

P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 2774-4582
TRILOGI, 5(1), Januari-Maret 2024 (66-77)
©2024 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: [10.33650/trilogi.v5i1.7643](https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.7643)

JURNAL TRILOGI
Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora

Penerapan Posisi Semi *Fowler* pada Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial untuk Penurunan Tekanan Intrakranial pada Pasien Sepsis di Ruang ICU RSUD Sidoarjo

Uud Hulsiyatul Munawaroh

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
gwenenzi@gmail.com

Baitus Sholehah

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
gwenenzi@gmail.com

Ahmad Kholid Fauzi

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
Kholid0404@gmail.com

Abstract

Background : Sepsis is a medical emergency where the body's systemic immune response to an infectious process in the body can cause fatal organ dysfunction and death. Semi-Fowler's position is a half-sitting position with the head and shoulders supported using pillows, the knees bent and supported by pillows, and foot pads to keep the feet in position. Objective: Application of semi-fowler's position aims to determine the effect of semi-fowler's position on decreased intracranial adaptive capacity in septic patients. Methods: The method used in this research is the physical examination method. Results: Application after implementation of the semi-Fowler's position for three days showed a decrease in intracranial pressure. Conclusion: Application of semi-Fowler's position can reduce intracranial pressure in septic patients.

Keywords: Semi fowler's position; decreased intracranial adative capacity; sepsis.

Abstrak

Latar Belakang : Sepsis merupakan kegawatdaruratan medis dimana imun sistemik tubuh berespon terhadap proses infeksius dalam tubuh yang dapat menyebabkan disfungsi organ fatal dan kematian. Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk dengan menompang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya. Tujuan :

Penerapan posisi semi fowler bertujuan untuk mengetahui pengaruh dilakukan posisi semi fowler terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien sepsis. Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik. Hasil : Penerapan setelah dilakukan Penerapan posisi semi fowler selama tiga hari menunjukkan adanya penurunan tekanan intrakranial. Kesimpulan : Penerapan posisi semi fowler mampu menurunkan tekanan intrakranial terhadap pasien sepsis.

Katakunci: Posisi semi fowler; Penurunan kapasitas intracranial; sepsis.

1 Pendahuluan

Kondisi kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Pasien mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi yang menyebabkan tingginya kasus pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). (Carolyn M Hudak & Barbara M Gallo, 2015).

Sepsis merupakan kegawatdaruratan medis dimana imun sistemik tubuh berespon terhadap proses infeksius dalam tubuh yang dapat menyebabkan disfungsi organ fatal dan kematian (Gyawali B, Ramakrisna K, 2019). Syok septic adalah komplikasi terburuk dari kasus sepsis dengan angka mortalitas yang tinggi (Mahapatra dan Heffner, 2020). Faktor resiko sepsis adalah diabetes, keganasan, penggunaan kortikosteroid, keadaan immunosupresan, luka bakar, trauma, hemodialisis, dan usia tua (Mahapatra dan Heffner, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyebutkan bahwa Sepsis menjadi salah satu penyebab kematian terbesar diseluruh dunia, menerangkan bahwa terdapat 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian yang terkait sepsis diseluruh dunia pada tahun 2017, yang menyumbang hampir 20 % kematian global (WHO, 2017). Kematian akibat sepsis berat mencapai > 200.000 jiwa pertahunnya di US dengan kasus yang terus meningkat tiap tahunnya (Boga Hardhana, S.Si et al., 2020).

Prevalensi sepsis menurut Riset Kesehatan (Riskesdes, 2018) pada tahun 2018 di 150 ruang perawatan intensif pada 16 negara (termasuk indonesia) menunjukkan sepsis berat dan rejatan septic merupakan 10,9% diagnosis perawatan intensif dengan angka kematian mencapai 44,5%.. Jakarta menunjukkan sepsis berat dan rejatan septic ditemukan pada 23 dari 84 kasus perawatan intensi, dengan angka kematian

dalam perawatan mencapai 47,8 % dan angka kematian pada fase dini mencapai 34,7%.

