

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *POSISI SEMI FOWLER* TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA Tn.R DENGAN ASMA BRONCHIAL DI IGD
PUSKESMAS PASAR KUOK TAHUN 2023**

OLEH :

GUSTANUL, S.Kep
NIM : 2230282129

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
T.A 2022/2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia*

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *POSISI SEMI
FOWLER* TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA Tn.R DENGAN ASMA BRONCHIAL DI IGD
PUSKESMAS PASAR KUOK TAHUN 2023**

OLEH :

GUSTANUL, S.Kep
NIM : 2230282129

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
T.A 2022/2023**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Gustanul S.Kep

NIM : 2230282129

Program Studi : Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia

Judul KIA-N : **Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Poisis *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R Dengan Asma Bronchial di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Perintis Indonesia. Jika dikemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Perintis Indonesia.

Bukittinggi, September 2023

Yang membuat pernyataan,



(Gustanul)

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN POSISI
SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA Tn.R DENGAN ASMA BRONCHIAL DI IGD PUSKESMAS
PASAR KUOK TAHUN 2023

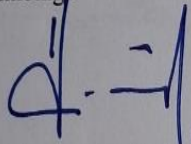
OLEH : GUSTANUL
NIM : 2230282129

Karya Ilmiah akhir Ners ini telah di seminarkan

Bukittinggi, 18 Oktober 2023

Dosen Pembimbing

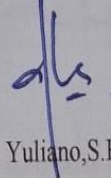
Pembimbing I



Ns. Muhammad Arif, M. Kep

NIK : 10103584051

Pembimbing II



Ns. Aldo Yuliano, S. Kep., M. M

NIK : 10103585054

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Ners

Universitas Perintis Indonesia,


Ns. Ida Suryati, M. Kep
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRODI PENDIDIKAN NERS

NIK : 10103575026

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER*
TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA Tn.R DENGAN ASMA
BRONCHIAL DI IGD PUSKESMAS PASAR KUOK TAHUN 2023

Karya ilmiah ini akan telah diseminarkan dan dipertahankan

dihadapan tim penguji

OLEH :

GUSTANUL, S.Kep

NIM : 2230282129

Pada :

Hari/Tanggal : Rabu/18 Oktober 2023

Jam : 10.00

OLEH : GUSTANUL, S.Kep

NIM : 2230282129

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji

Penguji I : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

Mengetahui

Ketua prodi pendidikan Ners

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA



Ns. Ida Suryati, M.kep

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN NERS
NIK: 10103575026

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2023
Gustanul S.Kep**

Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R Dengan Asma Bronchial di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023

(vii + v bab + 88 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 3 lampiran)

ABSTRAK

Data WHO tahun 2018 memperkirakan 235 juta manusia hidup dengan asma dan sekitar 250.000 penderita meninggal pertahun karena asma di seluruh dunia. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang. Apabila penanganan Asma tidak dilakukan dengan baik maka akan berdampak pada status kardiovaskuler. Salah satu tindakan pertama dalam penanganan pada pasien asma adalah dengan cara memberikan posisi *Semi Fowler*. Posisi *Semi-Fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk keparu-paru dan pola pernapasan optimal. Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah mampu memberikan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan Penerapan Posisi *Semifoler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma. Metode yang digunakan adalah metode studi kasus berdasarkan tahapan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien asma. Dari pengkajian didapatkan Tiga diagnosa keperawatan yakni Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas dan Gangguan Rasa nyaman. Adapun intervensi keperawatan yang diberikan Manajemen Asma, Manajemen Asam-Basa: Alkalosis Respiratorik, dan Terapi Relaksasi dengan intervensi unggulan Posisi *Semi Fowler*. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan mengalami keadaan sesak napas sudah berkurang, dengan peningkatan saturasi oksigen dari 89% menjadi 96%. Disimpulkan ada pengaruh pemberian Posisi *Semi Folwer* terhadap penurunan sesak napas dan terjadinya peningkatan saturasi oksigen pada pasien Asma. Diharapkan pada pasien asma dapat menerapkan Posisi *Semi Fowler* secara rutin dan efisien sesuai dengan prosedur yang telah diberikan oleh perawat agar saat Asma pasien kambuh pasien sudah dapat mengatasinya sehingga napas pasien tidak sesak lagi.

Kata Kunci : Asma, Posisi Semi Fowler, Saturasi Oksigen.

Sumber Literatur : 18 Kepustakaan (2009-2023)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE INDONESIAN PERINTIS UNIVERSITY**

Ners' Final Scientific Paper, September 2021
Gustanul S. Kep

***Nursing Care Using Semi-Fowler's Position to Increase Oxygen Saturation in
Mr. R With Bronchial Asthma in The Emergency Room of Pasar Kuok Health
Center in 2023***

(vii + v chapter + 77 pages + 8 tables + 2 figures + 2 attachments)

ABSTRACT

WHO data for 2018 estimates that 235 million people live with asthma and around 250,000 sufferers die annually due to asthma worldwide. The death rate caused by asthma worldwide is expected to increase by 20% over the next ten years. If asthma treatment is not carried out properly it will have an impact on cardiovascular status. One of the first actions in treating asthma patients is to provide the semi fowler position can increase lung expansion so that oxygen enters the lungs more easily and breathing patterns are optimal. The aim of this Final Scientific Work for Nurses is to be able to provide Emergency Nursing Care by Applying the semi fowler Position to Increase Oxygen Saturation in Asthma Patients. The method used is a case study method based on the stages of Emergency Nursing Care for asthma Patients. From the Assessment there nursing diagnoses were obtained, namely Ineffective Airway Clearance, Gas Exchange Disorders and Comfort Disorders. The Nursing Intervention provided by Asthma Management. Acid-Base Management : Respiratory Alkalosis, and Relaxation Therapy with the featured intervention of Semi Fowler Position. From The Results of The case analysis, it Was found that the patient's shortness of breath had decreased, with an increase in Oxygen Saturation from 89% to 96%. It was conclude that there was an effect of giving the Semi Fowler Position on reducing shortness of breath and increasing oxyigen saturation in Asthma patients. It is hoped that asthma patients can apply the semi fowler position routinely and efficiently according to the procedures given by the nurse so that when the patient's astma recurs the patient can overcome it so that the patient's breath is no longer short of breath.

Keywords : Asthma, Semi Fowler's Position, Oxygen Saturation.
Bibliografi : 18 (2009-2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Mahasiswa:

Nama : GUSTANUL
NIM : 2230282129
Tempat, Tanggal Lahir : Jalan Baru, 15 Agustus 1972
Agama : Islam
Alamat : Jl. Baru Desa Bukit Tambun Tulang, Kenagarian
IV Koto Hilie, Kecamatan Batang Kapas. Kab.
Pesisir Selatan, Prov. Sumatera Bara.
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 7
Anak ke : 3

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Nibus
Nama Ibu : Nurmailis (Alm)

III. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Pasar Gampong : 1979-1985
2. SMP Negeri 1 Batang Kapas : 1985-988
3. SMA PSM Bakittinggi : 1988-1991
4. D3 Keperawatan STIKes Mercu Bakti Padang : 1998-2001
5. S1 Keperawatan universitas Perintis Indonesia : 2020-2022
Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia : 2022-Sekarang

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R Dengan Asma Bronchial di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023”**. Dalam penyusunan KIA-N ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed, selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji, SSi.M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Bapak dr. H Jumatul Rialdi selaku Kepala Puskesmas Pasar Kuok
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia
5. Ibu Ns. Muhammad Arif , M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.,M.M selaku pembimbing II yang dengan sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

7. Bapak dan Ibu staf mengajar Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Ayahanda tercinta, “Setiap tetes keringatmu merupakan motivasi kuat bagiku untuk mencapai cita-citaku”. Ibunda tersayang “ yang selalu memberikan do’a, dorongan dan semangat untukku, dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta doa yang tulus selama penulis melaksanakan pendidikan di Universitas Perintis Indonesia.
9. Kepada semua teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan. Wassalam

Bukittinggi, September 2023

Gustanul

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN KEASLIAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Asma	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi	10
2.1.3 Klasifikasi	16
2.1.4 Etiologi.....	17
2.1.5 Patofisiologi.....	19
2.1.6 Pathway.....	21
2.1.7 Manifestasi Klinik.....	22
2.1.8 Penatalaksanaan	23
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	25
2.1.10 Komplikasi	28
2.2 Konsep Posisi Semi Fowler	29
2.2.1 Defenisi	29
2.2.2 Tujuan Posisi Semi Fowler	30
2.2.3 Indikasi Pemberian Posisi Semi Fowler.....	30
2.2.4 Kontraindikasi Pemberian Posisi Semi Fowler.....	31
2.2.5 SOP Pemberin Posisi Semi Fowle	31
2.3 Konsep Saturasi Oksigen	33
2.3.1 Defenisi	33
2.3.2 Nilai Saturasi Oksigen.....	34
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Bacaan Saturasi Oksigen	34
2.3.4 Prosedur Pengukuran Saturasi Oksigen	35
2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis	35
2.4.1 Pengkajian	35
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	41
2.4.4 Implementasi	49

2.4.5 Evaluasi	49
2.4.6 Dokumentasi	50
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
3.1 Data Demografi	51
3.1.1 Identitas Klien	52
3.1.2 Riwayat Kesehatan Sekarang	53
3.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu	53
3.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga	53
3.1.5 Genogram	53
3.2 Pengkajian	54
3.2.1 <i>Primary Survey</i>	54
3.2.2 <i>Secondary Survey</i>	55
3.2.3 Pemeriksaan Penunjang	58
3.2.4 Teraphy	58
3.3 Analisa Data Keperawatan	61
3.4 Diagnosa Keperawatan	64
3.5 Intervensi Keperawatan	65
3.6 Implementasi Keperawatan	69
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Masalah Keperawatan	74
4.2 Analisis Salah Satu Intervensi	77
4.3 Alternatif Pemecahan	77
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Prosedur Pelaksanaan.....	32
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Teoritis	41
Tabel 3.1 Pengobatan	58
Tabel 3.2 Data Fokus	61
Tabel 3.3 Analisa Data Keperawatan.....	62
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Kasus.....	65
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perbedaan Dinding Bronkial Normal dan Asma.....	10
Gambar 2.2 Posis Semifowler.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 3 : Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *Global Initiative For Asthma* (GINA) tahun 2016, asma didefinisikan sebagai suatu penyakit yang heterogen karena adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernapasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi waktu dan intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan *hiperresponsivitas* saluran pernapasan terhadap berbagai stimulus yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernapas, dada terasa sesak, dan batuk batuk, yang terjadi pada malam hari atau dini hari.

Asma adalah gangguan peradangan kronis saluran napas yang dicirikan *wheezing* berulang, sesak nafas, dada rasa penuh (*chest tightness*) dan batuk terutama malam atau menjelang pagi. Asma adalah gangguan pada saluran *bronkhial* yang mempunyai ciri *bronkospasme* periodik (kontraksi spasme pada saluran pernapasan) terutama pada percabangan *trakeobronkhial* yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti oleh faktor *biokemikal*, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi (Bachri, 2018)

Data *WHO* tahun 2018 memperkirakan 235 juta manusia hidup dengan asma dan sekitar 250.000 penderita meninggal pertahun karena asma di seluruh dunia. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang. Tingginya angka kematian akibat asma banyak karena kontrol

asma yang buruk. Hal ini juga karena sikap pasien dan dokter yang sering kali meremehkan tingkat keparahannya (Juwita Lisavina & Permata, 2020).

Prevalensi penyakit asma di Indonesia berdasarkan hasil (Riskesdas, 2018) tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,59%), Kalimantan Timur (4,0%), dan Bali (3,9%). Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera barat tahun 2018 didapatkan prevalensi asma di Sumatera Barat yaitu (2,0%) dengan prevalensi tertinggi yaitu Pasaman Barat (3,03%), Kota Sawah Lunto (2,66%), Sijunjung (2,62 % dan Kabupaten pesisir selatan menduduki posisi ke 6 yaitu (1,78%). Berdasarkan data Puskesmas Pasar Kuok didapatkan kasus asma Bronchial berjumlah 138 orang (Profil Kesehatan Wilayah Puskesmas Kuok, 2023).

