

KARYA ILMIAH AKHIR
PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIK
DI PUSKESMAS KOELODA

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan untuk memenuhi syarat mencapai
gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH :

Maria Goreti Muku, S.Tr. Kep.

NIM: PO5303211241567

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR
PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK DI
PUSKESMAS KOELODA

Disusun oleh

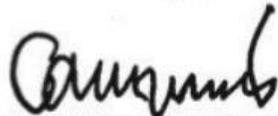
Maria Goreti Muku

NIM : P05303211241567

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal.2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



Gadur Blasius, S.kep., Ns., MSI

NIP. 19621231 198903 1 039

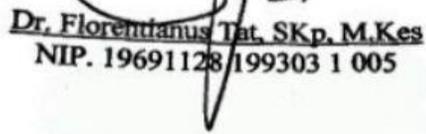
Pembimbing Pendamping



(.....Pius Selas, S.Kep.Ns.Msc......)

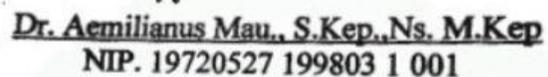
19820821 200604 2 014

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128/199303 1 005

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns, M.Kep
NIP. 19720527 199803 1 001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR
PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI
KRONIK
DI PUSKESMAS KOELODA
Disusun oleh

Maria Goreti Muku

NIM : PO5303211241567

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

(tanggal 9 september 2025

Mengesahkan

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tanda Tangan

Yoany M.V.B. Aty., SKep., Ns., M.Kep.
19790805 200112 2 001

(.....)

Anggota

Tanda Tangan

Gadur Blasius., Skep., Ns., MSi.
NIP. 19621231 198903 1 039

(.....)

Anggota

Tanda Tangan

Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,Msc.
19820821 200604 2 014

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128/199303 1 005

Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns. M.Kep
NIP. 19720527 199803 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Pengaruh Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien dengan Peyakit Paru Obstruksi Kronik di Puskesmas Koeloda”** dapat diselesaikan dengan baik.

Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Politeknik Kesehatan Kupang. Selain itu juga, sebagai bentuk kontribusi ilmiah dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti, khususnya dalam penanganan pasien dengan gangguan pernapasan.

Penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini mendapat dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M. Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
3. Bapak Dr.Aemilianus Mau, S. Kep. Ns, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Yoany M.V.B. Aty., SKep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Penguji
5. Bapak Gadur Blasius, S. Kep. Ns. Msi. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan karya ilmiah ini
6. Bapak Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,Msc selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
7. Bupati Ngada, Bapak Raymundus Bena yang telah memberikan dukungan serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Ngada.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada, dr.Yovita Maria Bernaditte Moi yang telah memberikan ijin dan dukungan.
9. Kepala dan seluruh staf Puskesmas Koeloda yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.
11. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan moral.

Karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga Karya Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Koeloda, 22 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL	VIII
DAFTAR GAMBAR	IX
DAFTAR LAMPIRAN	X
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LEMBAR PERSETUJUAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LEMBAR PENGESAHAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ABSTRAK	12
ABSTRACT	13
BAB 1 PENDAHULUAN	14
1.1. Latar Belakang	14
1.2. Tujuan	16
1.2.1. Tujuan Umum.....	16
1.2.2. Tujuan Khusus.....	16
1.3. Manfaat	17
1.3.1. Manfaat teoritis.....	17
1.3.2. Manfaat praktis.....	17
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	18
2.1. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis	18
2.1.1. Definisi	18
2.1.2. Etiologi	18
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	19
2.1.4. Patofisiologi.....	19
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.6. Penatalaksanaan.....	21
2.1.7. Pathway	23
2.2. Konsep Posisi Semi Fowler	24
2.2.1. Definisi Posisi Semi Fowler	24
2.2.2. Tujuan Penerapan Posisi Semi Fowler	24

2.2.3.	Mekanisme Fisiologi Posisi Semi Fowler	24
2.3.	Konsep Dasar Masalah Keperawatan Saturasi Oksigen	24
2.3.1.	Definisi	24
2.3.2.	Patofisiologi Penurunan Saturasi Oksigen	25
2.3.3.	Tanda dan Gejala Penurunan Saturasi Oksigen.....	25
2.3.4.	Dampak Penurunan Saturasi Oksigen	26
2.4.	Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	27
2.4.1.	Pengkajian Keperawatan	27
2.4.2.	Diagnosa Keperawatan	30
2.4.3.	Intervensi Keperawatan	31
2.4.4.	Implementasi Keperawatan	36
2.4.5.	Evaluasi Keperawatan	36
2.5.	Kerangka Teori	37
2.6.	Penelitian Terdahulu	38
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	41
3.1.	Rancangan Studi Kasus.....	41
3.2.	Subyek Studi Kasus	41
3.3.	Fokus Studi Kasus.....	42
3.4.	Definisi Operasional Studi Kasus.....	42
3.5.	Instrumen Studi Kasus	42
3.6.	Prosedur Pengambilan Data	43
3.7.	Tempat dan Waktu Pengambilan Data Studi Kasus.....	43
3.8.	Analisis Data dan Penyajian Data	43
3.9.	Etika Studi Kasus.....	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN	45
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.2.	Pembahasan.....	45
A.	Karakteristik Partisipan	46
B.	Saturasi Oksigen Pasien PPOK sebelum Dilakukan Posisi Semi Fowler	47
C.	Saturasi Oksigen Pasien PPOK sebelum Dilakukan Posisi Semi Fowler	48

D. Penerapan Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK	49
4.3. Implikasi	50
4.4. Keterbatasan Penelitian	51
4.5. Ringkasan Hasil	51
BAB V PENUTUP.....	52
5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Keperawatan	31
Tabel 2 Penelitian Terdahulu	38
Tabel 3 Karakteristik Partisipan.....	46
Tabel 4 Saturasi Oksigen Pasien PPOK sebelum Dilakukan Posisi Semi Fowler	47
Tabel 5 Saturasi Oksigen Pasien PPOK sesudah Dilakukan Posisi Semi Fowler	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penatalaksanaan PPOK	22
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Informed Consent.....	57
Lampiran 1. 2 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi.....	58
Lampiran 1. 3 Surat Ijin Penelitian dari Kampus	60

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

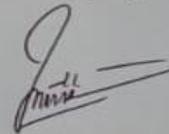
Nama : Maria Goreti Muku
NIM : PO5303211241567
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien dengan PPOK di Puskesmas Koeloda

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya sendiri. Seluruh kutipan, data, dan sumber informasi yang digunakan telah disebutkan secara jelas dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya unsur plagiarisme dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Koeloda, 29 Juli 2025

Pembuat pernyataan,



Maria Goreti Muku, S.Tr. Kep.

NIM: PO5303211241567

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah gangguan pernapasan kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara dan penurunan kapasitas paru yang sering disebabkan oleh kebiasaan merokok dan paparan polusi. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien akibat gejala seperti sesak napas dan batuk berdahak. Data awal di Puskesmas Koeloda menunjukkan banyak pasien PPOK mengalami penurunan saturasi oksigen sehingga memerlukan intervensi yang tepat. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler untuk memperbaiki oksigenasi.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Koeloda.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kuantitatif dengan pendekatan pre-post test tanpa kelompok kontrol. Subjek penelitian adalah dua pasien PPOK yang memenuhi kriteria inklusi. Saturasi oksigen diukur menggunakan pulse oximeter sebelum dan sesudah pemberian posisi semi fowler selama 30 menit. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan intervensi posisi semi fowler. Pada pasien pertama, saturasi meningkat dari 88% menjadi 94%, sedangkan pada pasien kedua meningkat dari 90% menjadi 98%. Pasien juga melaporkan penurunan sesak napas dan merasa lebih nyaman setelah intervensi.

Kesimpulan : Posisi semi fowler terbukti efektif meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Intervensi ini merupakan tindakan keperawatan non-farmakologis yang sederhana, murah, dan dapat diterapkan di fasilitas kesehatan primer untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien dan kualitas oksigenasi.

Kata kunci: PPOK, posisi semi fowler, saturasi oksigen, intervensi keperawatan

ABSTRACT

Background : *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory disorder characterized by airflow limitation and decreased lung capacity, commonly caused by smoking and exposure to air pollution. This condition negatively impacts patients' quality of life due to symptoms such as shortness of breath and productive cough. Preliminary data from Koeloda Health Center showed that many COPD patients experienced decreased oxygen saturation, requiring appropriate interventions. One nursing intervention that can improve oxygenation is the semi-Fowler's position.*

Research Objective : *This study aimed to determine the effect of the semi-Fowler's position on improving oxygen saturation in COPD patients treated in the Emergency Department (ED) of Koeloda Health Center.*

Research Methods : *This research used a descriptive quantitative case study design with a pre-post test approach without a control group. The subjects were two COPD patients who met the inclusion criteria. Oxygen saturation was measured using a pulse oximeter before and after the semi-Fowler's position was applied for 30 minutes. Data were analyzed descriptively.*

Research Results : *The results showed an increase in oxygen saturation after the semi-Fowler's position intervention. In the first patient, oxygen saturation increased from 88% to 94%, while in the second patient it increased from 90% to 98%. Patients also reported reduced shortness of breath and greater comfort after the intervention.*

Conclusion : *The semi-Fowler's position was proven effective in increasing oxygen saturation in COPD patients. This intervention is a simple, inexpensive, non-pharmacological nursing action that can be implemented in primary healthcare facilities to improve patients' comfort and oxygenation quality.*

Keywords: *COPD, semi-Fowler's position, oxygen saturation, nursing intervention*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu kondisi yang muncul akibat kebiasaan merokok, paparan polusi udara, atau penyakit. PPOK merupakan suatu kondisi kronis yang dapat dikenali dari gejala seperti batuk, sesak napas, dan penyumbatan saluran napas (Reza Farelina Wardana et al., 2024). PPOK merupakan suatu kondisi pernafasan dengan ditandai berkurangnya kapasitas paru-paru akibat penyempitan saluran udara (Keperawatan et al., 2021).