Posisi *semi fowler* merupakan posisi berbaring klien dalam posisi setengah duduk 30-45 derajat. Derajat kemiringan *semi fowler* ini dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen dari diafragma hanya dengan gaya gravitasi (Santoso, 2020). Peningkatan tekanan intracranial merupakan keadaan yang mengancam nyawa pada sistem neurologis yang dapat berakibat kematian (Haryono & Utami, 2019). Dengan menilai perubahan tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital dapat merupakan gambaran dari peningkatan tekanan intracranial maupun perfusi serebral dan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam evaluasi peningkatan TIK (amin huda nurarif, 2015).

Upaya atau intervensi yang dapat dilakukan standar intervensi keperawatan Indonesia adalah manajemen peningkatan tekanan intracranial, observasi: identifikasi penyebab TIK, monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, Terapeutik: berikan posisi *semi fowler* (head up 30°), minimalkan stimulus dengan sediakan area yang tenang, Kolaborasi: kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan (PPNI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Paradisma, 2019) bahwa posisi *semi fowler* mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayati & Ningrum, 2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari posisi *semi fowler* terhadap perubahan tekanan intrakranial. Dan penelitian (Wijayati, S., & Ningrum, 2019) mengungkapkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap peningkatan tekanan intracranial.

Berdasarkan fenomena yang dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "penerapan posisi *semi fowler* pada masalah penurunan

kapasitas adaptif intracranial untuk penurunan tekanan intracranial pada pasien sepsis di ruang ICU RSUD Sidoarjo”.

2 Metode

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan perspektif. Populasi yang diteliti adalah pasien sepsis yang berada di ruang ICU RSUD Sidoarjo. Sampel penelitian dipilih dari populasi tersebut dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu pasien dengan HR (Heart Rate) di atas 90, RR (Respiratory Rate) di atas 25, mengalami hipertermia, berusia di atas atau sama dengan 60 tahun, dan bukan pasien trauma. Estimasi jumlah sampel yang akan diteliti adalah 1 orang.

Teknik pengambilan data dilakukan melalui pemeriksaan fisik langsung pada pasien. Penelitian dilakukan dalam rentang waktu 3 hari, dimulai dari tanggal 6 Maret 2023. Tahapan pengkajian meliputi pengumpulan informasi, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi intervensi, dan evaluasi keperawatan.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah penerapan posisi semi *fowler* untuk mengatasi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan menurunkan tekanan intrakranial pada pasien sepsis di ruang ICU RSUD Sidoarjo. Variabel dependen dari penelitian ini adalah Tekanan Tinggi Intrakranial (TIK), sedangkan variabel independennya adalah asuhan keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada pengamatan langsung terhadap satu pasien dengan menggunakan metode observasional. Selama periode pengkajian, data mengenai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan akan dicatat dan dievaluasi. Metode ini memberikan pemahaman mendalam tentang efektivitas intervensi keperawatan tertentu dalam menangani pasien sepsis dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan tekanan intrakranial yang tinggi.

3 Hasil

Gambaran Kasus

Pasien laki-laki yang berusia 55 tahun datang ke instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Sidoarjo pada tanggal 4- 3 -2023 jam 07.59 WIB. Kondisi pasien tidak sadarkan diri sejak kemaren malam

jam 01.00 WIB, sebelumnya mengeluh nyeri perut dan BAB. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes militus, Tidak memiliki penyakit jantung, ginjal dan lainnya. Pasien dipindah ke Ruang Intensif Care untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif Pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E3V1M5, pasien terpasang oksigen NRM 12 Lpm, SPO2 : 99%, RR : 18 x/menit. Peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 6 Maret 2023 dalam waktu 3 hari yang meliputi: melakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik.

