PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DISPNEA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Karya Ilmiah Akhir

Disusun Oleh.

Adinda Oktavia Putri

220101012

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adinda Oktavia Putri

Nim : 22101012

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul "PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DISPNEA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 8 Agustus 2023

Adinda Oktavia Putri

22101012

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DISPNEA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Di Ruang IGD-RSUD dr.Soebandi Jember

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Adinda Oktavia Putri
NIM. 22101012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 22 Bulan 12 Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Edy Suyanto, S,Kep., Ns (.....)
19730502199731009

Penguji 2 : Guruh Wira Sakti, S.Kep., Ns.,M.Kep (.....)
0705058706

Penguji 3 : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.,M.Kep (.....)
0702068906

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Emi Eliya, Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 07020028703

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK NAFAS DALAM PADA PASIEN DISPNEA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Nama : Adinda Oktavia Putri

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.M.Kep

.NIDN 0702068906

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0702068906

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul "PENERAPAN POSISI *SEMI FOWLER* PADA PASIEN DISPNEA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER"

Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing KIA
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Oktober 2023

Penulis

ABSTRAK

Adinda Oktavia Putri* Yunita Wahyu Wulansari** 2023. **Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dypsnea Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD dr.Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember.

Pendahuluan: Dispnea merupakan kondisi sulit bernapas yang ditandai dengan napas akubat adanya gangguan ventilasi perfusi di akveoli. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan dypsnea yaitu gangguan pertukaran gas. Intervensi lada diagnosa gangguan pertukaran gas yaitu dengan penerapan posisi semi fowler yang dibantu dengan terapi oksigen untuk membantu pasien mengatasi masalah pernapasan. Tujuan dari intervensi ini adalah memperbaiki pertukaran gas pada pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di IGD RSUD dr. Soebandi Jember pada pasien dengan diagnosa medis efusi pleura dan HHF dengan masalah utama dypsnea. Metode pengumpulan data meliputi observasi, analisis dokumentasi, dan penerapan intervensi semi fowler. Data dianalisis dengan menggunakan analisis naratif dan dibandingkan dengan teori yang ada. **Hasil:** Hasil penelitian dengan pemberian intervensi 1 x 4 jam dengan posisi semi fowler pada pasien kedua pasien dengan diagnosa gangguan pertukaran gas, menunjukkan perbaikan pertukaran gas yang ditandai dengan peningkatakn saturasi oksigen dan frekuensi napas. **Diskusi:** Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi semi fowler dengan meninggikan kepala 30 derajat, dapat memperbaiki ventilasi perfusi dalam alveoli sehingga kadar O2 tercukupi. **Kesimpulan:** Penerapan intervensi semi fowler dapat memperbaiki pertukaran gas pada pasien efusi pleura dan HHF dengan masalah dypsnea.

Kata Kunci : Dypsnea, Semi Fowler

*Peneliti
**Pembimbing

ABSTRACT

Adinda Oktavia Putri* Yunita Wahyu Wulansari** 2023. **Application of the Semi-Fowler Position in Dypsnea Patients in the Emergency Room at Dr. Soebandi Hospital, Jember.** Final Scientific Work of the Nursing Professional Study Program, Dr. Soebandi University, Jember.

Introduction: Dyspnea is a condition characterized by difficulty breathing due to impaired ventilation perfusion in the acveoli. Nursing diagnoses that arise in patients with dypsnea are gas exchange disorders. Intervention lada diagnosis of impaired gas exchange is by applying a semi fowler position assisted with oxygen therapy to help patients overcome breathing problems. The purpose of this intervention is to improve gas exchange in patients. **Methods:** This study used a case study design conducted in the emergency room of RSUD dr. Soebandi Jember on patients with medical diagnoses of pleural effusion and HHF with the main problem of dypsnea. Data collection methods included observation, documentation analysis, and application of semi-fowler intervention. Data were analyzed using narrative analysis and compared with existing theory. **Results:** The results of the study by providing 1 x 4 hours of intervention with the semi fowler position in the second patient with a diagnosis of impaired gas exchange, showed an improvement in gas exchange characterized by an increase in oxygen saturation and respiratory frequency. **Discussion:** The findings of this study indicate that the semi fowler intervention by raising the head 30 degrees, can improve ventilation perfusion in the alveoli so that O2 levels are sufficient. **Conclusion:** The application of semi fowler intervention can improve gas exchange in patients with pleural effusion and HHF with dypsnea problem.