Pada umumnya tanda dan gejala yang biasanya muncul pada penderita asma dapat berupa batuk, mengi, hipoksia, takikardi, berkeringat, pelebaran tekanan nadi dan sesak napas serta sesak dada yang ditimbulkan oleh alergen, infeksi atau stimulus lain. Namun, keluhan yang sering diutarakan oleh pasien asma yaitu sesak napas. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa pasien asma memerlukan penanganan keperawatan kegawatdaruratan di rumah sakit (Zulfiya, 2020)

Apabila penanganan Asma tidak dilakukan dengan baik maka akan berdampak pada status kardiovaskuler yang meliputi keadaan hemodinamik seperti nadi, tekanan darah, dan *Capillary Refill Time* (CRT). Oksigen dalam darah diikat oleh hemoglobin. Saat inspirasi oksigen masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran antara CO₂ dan O₂ di alveoli dan O₂ yang berdifusi diikat

oleh hemoglobin darah untuk di edarkan keseluruh tubuh. Jika terjadi hipoksemia atau kekurangan oksigen di dalam darah, hal ini dapat terlihat pada saturasi oksigen. Karena pemeriksaan ini untuk memantau pasien terhadap perubahan mendadak atau perubahan saturasi oksigen (Huda, 2018).

Hipoksemia adalah salah satu Perburukan yang dapat terjadi pada pasien krotis yang ditandai dengan penurunan kandungan oksigen (O_2) di dalam darah arteri, sehingga suplai O_2 ke jaringan tidak adekuat. Hipoksemia dapat disebabkan oleh gangguan oksigenasi, anemia, atau penurunan afinitas hemoglobin (Hb) terhadap O_2 . Gangguan oksigenasi merupakan hipoksemia yang dihasilkan dari rendahnya transfer O_2 dari paru ke aliran darah, yang ditandai dengan rendahnya tekanan parsial O_2 ($PaO_2 < 80$ mmHg (Dewi et al., 2019).

Hipoksemia dapat diketahui dengan melakukan pemantauan nilai saturasi oksigen yang mana pasien akan dikatakan mengalami Hipoksemia jika nilai saturasinya $< 95\%$ (Budi, 2018). Pemantauan nilai saturasi oksigen ini penting dilakukan karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan sehingga dapat mencegah terjadinya kegagalan dalam transportasi oksigen. Pemantauan nilai saturasi oksigen dapat diukur baik secara nivasif melalui analisis gas darah dan non invasive dengan oksimetri Nadi. Pemantauan terus-menerus dapat membantu mengamati stabilitas pasien dan memberikan informasi langsung tentang fungsi paru-paru, terutama untuk mendeteksi perubahan oksigenasi, ventilasi, dan status asam basah (Andriyani & Hartono, 2013).

Nilai Normal saturasi oksigen adalah 95% sampai 100%, Pasien dinyatakan gagal napas jika nilai saturasi oksigen di bawah 90%, saturasi oksigen dibawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan kurang dari 70% mencerminkan kondisi yang mengancam jiwa pasien (Andriyani & Hartono, 2013).

Tujuan pengukuran saturasi oksigen yang dilakukan oleh perawat adalah untuk memonitor keadaan saturasi oksigen dalam darah (arteri). pasien yang mengalami sesak napas dapat dilakukan tindakan dengan cara mengetahui kadar saturasi oksigen yang dapat digunakan sebagai parameter vital untuk mengetahui adanya disfungsi pernapasan dan mencegah lebih dini adanya kekurangan oksigen (Kozier & Erb, 2009).

Fenomena penanganan asma yang terjadi di Rumah sakit maupun di Puskesmas, pasien selalu diberikan obat-obatan bronkodilator, kortikosteroid, terapi aerosol, selain terapi oksigen, obat-obatan memiliki efek samping berupa takikardi, gangguan gastrointestinal dan disritmia jantung (Jauha dan Bahar, 2012). Tindakan non farmakologi yang diberikan berupa Pengaturan posisi, dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien asma. Latihan tersebut diberikan dengan cara mengatur posisi pasien yang enak dan nyaman seperti posisi *Semi Fowler* sehingga otot napas tambahan dapat bekerja dengan baik (Stiyani, Kristiawati, & Supriyadi, 2015).

Posisi *Semi Fowler* atau Posisi Tidur dengan 45⁰ akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan

perubahan membrane alveolus, dengan posisi semi fowler akan meningkatkan saturasi oksigen dalam dara (Suwaryo, Wahyu, Waladani, 2021).

Posisi *Semi-Fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk keparu-paru dan pola pernapasan optimal (Yuli Ani, 2020). Posisi *Semi-Fowler* ($30-45^0$) memanfaatkan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan perut dan diafragma. Pada posisi ini diafragma akan tertarik kebawah sehingga terjadi ekspansi dada dan ventilasi paru-paru menjadi maksimal (Amalia, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifian & Kismanto (2018) dengan judul Pengaruh Pemberian posisis semi fowler terhadap *Respiratori Rate* Pada pasien Asma Bronkial di Puskesmas Air Upas Kentang dengan hasil penelitian ada pengaruh pemberian posisi *Semi Fowler* terhadap *Respiratori Rate* pada pasien Asma Bronkial dengan hasil Uji Statistik *p Value* = 0,000.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggrayanthi, Kusuma & Laksmi (2019) dengan judul penelitian Perbedaan Efektivitas Posisi Semi fowler dan High Fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien asma di Rumah sakit daerah kabupaten Klungkung. dengan hasil penelitian P value = 0,015 < 0,05 artinya ada perbedaan posisi semi fowler dan high Fowler terhdapa saturasi oksigen pada pasien asma.

Berdasarkan Hasil observasi di Puskesmas Pasar Kuok, Pada Tanggal 20 April 2023, Belum adanya SOP penanganan Pasien Asma dengan Teknik Posisi Semifowler, Petugas Hanya Fokus dengan Pengobatan Medis seperti pasien datang, Petugas langsung memasang oksigen tanpa

memperhatikan Posisi tempat tidur pasien untuk berbaring, pasien lebih cenderung diberikan posisi duduk.

Berdasarkan Hasil wawancara kepada perawat yang bertugas di IGD, perawat mengatakan jarang memperhatikan posisi tidur pasien apakah udah 45^0 atau tidak, perawat hanya memperhatikan apakah pasien nyaman dengan posisi yang telah diberikan, jika sudah nyaman perawat merasa posisi semifowler tidak perlu lagi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R Dengan Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R Dengan Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Tn. R dengan Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu mengetahui konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma (pengertian asma, anatomi fisiologi, etiologi,

manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi dan asuhan keperawatan)

1.3.2.2 Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan dengan penyakit Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.3 Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.4 Mahasiswa mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.5 Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan penyakit asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.6 Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan penyakit asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.7 Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok.

1.3.2.8 Mahasiswa mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait sebagai Intervensi pada Tn..R Dengan Asma di IGD Puskesmas Pasar Kuok Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kuok

Karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan informasi kepada pihak Puskesmas terutama petugas kesehatan seperti perawat IGD, dan KIAN ini dapat dijadikan standar operasional prosedur untuk menaikkan saturasi oksigen Pasien dengan Asma.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga pasien dan keluarga sudah dapat mengetahui cara mengatasi asma dengan menerapkannya Posisi semi fowler ketika asma pasien kambuh.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menjadi referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Asma dengan intervensi Posisi Semifowler, serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi mahasiswa keperawatan yang akan datang tentang asuhan keperawatan terhadap pasien dengan asma

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pengetahuan baik secara teoritis maupun secara klinis dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien asma dengan Intervensi Posisi Semifowler.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Asma

2.1.1 Defenisi

Asma (dalam bahasa Yunani $\acute{\alpha}\sigma\theta\mu\alpha$, *ásthma*, "terengah") merupakan peradangan kronis yang umum terjadi pada saluran napas yang ditandai dengan gejala yang bervariasi dan berulang, penyumbatan saluran napas yang bersifat reversibel, dan spasmus bronkus. Gejala umum meliputi mengi, batuk, dada terasa berat, dan sesak napas. Penyakit Asma berasal dari kata "ashtma" yang diambil dari bahasa Yunani yang berarti "sukar bernapas" (Prastyanto Dandy & Wara Kushartanti, 2016)

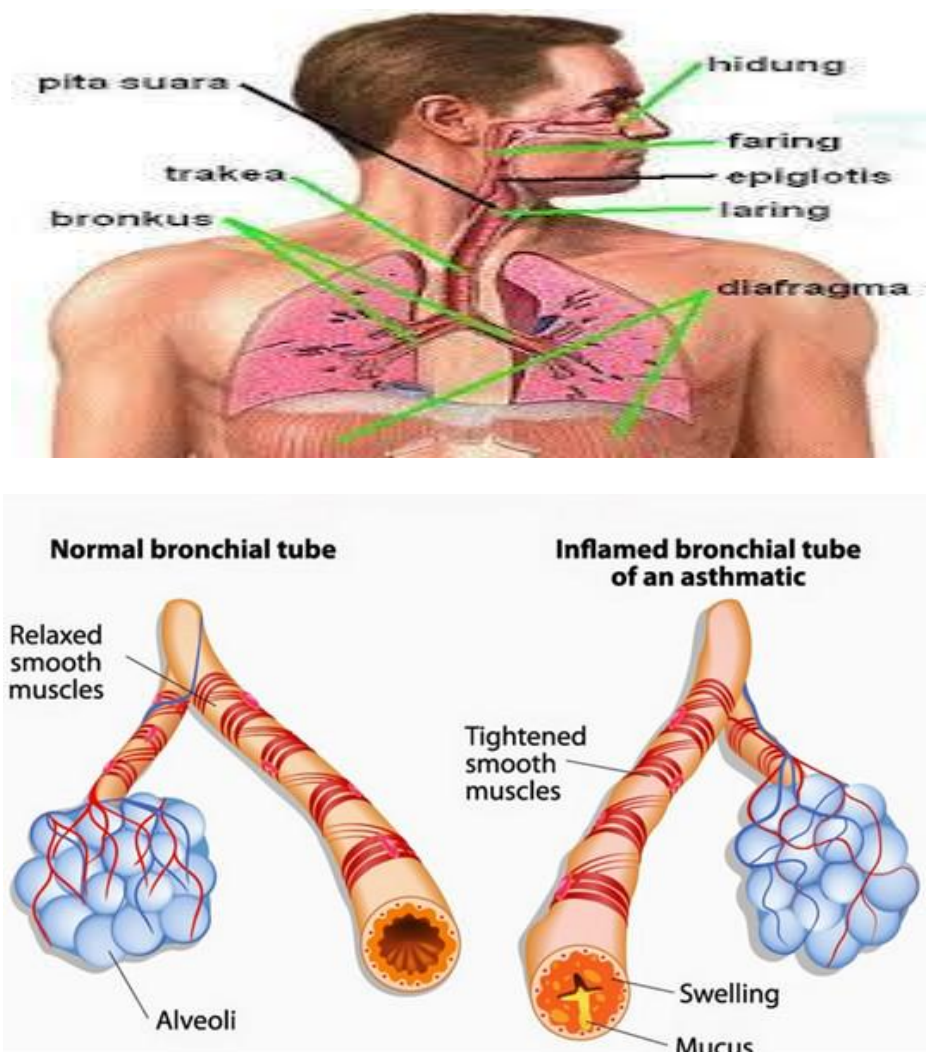
Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversibel secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (Fitrina, 2017)

Asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran nafas yang dapat mengenai mereka yang memiliki faktor risiko. Penyakit ini mempunyai spektrum gejala klinis yang bervariasi mulai dari ringan hanya berupa batuk,

sampai berat berupa serangan yang mengancam jiwa. Keluhan yang sering dilaporkan pasien kepada dokter beragam, tergantung persepsi masing-masing pasien (Sutrisna, 2018)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1. Perbedaan Dinding Bronkial Normal dan Asma



Sumber: (Prastyanto Dandy & Wara Kushartanti, 2016)

2.1.2.1 Anatomi

Menurut (Hidayah, 2020) bagian-bagian organ pernapasan antara lain sebagai berikut

a. Hidung

Hidung atau naso atau nasal merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung. (septumnasi). Didalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk kedalam lubang hidung. Bagian luar dinding terdiri dari kulit. Lapisan tengah terdiri otot otot dan tulang rawan. Lapisan dalam terdiri dari selaput lendir yang berlipat-lipat yang dinamakan karang hidung (konka nasalis), yang berjumlah 3 buah, Konka nasalis inferior (karang hidung bagian bawah). Konka nasalis media (karang hidung bagian tengah). Konka nasalis superior (karang hidung bagian atas).

b. Faring

Faring atau tekak merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan, terdapat di bawah dasar tengkorak, di belakang rongga hidung, dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain adalah ke atas berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantaraan lubang yang bernama koana, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, tempat hubungan ini bernama *istmus fausium*, ke bawah terdapat 2 lubang (ke depan lubang laring dan ke belakang lubang esofagus).