Pengkajian

a) Identitas Klien

Pasien laki-laki bernama Tn M tempat/ tanggal lahir Sidoarjo, 14-10-1967berusia 55 Tahun, alamat karang tanjung 9/3 candi beragama islam, pendidikan terakhir yang di tempuh pasien adalah SMA, pasien datang ke instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Sidoarjo pada tanggal 4 Maret 2023 jam 07.59 WIB, dan pada tanggal pengkajian 6 Maret 2023 jam 14.30 WIB dengan diagnosa medis yaitu sepsis.

b) Identitas penanggungjawab

Penanggungjawab terhadap pasien adalah anak perempuan pasien yang bernama Ny D berusia Umur 24 Tahun, alamat Karang tanjung 9/3 candi.

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama:

Pasien masuk Ruang Intensif Care penurunan kesadaran dengan GCS E3V1M5, pasien terpasang oksigen NRM 12 Lpm, SPO2 : 99%, RR : 18 x/menit.

2. Riwayat Kesehatan sekarang:

Keluarga mengatakan pasien datang ke RSUD Sidoarjo pada tanggal 4- 3 -2023 jam 07.59 WIB ke IGD. Kondisi pasien tidak sadarkan diri sejak kemaren malam jam 01.00 WIB, sebelumnya mengeluh nyeri perut dan BAB. Setelah penanganan di IGD sudah selesai. Kemudian pasien pindah ke ruangan ICU pada tanggal 5-03-2023

jam 00.15 WIB. Keadaan pasien tidak sadar, terpasang infus pz. 1000 cc/24 jam dibagian tangan kanan, terpasang NGT, terpasang oksigen NRM 12 Lpm, terpasang kateter dan terpasang tensimeter yang tersambung ke monitor. Pada saat pengkajian tanggal 6-3-2023 jam 14.30 WIB. Keadaan pasien masih lemah, terpasang NGT untuk pemberian nutrisi, terpasang oksigen NRM 12 Lpm, terpasang kateter, terbalut kasa pada ekstremitas bawah karena ada luka dan terpasang tensimeter yang tersambung ke monitor.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki penyakit terdahulu yaitu hipertensi, diabetes. Tidak memiliki penyakit jantung, ginjal dan lainnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Keluarga pasien mengatakan riwayat kesehatan keluarga adalah hipertensi. Tidak memiliki penyakit diabetes, jantung, ginjal dan lainnya.

5. Riwayat alergi:

Informasi yang disampaikan oleh keluarga pasien mengenai ketiadaan riwayat alergi terhadap obat maupun makanan memegang peranan penting dalam menentukan rencana perawatan dan intervensi yang tepat bagi pasien. Dengan kejelasan ini, tim perawatan kesehatan dapat dengan lebih yakin dalam memilih obat-obatan dan menentukan diet yang sesuai tanpa khawatir akan timbulnya reaksi alergi yang tidak diinginkan. Meskipun demikian, tetap diperlukan kewaspadaan dan pemantauan yang cermat terhadap respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, mengingat kemungkinan terjadinya reaksi alergi yang tidak terduga.

Pemeriksaan

1. Keadaan Umum

Pasien terbaring dengan posisi semi *fowler* 30°, terpasang NGT untuk pemberian nutrisi, terpasang oksigen NRM 12 Lpm, terpasang kateter dan terpasang tensimeter yang tersambung ke monitor untuk memonitor perubahan tanda-tanda vital pasien.

2. Kesadaran : Delirium, GCS E3V1M5 (9)

3. Vital sign

TD : 166/103 mmHg
N : 103x/mnt
RR : 18 x/mnt

S : 36,4° C

SPO2: 99%

Pemeriksaan fisik

1. B1 (Breathing)

Inspeksi : Pergerakan dada simetris, suara nafas ronchi, menggunakan alat bantu pernapasan oksigen NRM 12 Lpm, , tidak ada jejas pada area dada, terpasang elektroda dan tensimeter yang tersambung ke monitor, pernapasan cuping hidung, SPO2= 99%, RR=18 x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Perkusi : Sopor

Auskultasi: Terdengar suara nafas tambahan Ronchi.

