Provinsi	Jumlah Kasus Pneumonia
Jawa Barat	±102.576
Jawa Tengah	±89.000
Jawa Timur	±85.000
Banten	±41.000
DKI Jakarta	±35.000

Sumber: (Kemenkes RI 2024).

Pada tingkat kabupaten, Kabupaten Garut juga termasuk wilayah dengan angka kejadian pneumonia yang cukup tinggi di Provinsi Jawa Barat. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi geografis, luas wilayah, serta akses pelayanan kesehatan yang belum merata di beberapa daerah. Berdasarkan data kesehatan daerah, jumlah kasus pneumonia di Kabupaten Garut pada tahun 2023–2024 diperkirakan mencapai sekitar 11.200 kasus pada semua kelompok usia.

Tabel 1.2 Data Perbandingan Kasus Pneumonia Antar Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2023-2024

Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
Kabupaten Bogor	±18.450
Kota Bandung	±14.320
Kabupaten Bandung	±13.870
Kabupaten Cianjur	±12.540
Kabupaten Garut	±11.200
Kabupaten Sukabumi	±9.870
Kabupaten Tasikmalaya	±8.650

Sumber: (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2023-2024)

Sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah Garut, RSUD dr. Slamet Garut memiliki peran penting dalam penanganan kasus pneumonia. Berdasarkan data pelayanan rumah sakit tahun 2025, pneumonia merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan pada instalasi gawat darurat, ruang rawat anak, ruang penyakit dalam, hingga unit perawatan intensif.

Tabel 1.3 Kasus Pneumonia di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

Unit Pelayanan	Jumlah Kasus Pneumonia
IGD	±1.240
Ruang Anak	±980
Penyakit Dalam	±760
ICU	±210
Total	±3.190

Sumber: (Data Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025)

Pemilihan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut sebagai lokasi penelitian didasarkan pada perannya sebagai unit pelayanan lini pertama yang menangani kasus kegawatdaruratan, termasuk pneumonia dengan manifestasi gangguan respirasi akut. IGD menjadi pintu masuk utama pasien dengan keluhan sesak napas, takipnea, dan hipoksemia yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Tingginya angka kunjungan pasien pneumonia di IGD menunjukkan bahwa unit ini memiliki beban kasus yang cukup tinggi sehingga menjadi *setting* yang representatif untuk mengkaji efektivitas intervensi keperawatan pada fase awal penyakit.

Selain itu, pemilihan pasien pneumonia dengan penerapan posisi *Semi-Fowler* memiliki urgensi karena pasien pneumonia sering mengalami gangguan pola napas dan penurunan oksigenasi akibat proses inflamasi serta penumpukan sekret di paru-paru. Pada kondisi akut di IGD, intervensi yang cepat dan sederhana sangat dibutuhkan untuk membantu meningkatkan ventilasi dan mengurangi kerja pernapasan. Posisi *Semi-Fowler* diketahui dapat meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki pertukaran gas, membantu mobilisasi sekret, serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan respirasi. Intervensi ini juga mudah di lakukan, aman, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh perawat sebagai tindakan awal sebelum terapi lanjutan diberikan. Oleh karena itu, penelitian mengenai efektivitas posisi *Semi-Fowler* pada pasien pneumonia di IGD menjadi penting untuk mendukung penerapan asuhan keperawatan berbasis *evidence* dalam

meningkatkan status respirasi pada pasien dengan masalah pola napas tidak efektif.

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi di mana terjadi ketidakmampuan individu dalam mempertahankan pola ventilasi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh. Pada pasien pneumonia, kondisi ini terjadi akibat proses inflamasi pada parenkim paru yang menyebabkan peningkatan produksi sekret, penurunan *compliance* paru, serta gangguan difusi oksigen di alveoli. Perubahan tersebut berdampak pada ketidakefektifan pola ventilasi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi napas (takipnea), napas dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, serta ketidakteraturan irama napas. Selain itu, akumulasi sekret dan proses infeksi juga dapat meningkatkan kerja napas (*work of breathing*) sehingga memperburuk kondisi hipoksemia apabila tidak segera ditangani secara tepat dan komprehensif (Lepir *et al*., 2025)

Penatalaksanaan masalah pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia memerlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan ventilasi dan oksigenasi. Perawat berperan dalam melakukan pemantauan status respirasi secara berkelanjutan, termasuk frekuensi, kedalaman, irama napas, serta saturasi oksigen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022).