PPOK dapat menyebabkan perkembangan emfisema, bronkitis kronis, atau asma. Namun ada situasi tertentu yang dapat memperburuk fungsi pernafasan (Sitorus, 2021). Prevalensi PPOK diperkirakan akan terus mengalami kenaikan dengan bertambahnya jumlah perokok serta meningkatnya polusi udara akibat emisi gas buang kendaraan bermotor dan industri. Kondisi-kondisi ini diketahui menjadi faktor risiko berkembangnya PPOK (Milasari & Triana, 2021). PPOK dianggap sebagai salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi perhatian kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 65 juta orang terkena penyakit paru obstruktif kronik pada tahun 2019 yang mengakibatkan lebih dari 3 juta kematian (Solis-Navarro et al., 2023). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2024, angka kejadian PPOK di Indonesia mencapai 3,7%. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi PPOK secara global sangat tinggi, sehingga PPOK diproyeksikan menduduki peringkat kelima penyakit paling umum di dunia pada tahun 2020 (GOLD 2020 dalam (Karnianti & Kristinawati, 2023)). Data pada Dinas kesehatan Kabupaten Ngada tahun 2024 ada 210 orang menderita PPOK, sedangkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Koeloda ada 20 orang penderita PPOK dengan 18 laki – laki dan 2 perempuan (Data rekam medik Puskesmas Koeloda)

PPOK berdasarkan GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), PPOK terbagi dalam beberapa klasifikasi yaitu PPOK derajat 1 merupakan ringan, PPOK derajat 2 dianggap sedang, PPOK derajat 3 dengan kategori berat dan PPOK derajat 4 termasuk kategori sangat berat (Milasari & Triana, 2021). Klasifikasi ini dibagi berdasarkan fungsi paru dari hasil pemeriksaan spirometry (GOLD 2019 dalam (Milasari & Triana, 2021)). Klasifikasi tersebut dibedakan berdasarkan gejala klinis yang muncul seperti PPOK ringan dengan gejala klinis terkadang mengalami

sesak napas namun kadang tidak muncul, batuk dengan kronik dan berdahak, PPOK dengan kategori sedang dengan gejala klinis pemburukan penyempitan pada jalan napas, sesak napas saat melakukan aktivitas, PPOK dengan kondisi berat dengan gejala klinis pemburukan penyempitan di jalan napas dengan kondisi semakin berat, sesak napas semakin bertambah, usaha untuk beraktivitas menjadi berkurang dan berefek pada kualitas kesehatan, PPOK sangat berat dengan gejala klinis penyempitan jalan napas yang berat dengan gagal napas kronik (Milasari & Triana, 2021)

Dari hal tersebut perlu penanganan manajemen PPOK secara komprehensif yang mencakup enam jenis utama: edukasi, terapi stimulan, pemberian oksigen, ventilasi mekanis, nutrisi, dan rehabilitasi. Selain itu, manajemen keperawatan untuk PPOK mencakup lima aspek utama: memastikan kepatenan jalan napas, memfasilitasi pertukaran gas, mencegah mengalami komplikasi, meningkatkan nutrisi yang adekuat, memperlambat perkembangan penyakit, dan memberikan edukasi tentang penyakit dan rencana pengobatan (Aprilia et al., 2022). Penanganan PPOK salah satunya dengan melakukan rehabilitasi yang memiliki tujuan untuk memperbaiki kualitas kesehatan dengan melakukan latihan pernapasan, latihan batuk efektif, memposisikan semi fowler/fowler untuk memperlancar aliran pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen (Nugraha, 2023).

Saturasi oksigen (SpO_2) mengacu pada proporsi aktual oksigen pada hemoglobin dalam darah, relatif terhadap kapasitas keseluruhan hemoglobin untuk mengikat oksigen (Fadlilah et al., 2020). Ketika tekanan parsial oksigen rendah, sebagian besar hemoglobin terlibat dalam proses membawa darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh (Jaya et al., 2024). Pasien PPOK banyak mengalami penurunan tingkat saturasi oksigen hingga 85% yang menyebabkan terjadinya hipoksemia dan sianosis. Kadar normal SpO_2 yaitu 95-100% dengan diukur menggunakan alat pulse oximetry. Hal ini dilakukan untuk memberikan oksigenasi yang cukup pada arteri darah (Islamasyhaka et al., 2020). Alat pulseoximetry menampilkan jumlah saturasi oksigen dan frekuensi denyut jantung. Terapi non farmakologis dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen pada penderita PPOK, salah satunya adalah posisi semi fowler yang diindikasikan pada PPOK (Milasari & Triana, 2021). Oksigenasi adalah kebutuhan fisiologis mendasar pada manusia. Tujuan pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah untuk menjamin kelancaran fungsi metabolisme sel dan organ. Proses oksigenasi melibatkan dua tahap: ventilasi, yaitu pergerakan oksigen masuk dan keluar alveoli, dan difusi, yaitu pertukaran oksigen dari alveoli ke kapiler paru dan karbon dioksida dari kapiler ke

alveoli. Selain itu, transportasi gas terjadi selama proses ini, mekanisme distribusi oksigen dari kapiler ke jaringan tubuh dan karbon dioksida dari jaringan tubuh ke kapiler disebut pertukaran gas kapiler (Nugraha, 2023).

Posisi semi-fowler mengacu pada posisi sebagian tegak atau duduk di mana kepala tempat tidur ditinggikan hingga sudut 45°. Posisi ini digunakan untuk menjamin kenyamanan pasien dan membantu meningkatkan fungsi pernafasannya (Sitorus, 2021). Posisi semi fowler juga bermanfaat untuk mengatasi masalah pernafasan. Posisi semi-Fowler memanfaatkan gaya gravitasi untuk memfasilitasi aliran oksigen ke paru-paru tanpa hambatan dengan memastikan jalan napas tetap bersih (Nugraha, 2023). Posisi ini memberikan aliran udara yang optimal selama pernafasan dan secara efektif dapat memperluas area paru- paru yang kolaps, sehingga memudahkan pembuangan sekret melalui saluran pernafasan. Saat dada mengembang dan ketegangan pada diafragma dari perut berkurang dan mengalami peningkatan kadar oksigen di paru-paru. Meningkatkan kadar oksigen pada paru akan meringankan gangguan pernafasan sekaligus meningkatkan SpO₂ dan mengurangi kerusakan pada alveolar yang disebabkan oleh penumpukan cairan, sehingga mempercepat pemulihan (Aprilia et al., 2022). Hal ini dapat meningkatkan asupan oksigen pasien dengan meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh dan meningkatkan total oksigen yang diangkut oleh hemoglobin dan sel darah merah, sehingga menyebabkan peningkatan saturasi oksigen (Abilowo et al., 2022).

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Koeloda menunjukkan bahwa rata-rata pasien dengan penderita PPOK mengalami penurunan kadar saturasi oksigen karena pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak dan penyumbatan pada area pernafasan. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan intervensi keperawatan dengan melakukan pemberian posisi semi fowler dengan tujuan untuk mengetahui adanya peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK di Puskesmas Koeloda.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Puskesmas Koeloda.

1.2.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik partisipan yang meliputi nama, umur, jenis kelamin dan riwayat penyakit yang pernah dialami
2. Mengidentifikasi saturasi oksigen pasien PPOK sebelum dilakukan posisi semi fowler.
3. Mengidentifikasi saturasi oksigen pasien PPOK setelah dilakukan posisi semi fowler.
4. Menggambarkan penerapan pengaruh posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien PPOK

1.3. Manfaat

1.3.1. Manfaat teoritis

1. Memberikan kontribusi teoritis dalam ilmu keperawatan, khususnya terkait efektivitas posisi semi fowler dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK.
2. Menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya serta mendukung pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice).

1.3.2. Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Memberikan pengetahuan dan bukti ilmiah bahwa posisi semi fowler merupakan intervensi sederhana namun efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK, sehingga dapat diterapkan sebagai bagian dari tindakan keperawatan sehari-hari di IGD.

2. Bagi Puskesmas

Menjadi dasar pengambilan keputusan dalam menyusun prosedur tetap (protap) atau SOP intervensi keperawatan non-farmakologis yang mendukung pelayanan cepat dan efisien untuk pasien dengan gangguan pernapasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan acuan dan referensi awal dalam pengembangan penelitian sejenis, baik untuk pengembangan intervensi posisi lain, durasi intervensi, maupun pengaruhnya pada parameter klinis yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis

2.1.1. Definisi

Gangguan paru jangka panjang yang dikenal sebagai penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) didefinisikan oleh adanya penyumbatan saluran udara di saluran pernapasan (Untuk et al., 2024). Penyakit PPOK merupakan prevelensi dari penyakit pernapasan seperti bronkitis kronis dan emfisema. Pada emfisema, ada penyumbatan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida karena kerusakan pada dinding alveoli, tetapi pada bronkitis kronis, ada penumpukan lendir dan ada sekresi yang sangat signifikan sehingga dapat menyumbat jalan napas (Fadilah, 2022). PPOK ialah gangguan yang mengakibatkan peradangan paru yang berlangsung lama. Penyakit ini menghalangi aliran udara yang diakibatkan oleh pembengkakan dan lendir atau dahak sehingga terjadinya sesak napas (Fadilah, 2022).