2. B2 (Blood)

Inspeksi : Ictus cordis tak tampa, terpasang tensimeter yang terhubung dengan bedside monitor pada lengan kanan, dengan hasil observasi (TD 166/103 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 36,4° C, SPO2 = 99%, RR = 18 x/menit).

Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS 4-5 midclavicula sinistra teraba dingin, jantung berdetak kuat, turgor kulit menurun, CRT >2 detik.

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 S2 Tunggal

3. B3 (Brain)

Inspeksi : Skor GCS E3V1M5 kesadaran delirium, skor GCS E3V1M5 = 9, pupil isokor 3mm/3mm, konjungtiva non anemis, sclera non ikterik. pasien tampak lemah dan gelisah.

Palpasi : Pasien respon dengan rabaan.

4. B4 (Bladder)

Inspeksi : Terpasang kateter pada genitalia, output urine 300 cc/7 jam, urine berwarna kuning kecoklatan.

Palpasi : Kandung kemih kosong

5. B5 (Bowel)

Inspeksi : Hidung terpasang NGT (pemberian nutrisi melalui sonde/NGT), pemberian sonde 6 x100 susu

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan
 Perkuszi :Timpani
 AuskultVasi :Bising usus ± 17 x/mnt
 6. B6 (Bone)

Injeksi Lyteers 12x tetes/2 jam sekali/tetes kanan /kiri
 Injeksi Ptifiox 6 x 1 tetes kanan kiri
 Po. CPG 1 x 75 g
 Po. Condasartan 16 g 1 x 1
 Po. Amiodipine 5 g 1x1

Inspeksi :Keadaan umum pasien lemah, terpasang infus di tangan sebelah kanan, terpasang elektroda dan tensimeter yang tersambung ke monitor, dan ekstremitas bawah terbalut kasa.

Palpasi :Kekuatan otot 2/2/2/2, hanya melakukan gerakan fleksi, ada luka pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium tanggal 5/3/2023 jam 06.00 WIB.

Tabel 1. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Glukosa sewaktu	185	45 - 140	mg/dL
Creatinin	0,7	0,5 - 0,8	mg/dL
Albumin	2,7	0,5 - 0,8	g/dL
K	41	3,5 - 5,1	mmol/L
Na	145	136 - 145	mmol/L
HbsAg		Negatif	
WBC	14,28	4,49 - 11,34	10 ³ /uL
RBC	3,5	4,1 - 5,6	10 ³ /uL
HGB	9,2	12,1 - 17,6	g/dL
HCT	27,8	34,0 - 45,1	%
PLT	374	152 - 396	10 ³ /uL
MCV	80,6	71,8 - 92,0	pi
MCH	26,7	22,6 - 31,0	pg
PCT	2,20	0,2 - 0,4	%
Lymph	1,3	1,5 - 3,7	10 ³ /uL

Terapi

Infus PZ 1000 cc/24 jam
 Injeksi omeprazole 2 x 1
 Injeksi ondansentron 3 x 8 mg
 Injeksi Antrain 3 x 1
 Injeksi Rosfor 3 x 1
 Injeksi citicoline
 Injeksi mocabalamine
 Injeksi Cofosulbactan
 Injeksi Furamin

A. Analisa Data

Tabel 2. Analisia Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Data Subjektif : - Data Objektif : • Keadaan umum : lemah. • Kesadaran delirium, GCS E3V1M5. • Pasien tampak lemah dan gelisah. • TTV TD : 166/103 mmHg N : 103 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,4 C SPO2: 99%. • GDA : 275 • Auskultasi bunyi napas tambahan Ronchi	Gangguan metabolisme (septikemia)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)

B. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. Daftar Diagnosa Keperawatan

TANGGAL/JAM DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
6/3/2023 14.30 WIB	Penurunan kapasitas adaptif intracranial (D.0066) b.d gangguan metabolisme (septikemia) dd. Kesadaran menurun.	