Penatalaksanaan pneumonia di IGD di lakukan cepat, sistematis, dan berbasis *evidence* untuk stabilisasi pasien serta mencegah komplikasi. Terapi utama adalah antibiotik empiris intravena sedini mungkin (≤1 jam), terutama pada kasus sedang hingga berat, dengan pemilihan disesuaikan kondisi klinis dan kemungkinan patogen. Terapi tambahan seperti bronkodilator, mukolitik, kortikosteroid, dan cairan intravena diberikan sesuai indikasi untuk mengatasi bronkospasme, membantu pengeluaran sekret, dan menjaga stabilitas hemodinamik. Intervensi nonfarmakologis meliputi pemberian posisi *Semi-Fowler* dan latihan napas dalam untuk meningkatkan ekspansi paru serta ventilasi alveolar. Terapi oksigen diberikan sesuai indikasi, sedangkan secara kolaboratif perawat membantu pemberian bronkodilator dan antibiotik untuk mengatasi bronkospasme dan infeksi pneumonia. Intervensi yang tepat

diharapkan dapat memperbaiki pola napas dan mencegah komplikasi (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2022).

Penatalaksanaan nonfarmakologis difokuskan pada peningkatan fungsi respirasi dan oksigenasi, terutama melalui terapi oksigen untuk memperbaiki gangguan pertukaran gas. Intervensi keperawatan lain meliputi fisioterapi dada, teknik batuk efektif, dan *suction* jalan napas untuk membantu mobilisasi sekret serta menjaga patensi jalan napas. (Dewi *et al*., 2023). Pengaturan posisi pasien, seperti *Semi-Fowler position*, juga menjadi intervensi penting untuk meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan kerja pernapasan. Seluruh intervensi ini di lakukan secara komprehensif dan berkesinambungan selama fase awal penanganan di IGD guna mempercepat pemulihan dan menurunkan risiko komplikasi (Sisilia, 2025).

Semi-Fowler position merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien gangguan respirasi seperti pneumonia. Elevasi kepala 30–45° dapat meningkatkan kapasitas paru, memperbaiki rasio ventilasi-perfusi (V/Q), serta mengurangi tekanan diafragma sehingga ekspansi paru lebih optimal dan kerja napas berkurang. Pada pneumonia, yang ditandai inflamasi dan akumulasi eksudat alveoli, posisi ini membantu meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki status pernapasan.(Syahrinisya *et al*., 2024)

Posisi *Semi-Fowler* (elevasi kepala 30–45°) dipilih sebagai fokus intervensi karena secara fisiologis dapat meningkatkan ekspansi paru dengan mengurangi tekanan intraabdomen pada diafragma, sehingga memperbaiki ventilasi alveolar dan rasio ventilasi-perfusi. Posisi ini juga menurunkan kerja napas, mengurangi sesak, serta membantu drainase sekret. Sebagai intervensi non-farmakologis yang sederhana, aman, dan mudah di lakukan, *Semi-Fowler* efektif diterapkan di IGD untuk meningkatkan oksigenasi dan stabilitas pasien pneumonia pada tahap awal penanganan. (Prasetyo, A.S. 2020)

Perawat berperan sebagai *care giver* dan *educator* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif. Sebagai *care giver*, perawat melakukan pengkajian status pernapasan, memantau frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda-tanda *distress* respirasi,

serta memberikan intervensi seperti pengaturan posisi *Semi-Fowler* untuk meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan diafragma, memperbaiki ventilasi alveolar dan pertukaran gas, serta membantu pengeluaran sekret. Sebagai *educator*, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan dan manfaat posisi *Semi-Fowler*, pentingnya mempertahankan posisi yang tepat, serta tanda-tanda gangguan pernapasan yang perlu segera dilaporkan. Dengan demikian, perawat dapat mengevaluasi efektivitas intervensi dan mendukung perbaikan fungsi pernapasan pasien.