PPOK adalah gangguan paru yang terjadi dalam waktu yang cukup panjang. Gangguan ini menghambat aliran udara dari paru-paru yang terjadi karena adanya sumbatan jalan nafas hal ini disebabkan oleh lendir atau dahak serta terjadinya pembengkakan yang dapat menghambat jalanya udara keparu paru yang dapat mengakibatkan terjadinya sesak nafas (Maharani, 2022)

2.1.2. Etiologi

Ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya PPOK diantaranya :

1. Merokok

Merokok ialah salah satu penyebab terjadinya PPOK. Merokok peyebab dari 80-90 % terjadinya PPOK dan 15-20% perokok akan mengalami PPOK (Maharani, 2022) . Merokok dapat memicu peradangan paru-paru yang persisten. Peradangan progresif berpotensi membahayakan jaringan pendukung paru-paru termasuk saluran udara dan Kolapsnya alveolus kehilangan elastisitas dengan itu ventilasi dapat berkurang Pekerjaan

Pekerjaan memiliki faktor resiko terjadinya PPOK diantara pekerja tambang emas atau batubara, industri gelas dan kramik yang terpapar debu silica. Hal tersebut dapat memicu terjadinya PPOK (Maharani, 2022).

2. Polusi Udara

Polusi udara terjadi akibat asap dapur, asap kendaraan, asap pabrik dan lain lain hal ini dapat mengakibatkan disfungsi paru yang dapat memicu PPOK (Maharani, 2022).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Gejala yang terjadi pada PPOK meliputi sesak nafas, batuk kronis dan adanya sputum. Satu dari berbagai tanda yang sering muncul ialah sesak nafas (Dyspnea) pada pasien PPOK. Gagal Nafas dapat terjadi kepada penderita PPOK. Ketika ini terjadi, bibir akan menjadi warna biru akibat dari kekurangan oksigen dalam darah. Kelebihan kadar karbon dioksida dalam darah dapat menyebabkan sakit kepala atau kantuk (Maharani, 2022).

Menurut (Nugraha, 2023) Tanda dan gejala PPOK antara lain :

1. Sesak Nafas
2. Batuk dengan produksi sputum
3. Dada terasa berat
4. Wheezing
5. Tampak Lelah
6. Penurunan Berat Badan
7. Anoreksia

2.1.4. Patofisiologi

Peradangan kronis dan perubahan pada paru-paru anatomi, PPOK ditandai dengan kelainan fisiologis pada saluran pernapasan bagian proksimal, perifer, parenkim, dan pembuluh darah paru-paru. PPOK disebabkan akibat bronchitis kronis dan emfisema. Bronchitis kronis dapat disebabkan karena terjadinya iritasi fisik atau kimiawi seperti akibat asap rokok dan polusi udara. Dengan menjebak dan mengeluarkan penyebab iritasi, silia dan lendir dalam bronkus umumnya bertahan terhadap zat-zat tersebut. Reaksi berlebihan terhadap mekanisme pertahanan ini akan berkembang pada iritasi yang sedang berlangsung. Karena lendir dan tidak adanya silia mendorong silia untuk membersihkan lendir, pasien akan mengalami infeksi berulang. Peradangan akan menghasilkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus, yang akan menyebabkan keparahan akut pada status paru-paru dan penurunan fungsi paru

yang cukup besar. Ciri ciri terjadinya infeksi berulang yaitu terjadinya perubahan spontan seperti perubahan volume, warna, dan mengental (Etanol et al, 2018).

Merokok dan menghirup udara yang terkontaminasi dapat menyebabkan peradangan paru-paru. Peradangan membawa rektumen *neotrofil* dan *magtrofase* yang melepaskan enzim (*elastase, kolagenase*) ke area peradangan. Secara umum, *alpha*

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini hanya beberapa contoh pemeriksaan pendukung yang mungkin dilakukan (Paramitha, 2020).

1. *Chest X-ray*

Chest x-ray merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menilai paru paru, jantung, dan rongga dada. *Chest x-ray* atau bisa disebut dengan foto thorax dapat menunjukkan hiperinflasi paru paru, diafragma yang mendatar, terjadinya peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), penurunan tanda vaskuler (emfisema).

2. *Darah Rutin*

Pemeriksaan darah rutin dapat dilakukan untuk melihat seberapa hemoglobin, eritrosit, leukosit.

3. Uji faal paru

Tes faal paru berbasis spirometri mungkin berguna untuk membuat diagnosis dan memantau perkembangan penyakit. Spirometri, juga dikenal sebagai kapasitas vital paksa, mengukur berapa banyak udara yang dihembuskan pada volume terbesarnya setelah *forced vital capacity* (FVC). Spirometri, juga dipakai sebagai *for cedexpiratory volume in 1 second* (FEV1), dapat digunakan untuk mengukur jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Pemeriksaan ini sangat penting untuk digunakan agar dapat secara jelas mengamati kondisi obstruktif pernapasan dengan menghitung rasio kedua nilai ini, yang dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru-paru. Pengurangan nilai FEV1 dan FVC dari ukuran 70%, yang menunjukkan keterbatasan aliran udara non-reversibel, ialah tipikal penyakit paru obstruktif kronik. Ketika penyakit paru obstruktif kronis pasien stabil, tes ini dapat dilakukan. Berikut adalah klasifikasi penyakit paru.

- a. Stage1(ringan) hasil rasio FEV1/FCV<70% menunjukkan nilai FEV1>80% dari nilai prediksi
- b. Stage2 (sedang) hasil rasio FEV1/FCV<70% menunjukkan nilai FEV1 antara 50-80% dari nilai prediksi
- c. Stage 3 (berat) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 antara 30-50% dari nilai prediksi
- d. Stage 4 (sangat berat) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 kurang dari 30% dengan kegagalan respirastori kronik.

4. EKG

Fungsi elektrokardiogram (EKG) ialah untuk memantau dan mendokumentasikan aktivitas listrik jantung. Hal ini dilaksanakan untuk mengetahui adanya suatu kelainan pada jantung yang ditandai dengan *cor pulmonale* dan *Hypertrofi ventrikel* kanan.

2.1.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK dapat dilakukan untuk mengurangi gejala penyakit, mencegah terjadinya progresivitas penyakit, menaikkan keadaan fisik dan menghambat terjadinya suatu komplikasi yang bisa terjadi seperti hipoksemia maupun infeksi pada pernafasan. Berikut adalah penatalaksanaan yang dapat dilakukan (Astuti, 2018).

1. Mengeluarkan secret

(1) Batuk efektif

Batuk dapat membantu pemecahan sekret dalam paru. Batuk efektif bisa digunakan dengan cara posisi duduk kemudiang tarik nafas dalam selama 3 kali lalu dalam ekspirasi ketiga maka di hembuskan dan dibatukkan.

(2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada dilakukan untuk membantu lancar jalannya pernafasan dengan tujuan untuk merontokkan sekret yang menempel pada saluran pernafasan.

2. Bronkodilator

Dengan melebarkan jalan napas, bronkodilator mengurangi hambatan jalan

napas. Berikut merupakan beberapa macam obat bronkodialor yang digunakan untuk PPOK.

(1) Golongan Beta 2 Agonis

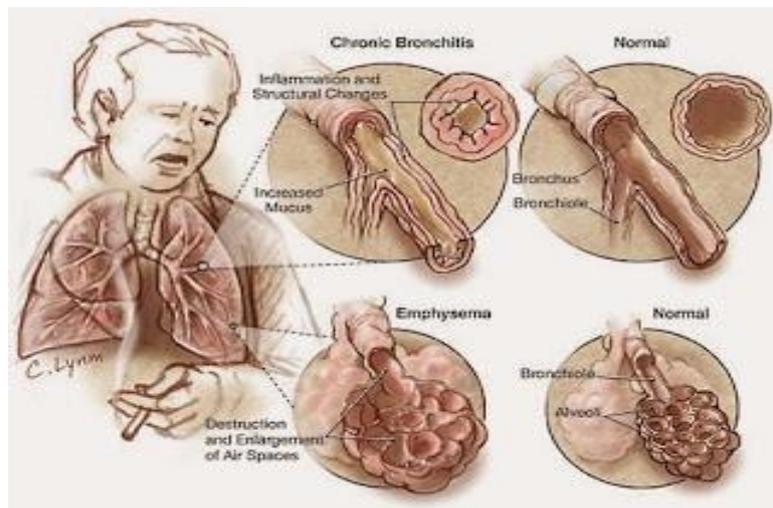
Obat golongan beta 2 agonis dalam bentuk inhaler digunakan sebagai penurun sesak.

(2) Golongan anti kolinergik

Dalam kategori ini, dimungkinkan untuk memanfaatkan derajat sedang hingga ekstrem, yaitu di gunakan juga untuk menurunkan sekresi lendir.