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kreiteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)

D0066 L06049 I.06194
 Penurunan Kapasitas adaptif intracranial. I.06194
 kapasitas adaptif intrakranial. Manajemen peningkatan Tekanan
 Gejala dan Setelah dilakukan intrakranial Observasi :
 tanda mayor asuhan keperawatan •
 Subjektif : - selama 3 x 24 jam Identifikasi
 Objektif : maka diharapkan penyebab
 • TD : Kapasitas adaptif peningkatan
 166/103 intracranial TIK (mis.
 mmhg meningkat. Lesi, edema
 • N : 103 serebral)
 x/menit Kriteria Hasil : • Monitor
 • RR : 18 • Tingkat tanda dan
 x/menit kesadaran gejala TIK
 • Kesadaran meningkat (5) (Td
 delirium • Gelisah meningkat,
 E3V1M5 (9) menurun (5) pola nafas
 Gejala dan • Tekanan darah ireguler,
 tanda minor • Tekanan nadi kesadaran
 Subjektif :- • Tekanan nadi menurun)
 Objektif : • Monitor
 • Pasien status
 tampak pernapasan
 lemah dan (frekuensi,
 gelisah bunyi pola napas,
 napas). saturasi,
 • Monitor bunyi
 intake dan napas).
 output • Monitor
 cairan. intake dan
 • Posisikan output
 • Pertahankan cairan.
 suhu tubuh • Posisikan
 normal. semi *fowler*
 Edukasi : - •
 Kolaborasi : •
 • Kolaborasi
 pemberian
 diaretik
 osmosis,
 jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap di mana perawat melaksanakan rencana perawatan yang telah disusun untuk memberikan asuhan yang efektif kepada klien, dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan profesional mereka. Ini melibatkan pelaksanaan intervensi,

pemantauan respons klien, serta dokumentasi yang akurat untuk memastikan kontinuitas perawatan yang optimal.

Tabel 4. Implementasi Keperawatan

N O	Hari /Tgl /Ja m	No Dx	Tindakan keperawata n	Evaluasi proses/Re spon Tindakan	Ttd
1	Seni n, 6/3/ 2023 14.3 0 WIB	D.0 066	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, edema serebral) • Memonitor tanda dan gejala TIK (Td meningkat, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) • Monitor status pernapasan (frekuensi, pola napas, saturasi, bunyi napas). • Monitor intake dan output cairan. • Posisikan semi <i>fowler</i> • Pertahankan suhu tubuh normal. • Edukasi : - Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian diaretik osmosis, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien terdiagnosa sepsis • TTV TD : 166/103 mmHg N : 103 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,4 C SPO2: 99%. • TTV sudah didokumentasi • Terpasang oksigen NRM 12 Lpm. • Kesadaran delirium E3V1M5 (9) • Pasien sudah dalam posisi semi <i>fowler</i>. • Pasien sudah memakai selimut. 	
	14.3 5 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan suhu tubuh normal (memakaikan selimut pada pasien). 		
	14.3 8 WIB				

	<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor intake dan output cairan 	<ul style="list-style-type: none"> • Intake Sonde : 200 Cairan : 1000 Obat : 330 Am : 300 		pada pasien).
19.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> Output Urine : 800 BAB : 50 IWL : 900 		<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor intake dan output cairan.
15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Kolaborasi pemberian diaretik osmosis, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah di injeksi. 	14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Intake Sonde : 200 Cairan : 1000 Obat : 330 Am : 300
Selasa, 7/3/2023 08.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor tanda dan gejala (Td meningkat, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) •Memonitor status pernapasan (frekuensi, pola napas, saturasi, bunyi napas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien terdiagnosa sepsis • TTV TD : 166/103 mmHg N : 103 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,4 C SPO2: 99%. • TTV sudah didokumentasi • Terpasang oksigen NRM 12 Lpm. • Kesadaran delirium E3V1M5 (9) 	08.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Kolaborasi pemberian diaretik osmosis, jika perlu
2			Rabu, 8/3/2023 14.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien terdiagnosa sepsis • TTV TD : 166/103 mmHg N : 103 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,4 C SPO2: 99%. • TTV sudah didokumentasi • Terpasang oksigen NRM 12 Lpm. • Kesadaran delirium E3V1M5 (9)
09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Memposisikan semi fowler •Mempertahankan suhu tubuh normal (memakai selimut) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah dalam posisi semi fowler. • Pasien sudah memakai selimut. 		<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor status pernapasan (frekuensi, pola napas, saturasi, bunyi napas).