Keyword : Dypsnea , semi fowler

*Reasearch
**Mentor

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

ABSTRAK ..... **vi**

ABSTARCT ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang **1**

1.2 Rumusan Masalah **1**

1.3 Tujuan Penelitian **2**

1.3.1 Tujuan Umum 2

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian **3**

1.4.1 Manfaat Teoritis 3

1.4.2 Manfaat Praktis 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **5**

2.1 Konsep Dypsnea **5**

2.1.1 Pengertian 5
2.1.2 Etiologi 5
2.1.3 Manifestasi Klinis 7
2.1.4 Patofisiologi 8
2.1.5 Pathway/WOC 9
2.1.6 Penatalaksanaan 10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 10
2.3 Kerangka Teori 19
2.4 Keaslian Penelitian 20
BAB 3 TINJAUAN KASUS 21
3.1 Pengkajian Pasien 1 21
3.2 Analisa Data 26
3.3 Kriteria dan Intervensi 27
3.4 Implementasi dan Evaluasi 28
3.5 Pengkajian Pasien 2 29
3.6 Analisa Data 34
3.7 Kriteria dan Intervensi 35
3.8 Implementasi dan Evaluasi 36
3.9 Rancangan Penelitian 37
3.10 Subjek Penelitian 37
3.11 Pengumpulan Data 37
3.12 Analisa Data 38

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 39

4.1 Analisa Karateristik Pasien 39

4.2 Analisa Masalah Keperawatan 40

4.3 Analisa Intervensi Keperawatan 41

4.4 Analisa Implementasi Keperawatan 43

4.5 Analisa Evaluasi Keperawatan 45

BAB 5 PENUTUP 46

5.1 Kesimpulan 46

5.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA 48

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Pathway / WOC 9

Gambar 2.2 Kerangka Teori 19

Gambar 3.1 Pemeriksaan Fisik 24

Gambar 3.2 Pemeriksaan Fisik 32

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Hasil Temuan Artikel 20

Tabel 3.1 Analisa Data Pasien 1..... 26

Tabel 3.2 Krikeria dan Intervensi Pasien 1 27

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Pasien 1 28

Tabel 3.4 Analisa Data Pasien 2..... 34

Tabel 3.5 Krikeria dan Intervensi Pasien 2 35

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Pasien 2 36

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. SOP *Semi Fowler* 50

Lampiran 2. SOP Terapi Oksigen 51

Lampiran 3. Jurnal 53

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispnea adalah perasaan sulit bernapas ditandai dengan napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan. Dispnea dapat ditemukan pada penyakit kardiovaskular, emboli paru, penyakit paru interstisial atau alveolar, gangguan dinding dada, penyakit obstruktif paru (emfisema, bronkitis, asma), kecemasan Price dan Wilson, (2021). Dispnea terjadi apabila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju komsumsi oksigen dan pembentukan karbon dioksida dalam sel-sel tubuh. Sehingga menyebabkan tegangan oksigen kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbondioksida lebih besar dari 45 mmHg (hiperkapnia). (Brunner & Sudarth, 2021). Kasus dyspnea merupakan kasus terbanyak di dunia.

World Health Organization (WHO) mencatat tahun 2008 ada 300 juta pasien. Indonesia sendiri memiliki 12,5 juta pasien asma. 95% diantaranya adalah pasien asma tak terkontrol. Data ini disampaikan oleh Faisal dalam Widodo, (2019) Ketua Umum Dewan Asma Indonesia (DAI) pada hari peringatan asma sedunia 04 Mei 2019. Jeremy (2020) mengemukakan bahwa, satu dari tujuh orang di Inggris memiliki penyakit alergi dan lebih dari 9 juta orang mengalami mengi dan sesak nafas. Dalam 12 tahun terakhir ini jumlah usia dewasa yang mengalami penyakit asma hampir dua kali lipatdari usia anak-anak. Indikator gagal nafas telah frekuensi pernafasan dan kapasitas vital, frekuensi penapasan normal ialah 16-20 x/mnt. Bila

lebih dari20x/mnt tindakan yang dilakukan memberi bantuan ventilator karena “kerja pernafasan” menjadi tinggi sehingga timbul kelelahan. Kapasitas vital adalah ukuran ventilasi (normal 10-20 ml/kg).

Pusat pernafasan yang mengendalikan pernapasan terletak di bawah batang otak (pons dan medulla). Pada kasus pasien dengan anestesi, cidera kepala, stroke, tumor otak, ensefalitis, meningitis, hipoksia dan hiperkapnia mempunyai kemampuan menekan pusat pernafasan. Sehingga pernafasan menjadi lambat dan dangkal. Pada periode postoperatif dengan anestesi bisa terjadi pernafasan tidak adekuat karena terdapat agen menekan pernafasan dengan efek yang dikeluarkan atau dengan meningkatkan efek dari analgetik opiod. Penemonia atau dengan penyakit paru-paru dapat mengarah dispnea (Brunner & Sudarth, 2019).