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa posisi *Semi-Fowler* memiliki pengaruh positif terhadap perbaikan kondisi pasien pneumonia. Posisi *Semi-Fowler* (30–45°) dapat meningkatkan ekspansi paru karena diafragma lebih leluasa bergerak sehingga ventilasi dan pertukaran gas menjadi lebih optimal. Studi tahun 2024–2025 menunjukkan bahwa penerapan posisi ini mampu menurunkan frekuensi pernapasan, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien pneumonia (Stikes Panrita Husada, 2024). Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang melaporkan adanya peningkatan saturasi oksigen dan penurunan *distress* respirasi setelah pasien diposisikan *Semi-Fowler* secara konsisten (*Malahayati Nursing Journal*, 2024). Dengan demikian, posisi *Semi-Fowler* dapat menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pasien pneumonia.

Penelitian yang di lakukan oleh Sianipar *et al*. (2025) dalam *Malahayati Nursing Journal* menunjukkan bahwa penerapan posisi *Semi-Fowler* memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen (SpO_2) pada pasien pneumonia. Posisi *Semi-Fowler* memungkinkan ekspansi paru yang lebih optimal karena diafragma dapat bergerak lebih bebas, sehingga proses ventilasi dan pertukaran gas menjadi lebih efektif. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa intervensi sederhana ini mampu memperbaiki status oksigenasi pasien secara bermakna, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan berbasis *evidence* dalam penatalaksanaan pasien pneumonia.

Studi pendahuluan di lakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut sebagai salah satu unit pelayanan yang memberikan penanganan awal pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan, termasuk pasien pneumonia. Berdasarkan hasil observasi awal yang di lakukan di IGD, pasien pneumonia umumnya datang dengan keluhan sesak napas, batuk produktif, demam, takipnea, serta penurunan saturasi oksigen sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan awal yang sering diberikan di IGD meliputi terapi oksigen, pemasangan akses intravena, pemeriksaan penunjang, pemberian terapi *nebulizer* sesuai indikasi, dan terapi farmakologis berdasarkan instruksi dokter. Kondisi tersebut menuntut perawat untuk melakukan pengkajian secara cepat, menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat, serta memberikan intervensi sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Data yang dilaporkan dalam salah satu karya ilmiah di UOBK RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 867 kasus bronkopneumonia, dengan 556 pasien mendapatkan penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebelum menjalani perawatan lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa kasus pneumonia masih menjadi salah satu penyebab kunjungan yang cukup tinggi di IGD dan memerlukan penanganan segera untuk mempertahankan jalan napas, memperbaiki oksigenasi, serta mencegah perburukan kondisi pasien.

Salah satu intervensi keperawatan yang penting pada pasien pneumonia di IGD adalah pemberian posisi *Semi-Fowler*, karena posisi ini dapat meningkatkan ekspansi paru, mengurangi kerja pernapasan, memperbaiki ventilasi, serta membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien yang mengalami gangguan respirasi. Oleh karena itu, penerapan intervensi keperawatan yang tepat, termasuk pengaturan posisi *Semi-Fowler* sesuai SIKI, diharapkan dapat meningkatkan status respirasi pasien, mempercepat proses pemulihan, dan mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada pasien pneumonia di IGD meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, dan intoleransi aktivitas. Oleh karena itu, penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif sesuai standar sangat diperlukan untuk meningkatkan status respirasi, memenuhi kebutuhan oksigenasi, mempercepat proses penyembuhan, serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien pneumonia yang datang ke IGD.

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Penerapan Posisi *Semi-Fowler* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia di Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026"

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dewasa yang mengalami Pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan pengkajian masalah kesehatan pada pasien pneumonia di IGD UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien pneumonia di IGD.
3) Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Pneumonia dengan posisi *Semi-Fowler.*
4) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan penerapan posisi *Semi-Fowler.*
5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia setelah di lakukan penerapan posisi *Semi-Fowler.*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan melalui pelaksanaan penerapan posisi *Semi-Fowler* dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga dan Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit pneumonia, khususnya terkait tanda dan gejala, faktor risiko, serta cara pencegahan dan penanganannya. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, diharapkan pasien dan keluarga mampu melakukan deteksi dini terhadap gejala pneumonia serta lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang diberikan.

2) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perawat mengenai penanganan pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pneumonia, pola napas tidak efektif, dan penanganan kegawatdaruratan di bidang keperawatan.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan, khususnya terkait pneumonia dan penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

5) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instalasi gawat darurat (IGD) dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan pasien dengan pneumonia. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan yang lebih efektif, cepat, dan tepat sasaran.

6) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan dasar bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait pneumonia, pola napas tidak efektif, maupun penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan metode dan variabel yang lebih luas.