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara, terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikal dan masuk ke dalam trakhea di bawahnya. Pangkal tenggorokan itu dapat ditutup oleh sebuah empang tenggorokan yang biasanya disebut epiglottis, yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf c). sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar yang disebut sel bersilia, hanya bergerak ke arah luar. panjang trakea 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos. Sel-sel bersilia gunanya untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernafasan. yang memisahkan trakea menjadi bronkus kiri dan kanan disebut karina.

e. Bronkus

Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea, ada 2 buah yang terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V, mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus itu berjalan ke bawah dan ke samping ke arah tampuk paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari pada bronkus kiri, terdiri dari 6-8 cincin, mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping dari yang kanan, terdiri dari 9-12 cincin mempunyai 2 cabang.

Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Pada bronkioli tidak terdapat cincin lagi, dan pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau gelembung hawa atau alveoli.

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari selsel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m². Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, O₂ masuk ke dalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah. Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang lebih 700.000.000 buah (paru-paru kiri dan kanan)

Paru-paru dibagi dua yaitu paru-paru kanan, terdiri dari 3 lobus (belahan paru), lobus pulmo dekstra superior, lobus media, dan lobus inferior. Tiap lobus tersusun oleh lobulus. Paru-paru kiri, terdiri dari pulmo sinistra lobus superior dan lobus inferior. Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan yang kecil bernama segmen. Paruparu kiri mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 5 buah segmen pada inferior. Paru-paru kanan mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, 2 buah segmen pada lobus medialis, dan 3 buah segmen pada lobus inferior. Tiap-tiap segmen ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan yang bernama lobulus.

Di antara lobulus satu dengan yang lainnya dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah getah bening dan saraf, dan tiap lobulus terdapat sebuah bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus ini bercabang-

cabang banyak sekali, cabang ini disebut duktus alveolus. Tiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya antara 0,2-0,3 mm.

Letak paru-paru di rongga dada datarannya menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, yang pertama pleura visceral (selaput dada pembungkus) yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru-paru. Kedua pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Antara keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat berkembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaannya (pleura), menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas.

2.1.2.2 Fisiologi

Oksigen masuk ke saluran pernapasan melalui hidung dan mulut. Oksigen kemudian diedarkan melalui saluran pernapasan (faring, trakea, dan bronkus) ke alveolus, yang merupakan pundi-pundi udara yang dikelilingi pembuluh darah kapiler. Pembuluh darah kapiler merupakan pembuluh darah kecil dengan dinding halus yang mempermudah pertukaran gas. Pergantian gas dimulai ketika oksigen yang dihirup masuk ke dinding kapiler yang dikelilingi alveolus dan dibawa oleh sel-sel darah melalui aorta. Aorta bercabang menjadi arteri-arteri kecil dan bahkan arterioles yang lebih kecil, pada akhirnya menjadi pembuluh darah kapiler.

Dinding kapiler yang paling tipis membiarkan terjadinya difusi oksigen ke dalam sel-sel dalam berbagai jaringan tubuh (Vaughans, 2013).

Pernapasan adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara dari dalam tubuh (ekspirasi). Proses oksigenasi tersebut terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas (Muttaqin, 2012).

a. Ventilasi

Ventilasi adalah proses untuk menggerakkan gas ke dalam dan keluar paru-paru. Ventilasi membutuhkan koordinasi otot paru dan thoraks yang elastis dan persyarafan yang utuh. Otot pernapasan inspirasi utama adalah diafragma. Diafragma disarafi oleh syaraf frenik, yang keluar dari medulla spinalis pada vertebra servikal keempat.

b. Difusi gas

Difusi gas adalah Bergeraknya gas O₂ dan CO₂ atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah. Di dalam alveoli, O₂ melintasi membrane alveoli-kapiler dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan tekanan PO₂ yang tinggi di alveoli dan tekanan pada kapiler yang lebih rendah.

c. Transportasi gas

Transportasi gas adalah perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan aliran darah (Muttaqin, 2012).

2.1.3 Klasifikasi

Keparahan asma juga dapat dinilai secara retrospektif dari tingkat obat yang digunakan untuk mengontrol gejala dan serangan asma. Hal ini dapat dinilai jika pasien telah menggunakan obat pengontrol untuk beberapa bulan. Yang perlu dipahami adalah bahwa keparahan asma bukanlah bersifat statis, namun bisa berubah dari waktu-waktu, dari bulan ke bulan, atau dari tahun ke tahun, (GINA, 2015)

Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Asma Ringan

Mengi/batuk tanpa distres berat, dapat mengadakan percakapan normal, nilai aliran puncak lebih dari 50% nilai terbaik

2.1.3.2 Asma Sedang

Mengi/batuk dengan distres, berbicara dalam kalimat atau frasa pendek, nilai aliran puncak kurang dari 50% dan beberapa desaturasi oksigen jika diukur dengan oksimetri nadi. Didapatkan nilai saturasi antara 90-95% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.

2.1.3.3 Asma Berat Mengancam Nyawa

Distres pernapasan berat, kesulitan berbicara, sianosis, lelah dan bingung, usaha respirasi buruk, sedikit mengi (*silent chest*) dan suara napas lemah, takipnea, bradikardi, hipotensi, aliran puncak kurang dari 30% angka prediksi atau angka terbaik, saturasi oksigen kurang dari 90% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.

Perlu dibedakan antara asma berat dengan asma tidak terkontrol. Asma yang tidak terkontrol biasanya disebabkan karena teknik inhalasi

yang kurang tepat, kurangnya kepatuhan, paparan alergen yang berlebih, atau ada komorbiditas. Asma yang tidak terkontrol relatif bisa membaik dengan pengobatan. Sedangkan asma berat merujuk pada kondisi asma yang walaupun mendapatkan pengobatan yang adekuat tetapi sulit mencapai kontrol yang baik.

2.1.4 Etiologi

Menurut pendapat dari (Lewis, 2018) secara umum pemicu asma adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu genetik, faktor yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit *Asma Bronkhial* jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitivitas saluran pernapasannya juga bisa diturunkan.

2.1.4.2 Faktor Presipitasi

d. Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, antara lain sebagai berikut:

- a) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi. Pada beberapa orang yang menderita asma respon terhadap Ig E jelas merupakan alergen

utama yang berasal dari debu, serbuk tanaman atau bulu binatang. Alergen ini menstimulasi reseptor Ig E pada sel mast sehingga pemaparan terhadap faktor pencetus alergen ini dapat mengakibatkan degranulasi sel mast. Degranulasi sel mast seperti histamin dan protease sehingga berakibat respon alergen berupa asma.

- b) Ingestan, yang masuk melalui mulut yaitu makanan (seperti buah-buahan dan anggur yang mengandung sodium metabisulfide) dan obat-obatan (seperti aspirin, epinefrin, ACE- inhibitor, kromolin).
- c) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit. Contoh : perhiasan, logam dan jam tangan.
- e. Olahraga

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktivitas jasmani atau olahraga yang berat. Serangan asma karena aktivitas biasanya terjadi segera setelah selesai beraktivitas. Asma dapat diinduksi oleh adanya kegiatan fisik atau latihan yang disebut sebagai *Exercise Induced Asthma* (EIA) yang biasanya terjadi beberapa saat setelah latihan. misalnya: jogging, aerobik, berjalan cepat, ataupun naik tangga dan dikarakteristikan oleh adanya bronkospasme, nafas pendek, batuk dan wheezing. Penderita asma seharusnya melakukan pemanasan selama 2-3 menit sebelum latihan (Dian, 2015).

- f. Infeksi bakteri pada saluran napas

Infeksi bakteri pada saluran napas kecuali sinusitis mengakibatkan eksaserbasi pada asma. Infeksi ini menyebabkan perubahan inflamasi pada

sistem trakeo bronkial dan mengubah mekanisme mukosilia. Oleh karena itu terjadi peningkatan hiperresponsif pada sistem bronkial.

g. Stres

Stres / gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Penderita diberikan motivasi untuk mengatasi masalah pribadinya, karena jika stresnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

h. Gangguan pada sinus

Hampir 30% kasus asma disebabkan oleh gangguan pada sinus, misalnya rhinitis alergik dan polip pada hidung. Kedua gangguan ini menyebabkan inflamasi membran mukus.

i. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi Asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan Asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti musim hujan, musim kemarau (Andang, 2017).

2.1.5 Patofisiologi

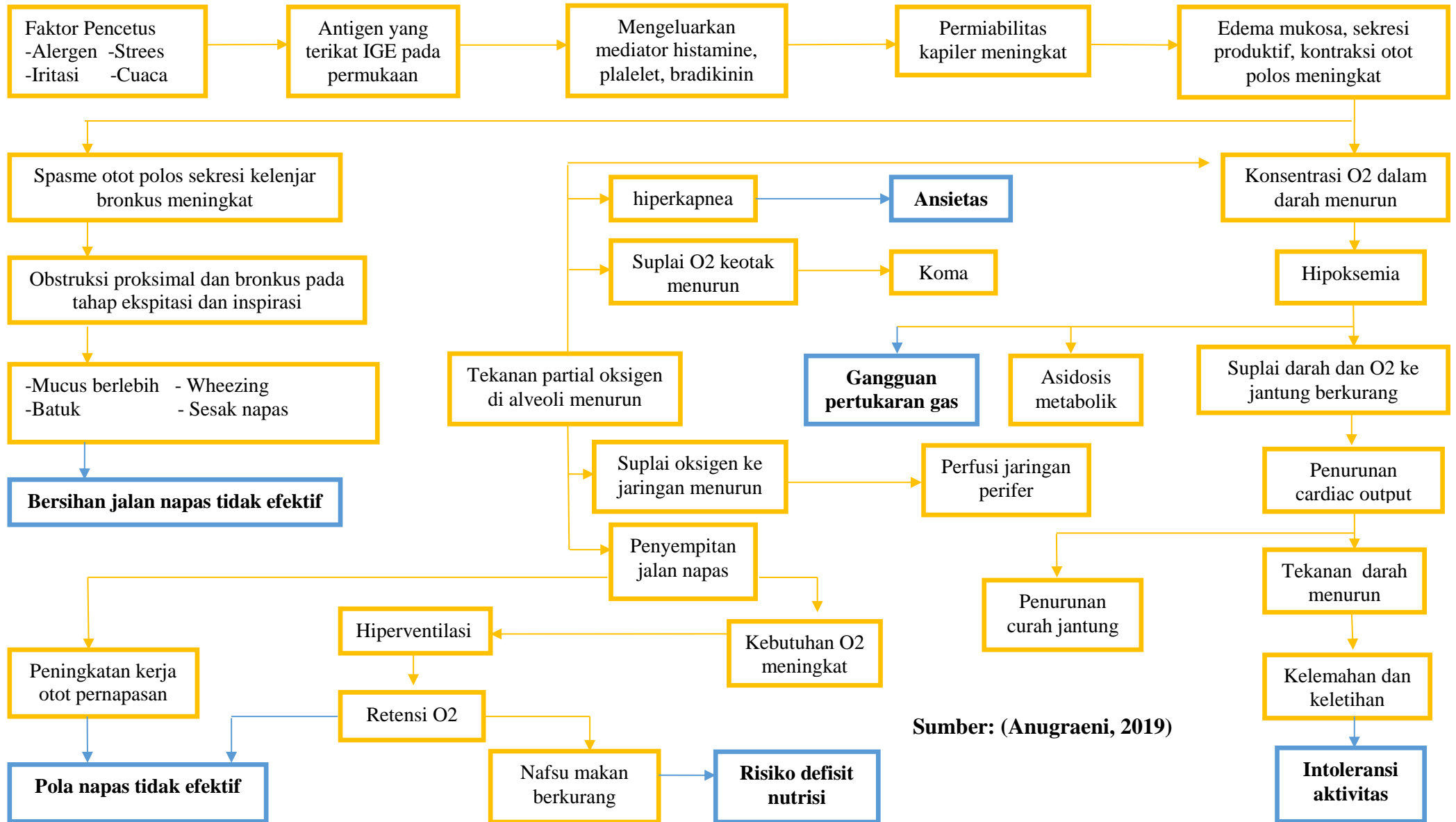
Tiga unsur yang ikut serta pada obstruksi jalan udara penderita asma adalah spasme otot polos, edema dan inflamasi membran mukosa jalan udara, dan eksudasi mucus intraliminal, sel-sel radang dan debris selular. Obstruksi menyebabkan pertambahan resistensi jalan udara yang merendahkan volume ekspresi paksa dan kecepatan aliran, penutupan prematur jalan udara, hiperinflasi paru, bertambahnya kerja pernapasan, perubahan sifat elastik dan

frekuensi pernapasan. Walaupun jalan udara bersifat difus, obstruksi menyebabkan perbedaan satu bagian dengan bagian lain, ini berakibat perfusi bagian paru tidak cukup mendapat ventilasi dan menyebabkan kelainan gas-gas darah terutama penurunan pCO₂ akibat hiperventilasi (Dian, 2015).