Bentuk dada terbatas pada saat mengembang dan pergerakannya pun juga terbatas, sehingga pasien menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas sekuat-kuatnya, Kumoro (2018), Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari bagian perut sampai batas dada (Burn dalam Potter, 2016)

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari Respiratory Rates yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa Ruth, (2017). Pelaksanaan asuhan keperawatan

dalam pemberian posisi semi fowler itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan. Penyakit asma telah dikenal sejak berabad-abad tahun yang lalu, dan sampai sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik, akibatnya jumlah pasien dari tahun ketahun semakin meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh Asuhan Keperawatan Semi Fowler Pada Pasien Dipsnea IGD RSD dr. Soebandi jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis Asuhan Keperawatan Semi Fowler Pada Pasien Dipsnea di UGD RSD dr. Soebandi jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peraktisi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan mampu menerapkan teori yang di dapat dalam perkulihan maupun di Lahan praktik.

1.4.2 Manfaat bagi Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi refrensi dalam ilmu keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan upaya pemerintah dalam memberikan pengaruh positif bagi perawat dalam membantu dan mendukung kesembuhan pasien dispnea dalam pengobatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dispnea.

2.1.1 Pengertian

Dispnea atau sesak napas adalah perasaan sulit bernapas ditandai dengan napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan. Dispnea dapat ditemukan pada penyakit kardiovaskular, emboli paru, penyakit paru interstisial atau alveolar, gangguan dinding dada, penyakit obstruktif paru (emfisema, bronkitis, asma), kecemasan (Price dan Wilson, 2021).

Sesak nafas terjadi bilamana pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju komsumsi oksigen dan pembentukan karbon dioksida dalam sel-sel tubuh. Sehingga menyebabkan tegangan oksigen kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbondioksida lebih besar dari 45 mmHg (hiperkapnia). (Brunner & Sudarth, 2021)

2.1.2 Etiologi

a. Depresi Sistem saraf pusat

Mengakibatkan gagal nafas karena ventilasi tidak adekuat. Pusat pernafasan yang mengendalikan pernapasan, terletak dibawah batang otak (pons dan medulla) sehingga pernafasan lambat dan dangkal.

b. Kelainan neurologis primer

Akan mempengaruhi fungsi pernapasan. Impuls yang timbul dalam pusat pernafasan menjalar melalui saraf yang membentang dari batang otak terus ke

saraf spinal ke reseptor pada otot-otot pernafasan. Penyakit pada saraf seperti gangguan medulla spinalis, otot-otot pernapasan atau pertemuan neuromuskular yang terjadi pada pernapasan akan sangat mempengaruhi ventilasi.

c. Efusi pleura, hemotoraks dan pneumothoraks

Merupakan kondisi yang mengganggu ventilasi melalui penghambatan ekspansi paru. Kondisi ini biasanya diakibatkan penyakti paru yang mendasari, penyakit pleura atau trauma dan cedera dan dapat menyebabkan gagal nafas.

d. Trauma

Disebabkan oleh kendaraan bermotor dapat menjadi penyebab gagal nafas. Kecelakaan yang mengakibatkan cidera kepala, ketidaksadaran dan perdarahan dari hidung dan mulut dapat mengarah pada obstruksi jalan nafas atas dan depresi pernapasan. Hemothoraks, pnemothoraks dan fraktur tulang iga dapat terjadi dan mungkin menyebabkan gagal nafas. Flail chest dapat terjadi dan dapat mengarah pada gagal nafas. Pengobatannya adalah untuk memperbaiki patologi yang mendasar

e. Penyakit akut paru

Pnemonia disebabkan oleh bakteri dan virus. Pnemonia kimiawi atau pnemonia diakibatkan oleh mengaspirasi uap yang mengiritasi dan materi lambung yang bersifat asam. Asma bronkial, atelektasis, embolisme paru dan edema paru adalah beberapa kondisi lain yang menyebabkan gagal nafas.