Tabel 5. Evaluasi Keperawatan

			Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Ttd
14.3 5 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Memposisikan semi fowler •Mempertahankan suhu tubuh normal (memakaikan selimut pada pasien). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah dalam posisi semi fowler. • Pasien sudah memakai selimut. 			S: - O: <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : lemah • Kesadaran delirium, GCS E3V1M5 (9) • TTV TD : 159/96 mmHg N : 110 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,5 C SPO2: 100% 	
14.3 8 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor intake dan output cairan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intake Sonde : 200 Cairan : 1000 Obat : 330 Am : 300 				
19.0 0 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Kolaborasi pemberian diaretik osmosis, jika perlu 	Output Urine : 800 BAB : 50 IWL : 900	Senin, 6/3/2023 13.20 WIB	Kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih tenang. • Balance 80 cc/24 jam 	
15.0 0 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah di injeksi. 			A: Masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen peningkatan tekanan intracranial.	

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses perawatan kesehatan di mana perawat menilai sejauh mana efektivitas dari rencana perawatan yang telah dilaksanakan terhadap kondisi klien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa target perawatan yang telah ditetapkan dapat tercapai, serta untuk mengidentifikasi kemungkinan perubahan atau penyesuaian yang diperlukan dalam perawatan selanjutnya. Evaluasi ini sangat penting karena memastikan bahwa kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mencapai tingkat optimal, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik yang dihadapi oleh klien tersebut. Dengan melakukan evaluasi secara teratur, perawat dapat memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu relevan, efektif, dan sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatan klien.

<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)</p> <p>Selasa, 7/3/2023 09.00 WIB</p>	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran delirium, GCS E3V1M5 (9) TTV TD : 160/80 mmHg N : 112 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 37 C <p>SPO2: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lebih tenang. Balance 80 cc/24 jam <p>A: Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen peningkatan tekanan intracranial.</p>	<p>Rabu, 8/3/2023 16.00 WIB</p> <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)</p>	<p>S S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Kesadaran delirium, GCS E3V1M5 (9) TTV TD : 161/80 mmHg N : 101 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36,5 C <p>SPO2: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lebih tenang. Balance 80 cc/24 jam <p>A: Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen peningkatan tekanan intracranial.</p>
--	--	--	--

4 Pembahasan

Pada kasus di atas, pasien memiliki masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme (septikemia). Penerapan posisi semi *fowler* merupakan salah satu terapeutik yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan tekanan intracranial. Perubahan posisi semi *fowler* yang diberikan selama 3 x 24 jam. Posisi terapeutik adalah aktivitas keperawatan yang penting untuk

pasien difabel terlepas dari penyakit yang mendasarinya (Herisson, F., 2016).

Perubahan posisi pada pasien saat berbaring di tempat tidur atau pada permukaan yang serupa dengan mempertimbangkan keselarasan bagian tubuh. Orang sehat mengubah posisi selama tidur setiap 12 menit (Anchala, 2016). Oleh karena itu, mengubah posisi pasien sering kali mengurangi ketidaknyamanan pasien dan menghindari komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur, luka tekan, hipotensi ortostatik, nyeri atau masalah pernapasan (Logan, A., 2018).