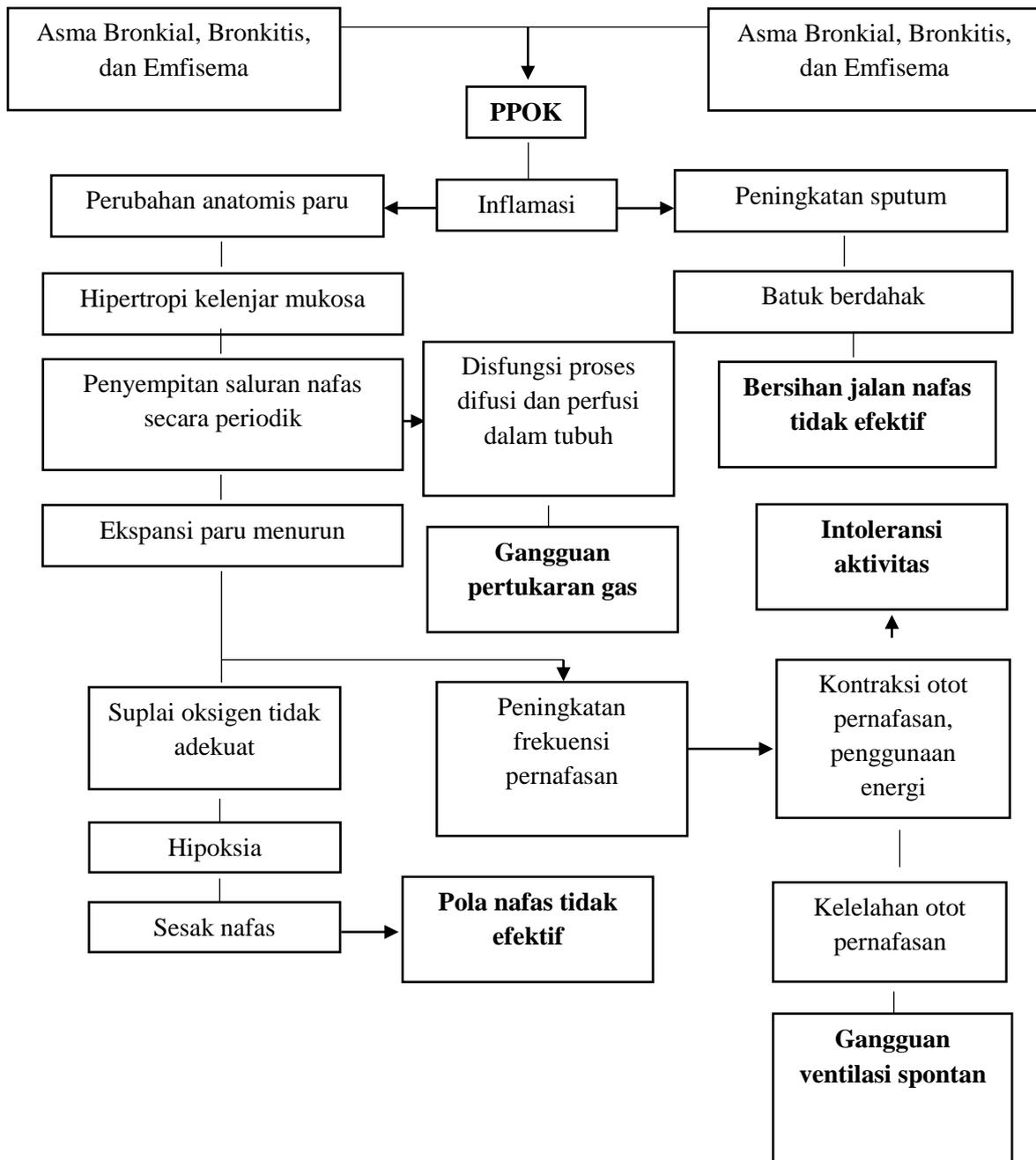
3. Meningkatkan kesehatan secara umum

Penderita PPOK dapat meningkatkan kesehatan dengan cara berolahraga dengan tujuan untuk meningkatkan toleransi tubuh terhadap aktivitas, menurunkan Dyspnea dan kelelahan. Selain berolahraga dapat juga untuk menghindari debu ataupun asap yang bisa memicu terjadinya PPOK serta berhenti merokok.



**Gambar 2. 1 Penatalaksanaan PPOK
(Astuti, 2018)**

2.1.7. Pathway



2.2. Konsep Posisi Semi Fowler

2.2.1. Definisi Posisi Semi Fowler

Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk merupakan posisi tempat tidur yang ditinggikan bagian tubuh dan kepala dinaikkan 15-45 derajat. Posisi semi fowler akan membantu menurunkan kebutuhan oksigen dan memperbaiki ekspansi paru-paru optimal, juga memperbaiki kerusakan pertukaran gas yang berkaitan dengan perubahan membran alveolus. Dalam posisi tidur 45 derajat, sesak nafas dapat menurun sehingga memperbaiki waktu dan kualitas tidur pasien, dan mempertahankan kenyamanan (Suwaryo et al., 2021).

2.2.2. Tujuan Penerapan Posisi Semi Fowler

Pengaturan posisi dapat membantu meredakan sesak napas. Posisi yang dapat diberikan pada pasien sesak napas yaitu posisi semi fowler dengan kemiringan 45 derajat. Menurut Kozier, posisi semi fowler membantu ekspansi dada yang maksimal pada klien tirah baring (Sulastri, Ismonah, Wulandari, 2015).

2.2.3. Mekanisme Fisiologi Posisi Semi Fowler

Pasien dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, sianosis bisa diberikan oksigen tambahan dan alat bantu napas dan dapat pula diberikan tindakan posisi semi fowler. Posisi semi fowler yaitu meninggikan bagian kepala dan tubuh dengan kemiringan 45 derajat, dengan gaya gravitasi dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma maka sesak napas akan berkurang dan proses penyembuhan klien dapat lebih cepat (Saputri et al., 2023).

2.3. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Saturasi Oksigen

2.3.1. Definisi

Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang mampu diikat oleh hemoglobin. Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen adalah jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi dan kapasitas hemoglobin dalam membawa oksigen. Oksimetri nadi merupakan alat *non-invasive* yang mengukur saturasi oksigen darah arteri pasien yang dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga atau dahi dan oksimetri nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul (Pakpahan, 2020).

Kisaran normal saturasi oksigen adalah 95-100% walaupun pengukuran yang lebih rendah mungkin normal pada beberapa pasien misalnya pada pasien PPOK. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pengukuran saturasi oksigen adalah sebagai berikut: perubahan kadar Hb, sirkulasi yang buruk, aktivitas (menggigil/gerakan berlebihan) ukuran jari terlalu besar atau terlalu kecil, akral dingin, denyut nadi terlalu lemah, adanya cat kuku berwarna gelap (Pakpahan, 2020).

2.3.2. Patofisiologi Penurunan Saturasi Oksigen

Penumpukan lendir dari suatu kondisi peradangan jangka panjang saluran napas bawah yang menyebabkan iritasi pada bronkitis sehingga terjadi pembentukan mukus berlebih yang menyebabkan saluran napas menyempit dan terjadinya terjadinya kolaps saluran napas halus serta kerusakan pada dinding alveolus menyebabkan paru-paru kehilangan keelastisannya (Puspitasari, 2019).

Luas permukaan paru-paru juga berkurang sehingga area permukaan yang kontak dengan kapiler paru secara kontinu berkurang. Hal ini yang menyebabkan terjadinya pertambahan ruang rugi yaitu tidak ada pertukaran gas yang terjadi di area paru yang mengakibatkan penurunan difusi oksigen yaitu CO₂ tidak bisa dikeluarkan dan O₂ tidak bisa masuk. CO₂ yang tidak dapat dikeluarkan akan mengakibatkan PCO₂ meningkat yang menyebabkan terjadinya afinitas terhadap hemoglobin (Hb) dan O₂ yang tidak bisa masuk akan mengakibatkan penurunan PO₂ yang menyebabkan terjadinya penurunan perfusi oksigen, sehingga akan terjadi penurunan pada saturasi oksigen (Puspitasari, 2019).

2.3.3. Tanda dan Gejala Penurunan Saturasi Oksigen

Pada pasien PPOK, sianosis merupakan suatu tanda dan gejala dari penurunan saturasi oksigen. Sianosis merupakan warna kebiru-biruan pada kulit dan selaput lendir akibat dari peningkatan jumlah absolute hemoglobin tereduksi (hemoglobin yang tidak berkaitan dengan oksigen). Sianosis dapat digunakan sebagai tanda dari insufisiensi pernapasan, tetapi bukan merupakan tanda yang dapat diandalkan. Terdapat 2 jenis sianosis, sianosis sentral dan sianosis perifer. Sianosis sentral dapat disebabkan oleh insufisiensi oksigenasi hemoglobin dalam paru, dan yang paling mudah diketahui pada bagian wajah, bibir, kuping telinga serta pada bagian bawah lidah. Sianosis biasanya tidak diketahui sebelum jumlah Hb

tereduksi mencapai 5 gr per 100 ml atau lebih pada seseorang dengan konsentrasi Hb yang normal (saturasi oksigen <90%). Jumlah normal Hb tereduksi dalam jaringan kapiler adalah 2,5 per 100 ml pada orang dengan konsentrasi Hb yang normal. Sianosis akan pertama kali terdeteksi pada saturasi 75% dan PaO₂ 50 mmHg atau kurang. Selain sianosis sentral, akan terjadi sianosis perifer apabila aliran darah banyak berkurang sehingga sangat menurunkan saturasi vena, dan akan menyebabkan suatu daerah menjadi berwarna biru. Sianosis perifer dapat terjadi akibat dari insufisiensi jantung, sumbatan yang terjadi pada aliran darah atau vasokonstriksi pembuluh darah akibat suhu dingin. Selain itu, tanda dan gejala lainnya wajah pasien akan tampak cemas, letih dikarenakan pasien merasakan sesak napas dengan frekuensi napas tidak normal, biasanya pasien akan mengambil sikap duduk dan condong ke depan untuk memungkinkan ekspansi rongga toraks yang lebih besar (Puspitasari, 2019).