2.1.3 Manifestasi Klinik

a. Batuk dan produksi skutum

Batuk adalah engeluaran udara secara paksa yang tiba – tiba dan biasanya tidak disadari dengan suara yang mudah dikenali.

b. Dada berat

Dada berat umumnya disamakan dengan nyeri pada dada. Biasanya dada berat diasosiasikan dengan serangan jantung. Akan tetapi, terdapat berbagai alasan lain untuk dada berat. Dada berat diartikan sevagai perasaan yang bera dibagian dada. Rata – rata orang juga mendeskripsikannya seperti ada seseorang yang memegang jantungnya.

c. Mengi

Mengi merupakan sunyi pich yang tinggi saat bernapas. Bunyi ini muncul ktika udara mengalir melewati saluran yang sempit. Mengi adalah tanda seseorang mengalami kesulitan bernapas. Bunyi mengi jelas terdengar sat ekspirasi, namun bisa juga terdengar saat inspirasi. Mengi umumnya muncul ketika saluran napas menyempit atau adanya hambatan pada saluran napas yang besar atau pada seseorag yang mengalami gangguan pita suara.

d. napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan.

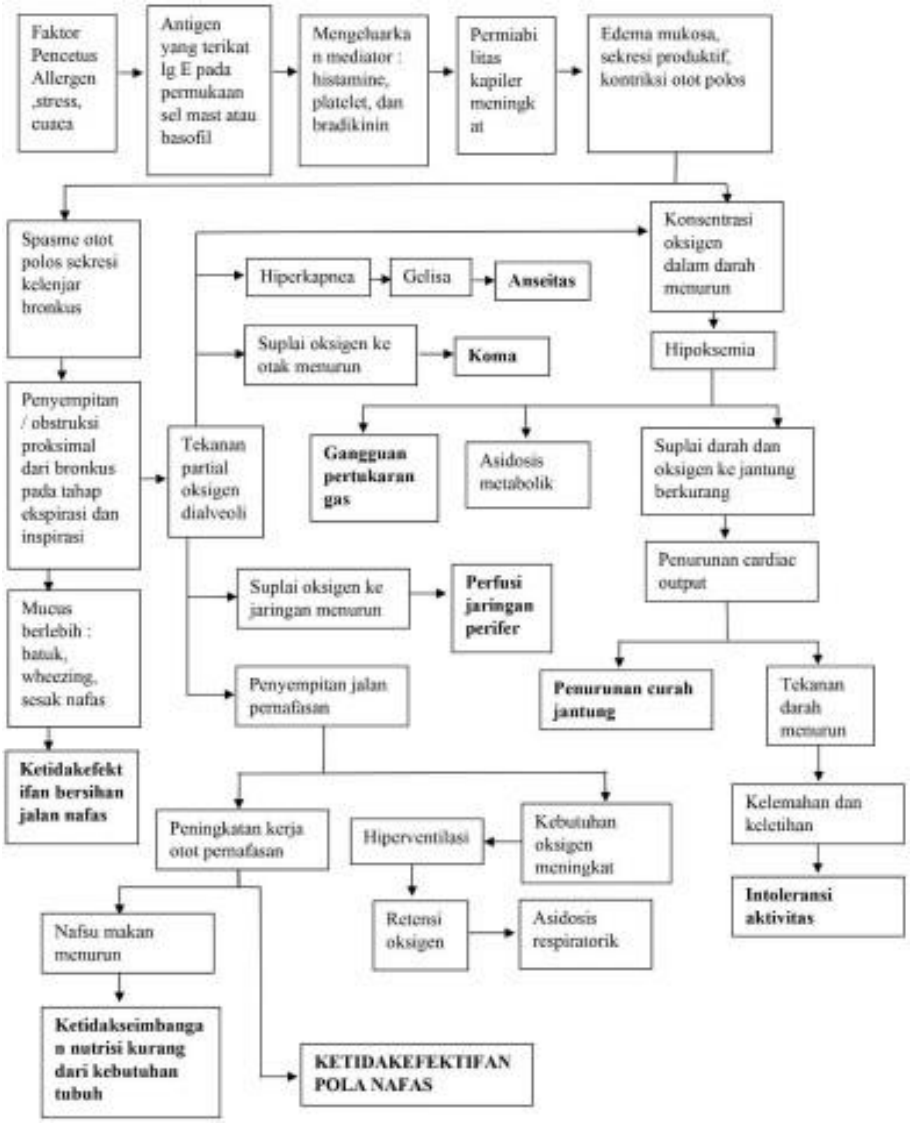
2.1.4 Patofisiologi

Gagal nafas adalah kondisi yang memiliki dua bentuk utama, yakni gagal nafas akut dan gagal nafas kronik, yang memiliki pengertian dan karakteristik yang berbeda. Gagal nafas akut terjadi ketika seseorang yang sebelumnya memiliki paru-paru yang normal baik secara struktural maupun fungsional tiba-tiba mengalami kegagalan pernapasan saat awitan suatu penyakit atau kondisi medis yang akut. Ini berarti bahwa pasien yang sebelumnya sehat secara pernapasan mengalami masalah pernapasan yang signifikan sebagai respons terhadap penyakit yang datang dengan cepat. Sementara itu, gagal nafas kronik terjadi pada pasien dengan penyakit paru kronis, seperti bronkitis kronik, emfisema, atau penyakit paru hitam yang sering ditemukan pada pekerja tambang batubara. Gagal nafas kronik ditandai dengan penurunan toleransi terhadap hipoksia (kadar oksigen rendah) dan hiperkapnia (kadar karbon dioksida tinggi) yang terjadi secara bertahap. Pasien-pasien dengan kondisi kronis ini mengalami penurunan kemampuan untuk menjaga kadar oksigen dan karbon dioksida dalam batas normal dalam jangka waktu yang lama. Perlu dicatat bahwa setelah mengalami gagal nafas akut, paru-paru biasanya dapat pulih kembali ke keadaan normal, sementara pada gagal nafas kronik, terjadi kerusakan paru-paru yang bersifat ireversibel.

Indikator penting dalam penilaian gagal nafas adalah frekuensi pernafasan dan kapasitas vital. Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 16 hingga 20 kali per menit. Jika frekuensi pernapasan melebihi angka ini, tindakan yang diperlukan adalah memberikan bantuan pernapasan mekanis, seperti