Pada respon alergi di saluran nafas, antibodi IgE berikatan dengan allergen menyebabkan degranulasi sel mast. Akibat degranulasi tersebut, histamine dilepaskan. Histamin menyebabkan konstriksi otot polos bronkiolus. Apabila respon histamin berlebihan, maka dapat timbul spasme asmaatik. Karena histamine juga merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, maka juga akan terjadi kongesti dan pembengkakan ruang interstisium paru. Individu yang mengalami asma mungkin memiliki respon IgE yang sensitive berlebihan terhadap sesuatu allergen atau sel-sel mast-nya terlalu mudah mengalami degranulasi. Di manapun letak hipersensitivitas respon peradangan tersebut, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema dan obstruksi aliran udara (Andang, 2017).

2.1.6 Pathway

Skema 2.1
Pathway Asma



Sumber: (Anugraeni, 2019)

2.1.7 Manifestasi Klinik

Berikut ini adalah tanda dan gejala asma, menurut Zullies (2016),
tanda dan gejala pada penderita asma dibagi menjadi 2, yakni :

2.1.7.1 Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol antara lain sebagai berikut:

- a. Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
- b. Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- c. Wheezing belum ada
- d. Belum ada kelainana bentuk thorak
- e. Ada peningkatan eosinofil darah dan IGE
- f. *Blood gas analysis* (BGA) belum patologis

Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan antara lain sebagai berikut :

- a. Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- b. Wheezing
- c. Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
- d. Penurunan tekanan parial O₂

2.1.7.2 Stadium lanjut/kronik

- a. Batuk, ronchi
- b. Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
- c. Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
- d. Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
- e. Thorak seperti barel chest

- f. Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
- g. Sianosis
- h. *Blood gas analysis* (BGA) Pa O₂ kurang dari 80 %
- i. Ro paru terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri
Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik

Bising mengi (wheezing) yang terdengar dengan/ tanpa stetoskop, batuk produktif, sering pada malam hari, nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pengobatan asthma secara garis besar dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik (Keri, 2016).

2.1.8.1 Penobatan non farmakologik

- a. Penyuluhan

Penyuluhan ini ditujukan pada peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit asthma sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, serta menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

- b. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asthma yang ada pada lingkungannya, serta diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk pemasukan cairan yang cukup bagi klien.

c. Fisioterapi

Fisioterapi dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mukus. Ini dapat dilakukan dengan drainage postural, perkusi dan fibrasi dada.

d. Teknik olah napas (Teknik Pernapasan Buteyko)

Menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma dan membantu menyeimbangkan kadar karbondioksida dalam darah sehingga oksigenasi yang lancar akan menurunkan kejadian hipoksia, dalam darah sehingga oksigenasi yang lancar akan menurunkan kejadian hipoksia, hiperventilasi dan apnea saat tidur pada penderita asma.

2.1.8.2 Pengobatan farmakologik

a. Agonis beta

Bentuk aerosol bekerja sangat cepat diberikan 3-4 kali semprot dan jarak antara semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit.

b. Metil Xantin

Golongan metil xantin adalah aminofilin dan teofilin, obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Pada orang dewasa diberikan 125-200 mg empat kali sehari.

c. Kortikosteroid

Jika agonis beta dan metil xantin tidak memberikan respon yang baik, harus diberikan kortikosteroid. Steroid dalam bentuk aerosol (beclometason dipropionate) dengan dosis 800 empat kali semprot tiap hari. Karena pemberian steroid yang lama mempunyai efek samping maka yang mendapat steroid jangka lama harus diawasi dengan ketat.

d. Kromolin

Kromolin merupakan obat pencegah asthma, khususnya anak-anak .
Dosisnya berkisar 1-2 kapsul empat kali sehari.

e. Ketotifen

Efek kerja sama dengan kromolin dengan dosis 2 x 1 mg perhari.
Keuntungannya dapat diberikan secara oral.

f. Ipratropium bromide (Atroven)

Atroven adalah antikolinergik, diberikan dalam bentuk aerosol dan bersifat bronkodilator.

2.1.8.3 Pengobatan selama serangan status asthmaticus (Andang, 2017)

- a. Infus RL : D5 = 3 : 1 tiap 24 jam
- b. Pemberian oksigen 4 liter/menit melalui nasal kanul
- c. Aminophilin bolus 5 mg / kg bb diberikan pelan-pelan selama 20 menit dilanjutkan drip Rlatau D5 maintenance (20 tetes/menit) dengan dosis 20 mg/kg bb/24 jam.
- d. Terbutalin 0,25 mg/6 jam secara sub kutan.
- e. Dexametason 10-20 mg/6jam secara intra vena.
- f. Antibiotik spektrum luas.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

2.1.9.1 Pemeriksaan spirometri

Bertujuan untuk menunjukkan adanya penyempitan saluran napas.
Caranya, setelah pasien menghirup udara sebanyak-banyaknya lalu diminta meniupkan udara dengan cepat sampai habis kedalam alat yang disebut

dengan spirometri. Spirometri adalah alat pengukur faal paru, selain penting dalam menegakkan diagnosis juga untuk menilai beratnya obstruksi dan efek pengobatan. Satu tanda yang khas pada asma yaitu penyempitan ini akan kembali ke arah normal dengan bantuan obat anti asma atau kadang-kadang spontan tanpa obat. Pada asma kronik, spirometri dilakukan berulang untuk menemukan komposisi atau kombinasi obat yang dapat memberikan hasil pengobatan yang terbaik (Huda, 2018)

2.1.9.2 Pemeriksaan darah

- a. Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat pula terjadi hipoksemia, hiperkapnia, atau asidosis.

Hasil normal analisa gas darah:

- a) Ph darah: 7,38-7,42
- b) Bikarbonat (HCO_3): 22-28 mEq/L
- c) Tekanan parsial oksigen (PaO_2): 75-100 mmHg
- d) Tekanan parsial karbon dioksida (PaCO_2): 38-42 mmHg
- e) Saturasi oksigen (SaO_2): 95-100%

Arti dari hasil analisa gas darah yang tidak normal:

- a) $\text{PH} < \text{normal}$ dan $\text{PaCO}_2 > \text{normal}$, maka terjadi asidosis respiratori
penyebabnya : Pneumonia, PPOK, dan over dosis narkotika.
- b) $\text{PH} > \text{normal}$ dan $\text{PaCO}_2 < \text{normal}$, maka terjadi alkalosis respiratori
Penyebabnya : Hiperventilasi, nyeri, stress, gangguan paru
- c) $\text{PH} < \text{normal}$ dan $\text{HCO}_3 < \text{normal}$, maka terjadi asidosis metabolik
penyebabnya : Diabetes, syok, gagal ginjal

- d) $\text{PH} > \text{normal}$ dan $\text{HCO}_3 > \text{normal}$, maka terjadi alkalosis metabolik penyebabnya: Hipokalemia
- b. Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH. Hiponatremia dan kadar leukosit kadang-kadang diatas $15.000/\text{mm}^3$ dimana menandakan terdapatnya suatu infeksi
- c. Pada pemeriksaan faktor-faktor alergi terjadi peningkatan dari Ig E pada waktu serangan dan menurun pada waktu bebas dari serangan

2.1.9.3 Pemeriksaan Rontgen

Pemeriksaan rontgen paru digunakan untuk menyingkirkan penyakit yang bukan asma (Rengganis, 2008). Pemeriksaan rontgen untuk asma sebagian besar normal atau hiperinflasi. Pemeriksaan rontgen paru hanya sedikit membantu karena tidak dapat menunjukkan penyempitan jalan napas. Tujuan dari pemeriksaan rontgen paru adalah untuk melihat adanya penyakit paru lain yang disebabkan oleh asma itu sendiri seperti tuberculosis atau pneumothoraks. Pemeriksaan rontgen cukup dilakukan sekali dan baru diulang jika dicurigai adanya komplikasi dari asma. (Maranatha, 2011)

2.1.9.4 Pemeriksaan Tes Kulit

Tes ini membantu diagnosis asma khususnya dalam menentukan alergen sebagai pencetus serangan asma. Uji tusuk kulit (*skin prick test*) untuk menunjukkan antibodi *IgE* spesifik pada kulit. Uji tersebut untuk mendukung anamnesis dan mencari faktor pencetus.

2.1.9.5 Pertanda inflamasi

Derajat berat asma dan pengobatannya dalam klinik sebenarnya tidak berdasarkan atas penilaian obyektif inflamasi saluran napas. Penilaian

semi kuantitatif inflamasi saluran napas dapat dilakukan melalui biopsy paru, pemeriksaan sel eosinofil dalam sputum dan kadar oksida nitrat udara yang dikeluarkan dengan napas . analisis sputum yang diinduksi menunjukkan hubungan antar jumlah einisofil dan eosinophil cationic protein dan derajat berat asma. Biopsy endobronkial dan transbronkial dapat menunjukkan gambaran inflamasi tetapi jarang atau sulit dilakukan diluar riset (Rengganis, 2008).

2.1.9.6 Uji *Hipersensitivitas Bronkus* (HRB)

Hiperresponsif bronkus hampir selalu ditemukan pada asma dan derajat berkorelasi dengan keparahan asma. Tes ini sangat sensitive sehingga kalau tidak ditemukan hiperresponsif saluran napas harus memacu untuk mengulangi pemeriksaan awal dan memikirkan diagnosis penyakit selain asma (Maranatha, 2011).

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita asma diantaranya (Kurniawan Adi Utomo, 2015) :

2.1.10.1 Pneumonia

Adalah peradangan pada jaringan yang ada pada salah satu atau kedua paru – paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

2.1.10.2 Atelektasis

Adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru – paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus).

2.1.10.3 Gagal nafas

Terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru – paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel – sel tubuh.

2.1.10.4 Bronkhitis

Adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam dari saluran pernafasan di paru – paru yang kecil (bronkiolus) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan lendir (dahak). Akibatnya penderita merasa perlu batuk berulang – ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang berlebihan.

2.1.10.5 Fraktur iga

Adalah patah tulang yang terjadi akibat penderita terlalu sering bernafas secara berlebihan pada obstruksi jalan nafas maupun gangguan ventilasi oksigen.

2.3.1 Defenisi Posisi *Semi Fowler*

Posisi *Semi Fowler* Merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleksi (Aziz Alimul,2008).

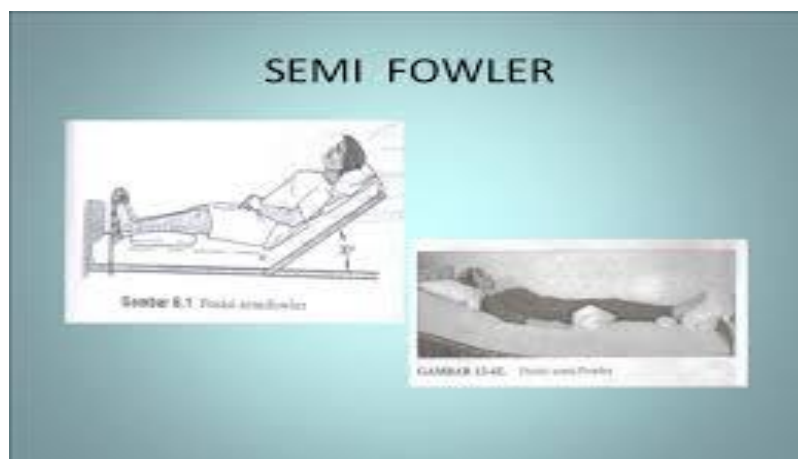
Posisi *semi fowler* (setengah duduk) adalah posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki.dimana kepala dan dada dinaikkan dengan sudut 30-45° (Suparmi, 2008). Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikkan 15 sampai 45 derajat.

Apabila klien berada dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2010).