Menurut Brunser, 2016 mengklarifikasi bahwa posisi kepala terlentang daripada meninggikan kepala meningkatkan kecepatan aliran darah serebral rata-rata (CBFV) pada pasien dengan stroke iskemik arteri serebral tengah (MCA), dengan sedikit peningkatan tekanan intracranial (Brunser, A.M., 2016). Selain itu (Abd El-Moaty, A.M., 2017) menyimpulkan bahwa posisi semi fowler dari Head of Bed (HOB) 30° Elevation memiliki efek positif pada hemodinamik dan oksigenasi. Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada kasus pasien sepsis yaitu penurunan kapasitas adaptif intracranial (D.0066).

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah gangguan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial (SDKI, 2016). Adapun tanda dan gejala pasien sepsis dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor. Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan untuk validasi diagnosa yaitu tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar dan tingkat kesadaran menurun.. Sedangkan kriteria minor adalah tanda dan gejala yang harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis yaitu gelisah, tampak lemah, tekanan intracranial (TIK) \geq 20 mmHg.

Pemberian intervensi mulai tanggal 6 maret 2023 pada saat pasien dipindahkan ke ruangan *intensif care unit* (ICU) pada awal pengakajian didapatkan tekanan darah klien 160/100 mmHg, nadi 113 x/menit, RR 18 x/mnt, S 36,5° C SPO2 98%. Dan setelah pemberian posisi semi fowler didapatkan tekanan darah 166/103 mmHg, N 103x/mnt, RR 18 x/mnt, S 36,4° C, SPO2: 99%.

Peneliti Refi (2015), menyatakan bahwa intervensi posisi semi fowler efektif membantu meningkatkan tekanan intracranial. Keefektifan

dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *respiratory rate* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit pada usia dewasa (Refi, 2015). Studi lain menjelaskan bahwa, pemberian intervensi posisi semi fowler ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tekanan intracranial (Kurniawan, 2022).

Pada kasus ini, setelah dilakukan penerapan posisi semi fowler pada pasien selama 3 x 24 jam, didapatkan hasil yang cukup signifikan. Dibuktikan dengan data obyektif tidak terdapat tekanan darah membaik, kesadaran meningkat, pasien tampak tenang, RR 18 x/menit, SPO2 99%. Hal ini menandakan bahwa indikator kriteria hasil tercapai sepenuhnya pada evaluasi hari ketiga, antara lain tingkat kesadaran meningkat (5), gelisah menurun (5), tekanan darah membaik (5), dan tekanan nadi membaik (5).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abd El-Moaty, A.M., 2017), menyatakan bahwa posisi semi fowler memiliki efek positif pada hemodinamik dan oksigenasi. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap peningkatan tekanan intracranial (El-sayed & Mohammed, 2022).

5 Kesimpulan

Penerapan posisi semi fowler dalam penanganan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien sepsis di ruang ICU RSUD Sidoarjo terbukti efektif dalam menurunkan tekanan intrakranial. Upaya intervensi standar keperawatan Indonesia yang dilakukan mencakup manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan observasi terhadap penyebab TIK, monitoring tanda dan gejala peningkatan TIK, serta terapi yang meliputi penerapan posisi semi fowler dengan kepala diangkat sekitar 30 derajat, serta meminimalkan stimulus dengan menyediakan area yang tenang. Kolaborasi dilakukan dengan memberikan sedasi dan antikonvulsan sesuai kebutuhan. Hasil observasi selama 3 x 24 jam pasca-intervensi menunjukkan respons positif dari pasien, dengan penurunan frekuensi nafas, penurunan suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen (SPO2), dan stabilisasi suhu tubuh pada 36,4°C.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi semi fowler pada pasien sepsis dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial secara signifikan berkontribusi dalam mengurangi tekanan intrakranial serta menghasilkan perbaikan klinis yang nyata pada

kondisi pernapasan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi keperawatan yang tepat dan kolaborasi yang efektif dalam manajemen pasien sepsis dengan gangguan metabolisme, khususnya dalam konteks penurunan tekanan intrakranial.