penggunaan ventilator, karena frekuensi pernafasan yang tinggi menunjukkan bahwa pasien sedang berjuang untuk bernapas, yang dapat menyebabkan kelelahan pernapasan. Kapasitas vital adalah ukuran yang digunakan untuk menilai ventilasi paru-paru dan biasanya berada dalam kisaran 10 hingga 20 ml per kilogram berat badan. Ventilasi yang tidak adekuat adalah penyebab utama gagal nafas, terutama yang berkaitan dengan obstruksi jalan nafas atas. Pusat pernafasan yang mengendalikan pernapasan terletak di bawah batang otak, khususnya di pons dan medulla. Beberapa kondisi seperti anestesi, cidera kepala, stroke, tumor otak, ensefalitis, meningitis, hipoksia (kadar oksigen rendah), dan hiperkapnia (kadar karbon dioksida tinggi) memiliki kemampuan untuk menekan pusat pernafasan ini. Sebagai akibatnya, pernapasan pasien menjadi lambat dan dangkal. Selama periode pascaoperasi dengan penggunaan anestesi, pernafasan yang tidak adekuat dapat terjadi karena agen anestesi dapat menekan pernapasan atau meningkatkan efek dari analgetik opioid. Penyakit paru-paru seperti pneumonia dan penyakit paru lainnya juga dapat menyebabkan gagal nafas akut dengan mengganggu pertukaran gas yang normal dalam paru-paru. Dalam kedua bentuk gagal nafas ini, penanganan yang tepat dan segera sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan dan dapat memulihkan fungsi pernapasannya (Brunner & Sudarth, 2001).

2.1.5 PATHWAY DIPSNEA



Gambar 2.1 Pathway

2.1.6 PENATALAKSANAAN

1. Gangguan Pertukaran Gas:

- Atur Posisi Pasien (Posisi Fowler): Posisi Fowler penuh dengan kepala dan dada pasien diangkat lebih tinggi dari kaki dapat membantu meningkatkan aliran udara ke paru-paru dan mengurangi kesulitan bernafas. Posisi semi fowle menggunakan 30-40°
- Pemberian Oksigen: Pasien dengan gangguan pertukaran gas mungkin memerlukan oksigen tambahan untuk menjaga kadar oksigen dalam darah mereka pada tingkat yang aman.

2.2 ASUHAN KEPERAWATAN

I. Pengkajian

a. Airway

- Peningkatan sekresi pernapasan
- Bunyi nafas krekels, ronki dan mengi

b. Breathing

- Distress pernapasan : pernapasan cuping hidung, takipneu/bradipneu, retraksi.
- Menggunakan otot aksesori pernapasan
- Kesulitan bernafas : lapar udara, diaforesis, sianosis

c. Circulation

- Penurunan curah jantung : gelisah, letargi, takikardia

- Sakit kepala
- Gangguan tingkat kesadaran : ansietas, gelisah, kacau mental, mengantuk
- Papiledema
- Penurunan haluaran urine

II. Pemeriksaan fisik :

a. System pernafasaan :