1.3.2 Tujuan Posisi *Semi Fowler*

Menurut Aziz Alimul (2008), posisi *semi fowler* bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas, memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

Gambar 2.2 : Posisi Semi Fowler



Sumber : (Aziz Alimul,2008)

2.3.4 Indikasi Pemberian Posisi *Semi Fowler*

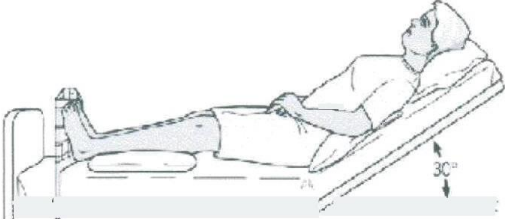
1. Pasien dengan gangguan pernafasan
2. Pasien pasca bedah, terutama : bedah hidung, thorax dan bila keadaan umum pasien baik atau sudah sadar betul
3. Pada pasien yang mengalami imobilisasi (Aziz Alimul,2008).

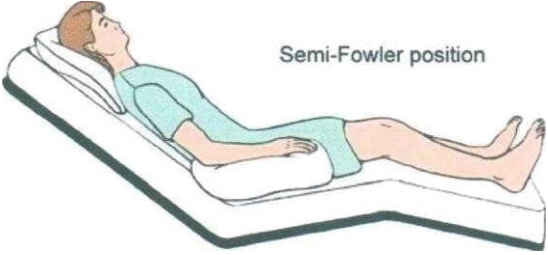
2.3.5 Kontra Indikasi Pemberian Posisi *Semi Fowler*

1. Klien dengan pembedahan spinal
2. Klien dengan pemberian anastesi spinal(Perry, Potter, 2006).

2.3.6 Standar Operasional Prosedur Posisi *Semi Fowler*

Pengertian	Posisi <i>Semi Fowler</i> Merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan Saturasi Oksigen • Mengurangi sesak napas • Memberikan rasa nyaman • Membantu memperlancar keluarnya cairan • Membantu mempermudah tindakan pemeriksaan
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan gangguan pernafasan • Pasien pasca bedah, terutama : bedah hidung, thorax dan bila keadaan umum pasien baik atau sudah sadar betul • Pada pasien yang mengalami imobilisasi (Aziz Alimul,2008).
Kontra Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dengan pembedahan spinal • Klien dengan pemberian anastesi spinal(Perry, Potter, 2006).
Persiapan	<p>A. Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sandaran punggung atau kursi

	<ul style="list-style-type: none"> • Bantal atau balok penalaan kaki tempat tidur bila perlu • Tempat tidur khusus (<i>functional bed</i>) jika perlu <p>B. Persiapan pasien, perawat. dan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan. • Pastikan idcntitas klien • Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut yangdapat dipahami oleh klien. • Siapkan peralatan • Cuci tangan • Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas. • Berikan privasi klien
<p>Prosedur</p>	<p>1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kumi di letakkan dibawah atau di atas kasur di bagian kepala, di atur sampai setengah duduk dan di rapikan. Bantal di susun menurut kebutuhan. Pasien di baringkan kembali dan pada u jung kakinya di pasang penahan.</p>  <p>2. Pada tempat tidur khusus (<i>functional bed</i>) pasien dan tempat tidurnya langsung di atur setengah duduk, di bawah lutut di tinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan di topang dengan bantal.</p>

	
<p>Hal-hal yang harus di perhatikan</p>	<p>3. Rapikan tempat tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan keadaan umum pasien 2. Bila posisi pasien berubah, harus segera di betulkan 3. Khusus untuk pasien pasca bedah di larang meletakkan bantal dibawah pcrut. 4. Ucapkan terima kasih atas kerjasama klien 5. Dokumentasikan hasil prosedur dan tolcransi klien pada format yang tepat

2.3 Konsep Saturasi Oksigen

2.3.1 Defenisi

Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95 – 100 %. Dalam kedokteran , oksigen saturasi (SO₂), sering disebut sebagai "SATS", untuk mengukur persentase oksigen yang diikat oleh hemoglobin di dalam aliran darah. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh (Hidayat, 2007).

2.3.2 Nilai Saturasi Oksigen

Nilai saturasi oksigen penting untuk dipantau karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien dan

menurunnya saturasi oksigen akan menyebabkan kegagalan dalam transportasi oksigen, karena oksigen dalam tubuh sebagian besar terikat oleh hemoglobin dan terlarut dalam plasma darah dalam jumlah kecil. (Andriani Ari & Rodhi Hartono, 2013), rentang nilai saturasi oksigen adalah sebagai berikut:

1. 95 – 100 % = Nilai normal
2. 90 – 95 % = Hipoksia ringan sampai sedang
3. 85 – 90 % = Hipoksia sedang sampai berat, menandakan jaringan tidak mendapatkan cukup oksigen sehingga pasien membutuhkan evaluasi lebih lanjut.
4. < 70 % = Hipoksia berat merupakan kondisi yang membahayakan jiwa pasien

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Bacaan Saturasi Oksigen

Kozier (2010) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi bacaan saturasi :

- 1 *Hemoglobin* (Hb) Jika Hb tersaturasi penuh dengan O₂ walaupun nilai Hb rendah maka akan menunjukkan nilai normalnya. Misalnya pada klien dengan anemia memungkinkan nilai SpO₂ dalam batas normal.
- 2 Sirkulasi, Oksimetri tidak akan memberikan bacaan yang akurat jika area yang di bawah sensor mengalami gangguan sirkulasi.
- 3 Aktivitas Menggigil atau pergerakan yang berlebihan pada area sensor dapat mengganggu pembacaan SpO₂ yang akurat

2.3.4 Posedur Pengukuran Saturasi Oksigen

1. Persiapan alat :

Pulse oximeter beserta sensornya.

2. Cara kerja :

- a. Cuci tangan.
- b. Lokasi tempat sensor dibersihkan dari darah / kotoran lain.
- c. Pilih sensor yang tepat sesuai lokasi tempat sensor.
- d. Sambungkan oximeter dengan menekan tombol power on / off.
- e. Set alarm secara tepat dan cek fungsi lainnya.
- f. Untuk mematikan tekan kembali tombol power on / off.
- g. Sambungkan sensor lempeng / klip pada tangan / kaki / telinga.

3. Hal – hal yang harus diperhatikan :

Lokasi tempat penempatan sensor.

- a. Sensor klip ditempatkan pada jari telunjuk tangan atau telinga.
- b. Sensor lempeng di tempatkan pada jari – jari, ibu jari kaki, hidung.

2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Pengkajian Primer

a. Airway

Hal pertama yang dinilai adalah kelancaran airway meliputi sebagai berikut:

- a) Kaji dan pertahankan jalan napas.
- b) Lakukan *head tilt, chin lift* jika perlu.
- c) Gunakan bantuan untuk memperbaiki jalan napas jika perlu.

- d) Pertimbangkan untuk dirujuk ke anesthetist untuk dilakukan intubasi jika tidak mampu untuk menjaga jalan napas atau pasien dalam kondisi terancam kehidupannya atau pada asthma akut berat
- e) Jika pasien menunjukkan gejala yang mengancam kehidupan, yakinkan mendapat pertolongan medis secepatnya

b. Breathing

- a) Kaji saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oximeter, dengan tujuan untuk mempertahankan saturasi oksigen $>92\%$
- b) Berikan aliran oksigen tinggi melalui *non-rebreathing mask*
- c) Pertimbangkan untuk menggunakan *bag-valve-mask-ventilation*
- d) Ambil darah untuk pemeriksaan arterial blood gases untuk mengkaji PaO₂ dan PaCO₂
- e) Kaji *respiratory rate*
- f) Jika pasien mampu, rekam *Peak Expiratory Flow* dan dokumentasikan
- g) Periksa sistem pernapasan cari tanda dan dengarkan adanya wheezing, pengurangan aliran udara masuk, silent chest
- h) Berikan nebulizer bronchodilator melalui oksigen – salbutamol 5 mg dan ipratropium 500 mg
- i) Lakukan thorax photo untuk mengetahui adanya pneumothorak

c. Circulation

- a) Kaji denyut jantung dan rhytme
- b) Catat tekanan darah
- c) Lakukan EKG
- d) Kaji intake output

- e) Jika potassium rendah maka berikan potassium
- d. Disability
 - a) Disability menilai tentang tingkat kesadaran, dapat dengan cepat dinilai menggunakan metode AVPU: Alert, Voice Responsive, Pain Responsive, Unresponsive. Atau GCS : Eye, Verbal, Motorik
 - b) Kapilareffil
 - c) Reflex pupil terhadap cahaya
- e. Exposure
 - a) Selalu mengkaji dengan menggunakan test kemungkinan bronchitis
 - b) Jika pasien stabil lakukan pemeriksaan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik lainnya

2.4.1.2 Pengkajian sekunder

- a. Identitas : nama, usia, jenis kelamin, kebangsaan/suku, berat badan, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, anggota keluarga, agama.
- b. Riwayat kesehatan: waktu kejadian, klien dengan riwayat serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi (wheezing), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.
- c. Aktivitas/istirahat

Gejala : Mengeluh sesak napas, sering kambuh pada malam hari lemah, merasa lelah kaku, batuk berdahak,

Tanda : Perubahan kesadaran, letargi, penurunan saturasi oksigen, cara berjalan tidak tegang.

d. Sirkulasi

Gejala : Perubahan tekanan darah (hipertensi) bradikardi, takikardi.

e. Integritas Ego

Gejala : Perubahan tingkah laku dan kepribadian.

Tanda : Cemas, mudah tersinggung, angitasi, bingung, depresi dan impulsif.

f. Makanan/cairan

Gejala: Mual, muntah dan mengalami perubahan selera.

Tanda : muntah, gangguan menelan.

g. Eliminasi

Gejala : Inkontinensia, kandung kemih atau usus atau mengalami gangguan fungsi.

h. Neurosensori

Gejala : Kehilangan kesadaran sementara, vertigo, sinkope, kehilangan nafsu makan, gangguan pada pengecapan dan penciuman, perubahan penglihatan seperti ketajaman.

Tanda :Perubahan kesadaran bisa sampai koma, perubahan status mental, konsentrasi, pengaruh emosi atau tingkah laku dan memoris.

i. Nyeri/kenyamanan

Gejala : Nyeri pada dada, sakit kepala.

Tanda : Wajah menyeringai, nyeri pada dada saat mengambil napas, gelisah, tidak bisa istirahat, merintih.

j. Pernafasan

Gejala : Sesak napas, Wheezing (Mengi)

Tanda : Perubahan pola pernafasan (apnoe yang diselingi oleh hiperventilasi nafas berbunyi).

k. Keamanan

Gejala : Sesak napas/sering bepergian pada malam hari, keturunan.

Tanda : Gangguan pada pernafasan/ hiperventilasi, gangguan rentang gerak, tonus otot hilang, kekuatan secara umum mengalami paralisis, demam, gangguan dalam regulasi suhu tubuh.

l. Interaksi sosial

Tanda : Aprasia motorik atau sensorik, bicara tidak jelas, tidak bersemangat melakukan aktivitas, gangguan komunikasi verbal.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan (Sumber SDKI, SLKI, SIKI).