6 Saran

Bagi peneliti, harapannya adalah bahwa karya ilmiah akhir ini dapat menjadi kontribusi yang berharga dalam memperluas wawasan dalam ilmu keperawatan. Diharapkan agar karya ini dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa keperawatan, membantu mereka meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama dalam konteks penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang terkait dengan gangguan metabolisme.

Bagi institusi pendidikan, diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi bahan referensi yang berguna untuk materi kegiatan belajar mengajar tentang sepsis. Dengan demikian, diharapkan bahwa institusi pendidikan dapat menyampaikan informasi yang lebih mendalam dan terkini kepada mahasiswa mereka mengenai penanganan sepsis, termasuk strategi penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan menggunakan teknik posisi semi fowler. Bagi pelayanan kesehatan, harapannya adalah bahwa karya ilmiah ini dapat memberikan panduan dan informasi yang berharga bagi perawat dalam memberikan tindakan yang tepat kepada pasien yang mengalami masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat gangguan metabolisme. Dengan adanya panduan yang jelas, diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hasil klinis dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

7 Referensi

Abd El-Moaty, A.M., D. (2017). *Effect of Semi Fowler's Positions on Oxygenation and Hemodynamic Status among Critically Ill Patients with Traumatic Brain Injury*.

amin huda nurarif. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi 1*. mediaction jogja.

Anchala, A. . (2016). *A Study to Assess the Effect of Therapeutic Positions on Hemodynamic*

Parameters among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit at Sri Ramachandra Medical Centre. *J Nurs*.

Boga Hardhana, S.Si, M., Farida Sibuea, SKM, Ms. P., & Winne Widiyanti, SKM, M. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Brunser, A.M., dkk. (2016). *Head position and cerebral blood flow in acute ischemic stroke patients: Protocol for the pilot phase, cluster randomized, Head Position in Acute Ischemic*.

Carolyn M Hudak & Barbara M Gallo. (2015). *Buku Keperawatan Kritis Pendekatan 1 Edisi 8*. EGC.

El-sayed, Z. M., & Mohammed, H. A. (2022). *Effect of Different Therapeutic Positions on Selected vital Parameters among Patients with Stroke: Randomized Control Trial Abstract* : 95–107. <https://doi.org/10.21608/ASNJ.2022.130187.1351>

Gyawali B, Ramakrisna K, D. A. (2019). *sepsis the evolution in definition, pathophysiology, and management*.

Herisson, F., D. (2016). *Early sitting in ischemic stroke patients: a randomized controlled trial*.

Kurniawan, muhammad edo. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN Tn. M DENGAN DIAGNOSIS MEDIS CEREBROVASKULER ACCIDENT (CVA) BLEEDING + SEPSIS DI ICU CENTRAL RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA*.

Logan, A., dkk. (2018). *Standing Practice in Rehabilitation Early after Stroke (SPIRES)*.

Paradisma, G. (2019). *INTRAKRANIAL TERHADAP TEKANAN INTRAKRANIAL PASIEN STROKE EFFECTIVENESS OF NURSING ASSESSMENT OF INTRACRANIAL ADAPTIVE CAPACITY*. 13(03).

PPNI. (2017). *Stnadart Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Refi, dkk. (2015). *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma*.

- Riskesdes. (2018). *Hasil utama riset kesehatan dasar (RISKESDES)*.
- Santoso. (2020). *pemberian posisi semi fowler pada pasien tb paru dengan masalah ketidakefektifan pola napas*.
- SDKI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia edisi 1*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- WHO. (2017). *WHO (World Health Organization)*.
- Wijayati, S., & Ningrum, D. H. (2019). *Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45 ° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus*. 13–19.
- Wijayati, S., & Ningrum, D. H. (2019). *Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45 ° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus*. 6(1), 13–19.