2.3.4. Dampak Penurunan Saturasi Oksigen

Penurunan saturasi oksigen akibat dari gangguan proses difusi menyebabkan terjadinya hipoksemia. Hipoksemia yaitu penurunan kadar oksigen dalam darah yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup, berkurangnya toleransi terhadap latihan, mengurangi fungsi otot rangka, dan akhirnya meningkatkan resiko kematian. Istilah hipoksemia menyatakan nilai PaO₂ rendah dan sering kali ada hubungannya dengan hipoksia atau oksigenasi jaringan yang tidak memadai. Hipoksia adalah penyebab paling penting dan umum dari cedera dan kematian sel. Sel-sel bergantung pada suplai oksigen yang kontinu, karena oksigen merupakan energi pada reaksi-reaksi kimia oksidatif yang menggerakkan mesin sel dan mempertahankan integritas berbagai komponen sel. Oleh karena itu, tanpa oksigen berbagai aktivitas pemeliharaan dan sintesis sel berhenti dengan cepat. Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel tubuh akan mengalami kerusakan yang menetap dan menimbulkan kematian. Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Otak masih mampu mentoleransi kekurangan oksigen antara 3-5 menit. Apabila kekurangan oksigen berlangsung lebih dari 5 menit dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen. Tingkat atau level dari hipoksemia adalah: (1) hipoksemia ringan yaitu nilai PaO₂ 60-79 mmHg dengan saturasi oksigen 90-94%, (2) hipoksemia sedang yaitu nilai PaO₂ 40-59 mmHg dengan saturasi oksigen 75- 89%, hipoksemia berat yaitu nilai PaO₂<40 mmHg dengan

saturasi oksigen <75% (Puspitasari, 2019).

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis

2.4.1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Silalahi, 2020)(S, 2018)Rohmah & Walid (2019) Pengkajian adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan oleh seorang perawat untuk mempelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat teridentifikasi. Pada pasien PPOK pengkajian meliputi :

1. Anamnesa

a. Identitas diri pasien dan penanggung jawab

Yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain

b. Keluhan

Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk berdarah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada.

1) Proboking insiden : apa ada peristiwa faktor nyeri

2) Quality of pain : bagaimana rasanya nyeri saat dirasakan pasien.
Apakah panas, berdenyut / menusuk

3) Region Radiation of pain : apakah sakit bisa reda dalam sekejap, apa terasa sakit menjalar, dan dimana posisi sakitnya.

4) Severity/scale of pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien berdasarkan skala nyeri

5) Time : berapakah waktu nyeri berlangsung, apa bertambah buruk pada waktu malam hari atau pagi hari.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien PPOK mengalami sesak napas, batuk disertai sputum, dada terasa berat, nyeri dada, terdapat suara tambahan wheezing pasien juga sering mengeluh kelelahan.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama ataupun penyakit pernafasan lain.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lalu yang mungkin ada hubungannya dengan penyakit klien sekarang.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum: pada pemeriksaan keadaan umum, kesadaran klien biasanya baik atau *Compos Mentis* (CM) dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat, tidak adapembesaran kelenjar getah bening dan tanda-tanda vital.
- b. Kepala: tidak ada gangguan, simetris, tidak ada tonjolan, tidak ada nyeri kepala.
- c. Leher: pembengkakan vena jugu laris, kelenjar getah bening atau tiroid.
- d. Muka: wajah tampak menahan sesak, simetris dan tidak ada edema.
- e. Mata: tidak ada gangguan pantau adanya konjungtiva anemis.
- f. Telinga: tidak ada gangguan.
- g. Hidung: ada pernapasan cuping hidung.
- h. Mulut dan faring: bernapas dengan bibir yang dirapatkan dan napas abnormal yang tidak efektif dan lihat lidah atau bibir untuk melihat adanya sianosis atau tidak.
- i. Thoraks:
 - a) Paru
 - Inspeksi: pada klien dengan PPOK, terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas. Pada saat inspeksi, biasanya dapat terlihat pasien mempunyai bentuk dada *barrel chest* akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, bernapas dengan bibir yang dirapatkan dan napas abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dispnea terjadi pada saat beraktivitas bahkan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernapasan.
 - Palpasi: pada palpasi, didapatkan sela iga melebar, ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun.
 - Perkusi: pada perkusi, didapatkan suara abnormal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar atau menurun.
 - Auskultasi: fremitus melemah, suara napas vasikuler melemah atau

normal, ekspansi memanjang, bunyi jantung menjauh, terdapat ronkhi atau mengi pada waktu bernapas biasa atau ekspirasi paksa.

j. Jantung

Sistem kardiovaskuler meliputi nyeri atau ketidaknyamanan dada, palpitasi, sesak napas, dispnea pada aktivitas, dispnea nocturnal paroksimal, orthopnea, murmur, edema, varises, kakitimpang, oarestesia, perubahan warna kaki, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, denyut nadi takikardi, tekanan darah biasanya normal dan batas jantung tidak mengalami pergeseran.

k. Abdomen

- 1) Inspeksi: bentuk normal.
- 2) Palpasi: tidak ada pembesaran hepar.
- 3) Perkusi: thympani.

l. Ekstremitas:

Nilai adanya edema serta tanda-tanda penyakit vesikuler perifer. Nyeri berat tiba-tiba atau mungkin terlokalisasi pada area jaringan dapat berkurang pada imobilisasi, kontraktur atrofi otot (Wijaya & Putri, 2013).

4. Pemeriksaan Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi

Hidup sehat Klien PPOK apakah akan mengalami perubahan pada status kesehatan

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Dikaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minuman, adakah pantangan.

c. Pola eliminiasi

BAK/BAB dalam sehari, apakah mengalami kesulitan waktu BAB di karenakan imobilisasi, feses warna kuning.

d. Pola istirahat dan tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien PPOK sering sesak dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien

- e. Pola aktivitas dan latihan
Aktivitas pada klien yang mengalami gangguan mengakibatkan kebutuhan pasien perlu dibantu oleh perawat atau keluarga.
- f. Pola persepsi dan konsep diri
Klien mengalami gangguan percaya diri sebab tubuhnya perubahan pasien takut cacat / tidak dapat bekerja lagi.
- g. Pola hubungan peran
Terjadi hubungan peran interpersonal yaitu klien merasa tidak berguna sehingga menarik diri.
- h. Pola penanggulangan stress
Penting ditanyakan apakah membuat pasien menjadi depresi / kepikiran mengenai kondisinya.
- i. Pola reproduksi seksual
Jika pasien sudah berkeluarga maka mengalami perubahan pola seksual dan reproduksi, jika pasien belum berkeluarga pasien tidak mengalami gangguan pola reproduksi seksual.
- j. Pola tata nilai dan kepercayaan
Terjadi kecemasan/stress untuk pertahanan klien meminta mendekatkan diri pada Allah SWT

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus pneumonia menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2. Intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas (D.0005)
4. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan (D.0004)
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	SLKI & SIKI	
		SLKI (Tujuan dan Kriteria Hasil)	SIKI (Intervensi)
1	<p>D.0001</p> <p>Bersihan pada jalan nafas b.d Hipersekreasi jalan nafas. Dibuktikan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sputum berlebih 2. Batuk tidak efektif 3. Tidak mampu batuk 4. Mengi, Wheezing, atau 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat (L.01002) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Pola nafas membaik 3. Dyspnea berkurang 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu

			<p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>13. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
2	D.0056 Intoleransi aktivitas b.d tirah baring, kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			<p>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
3	D.0005 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola nafas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan Teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
4	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan (D.0004)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat (L.01007) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Volume tidak membaik 	<p>Dukungan Ventilasi (I.01002)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misal: frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p><i>Terapeutik</i></p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. PCO₂ membaik 5. PO₂ membaik 6. SaO₂ membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Berikan posisi semi-fowler dan fowler 6. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 7. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misal: nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing) 8. Gunakan bag-valve mask, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ajarkan melakukan Teknik relaksasi napas dalam 10. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 11. Ajarkan Teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
5	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk

		3. Takikardia menurun 4. PCO2 membaik 5. PO2 membaik 6. pH arteri membaik	efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks <i>Terapeutik</i> 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
--	--	--	---

2.4.4. Implementasi Keperawatan

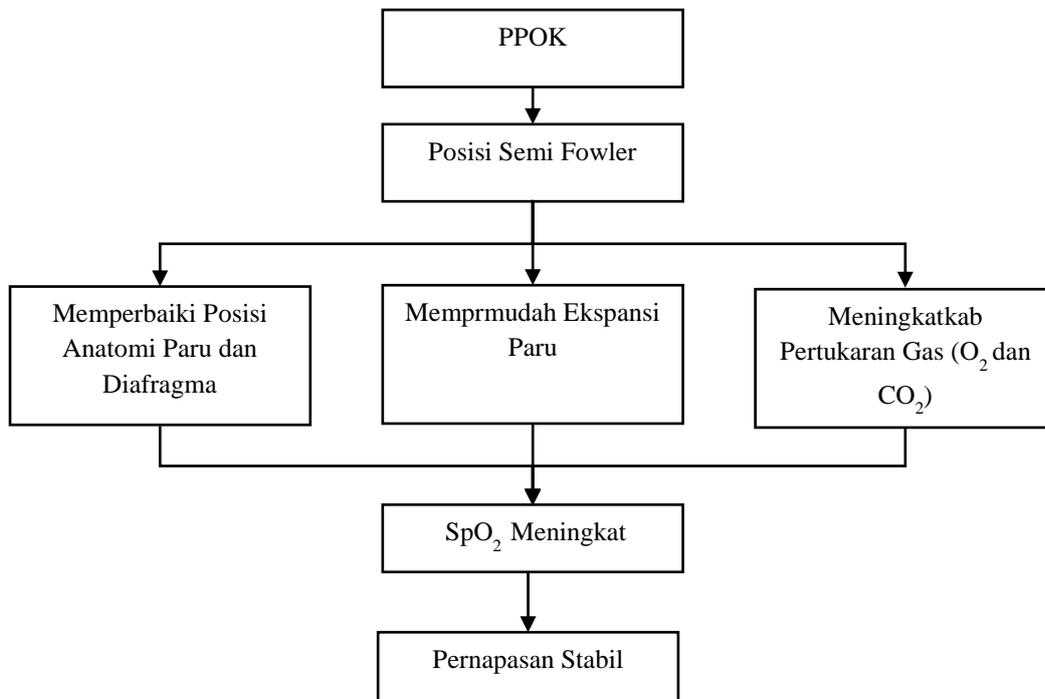
Menurut (Kozier, 2010) implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah di rencanakan sebelumnya. Berdasarkan teminalogi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Kozier, 2010) adalah fase ke 5 atau terakhir dalam proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlaku. Sedangkan evaluasi sumatif di lakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi

efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planing).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.6. Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul/Peneliti/Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Hasil
1	Asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronis (ppok) di ruang dahlia rumah sakit umum daerah/ Adefitria Ayu Wandira/2023	Metode Dalam Penelitian Ini Dengan Pengumpulan Data Primer Dan Sekunder Melalui Observasi Dan Wawancara Secara Sistematis.	Hasil Studi Kasus Dilakukan Asuhan Keperawatan Selama 2 Hari Hingga 3 Hari Ditemukan Diagnosis Keperawatan Pada kedua Klien Yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Intoleransi Aktifitas. Berdasarkan Hasil Evaluasi Dilakukan Asuhan Keperawatan Pada Kedua Klien Dapat Teratasi Sebagian Dan Dapat Teratasi Secara Menyeluruh Dengan Tindakan Implementasi Keperawatan Sesuai Kebutuhan Klien.
2.	Pemberian posisi semi fowler terhadap perubahan saturasi Oksigen pada pasien ppok: studi kasus/ muhammad rasya islamayshaka arif wahyu Setyo Budi, Nurfaizah/2024	Metode Pengumpulan Data Pada Studi Kasus Ini Melakukan Pengkajian, Analisia Data, Penentuan Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Dan Evaluasi	. Hasil Menunjukkan Bahwa Pasien Tn. H Selama Dirawat Di Ruang ICU Memiliki Permasalahan Tentang Perubahan Spo2. Setelah Dilakukan Intervensi

No	Judul/Peneliti/Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Hasil
		Keperawatan.	Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Oksigen NRM 10 Lpm Menunjukkan Adanya Peningkatan Jumlah Kadar Oksigen Di Dalam Darah Pasien
3.	Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit Di RSUD Dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten/ Noviana Kurnia Sari, Dian Hudiyawati, Agus Herianto/2022	Metode: Penerapan Evidence Based Nursing Pada 10 Responden Yang Kemudian Diberikan Posisi Semi Fowler Selama ± 30 Menit Dan Diamati Saturasi Oksigennya	Hasil: Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Mayoritas Responden Berjenis Kelamin Laki-Laki Dengan Jumlah 7 Responden. Usia Rata-Rata Berkisar Antara 60 Hingga 69 Tahun, Rata-Rata Saturasi Oksigen Sebelum Dan Sesudah Intervensi Adalah 93,50 Dan 97,50.
4.	Pemberian posisi semi fowler meningkatkan saturasi oksigen pasien ppok/ Ni Made Dwi Yunica Astriani, Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy Made Mahaguna putra, Mochamad	Desain Penelitian Menggunakan Rancangan One Group Pre-Post Test Design.	Hasil Penelitian Pada 30 Responden PPOK Menunjukkan Bahwa Rata-Rata Nilai Saturasi Oksigen Sebelum

No	Judul/Peneliti/Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Hasil
	Heri/2021		<p>Diberikan Posisi Semi Fowler Yaitu 89,47. Setelah Diberikan Posisi Semi Fowler Selama 30 Menit, Rata-Rata Nilai Saturasi Oksigen Pasien PPOK Mengalami Peningkatan Yaitu 95,83. Berdasarkan Hasil Dari Uji Paired T-Test Menunjukkan Bahwa Hasil Sig (2-Tailed) Atau Nilai R = 0,0001.</p>

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional pre-post test design. Desain ini digunakan untuk mengetahui efek langsung dari pemberian intervensi posisi Semi Fowler terhadap saturasi oksigen pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, namun membandingkan nilai saturasi oksigen pasien sebelum dan sesudah perlakuan posisi Semi Fowler diberikan selama 30 menit.

Rancangan ini sesuai dengan metode yang dikemukakan oleh Nursalam (2020), yang menyatakan bahwa studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional dapat memberikan gambaran objektif terhadap perubahan kondisi fisiologis akibat intervensi keperawatan.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah pasien dengan diagnosis PPOK yang datang ke IGD UPTD Puskesmas Koeloda berjumlah 2 orang. Pemilihan subjek menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - Pasien PPOK usia 50 tahun ke atas
 - Pasien sadar, kooperatif, dan tidak menggunakan ventilator.
 - Pasien atau keluarga bersedia menandatangani informed consent.

2. Kriteria eksklusi:
 - Pasien dengan komorbid akut seperti gagal jantung kongestif, sepsis berat, atau gangguan neurologis berat.
 - Pasien tidak sadar atau dalam kondisi kritis.
 - Pasien yang menolak atau tidak dapat diposisikan karena keterbatasan kondisi medis.

(Sumber: Kemenkes RI, 2020. Pedoman Nasional Praktik Klinis PPOK)

3.3. Fokus Studi Kasus

Fokus penelitian ini adalah menganalisis perubahan nilai saturasi oksigen (SpO₂) pasien PPOK sebelum dan sesudah dilakukan intervensi posisi Semi Fowler. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah posisi Semi Fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen sebagai bagian dari intervensi keperawatan sederhana.

3.4. Definisi Operasional Studi Kasus

Posisi Semi Fowler: Posisi tubuh pasien di mana bagian kepala tempat tidur dinaikkan 30–45°. Tujuannya untuk meningkatkan ekspansi paru-paru dan ventilasi. (Smeltzer & Bare, 2019)

- Saturasi Oksigen (SpO₂): Persentase hemoglobin yang terikat oksigen dalam darah. Nilai ini diukur menggunakan alat pulse oximeter. Nilai normal $\geq 95\%$. (Lewis, 2017)
- Peningkatan Saturasi: Selisih positif antara nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi posisi Semi Fowler selama 30 menit.

3.5. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan meliputi:

- Lembar observasi: Untuk mencatat identitas pasien, hasil pengukuran SpO₂, dan waktu intervensi.
- Pulse oximeter: Alat pengukur kadar oksigen dalam darah secara non-invasif.
- Informed consent form: Untuk menjamin bahwa partisipasi dilakukan secara sukarela.

(Sumber: Gunawan, A.I., 2021. Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Saturasi Oksigen. Jurnal Keperawatan Respira)

3.6. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti melakukan skrining pasien PPOK yang datang ke IGD berdasarkan kriteria inklusi.
2. Pasien atau keluarga diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diminta menandatangani informed consent.
3. Dilakukan pengukuran awal saturasi oksigen (pre-test) dengan pulse oximeter.
4. Pasien diposisikan dalam posisi Semi Fowler selama 30 menit dengan pengawasan.
5. Setelah 30 menit, dilakukan pengukuran ulang saturasi oksigen (post-test).
6. Data dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis.

(Sumber: Rizki, R. & Hidayati, T., 2022. Efektivitas Posisi Semi Fowler terhadap Peningkatan SpO₂. Jurnal Ilmu Keperawatan)

3.7. Tempat dan Waktu Pengambilan Data Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di IGD UPTD Puskesmas Koeloda, Kabupaten Ngada, Nusa Tenggara Timur. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli 2025 sesuai jadwal kegiatan penelitian yang telah disetujui oleh pihak puskesmas.

3.8. Analisis Data dan Penyajian Data

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Analisis dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan nilai pre dan post-test dihitung, dan jika diperlukan dilakukan uji statistik menggunakan paired t-test untuk melihat signifikansi perbedaan nilai (jika sampel memenuhi syarat statistik). Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan uraian naratif.

(Sumber: Sugiyono, 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta)

3.9. Etika Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kaidah etik penelitian kesehatan sebagai berikut:

- Respek terhadap subjek: Pasien diberikan penjelasan dan hak untuk menolak atau menerima partisipasi.
- Anonimitas dan kerahasiaan: Identitas pasien dijaga kerahasiaannya.
- Beneficence dan non-maleficence: Penelitian tidak merugikan pasien dan memberi manfaat klinis.
- Telah mendapat izin tertulis dari kepala UPTD Puskesmas Koeloda.

(Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2018. Pedoman Etik Penelitian Kesehatan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Koeloda terletak di wilayah Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada dengan wilayah kerja seluas 84,549 km² yang terdiri dari 12 desa dan 2 Kelurahan. Adapun batas-batas wilayah yaitu:

- a. Sebelah Utara: Berbatasan dengan Desa Sobo 1 Kecamatan Golewa Barat yang merupakan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa.
- b. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Desa Radamasa wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ladja Kecamatan Golewa Selatan
- c. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Desa Wogo yang merupakan wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa.
- d. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Desa Sobo Kecamatan Golewa Barat yang merupakan wilayah Kerja Puskesmas Mangulewa.

Puskesmas Koeloda melayani pasien rawat jalan dan gawat darurat, termasuk pasien PPOK yang mengalami gangguan pernapasan akut. IGD dilengkapi dengan alat saturasi oksigen, oksigenasi, serta tempat tidur yang dapat diatur ke posisi semi fowler.