1. Bersihan jalan Napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d obstruksi dijalan napas. D.0001
2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d Peningkatan PH dan penurunan PCO2 D. 0003
3. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas d.d Pola napas abnormal hiperventilasi D. 0005
4. Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian d.d Tampak gelisah D. 0080
5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah D.0056
6. Risiko defisit nutrisi d.d Faktor psikologis (keengganan untuk makan) D. 0032

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

Intervensi Keperawatan Teoritis

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas D.0001	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat..</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat (5) - Produksi sputum menurun (5) - Wheezing menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Pola napas membaik (5) 	<p>Manajemen Asma (I. 01010)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola obstruksi aliran udara yang akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas jalan napas yang menyebabkan bronkospasme.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kedalaman napas - Monitor tanda dan gejala hipoksia (mis. Gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, mengi) - Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler 30-45° - Pasang oksimetri nadi - Lakukan penghisapan lendir, jika perlu - Berikan oksigen 6-15 L via sungkup untuk mempertahankan SpO² > 90 % - Pasang jalur intravena untuk pemberian obat dan hidrasi

			<ul style="list-style-type: none"> - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan hitung darah lengkap dan AGD <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan meminimalkan ansietas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigen - Anjurkan bernapas lambat dan dalam - Anjurkan teknik <i>pursed-lip breathing</i> - Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. Debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (mis. Albuterol, metaproterenol) - Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsif dengan bronkodilator (mis. Prednisolone, methylprednisolone, aminophylline)
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi D. 0003	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan pertukaran gas meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun (5) - Bunyi napas tambahan menurun (5) - Pusing menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Napas cuping hidung menurun (5) - PCO₂ membaik (5) - Takikardia membaik (5) 	<p>Manajemen Asam-Basa: Alkalosis Respiratorik (I. 01010)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kondisi darah basa akibat rendahnya tekanan parsial karbondioksida</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab terjadinya alkalosis respiratorik (mis. Hiperventilasi, ansietas, ketakutan, nyeri demam, sepsis, tumor otak, overventilasi mekanik) - Monitor terjadinya hiperventilasi - Monitor intake dan output cairan

		<ul style="list-style-type: none"> - PH arteri membaik (5) - Pola napas membaik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor gejala perburukan (mis. Periode apnea, dispnea, peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, sakit kepala, diaforesis, penglihatan kabur, hiperrefleksia, mulut kering) - Monitor dampak susunan saraf pusat (mis. Parestesia, kejang) - Monitor dampak kardiovaskuler (mis. Aritmia, penurunan curah jantung, hiperventilasi) - Monitor dampak saluran pencernaan (mis. Nafsu makan menurun, mual, muntah) - Monitor hasil analisa gas darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Pertahankan posisi untuk ventilasi adekuat - Pertahankan akses intravena - Anjurkan istirahat di tempat tidur, jika perlu - Pertahankan hidrasi sesuai dengan kebutuhan - Berikan oksigen dengan sungkup rebreathing - Hindari koreksi PCO₂ dalam waktu terlalu cepat karena dapat terjadi asidosis metabolik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya alkalosis respiratorik - Ajarkan latihan napas - Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedatif, jika perlu - Kolaborasi pemberian antidepresan, jika perlu
--	--	---	---

3	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas D. 0005	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan pola napas membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi semenit meningkat (5) - Dipsnea menurun (5) - Penggunaan otot bantu napas menurun (5) - Pernapasan cuping hidung menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Kedalaman napas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGilll - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
---	---	---	--

4	Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian D. 0080	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah menurun (5) - Frekuensi pernapasan menurun (5) - Frekuensi nadi menurun (5) - Pola tidur membaik (5) 	<p>Reduksi Ansietas (I. 09314)</p> <p>Definisi : Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p>
---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
5	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D. 0056	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat..</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat (5) - Saturasi oksigen meningkat (5) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) - Keluhan lelah menurun (5) - Perasaan lemah menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	Risiko defisit nutrisi d.d Faktor psikologis (keengganan untuk makan) D. 0032	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan status nutrisi membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) - Frekuensi makan membaik (5) - Nafsu makan membaik (5) 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari pelaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2011)

Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nettina,2010).

Jadi, implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah ditentukan.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Potter dan Perry, 2011). Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara

melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidaknya (Hidayat A. Aziz Alimul, 2007).

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012). Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria (Asmadi, 2008).

2.4.6 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang rumit sangat beragam serta memerlukan waktu yang cukup banyak dalam proses pembuatannya. Perkiraan waktu pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan dapat mencapai 35-40 menit, hal ini dikarenakan seringnya perawat melakukan pencatatan yang berulang-ulang atau duplikatif walaupun demikian terkadang dokumentasi keperawatan yang dihasilkan, masih sering kurang berkualitas. Dokumentasi merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari pelayanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 DATA DEMOGRAFI

3.1.1 Identitas Klien

No.MR : 00.11.12

Nama : Tn.R

Tempat/tgl lahir : Sungai Pampan, 27 01-2004

Umur : 19 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Belum Kawin

Agama : Islam

Suku : Koto (Minang)

Pendidikan : SMK

Perkerjaan : Siswa

Alamat : Sungai Pampan, Kenagarian Koto Nan Tigo,
Batang Kapas

Sumber informasi : Pasien & Ibu Pasien

Tgl pengkajian : 25 April 2023

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi kakak :

Nama : Ny R

Umur : 46 tahun

Pendidikan : SMA

Perkerjaan : Pedagang

Alamat : Sungai Pampan, Kenagarian Koto Nan Tigo,

Batang Kapas

3.1.2 Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien masuk IGD Puskesmas Pasar Kuok pada hari Selasa 25 Juli 2023 jam 09:00 WIB, klien diantar oleh Ibunya dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu, klien mengatakan biasanya asma timbul saat dingin dan terkena debu, klien mengatakan batuk dan sesekali keluar dahak, klien mengatakan sulit saat bernapas, klien mengatakan saat bernapas terengah-engah, klien mengatakan saat berbaring napas terasa sesak dan berat, klien mengatakan kepalanya pusing, klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi, Klien Mengatakan tiga hari ini mengalami kesulitan tidur, klien mengatakan merasa cemas dan gelisa dengan penyakit asmanya yang tidak kunjung sembuh, Klien mengatakan ketika bernapas dada terasa nyeri, klien terlihat sesak napas, saat bernapas terdengar suara wheezing, pernapasan klien cuping hidung, klien terlihat batuk, terdapat adanya sumbatan (sedikit sekret), klien terlihat sulit saat bernapas, pernapasan abnormal (hiperventilasi), klien terlihat menggunakan otot bantu pernapasan, irama napas tidak teratur, klien tampak gelisah, klien tampak pucat, Klien tampak anemis dan kantung mata menghitam, Klien tampak meringis karena nyeri dada, akral teraba dingin. KU= Compos Mentis GCS 14 (E4 M5 V5). Triase Kuning. Saat dilakukan pemeriksaan TTV TD= 110/80 mmHg, RR= 31×/menit, T= 36,7°C, N= 112×/menit SPO²= 89 %.Pasien dipasang O₂ (Nasa Kanul 5 lpm), pasien diberikan nebulizer dengan obat ventolin 2,5 mg.

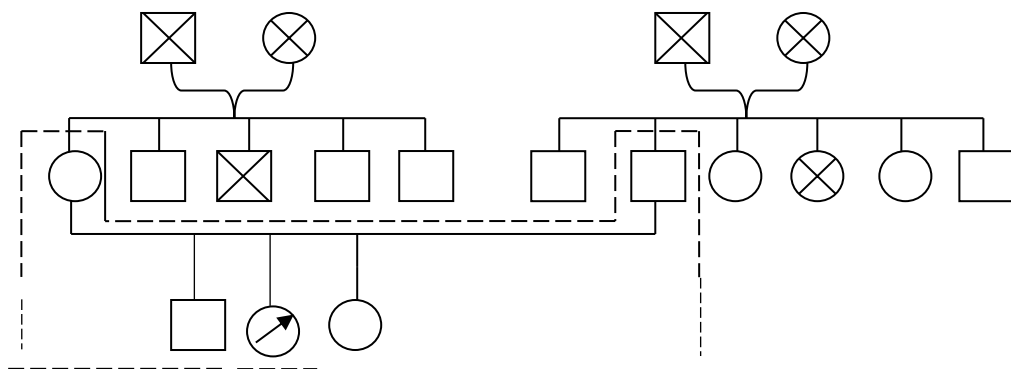
3.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Saat ditanya tentang riwayat penyakit dahulu, klien mengatakan bahwa klien memang ada riwayat penyakit asma sejak Umur 2 tahun, tetapi tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Klien mengatakan asma akan timbul saat dingin dan terkena debu, jika sesak napas kambuh klien hanya menggunakan obat vaporub yang dibeli di apotek terdekat untuk meringankan gejala sesak napas.

3.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga pasien sebelumnya yang menderita penyakit asma maupun penyakit kronis/parah lainnya misalnya penyakit jantung, stroke, hipertensi.

3.1.5 Genogram



Keterangan:

- Laki-laki
- Perempuan
- ↗ Pasien
- ⋯⋯⋯ Tinggal Serumah
- ⊗ Laki-laki meninggal
- ⊗ Perempuan meninggal

Perempuan meninggal

3.2 PENGKAJIAN

Triase : Kuning.

3.2.1 Primary Survey :

1) *Airway*: Terdapat adanya sumbatan secret (+), lidah tidak jatuh kebelakang, pernapasan cuping hidung, terdengar suara wheezing dikedua lapang paru pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan nebulizer dengan menggunakan obat ventolin 2,5 gr untuk mengencerkan secret.

Masalah keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif

2) *Breathing*: Terlihat pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris, terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan, saat pasien bernapas terdengar suara wheezing, terlihat retraksi dinding dada irama napas tidak teratur, pernapasan abnormal (hiperventilasi), perkusi sonor, RR: 31 \times /. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan pemasangan O₂ (Nasa Kanul 5 lpm).

Masalah Keperawatan : Gangguan pertukaran gas

3) *Circulation*: Pasien terlihat pucat, akral dingin, capillary refille kembali < 3 detik, tidak ada pendarahan, TD= 110/80 mmHg, N= 112 \times /menit, T= 36,7 °C, SPO₂= 89 %.

Masalah Keperawatan : Gangguan pertukaran gas

- 4) *Disability*: Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 14 (E4,M5,V5), pupil isokor, reflek terhadap cahaya normal.

Kekuatan otot

4444	4444
4444	4444

- 5) *Exposure*: Tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka pada tubuh pasien, tidak ada nyeri, tidak ada masalah reproduksi dan perkemihan

3.2.2 Scondary Survey

3.2.2.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum:

Compos Mentis (CM)

- b. Tanda Vital:

TD= 110/80 mmHg, RR= 31×/menit, T= 36,7°C, N= 112×/menit SPO²= 89%, BB= 63 Kg, TB= 167 cm

- c. Kepala:

Kepala simetris, rambut lurus, kepala bersih tidak ada hematom

- d. Mata:

Simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, penglihatan pasien tidak kabur, tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan (kaca mata), reflek pupil isokor, saat dilakukan pemeriksaan dengan cara lapang pandang pasien bisa menyebutkan apa yang diperagakan dengan dilihat sama.

- e. Telinga:

Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lecet dan tidak ada benda asing lainnya.

f. Hidung:

Hidung pasien saat diperiksa terlihat ada sekret, tidak ada polip, napas pasien cuping hidung.

g. Leher:

Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, hasilnya yaitu $< 4 \text{ cm H}_2\text{O}$ diatas sendi manubriosternal (angulus sternalis), tidak ada kebiruan disekitar leher.

h. Dada

Pada pemeriksaan paru didapatkan hasil:

Inspeksi : Pengembangan dada simetris, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, pernapasan abnormal (hiperventilasi), frekuensi napas 31x/menit irama napas tidak teratur.

Palpasi : Stemfremitus kanan-kiri

Perkusi : Terdengar bunyi sonor

Auskultasi : Terdengar wheezing dan ronkhy

Pada pemeriksaan jantung didapatkan hasil:

Inspeksi : Terlihat ictus cordis di ICS ke 5 digaris midclavicula sinistra

Palpasi : Frekuensi 112x / menit, Teraba ictus cordis di ICS ke 5 digaris midclavicula sinistra.

Perkusi : Suara perkusi dullnes

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II regular, suara lup-dup

i. Abdomen:

Inspeksi : Dinding perut cekung dari dada, tidak mengalami lesi/
jejas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : Terdengar suara Tympani

Auskultasi : Bising usus normal 5-8x / menit

j. Genetalia:

Genetalia seimetris, tidak ada benjolan, BAB tidak dikaji, tidak terpasang kateter.

k. Ekstermitas:

Ekstermitas atas dan bawah pada kedua tangan dan kaki kekuatan otot 4, kekuatan otot lemah, tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi, dan dapat pula menahan sedikit tahanan yang diberikan, tidak terdapat adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah pasien, Akral dingin, *Capillary refill time* < 3 detik.

l. Kulit:

Kulit terlihat bersih, tidak memar dan tidak terdapat adanya perlukaan pada kulit klien.

3.2.2.2 Riwayat AMPLE

- A = Allergic (Riwayat Alergi) : Klien memiliki alergi terhadap dingin, terutama pada malam hari dan Pasien Alergi Debu.

- M = Medication (Obat yang telah atau sedang dikonsumsi oleh korban) : pasien sebelumnya sudah menggunakan obat pelega napas (vaporub) tapi tetap sesak.
- P = Post Illnes (Penyakit Dahulu) :Pasien sebelumnya pernah mengalami penyakit seperti flu.
- L = Last Meal (Makanan yang dikonsumsi terakhir): Pasien makan tadi pagi \pm 2 jam sebelum dibawa kepuskesmas, terakhir pasien mengkonsumsi nasi dengan sayur dan lauk pauk, serta teh manis Panas.
- E = Event/Environmet (Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian): Pasien tinggal bersama orang tua, pasien tinggal dekat dengan sawah, dan lingkungan pasien cukup padat penduduk, keluarga mengatakan sirkulasi di rumah cukup baik.