- Inpeksi : kembang kembis dada dan jalan nafasnya
- Palpasi : simetris tidaknya dada saat paru ekspansi dan pernafasaan tertinggal
- Perkusi : suara nafas (sonor, hipersonor atau pekak)
- Auskultasi ; suara abnormal (wheezing dan ronchi)

b. System Kardiovaskuler :

- Inspeksi adakah perdarahan aktif atau pasif yang keluar dari daerah trauma
- Palpasi ; bagaimana mengenai kulit, suhu daerah akral
- Suara detak jantung menjauh atau menurun dan adakah denyut jantung paradok

c. System neurologis

- Inpeksi ; gelisah atau tidak gelisah, adakah jejas di kepala
- Palpasi ; kelumpuhan atau laterarisasi pada anggota gerak
- Bagaimana tingkat kesadaran yang dialamu dengan menggunakan Glasgow Coma Scale

d. Pemeriksaan sekunder

1. Aktifitas

Gejala :

- Kelemahan
- Kelelahan
- Tidak dapat tidur
- Pola hidup menetap

- Jadwal olah raga tidak teratur

Tanda :

- Takikardi
- Dispnea pada istirahat atau aaktifitas

2. Sirkulasi

Gejala : riwayat IMA sebelumnya, penyakit arteri koroner, masalah tekanan darah, diabetes mellitus, gagal nafas

Tanda :

- Tekanan darah

  Dapat normal / naik / turun

  Perubahan postural dicatat dari tidur sampai duduk atau berdiri

- Nadi

  Dapat normal , penuh atau tidak kuat atau lemah / kuat kualitasnya dengan pengisian kapiler lambat, tidak teratus (disritmia)

- Bunyi jantung

  Bunyi jantung ekstra : S3 atau S4 mungkin menunjukkan gagal jantung atau penurunan kontraktilits atau komplain ventrikel

- Murmur

  Bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot jantung

- Friksi ; dicurigai Perikarditis
- Irama jantung dapat teratur atau tidak teratur
- Edema

  Distensi vena juguler, edema dependent , perifer, edema umum,krekles mungkin ada dengan gagal jantung atau ventrikel

- Warna

  Pucat atau sianosis, kuku datar , pada membran mukossa atau bibir.

3. Eliminasi

Tanda : normal, bunyi usus menurun.

4. Integritas ego

Gejala : menyangkal gejala penting atau adanya kondisi takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit atau perawatan, khawatir tentang keuangan , kerja , keluarga

Tanda : menoleh, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, focus pada diri sendiri, koma nyeri

5. Makanan atau cairan

Gejala : mual, anoreksia, bersendawa, nyeri ulu hati atau terbakar

Tanda : penurunan turgor kulit, kulit kering, berkeringat, muntah, perubahan berat badan

6. Hygiene

Gejala atau tanda : kesulitan melakukan tugas perawatan

7. Neurosensori

Gejala : pusing, berdenyut selama tidur atau saat bangun (duduk atau istrahat)

Tanda : perubahan mental, kelemahan

8. Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala :

- Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat atau tidak berhubungan dengan aktifitas), tidak hilang dengan istirahat atau nitrogliserin (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral)
- Lokasi :

  Tipikal pada dada anterior, substernal , prekordial, dapat menyebar ke tangan, ranhang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher.

- Kualitas :

  “Crushing ”, menyempit, berat, menetap, tertekan, seperti dapat dilihat.

- Intensitas :

  Biasanya 10(pada skala 1 -10), mungkin pengalaman nyeri paling buruk yang pernah dialami.

  Catatan : nyeri mungkin tidak ada pada pasien pasca operasi, diabetes mellitus , hipertensi, lansia

9. Pernafasan:

   Gejala :

   - dispnea tanpa atau dengan kerja
   - dispnea nocturnal
   - batuk dengan atau tanpa produksi sputum
   - riwayat merokok, penyakit pernafasan kronis.

   Tanda :

   - peningkatan frekuensi pernafasan
   - nafas sesak / kuat
   - pucat, sianosis
   - bunyi nafas (bersih, krekles, mengi), sputum

10. Interkasi social

    Gejala :

    - Stress
    - Kesulitan koping dengan stressor yang ada missal : penyakit, perawatan di RS

    Tanda :

    - Kesulitan istirahat dengan tenang
    - Respon terlalu emosi (marah terus-menerus, takut)
    - Menarik diri

III. Diagnosa Keperawatan

   a. Pola nafas tidak efektif b.d. penurunan ekspansi paru
   b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan abnormalitas ventilasi-perfusi sekunder terhadap hipoventilasi
   c. Kelebihan volume cairan b.d. edema pulmo
   d. Gangguan perfusi jaringan b.d. penurunan curah jantung.