4.2. Pembahasan

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara yang progresif dan tidak sepenuhnya reversibel. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru. Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk memperbaiki oksigenasi pasien adalah dengan memberikan posisi semi

fowler, yaitu posisi setengah duduk dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30–45°. Pada penelitian ini, intervensi tersebut diterapkan pada pasien PPOK yang dirawat di IGD Puskesmas Koeloda. Berikut pembahasan yang dijabarkan sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

A. Karakteristik Partisipan

Subjek penelitian berjumlah 2 orang yang mengalami PPOK dan dirawat di IGD.

Tabel 3 Karakteristik Partisipan

N O	NAM A PASIE N	USI A (th)	JENIS KELAM IN	RIWAYA T MEROK OK	TINGKAT KEPARAH AN PPOK	PRESENTA SE
1	Tn. A.p	70	Laki - Laki	Aktif	Sedang	50%
2	Tn. V. S	57	Laki – Laki	Aktif	Sedang	50 %

Keterangan :

Presentase dihitung berdasarkan jumlah pasien (N = 2), sehingga masing – masing pasien mewakili 50 % dari total.

Berdasarkan tabel karakteristik partisipan, terlihat bahwa seluruh responden penelitian (100%) adalah laki - laki dengan riwayat merokok aktif dan berusia lanjut, masing-masing berusia 57 tahun dan 70 tahun. Kedua pasien juga berada pada tingkat keparahan PPOK kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki perokok aktif pada usia lanjut merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami PPOK. Faktor - faktor tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama PPOK, di mana 80 – 90% kasus PPOK terjadi pada perokok aktif dan 15 – 20% perokok akan mengalami PPOK (Maharani, 2022). Usia lanjut juga berpengaruh karena elastisitas paru-paru akan menurun seiring pertambahan

usia, sehingga mempermudah terjadinya gangguan ventilasi (Milasari & Triana, 2021).

Hasil ini juga mendukung laporan GOLD (2019 dalam Milasari & Triana, 2021) bahwa PPOK lebih sering terjadi pada kelompok usia >50 tahun dan lebih banyak dialami oleh laki - laki yang terpapar asap rokok atau polusi. Faktor risiko ini memperkuat pentingnya pencegahan sejak dini, terutama dengan mengurangi kebiasaan merokok.

B. Saturasi Oksigen Pasien PPOK sebelum Dilakukan Posisi Semi Fowler

Tabel 4 Saturasi Oksigen Pasien PPOK sebelum Dilakukan Posisi Semi Fowler

NO	NAMA PASIEN	USIA (th)	JENIS KELAMIN	SATURASI OKSIGEN SEBELUM INTERVENSI (%)	KETERANGAN KLINIS
1	Tn. A.P	70	Laki - Laki	88	Sesak napas, nyeri dada, tampak menggunakan otot bantu napas
2	Tn. V.S	57	Laki – Laki	90	Sesak napas, napas cepat, tampak gelisah

Keterangan :

Nilai normal saturasi oksigen (SpO₂) berada pada kisaran 95–100%.

Hasil pengukuran saturasi oksigen sebelum intervensi menunjukkan pasien pertama memiliki SpO₂ sebesar 88% dan pasien kedua 90%. Kedua

nilai ini berada di bawah rentang normal (95–100%) yang menunjukkan adanya hipoksemia ringan hingga sedang. Penurunan saturasi oksigen pada pasien PPOK terjadi akibat adanya penyempitan jalan napas, penumpukan lendir, serta kerusakan dinding alveolus yang menyebabkan berkurangnya luas area pertukaran gas (Puspitasari, 2019).

Menurut Fadlilah et al. (2020), saturasi oksigen yang rendah (<95%) pada pasien PPOK dapat memicu gejala hipoksemia seperti sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan kelelahan. Kondisi ini terlihat pada kedua pasien yang tampak gelisah dan mengalami sesak napas sebelum intervensi. Data ini menjadi dasar penting dalam mengevaluasi efektivitas intervensi posisi semi fowler untuk memperbaiki oksigenasi pasien.

Secara klinis, pasien dengan saturasi oksigen rendah biasanya menunjukkan gejala sesak napas, penggunaan otot bantu napas, serta rasa lelah yang berlebihan. Identifikasi nilai saturasi sebelum intervensi menjadi dasar yang penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi posisi semi fowler yang diberikan.

C. Saturasi Oksigen Pasien PPOK sesudah Dilakukan Posisi Semi Fowler

Tabel 5 Saturasi Oksigen Pasien PPOK sesudah Dilakukan Posisi Semi Fowler

NO	NAMA PASIEN	USIA (th)	JENIS KELAMIN	SATURASI OKSIGEN SETELAH INTERVENSI (%)	KETERANGAN KLINIS
1	Tn. A.P	70	Laki - Laki	94	Tidak lagi menggunakan otot bantu napas, tampak lebih nyaman
2	Tn. V.S	57	Laki – Laki	98	Sesak napas berkurang, napas lebih teratur, tampak lebih tenang

Keterangan :

Setelah intervensi posisi semi fowler selama 30 menit, terjadi peningkatan saturasi oksigen pada kedua pasien.

Setelah diberikan intervensi posisi semi fowler selama 30 menit, terjadi peningkatan saturasi oksigen pada kedua pasien. Pasien pertama meningkat dari 88% menjadi 94%, sedangkan pasien kedua meningkat dari 90% menjadi 98%. Selain itu, keluhan sesak napas berkurang, napas pasien lebih teratur, dan tampak lebih tenang.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan memperlancar ventilasi alveolar sehingga oksigenasi lebih optimal (Suwaryo et al., 2021). Penelitian oleh Astriani et al. (2021) juga menunjukkan bahwa posisi semi fowler mampu meningkatkan saturasi oksigen secara signifikan pada pasien PPOK, dengan rata-rata peningkatan dari 89,47% menjadi 95,83% setelah 30 menit intervensi.

Selain peningkatan saturasi oksigen, pasien juga melaporkan keluhan sesak napas berkurang, napas menjadi lebih teratur, dan tampak lebih tenang. Hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler tidak hanya memberikan efek fisiologis tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien secara subjektif.

D. Penerapan Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK

Menurut Kozier (2015 dalam Sulastri et al., 2015), posisi semi fowler membantu memaksimalkan ekspansi paru-paru dan memperbaiki pertukaran gas pada pasien tirah baring. Nugraha (2023) juga menyatakan bahwa posisi ini dapat menurunkan tekanan abdomen pada diafragma sehingga mempermudah pengembangan paru dan meningkatkan kadar oksigen. Hasil penelitian ini mendukung teori tersebut, di mana intervensi semi fowler terbukti meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi keluhan sesak napas pasien PPOK.

Penerapan posisi semi fowler pada pasien PPOK diawali dengan identifikasi pasien yang mengalami penurunan saturasi oksigen. Langkah

ini penting untuk menentukan apakah pasien memenuhi kriteria untuk dilakukan intervensi. Setelah pasien teridentifikasi, dilakukan pengukuran saturasi oksigen awal (pre-test) menggunakan pulse oximeter. Hasil pengukuran awal pada penelitian ini menunjukkan nilai di bawah 95%, yang mengindikasikan adanya hipoksemia ringan hingga sedang.

Sebelum memulai intervensi, pasien diberikan edukasi singkat mengenai tujuan dan prosedur posisi semi fowler, termasuk anjuran untuk bernapas perlahan dan dalam selama tindakan berlangsung. Edukasi ini bertujuan agar pasien dapat bekerja sama dengan baik sehingga hasil intervensi lebih optimal.

Selanjutnya pasien diposisikan dalam posisi semi fowler, yaitu dengan menaikkan kepala tempat tidur hingga kemiringan 30–45°. Posisi ini dapat mengurangi tekanan abdomen terhadap diafragma dan memperbaiki ekspansi paru. Selama pasien berada dalam posisi tersebut, dilakukan pemantauan ketat selama 30 menit, termasuk memantau saturasi oksigen dan kondisi klinis seperti tanda sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan kenyamanan pasien.

Setelah 30 menit intervensi, dilakukan pengukuran saturasi oksigen ulang (post-test). Pada penelitian ini, hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan nilai saturasi oksigen yang signifikan pada kedua pasien. Selain itu, pasien juga tampak lebih tenang, keluhan sesak napas berkurang, dan tidak lagi menggunakan otot bantu napas.

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa posisi semi fowler efektif sebagai intervensi non-farmakologis sederhana untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Intervensi ini juga mampu meningkatkan kenyamanan pasien tanpa memerlukan peralatan yang kompleks sehingga dapat dijadikan langkah awal penatalaksanaan hipoksemia ringan hingga sedang.

4.3. Implikasi

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam praktik keperawatan, khususnya di ruang gawat darurat dan pelayanan primer. Posisi

semi fowler terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK, sehingga dapat dijadikan tindakan keperawatan standar di fasilitas kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga mendorong perlunya peningkatan pengetahuan perawat terkait manajemen posisi pasien dan pentingnya pemantauan tanda-tanda vital secara rutin sebagai bagian dari perawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang terbatas membuat generalisasi hasil masih bersifat terbatas pada populasi serupa di lingkungan IGD Puskesmas. Kedua, intervensi hanya dilakukan satu kali dalam waktu singkat, sehingga tidak menggambarkan efek jangka panjang dari posisi semi fowler. Ketiga, beberapa faktor eksternal seperti kecemasan pasien dan gangguan lingkungan tidak sepenuhnya dapat dikendalikan, yang kemungkinan memengaruhi hasil pengukuran saturasi oksigen.