3.2.3 Pemeriksaan Penunjang

-

3.2.4 Teraphy

Tabel 3.2
Pengobatan

Nama obat	Dosis	Cara Pemberian	Fungsi
Amoxiline	500 mg 3x1 tablet	Oral	Berfungsi sebagai antibiotic untuk mengatasi infeksi Bakteri, seperti sakit tenggorokan, dan Pneumonia
Salbutamol	2 mg 3 \times 1 tablet	Oral	Berfungsi untuk mengobati bronkospasme (misalnya penyakit asma karena alergi, asma bronkial, bronchitis asmatis, emfisema pulmonum) dan penyakit obstruksi kronik (PPOK)

Metil Prednisolon	4 mg 3 × 1 tablet	Oral	Berfungsi untuk meredakan peradangan seperti Asma dan dapat digunakan dalam pengobatan alergi
VIT B Complate	3 × 1 Tablet	Oral	Berfungsi untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ
Paracetamol	500 mg 3 × 1 tablet	oral	Berfungsi untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang.
Ventolin	2,5 mg 3 × 1	Dihirup	Mengobati bronkospasme (asma, bronkitis asmatis, emfisema pulmonum dan PPOK)

Nama Klien : Tn. R

Tempat Praktek : Puskesmas Pasar Kuok

Tabel 3.3

Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan sesak napas sejak 3 hari yang lalu	1. Klien terlihat sesak napas
2. Klien mengatakan biasanya asma timbul saat dingin dan terkena debu	2. Saat bernapas terdengar suara wheezing
3. Klien mengatakan batuk dan sesekali keluar dahak	3. Klien terlihat menggunakan otot bantu pernapasan
4. Klien mengatakan sulit saat bernapas	4. Klien terlihat batuk
5. Klien mengatakan saat bernapas terengah-engah	5. Terdapat adanya sumbatan (sedikit sekret)
6. Klien mengatakan saat berbaring napas terasa sesak dan berat	6. Klien terlihat sulit saat bernapas
7. Klien mengatakan kepalanya pusing	7. Pernapasan abnormal (hiperventilasi)
8. Klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi	8. Pernapasan klien cuping hidung
9. Klien Mengatakan Ketika Berbaring akan terasa nyeri	9. Irama napas tidak teratur
10. Klien mengatakan sudah tidak nyaman dengan sesaknya	10. Klien tampak gelisah.
11. Klien mengatakan merasa cemas dan gelisah dengan penyakit asmanya yang tidak kunjung sembuh.	11. Klien tampak pucat
12. Klien mengatakan dada terasa nyeri saat bernapas	12. Akral teraba dingin
	13. Klien tampak anemis
	14. Kantung mata tampak menghitam
	15. Klien tampak meringis nyeri dada
	16. KU= Compos Mentis
	17. GCS 14 (E4 M5 V5).
	18. Triase Kuning.
	19. TTV
	TD= 110/80 mmHg
	RR= 31×/menit
	T= 36,7 °C
	N= 1192×/menit
	SPO ² = 89 %.

3.3 Analisa Data Keperawatan

Tabel 3.4
Analisa Data Keperawatan

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Klien mengatakan sesak napas sejak 3 hari yang lalu - Klien mengatakan biasanya asma timbul saat dingin dan terkena debu - Klien mengatakan batuk dan sesekali keluar dahak DO : - Klien terlihat sesak napas - Saat bernapas terdengar suara wheezing - Klien terlihat menggunakan otot bantu pernapasan - Klien terlihat batuk - Terdapat adanya sumbatan (sedikit sekret) - KU= Compos Mentis - GCS 14 (E4 M5 V5). - Triase Kuning. - TTV	Spasme jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	<p>TD= 110/80 mmHg RR= 31×/menit T= 36,7 °C N= 112 ×/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - AGD <p>SPO²= 89 %.</p>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit saat bernapas - Klien mengatakan saat bernapas terengah-engah - Klien mengatakan saat berbaring napas terasa sesak dan berat - Klien mengatakan kepalanya pusing - Klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sulit saat bernapas - Pernapasan abnormal (hiperventilasi) - Pernapasan klien cuping hidung - Irama napas tidak teratur - Klien tampak gelisah - Klien tampak pucat - Akral teraba dingin - TTV <p>TD= 110/80 mmHg RR= 31×/menit T= 36,7 °C N= 112 ×/menit SPO²= 89 %.</p>	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan Pertukaran gas

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan Ketika Berbaring akan terasa nyeri - Klien mengatakan sudah tidak nyaman dengan sesaknya - Klien mengatakan dada terasa nyeri ketika bernapas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak Sesak Napas - Klien tampak bernapas cuping hidung - Klien tampak menggunakan otot bantu napas - Klien tampak Pernapasan Pursed-lip - Eksursi dada berubah - Klien tampak pucat - Klien terlihat anemis - TTV TD= 110/80 mmHg RR= 31×/menit T= 36,7 °C N= 112 ×/menit - SPO²= 89 %. 	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif
---	---	----------------------	--------------------------

3.4 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d obstruksi di jalan napas. D.0001
2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d Peningkatan PH dan penurunan PCO2 D. 0003
3. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas d.d Pola Napas Abnormal (D.0005)

3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5

Intervensi Keperawatan Kasus

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas. D.0001	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat..</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat (5) - Mengi menurun (5) - Wheezing menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Pola napas membaik (5) 	<p>Manajemen Asma (I. 01010)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola obstruksi aliran udara yang akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas jalan napas yang menyebabkan bronkospasme.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kedalaman napas - Monitor tanda dan gejala hipoksia. (Gelisah, penurunan kesadaran) - Monitor bunyi napas tambahan (Wheezing, mengi) - Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler 30-45° - Pasang oksimetri nadi - Berikan oksigen 6-15 L via RM untuk mempertahankan SpO²> 90 % - Pasang jalur intravena untuk pemberian obat dan hidrasi - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan hitung darah lengkap dan AGD

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan meminimalkan ansietas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigen - Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (Debu, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (ventolin) - Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsif dengan bronkodilator(aminophylline)
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi D. 0003	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan pertukaran gas meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun (5) - Bunyi napas tambahan menurun (5) - Pusing menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Napas cuping hidung menurun (5) - PCO2 membaik (5) - Takikardia membaik (5) - PH arteri membaik (5) - Pola napas membaik (5) 	<p>Manajemen Asam-Basa: Alkalosis Respiratorik (I. 01010) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kondisi darah basa akibat rendahnya tekanan parsial karbondioksida</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab terjadinya alkalosis respiratorik (Hiperventilasi, ansietas) - Monitor terjadinya hiperventilasi - Monitor intake dan output cairan - Monitor gejala perburukan (dispnea, peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, sakit kepala) - Monitor hasil analisa gas darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Pertahankan posisi untuk ventilasi adekuat (semi fowler)

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan akses intravena - Anjurkan istirahat di tempat tidur, jika perlu - Berikan oksigen dengan sungkup rebreathing (10 lpm) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya alkalosis respiratorik - Anjurkan Posisi Semi Fowler
3	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas d.d Pola Napas Abnormal (D.0005)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 sampai 2 jam diharapkan Pasien merasa nyaman</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi semenit meningkat (5) - Penggunaan otot bantu napas menurun (5) - Pernapasan pursed-lip menurun (5) - Pernapasan cuping hidung menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Kedalaman napas membaik (5) - Ekskursi dada membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Defenisi : Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurling, mengi, wheezing, ronkhi kering). - Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (Jaw-thrust) jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi- Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--	--

3.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6
Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas	Selasa/ 25 April 2023 09.30 – 10.30	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi dan kedalaman napas - Memonitor tanda dan gejala hipoksia. (Gelisah, penurunan kesadaran) - Memonitor bunyi napas tambahan (Wheezing, mengi) - Memonitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semi fowler 30-45° - Memasang oksimetri nadi didapatkan SPO2 : 89% - Memberikan oksigen 5 L via Nasa Kanul untuk mempertahankan SpO²> 90 % <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (Debu, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa nyaman dan sesak berkurang setelah diberikan posisi semi fowler 30-45° - Klien mengatakan batuk berdahak pasien sudah mulai berkurang setelah diberikan obat Ventolin melalui nebulizer - Klien mengatakan sudah mengerti cara mengidentifikasi dan menghindari pemicu (Debu, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi wheezing sudah mulai berkurang - Frekuensi napas pasien sudah mulai menurun yaitu P= 24x/i - Pasien tampak pasang oksigen 5 L Via nasakanul 	Gustanul

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Obat Pulang pasien sesuai resep dokter yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 500 mg, 10 tab 3 x 1 - Salbutamol 2 mg, 10 tab 3 x 1 - Metil prednisolon 10 tab 3 x 1 - Vit B Compleate 10 tab 3 x 1 - Parasetamol 500 mg 10 tab 3 x 1 - 	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat peningkatan $SpO_2 = 96\%$ <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan sudah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi tetap dilanjutkan dirumah oleh pasien yaitu ketika berbaring posisi semi fowler 	
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi	Selasa/ 25 April 2023 10.30 – 11.30	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab terjadinya alkalosis respiratorik (Hiperventilasi, ansietas) - Memonitor terjadinya hiperventilasi - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor gejala perburukan (dispnea, peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, sakit kepala) - Memonitor hasil analisa gas darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Mempertahankan posisi untuk ventilasi adekuat (semi fowler) - Mempertahankan akses intravena - Menganjurkan istirahat di tempat tidur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kilen mengatakan mengerti setelah perawat menjelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya alkalosis respiratorik - Klien mengatakan merasa nyaman dan sesak berkurang setelah diberikan posisi semi fowler 30-45° - Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang 30 menit setelah melakukan teknik pernapasan - Kilen mengatakan terengah-engah saat bernapas sudah berkurang - Klien mengatakan masih merasa pusing 	Gustanul

			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan oksigen dengan Nasa Kanul (5 lpm) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya alkalosis respiratorik - Menganjurkan Posisi Semi Fowler 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gelisahny sudah mulai menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea sudah mulai menurun - Pernapasan cuping hidung klien sudah mulai menurun - Frekuensi napas pasien sudah mulai menurun yaitu P= 24x/i - SpO2 = 96 % - Perilaku gelisah pasien sudah mulai menurun - Frekuensi nadi pasien sudah mulai menurun yaitu N= 88x/i <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan sudah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan dirumah oleh pasien 	
3	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas d.d Pola Napas Abnormal (D.0005)	Selasa/25 April 2023 11: 30-12:30	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (Frekuensi napas klien 31x/men, pasien tampak berusaha menggunakan otot napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (bunyi napas klien wheezing). - Memonitor sputum (Jumlah sputum sekitar 5 ml, warna keputihan) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengerti tentang Cara Batuk Efektif - Klien mengatakan sudah memahami tujuan teknik batuk efektif 	Gustanul

			<p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan posisi semi Fowler - Memberikan minum hangat - Memberikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Kolaborasi pemberian obat oral yaitu Ambroxol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengerti cara melakukan Teknik batuk efektif - Klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu melakukan batuk efektif dengan benar - Klien tampak tenang - Frekuensi Pernapasan 24x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan sudah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dirumah oleh pasien 	
--	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Klien masuk IGD Puskesmas Pasar Kuok pada hari Selasa 25 Juli 2023 jam 09:00 WIB, klien diantar oleh Ibunya dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu, klien mengatakan biasanya asma timbul saat dingin dan terkena debu, klien mengatakan batuk dan sesekali keluar dahak, klien mengatakan sulit saat bernapas, klien mengatakan saat bernapas terengah-engah, klien mengatakan saat berbaring napas terasa sesak dan berat, klien mengatakan kepalanya pusing, klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi, Klien Mengatakan tiga hari ini mengalami kesulitan tidur, klien mengatakan merasa cemas dan gelisa dengan penyakit asmanya yang tidak kunjung sembuh, Klien mengatakan ketika bernapas dada terasa nyeri, klien terlihat sesak napas, saat bernapas terdengar suara wheezing, pernapasan klien cuping hidung, klien terlihat batuk, terdapat adanya sumbatan (sedikit sekret), klien terlihat sulit saat bernapas, pernapasan abnormal (hiperventilasi), klien terlihat menggunakan otot bantu pernapasan, irama napas tidak teratur, klien tampak gelisah, klien tampak pucat, Klien tampak anemis dan kantung mata menghitam, Klien tampak meringis karena nyeri dada, akral teraba dingin. KU= Compos Mentis GCS 14 (E4 M5 V5). Triase Kuning. Saat dilakukan pemeriksaan TTV TD= 110/80 mmHg, RR= 31×/menit, T= 36,7°C, N= 112×/menit SPO²= 89 %.Pasien dipasang O₂ (Nasa Kanul 5 lpm), pasien diberikan nebulizer dengan obat ventolin 2,5 mg.