IV. Intervensi

a. Pola nafas tidak efektif b.d. penurunan ekspansi paru

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat mempertahankan pola pernapasan yang efektif

Kriteria Hasil :

Pasien menunjukkan

1. Frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan normal
2. Adanya penurunan dispneu
3. Gas-gas darah dalam batas normal

Intervensi :

1. Kaji frekuensi, kedalaman dan kualitas pernapasan serta pola pernapasan.
2. Kaji tanda vital dan tingkat kesadaran setiap jam dan prn
3. Monitor pemberian trakeostomi bila PaCo2 50 mmHg atau PaO2< 60 mmHg
4. Berikan oksigen dalam bantuan ventilasi dan humidifier sesuai dengan pesanan
5. Pantau dan catat gas-gas darah sesuai indikasi : kaji kecenderungan kenaikan PaCO2 atau kecendurungan penurunan PaO2
6. Auskultasi dada untuk mendengarkan bunyi nafas setiap 1 jam
7. Pertahankan tirah baring dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30 sampai 45 derajat untuk mengoptimalkan pernapasan
8. Berikan dorongan untuk batuk dan napas dalam, bantu pasien untuk memegang dada selama batuk
9. Instruksikan pasien untuk melakukan pernapasan diagpragma atau bibir
10. Berikan bantuan ventilasi mekanik bila PaCO > 60 mmHg. PaO2 dan PCO2 meningkat dengan frekuensi 5 mmHg/jam. PaO2 tidak dapat dipertahankan pada 60 mmHg atau lebih, atau pasien memperlihatkan keletihan atau depresi mental atau sekresi menjadi sulit untuk diatasi.

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan abnormalitas ventilasi-perfusi sekunder terhadap hipoventilasi

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan pasien dapat mempertahankan pertukaran gas yang adekuat

Kriteria Hasil :

Pasien mampu menunjukkan :

1. Bunyi paru bersih
2. Warna kulit normal
3. Gas-gas darah dalam batas normal untuk usia yang diperkirakan

Intervensi :

1. Kaji terhadap tanda dan gejala hipoksia dan hiperkapnia
2. Kaji TD, nadi apikal dan tingkat kesadaran setiap[jam dan prn, laporkan perubahan tingkat kesadaran pada dokter.
3. Pantau dan catat pemeriksaan gas darah, kaji adanya kecenderungan kenaikan dalam PaCO2 atau penurunan dalam PaO2
4. Bantu dengan pemberian ventilasi mekanik sesuai indikasi, kaji perlunya CPAP atau PEEP.
5. Auskultasi dada untuk mendengarkan bunyi nafas setiap jam
6. Tinjau kembali pemeriksaan sinar X dada harian, perhatikan peningkatan atau penyimpangan
7. Pantau irama jantung
8. Berikan cairan parenteral sesuai pesanan
9. Berikan obat-obatan sesuai pesanan : bronkodilator, antibiotik, steroid.
10. Evaluasi AKS dalam hubungannya dengan penurunan kebutuhan oksigen.

c. Kelebihan volume cairan b.d. edema pulmo

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan perawatan pasien tidak terjadi kelebihan volume cairan

Kriteria Hasil :

Pasien mampu menunjukkan:

1. TTV normal
2. Balance cairan dalam batas normal
3. Tidak terjadi edema

Intervensi :

1. Timbang BB tiap hari
2. Monitor input dan output pasien tiap 1 jam
3. Kaji tanda dan gejala penurunan curah jantung
4. Kaji tanda-tanda kelebihan volume : edema, BB , CVP
5. Monitor parameter hemodinamik
6. Kolaburasi untuk pemberian cairandan elektrolit

d. Gangguan perfusi jaringan b.d. penurunan curah jantung.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu mempertahankan perfusi jaringan.

Kriteria Hasil :

Pasien mampu menunjukkan

1. Status hemodinamik dalam bata normal
2. TTV normal

Intervensi :

a) Kaji tingkat kesadaran
b) Kaji penurunan perfusi jaringan
c) Kaji status hemodinamik
d) Kaji irama EKG
e) Kaji sistem gastrointestinal

V. Evaluasi

a. Jalan napas paten dengan bunyi napas bersih, tak ada dispnea, sianosis.
b. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tak ada gejala distres pernapasan.

c. Melaporkan/menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas yang dapat diukur dengan tak adanya dispnea, kelemahan berlebihan, dan tanda vital dalam rentang
d. Menunjukkan rileks, istirahat/tidur, dan peningkatan aktivitas yang tepat.
e. Menunjukkan peningkatan masukan makanan, mempertahankan/ meningkatkan berat badan, menyatakan perasaan sejahtera
f. Menunjukkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan parameter individual yang tepat, mis: membran mukosa lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler cepat, tanda vital stabil.