4.5. Ringkasan Hasil

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler pada pasien PPOK secara signifikan dapat meningkatkan saturasi oksigen. Intervensi ini juga memberikan kenyamanan subjektif bagi pasien serta menunjukkan respons fisiologis yang lebih baik. Faktor pendukung utama berasal dari ketersediaan alat dan kerja sama pasien, sementara hambatan berasal dari keterbatasan tenaga dan kondisi psikologis pasien. Temuan ini mendukung penggunaan posisi semi fowler sebagai intervensi keperawatan efektif untuk pasien PPOK di IGD.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik partisipan

Pasien yang menjadi subjek penelitian adalah dua orang laki-laki dengan usia lanjut (70 tahun dan 57 tahun) dan riwayat merokok aktif. Kedua pasien termasuk dalam kategori PPOK derajat sedang, yang sesuai dengan faktor risiko utama terjadinya PPOK.

2. Saturasi oksigen pasien PPOK sebelum dilakukan posisi semi fowler

Sebelum intervensi, saturasi oksigen pasien pertama adalah 88% dan pasien kedua 90%. Nilai ini berada di bawah batas normal (95–100%) yang mengindikasikan adanya hipoksemia ringan hingga sedang.

3. Saturasi oksigen pasien PPOK setelah dilakukan posisi semi fowler

Setelah intervensi posisi semi fowler selama 30 menit, terjadi peningkatan saturasi oksigen pada kedua pasien. Pasien pertama meningkat dari 88% menjadi 94%, sedangkan pasien kedua meningkat dari 90% menjadi 98%. Selain itu, pasien juga melaporkan keluhan sesak napas berkurang dan napas lebih teratur.

4. Penerapan pengaruh posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien PPOK

Penerapan posisi semi fowler yang dilakukan dengan menaikkan kepala tempat tidur 30–45° selama 30 menit terbukti efektif meningkatkan saturasi oksigen pasien PPOK. Intervensi ini juga memberikan efek positif terhadap kenyamanan pasien dan dapat menjadi tindakan keperawatan standar yang sederhana, murah, dan mudah diterapkan di fasilitas kesehatan primer maupun sekunder.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan posisi semi fowler sebagai salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis dalam menangani pasien PPOK yang mengalami penurunan saturasi oksigen, terutama di ruang IGD atau pelayanan darurat lainnya. Intervensi ini dapat dilakukan dengan mudah, efektif, dan tanpa biaya tambahan.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk menyusun standar prosedur operasional (SPO) atau panduan praktik klinis dalam penatalaksanaan pasien PPOK, serta menyediakan fasilitas pendukung seperti tempat tidur adjustable dan alat monitoring saturasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dan jangka waktu pengamatan yang lebih panjang, serta menambahkan variabel lain seperti frekuensi napas, frekuensi denyut nadi, atau kenyamanan pasien sebagai parameter tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, Ashar, Astri Yulia Sari Lubis & Selpi (2022). Penerapan Batuk Efektif dalam meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien Asma Bronkial di RS. Dr H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(2), Desember 2022: 144-156.
<https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMHJ/article/view/150/78>
- Aprilia, Rosana., dkk (2022). Efektivitas pemberian Posisi Semi Fowler dan Posisi Fowler terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 7(1), Januari 2022: 31-37.
<https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/332/207>
- Fadilah, Ilham (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T. Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
<https://repository.unissula.ac.id/id/eprint/26211>
- Fadilah, Siti., Nazwar Hamdani Rahil & Fransiska Lanni (2020). Analisis Faktor yang mempengaruhi Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Perifer (SPO₂). *Jurnal Kesehatan Husada*. Januari 2020: 21-30.
<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2914777&val=25594&title=ANALISIS%20FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20TEKANAN%20DARAH%20DAN%20SATURASI%20OKSIGEN%20PERIFER%20SPO2/1000>
- Islamasyshaka, Muhammad Rasya., Arif Wahyu Setyo Budi & Nurfaizah (2024). Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien PPOK: Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), Desember 2024: 2453-2462.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3429/2436>
- Jaya, I Made Septia Merta., Ludiana & Sapti Ayubbana (2024). Penerapan Diaphragmatic Breathing Exercise terhadap saturasi oksigen pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro = Application of diaphragmatic breathing exercise to oxygen saturation of COPD Patients in the Lung Room Hospital Jend. Ahmad Yani Kota Metro.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/604/409>

Maharani, Candini Maufal Puan (2022). Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK (Penyakit Parus Obstruktif Kronik) dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen. Naskah Publikasi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2856/1/NASKAH%20PUBLIKASI_CANDININPM_P19012%20P19A.pdf

Milasari, Ni Made Devi Hariska & Komang Yogi Triana (2021). Pengaruh pemberian posisi semifowler dan Teknik Pursed Lips Breathing terhadap Saturasi Oksigen pada pasien PPOK di Ruang HCU Mangusada = The Effect of Semi Fowler Positioning and Pursed Lips Breathing Technique on Oxygen Saturasi of Patients with COPD in HCU Mangusada Hospital Badung Regency. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 7(1), 107-116.

<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/706/504>

Nugraha, Hakim Wahyu & Noor Fitriyani (2023). Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK: Pola Napas tidak efektif dengan Intervensi Posisi Semi Fowler. Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Diploma Tiga Universitas Husada Surakarta.

<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4734/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20HAKIM.pdf>

Silalahi, Sri Rejeki (2020). Pentingnya pengkajian dan proses keperawatan di Rumah Sakit. OSfPreprints.

<https://osf.io/preprints/osf/sm8ut>

Sitorus, Jenti (2021). Pengaruh Pursed Lips Breathing dan Pemberian Posisi terhadap saturasi Oksigen Pasien Dengan PPOK di RS HKBP Balige. Program Diploma Keperawatan HKBP Balige.

<https://ojs.akperhkbpbalige.ac.id/index.php/jkh/article/view/22/14>

Sugiyono (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta : Bandung.

https://digi-lib.stekom.ac.id/assets/dokumen/ebook/feb_35efe6a47227d6031a75569c2f3f39d44fe2db43_1652079047.pdf

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. DPP PPNI : Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI : Jakarta

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI : Jakarta

Wardana, Reza Farelím., Prema Hapsari Hidayati & Andi Kartini Eka Yanti
(2023). Karakteristik Pasien PPOK di RS Ibnu Sina Makasar periode 2018-
2020. Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 3(2), Desember 2023: 937-949.
<https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/359/253>

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Informed Consent

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1. Informed Consent (Persetujuan Responden)

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

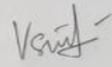
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Vincentius Sigit*

Umur : *57 th.*

Setelah menerima penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian yang berjudul **“Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien dengan PPOK di IGD UPTD Puskesmas Koeloda”**, saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden dan memahami bahwa data saya akan dijaga kerahasiaannya.

Koeloda, 7 Juli 2025

Peneliti	Responden
	
Maria Goreti Muku	<i>Vincentius Sigit</i>

39

Lampiran 1. 2 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi



Pengukuran Saturasi Oksigen sebelum Intervensi Posisi Semi Fowler
(Sumber : Dokumentasi Penulis)



Pemberian Intervensi Posisi Semi Fowler
(Sumber : Dokumentasi Penulis)



Hasil Pengukuran setelah Intervensi Posisi Semi Fowler
(Sumber : Dokumentasi Penulis)

Lampiran 1. 3 Surat Ijin Penelitian dari Kampus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/5075/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

2 Juli 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
Jl. Gajah Mada No.2 Kisanata,
Bajawa, Kabupaten Ngada,
Nusa Tenggara Timur. 86411

Sehubungan dengan penulisan Karya Ilmiah Akhir bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kelas RPL Kab. Ngada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada:

Nama Peneliti : Maria Goreti Muku
NIM : PO5303211241567
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Pendidikan Profesi Ners Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Kab. Ngada
Judul : Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien dengan PPOK di IGD UPTD Puskesmas Koeloda
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Koeloda
Waktu Penelitian : Bulan Juli 2025

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang



**Maria Hilaria, SSi., S.Farm., Apt.,
M.Si**

Tembusan:
Kepala UPTD Puskesmas Koeloda

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0180) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Maria Goreti Muku, S.Tr. Kep.
NIM : PO5303211241567
Nama Pembimbing I : Gadur Blasius., Skep., Ns., MSi,

NO	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf Pembimbing
	01/05/25	- Melakukan konsultasi Judul	f
	04/05/25	- Melakukan konsultasi BAB 1-3	f
	03/05/25	- Acc - Lanjut BAB 4-5 - Revisi	f
	01/05/25	- Acc BAB 1-5 - Lanjut ujian	f

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Dr. Aemillianus Mau., S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 1972052719980310001

Pembimbing I

Gadur Blasius., Skep., Ns., MSi
NIP. 196212311989031039

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Maria Goreti Muku, S.Tr. Kep.
 NIM : PO5303211241567
 Nama Pembimbing II : Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,Msc,

NO	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf Pembimbing
	23/05/25	- Konsultasi Judul - ACC Judul	
	25/05/25	- Konsultasi BAB 1-3 - ACC BAB 1-3	
	02/06/25	- Konsultasi hasil BAB 4-5 - Revisi	
	20/06/25	- ACC BAB 1-5 - lanjut ujian	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing II


Dr. Aemillianus Mau S.Kep.Ns.M.Kep
 NIP. 1972052719980310001


Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,Msc,
 19820821 200604 2 014



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Maria Goreti Muku
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303211241567
Dosen Pembimbing I : Gadur Blasius.,Skep.,Ns.,MSi
Dosen Pembimbing II : Pius Selasa,S.Kep.,Ns.,Msc,
Dosen Penguji : Yoani M.V.B. Aty., SKep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : Program Studi Keperawatan Ners
Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU
OBSTRUSKI KRONIK DI PUSKESMAS KOELODA**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **19%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 September 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jemmas Kale SST
NIP. 19850704201012100