

MANUSKRIP



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**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN POISIS SEMI
FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA TN. R DENGAN ASMA BRONCHIAL DI IGD
PUSKESMAS PASAR KUOK**

Gustanul¹⁾, . Muhammad Arif²⁾, Aldo Yuliano³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners UPERTIS

Email : gustanulamk424@gmail.com

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners UPERTIS

Email : perawat.arif@yahoo.co.id

Email : aldoyuliano@yamil.com

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 saurasi 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.

1. Pendahuluan

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 Bronkhial 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 (O₂) di dalam darah arteri, sehingga suplai O₂ ke jaringan tidak adekuat. Hipoksemia dapat disebabkan oleh gangguan oksigenasi, anemia, atau penurunan afinitas hemoglobin (Hb) terhadap O₂. Gangguan oksigenasi merupakan hipoksemia yang dihasilkan dari rendahnya transfer O₂ dari paru ke aliran darah, yang ditandai dengan rendahnya tekanan parsial O₂ (PaO₂ < 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% menunjukan 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* (30-45⁰) 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 posisi 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 $p \text{ Value} = 0,000$.

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 $P \text{ value} = 0,015 < 0,05$ artinya ada perbedaan posisi semi fowler dan high Fowler terhadap 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"

2. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah metode studi kasus berdasarkan tahapan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan evaluasi keperawatan. dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Inisial Klinen Tn.R, Umur 19 Tahun, Status Perkawinan Belum Kawin, Alamat Sungai Pampan Koto Nan Tigo, pendidikan SMK, pekerjana siswa.

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= 31x/menit, T= 36,7°C, N= 112x/menit SPO²= 89 %. Pasien dipasang O₂ (Nasa Kanul 5 lpm), pasien diberikan nebulizer dengan obat ventolin 2,5 mg.

b. Diagnose keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan masalah keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d obstruksi di jalan napas. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d Peningkatan PH dan penurunan PCO₂. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas d.d Pola Napas Abnormal.

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai masalah keperawatan yang muncul seperti : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif intervensi yang diberikan yaitu manajemen Asma. Gangguan Pertukaran Gas Intervensi yang diberikan yaitu Pemberian Posisi Semifowler, Gangguan Pola Napas Intervensi yang diberikan yaitu manajemen Jalan Napas.

d. Implementasi

Implementasi yang diberikan yaitu : Posisi Semifowler dan teknik Batuk Efektif kepada Tn.R selama 1-2 jam.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah diberikan Posisi Semifowler kepada Tn.R didapatkan hasil sebagai berikut : **Subjectif** : Klien 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, Klien mengatakan terengah-engah saat bernapas sudah berkurang, Klien mengatakan masih merasa pusing, Klien mengatakan gelisahnya sudah mulai menurun. **Objectif** : 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.

3. Pembahasan

a. 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= 31x/menit, T= 36,7°C, N= 112x/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 Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit d.d Mengeluh tidak nyaman. pada Asama 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.

b. 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 diafragma ke paru-paru yaitu posisi semifowler. Posisi *Semi Fowler* atau Posisi Tidur dengan 45^0 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 Keperawatan yang diberikan kepada pasien Asma adalah Posisi *Semi Fowler*. Postur *Semi-fowler* ini mengangkat tubuh dan kepala 30^0-45^0 (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 O₂ 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.

c. 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).

4. Penutup

a. Kesimpulan

1. 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 (Yasherly Bachri, 2018).
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

Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit.

3. 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.
4. Implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas adalah dengan memberikan Posisi Semifowler.
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%.

b. Saran

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.

Bagi Pasien dan Keluarga

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

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.

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.

5. 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 Ruang Kenanga RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang*. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5). Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Arifia & Kismanto. (2018). *Pengaruh Pemberian posisi 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 Wilayahan 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 Asama 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 Cermat Dalam Mengatasi Asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(November), 89–94.