Jadi masalah keperawatan utama adalah yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yang telah disusun yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Saluran napas asma yang sangat peka terhadap berbagai rangsangan seperti iritasi (debu), zat kimia (histamin, metakolin) dan fisis (kegiatan jasmani). Pada asma alergik, selain peka dengan rangsangan tersebut diatas pasien juga sangat peka terhadap alergen yang spesifik. HSN diduga didapat sejak lahir, tetapi sebagian lagi didapat. Inflamasi saluran napas sel –sel inflamasi serta mediator kimia yang dikeluarkan terbukti berkaitan erat dengan gejala asma dan HSN. Salah satu konsekuensi inflamasi adalah kerusakan epitel. Pada asma kerusakan bervariasi dari yang ringan sampai berat. Perubahan struktur ini akan meningkatkan penetrasi alergen, mediator inflamasi serta mengakibatkan iritasi ujung –ujung saraf autonom sering lebih mudah terangsang. Sel-sel epitel bronkus sendiri sebenarnya mengandung mediator yang dapat bersifat sebagai bronkodilator. Kerusakan sel-sel epitel bronkus akan mengakibatkan bronkokonstriksi lebih mudah terjadi (Bararah & Jauhar, 2013).

Masalah keperawatan ke dua yaitu Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu suatu kondisi dimana kelebihan atau kekurangan oksigen dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus atau kapiler yang disebabkan adanya ketidakseimbangan ventilasi perfusi dan perubahan membrane alveolus kapiler dengan tanda dan gejala dispnea, nilai PCO₂ dan PO₂ Meningkat/menurun, PH arteri meningkat/menurun, sianosis dan beberapa gejala lainnya. Gangguan pertukaran gas disebabkan karena ventrikel kiri tidak mampu mengosongkan

volume normal darah yang datang dari paru-paru sehingga darah menumpuk pada vena pulmonalis, terjadi peningkatan tekanan vena pulmonalis yang menyebabkan cairan terdorong ke parenkim paru terjadilah penumpukan cairan di alveoli sehingga mengakibatkan edema paru yang dapat menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah di paru-paru, sehingga klien merasa sesak (Kasron, 2012).

Masalah Keperawatan Ketiga adalah Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Jalan Napas d.d Pola Napas Abnormal. pada Asma Berat memiliki tanda dan gejala sebagai berikut : Distres pernapasan berat, kesulitan berbicara, sianosis, lelah dan bingung, usaha respirasi buruk, sedikit mengi (*silent chest*) dan suara napas lemah, takipnea, bradikardi, hipotensi, aliran puncak kurang dari 30% angka prediksi atau angka terbaik, saturasi oksigen kurang dari 90% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.

4.2 Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Setelah mendapatkan ketiga masalah keperawatan pada tinjauan kasus, salah satu intervensi yang dilakukan penulis yaitu sehubungan dengan masalah keperawatan yang utama yaitu : Gangguan Pertukaran Gas, penulis melakukan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma, memenuhi kebutuhan oksigen ke otak, dan meningkatkan saturasi oksigen pasien yaitu dengan pemberian Posisi *Semifowler*. Pada penderita asma biasanya mampu melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat tetapi sukar sekali melakukan ekspirasi akibat bronkiolus yang sempit, mengalami edema dan terisi mucus. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien asma untuk Mengurang tekanan diaframa ke paru-

paru yaitu posisi semifowler. Posisi *Semi Fowler* atau Posisi Tidur dengan 45° akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membrane alveolus, dengan posisi semi fowler akan meningkatkan saturasi oksigen dalam dara (Suwaryo, Wahyu, Waladani, 2021).

Sesuai hasil penelitian yang telah lakukan oleh (Firdaus, Ehwan & Rachmadi) dengan judul Efektifitas pemberian oksigen posisi semi fowler dan fowler terhadap perubahan saturasi pada pasien asma Bronkial Persisten ringan dengan hasil peneltian, sebelum diberikan Posisi semi Fowler rata-rata saturasi oksigen sebesar 93.10% dan setelah diberikan Posisi semifowler saturasi menjadi sebesar 98.10%.

Berdasarkan Permasalahan Utama diatas intervensi Keprawawatan yang diberikan kepada pasien Asma adalah Posisi *Semi Fowler*. Postur *Semi-fowler* ini mengangkat tubuh dan kepala 30° - 45° (Satria & Sahrudi, 2020). Posisi *Semi Fowler* dipercaya mampu memberikan hasil yang signifikan terhadap sesak napas akibat asma yang terjadi secara tiba-tiba. Hal ini karena posisi *Semi-Fowler* dapat meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O_2 dalam darah. Saat terjadi serangan sesak dapat melonggarkan jalan napas dan pasien akan berangsur-angsur membaik (Arifin & Kismanto, 2018).

Menurut Asumsi Penulis, Setelah pasien diberikan intervensi Posisi semifowler sesak napas pada Tn. R menjadi berkurang dari 31x/menit menjadi 24x/m dan terjadi peningkatan saturasi oksigen yaitu dari 89% menjadi 96%. Penulis menemukan lama waktu setelah di berikan Posisi Semi Fowler, sampai

sesak napas pada pasien berkurang dan terjadi peningkatan saturasi oksigen yaitu 30 menit setelah pemberian. Pemberian Posisi Semi Fowler merupakan salah satu asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pada pasien yang menderita asma.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Kendala yang sering ditemukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah waktu melaksanakan intervensi keperawatan yang singkat menjadikan teknik pernapasan yang dilaksanakan tidak berjalan maksimal. Alternatif yang dapat dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat dalam meningkatkan saturasi pada pasien yang menderita asma adalah Buteyko merupakan salah satu pengobatan alternative yang terbukti dapat menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma, selain itu memperbaiki gejala yang ditimbulkan asma. Buteyko ini merupakan teknik bernafas yang dirancang khusus untuk penderita asma dengan prinsip latihan teknik bernapas dangkal. Latihan Pernapasan buteyko dikembangkan oleh Buteyko, seorang dokter Rusia yang mendalilkan bahwa asma disebabkan oleh hiperventilasi, kemudian mengusulkan bahwa semua manifestasi asma dapat dijelaskan atas dasar tegangan rendah karbondioksida. Latihan pernapasan buteyko merupakan salah satu teknik olah napas yang bertujuan untuk menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma (Prastyanto Dandy & Wara Kushartanti, 2016)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Asma adalah gangguan peradangan kronis saluran napas yang dicirikan wheezing berulang, sesak napas, dada rasa penuh (*chest tightness*) dan batuk terutama malam atau menjelang pagi (Yasherly Bachri, 2018).

5.1.2 Setelah melakukan pengkajian pada klien ditemukan pasien dengan diagnosa medis asma, dari analisa data yang diperoleh, muncul Tiga diagnosa keperawatan pada pasien antara lain: Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas, Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, dan Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas

5.1.4 Intervensi inovasi yang diberikan pada diagnosa keperawatan Gangguan Pertukaran Gas berupa pemberian Posisi Semifowler yang efektif mengurangi sesak napas dan juga efektif meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas adalah dengan memberikan Posisi Semifowler.

5.1.5 Evaluasi yang didapatkan pada klien dengan intervensi Posisi Semifowler, efektif dalam menangani penyakit asma, yakni terbukti dengan berkurangnya sesak napas dari 31x/menit menjadi 24x/menit, dan meningkatnya nilai saturasi oksigen yaitu dari 89% menjadi 96%.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas dapat menjadikan posisi semifowler sebagai Standar Operasional Prosedur Puskesmas Pasar Kuok yang dilakukan secara berkelanjutan untuk mengatasi pasien dengan asma yang disertai dengan penurunan saturasi oksigen.

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pada pasien asma dapat menerapkan Posisi Semifowler dirumah, sesuai dengan prosedur yang telah diberikan oleh perawat agar saat Asma pasien kambuh pasien sudah dapat mengatasinya sehingga napas pasien tidak sesak lagi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita asma khususnya Posisi Semifowler dan masih banyak lagi intervensi inovasi yang bisa diterapkan untuk mengurangi sesak napas bagi pasien asma.

5.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan menambah pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Asma dalam pemberian Posisi Semifowler, dan diharapkan bagi penulis berikutnya mampu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma berbasis hasil penelitian lainnya seperti penerapan aroma terapi daun *mint* yang efektif melancarkan pernapasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2021). *Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Kekambuhan Asma Bronkial*. 2(6), 254–262.
- Andriani Ari & Rodhi Hartono. (2013). *Saturasi Oksigen Dengan Pulse Oximetry Dalam 24 Jam Pada Pasien Dewasa Terpasang Ventilator Di Ruang ICU Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Anggrayanthi, Kusuma & Laksmi (2020). *Pengaruh Kombinasi Teknik Pernapasan Buteyko Dan Latihan Berjalan Terhadap Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa*. 000, 0–7.
- Anugraeni, P. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Asma Bronkial Di Ruangan Kenanga RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5). Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Arifia & Kismanto. (2018). Pengaruh Pemberian posisis semi fowler terhadap *Respiratori Rate* Pada pasien Asma Bronkial di Puskesmas Air Upas Kentang dengan hasil penelitian ada pengaruh pemberian posisi *Semi Fowler* terhadap *Respiratori*
- Bachri, Y. (2018). Yasherly Bachri Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Purna Bhakti Husada Batusangkar. *Repository*, XII(8), 174–179.
- Fitrina, Y. (2017). Pengaruh Senam Asma terhadap Kualitas Hidup Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Balek Bukuttinggi Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 4, 1–5.
- Huda, M. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial

Dengan Intervensi Inovasi Posisi Tripod Dan Pemberian Air Hangat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie. *Keperawatan*.

Jauha dan Bahar, (2012) *manajemen keperawatan pada pasien Asma dirumah sakit Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(November), 89–94

Juwita Lisavina & Permata. (2020). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94.

Kozier & Erb (2009) *Keperawatan Medikal Bedah (anatomi Fisiologi Penyakit)*, Jakarta : Salemba Medika

Profil Kesehatan wilayah Puskesmas Pasar Kuok (2023) Data pasien penderita Asma

Purnamasari, A. O., Istiqomah, A. R., & Putri, A. L. (2020). *Management Keperawatan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat : Literature Review*.

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.

Stiyani, Kristawati & Supriyadi. (2015). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Senam Asma Dan Posisi Semi Fowler Sebagai Upaya Mengurangi Kekambuhan Dan Menurunkan Gejala Asma Pada Penderita Asma Di Puskesmas Olak Kemang Dan Puskesmas Simpang IV Sipin. *Energies*, 6(1), 1–8.

Suwaro, Wayu &, Waladani. (2021). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Penderita Asma*. 59–73.

Yuli Ani. (2020). Posisi Semi Fowler Untuk Mencegah Kekambuhan Asma.

Keperawatan Magelang, 4–11.

Zulfiya, A. & J. N. (2020). Potensi Tanaman Cermi Dalam Mengatasi Asma.

Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(November), 89–94.

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing VII
1	11 April 2023	Identifikasi kasus dan permasalahan di Yanki	<i>[Signature]</i>
2	20 Juni 2023	Sesuaikan Artikel & kasus kelolaan	<i>[Signature]</i>
3	11 Sept 2023	Lanjut BAB 1, II & kasus kelolaan	<i>[Signature]</i>
4	12 Sept 2023	lengkapi pendataan terkait	<i>[Signature]</i>
5	24 Sept 2023	lihat format dan disesuaikan	<i>[Signature]</i>
6	29 Sept 2023	Lanjut BAB, W, V	<i>[Signature]</i>
7	5 okt 2023	lengkapi Abstrak	<i>[Signature]</i>
8	8 okt 2023	Acc	<i>[Signature]</i>

1. KARTU KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR PROGRAM NERS

Nama : GUSTANUL
NIM : 2230282129

JALUR : A/B

JUDUL

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN
SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA Tn.R DENGAN ASMA
BRONCHIAL DI IGD PUSKESMAS PASAR KUOK
TAHUN 2023

1.PEMBIMBING I :Ns.Muhammad Arif,M.Kep
2.PEMBIMBING I : Ns..Aldo Yuliano,S.Kep.,M.M



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

DOKUMENTASI