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan diagnostik

a. Pemerikasan gas-gas darah arteri

Hipoksemia

Ringan	:	$PaO_2 < 80$ mmHg
Sedang	:	$PaO_2 < 60$ mmHg
Berat	:	$PaO_2 < 40$ mmHg

b. Pemeriksaan rontgen dada

Melihat keadaan patologik dan atau kemajuan proses penyakit yang tidak diketahui

c. Hemodinamik

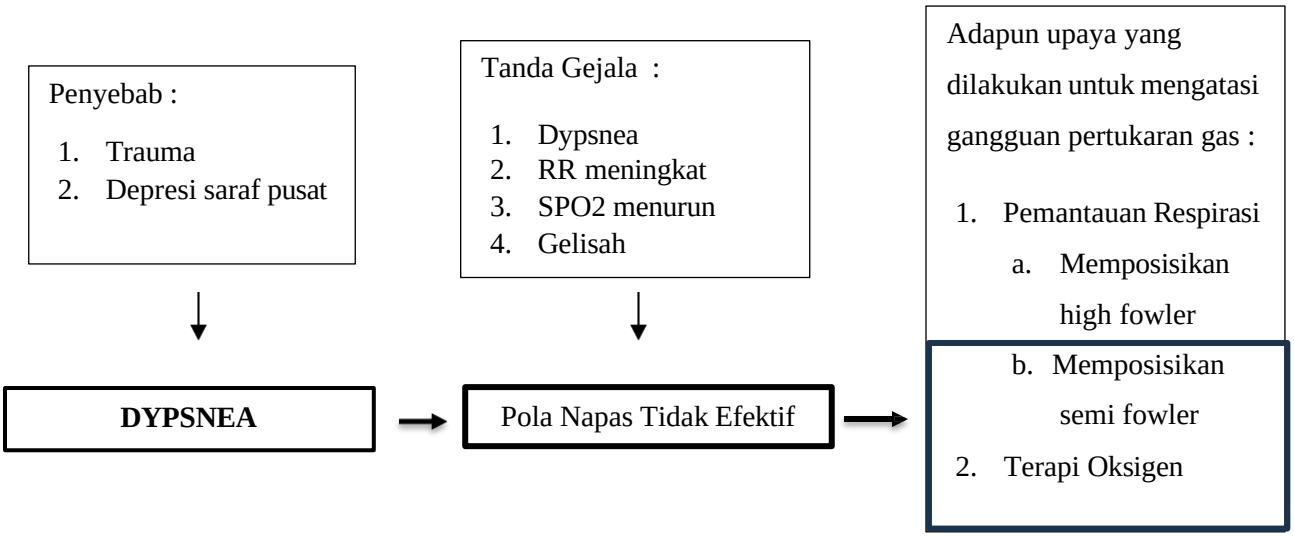
Tipe I : peningkatan PCWP

d. EKG

Mungkin memperlihatkan bukti-bukti regangan jantung di sisi kanan

Disritmi.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.4 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian yang di lakukan oleh penelitian berbeda dengan penelitian yang seharusnya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 keaslian penelitian

Perbedaan	Penelitian	Penelitian	Penelitian	Penelitian	Hasil
Judul	Pengaruh penerapan posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberkolosis paru	Posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien TB Paru	Posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien *Asma Bronkial*, di Puskesmas air upas ketapang	Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma	Penerapan posisi *semi fowler* dan teknik nafas dalam pada pasien dispnea di ruang instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi jember
Penulis	Aida Sri Racmawati, Shinta Isyarul Sholihah	Suhatridjas, Isnayati	Luhur Arifian, Joko kismanto	Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Wahyu Rizki Amalia, Barkah Waladani.	Adinda Oktavia Putri
Tahun	2023	2020	2018	2021	2023
Variabel	Pengaruh penerapan posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi	Posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* untuk menurunkan sesak	Posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien *Asma Bronkial*	Pengaruh penerapan posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi	Penerapan posisi semi fowler dan teknik nafas dalam pada pasien dyspnea
Metode Penelitian	studi *literature* review	studi *literature* review	*purposive sampling*	studi *literature* review	studi *literature* review
Hasil Penelitian	Asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler terbukti efektif untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB Paru.	Terdapat perubahan yang signifikan pada kemampuan bernafas pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.	Posisi semi fowler terhadap *respiratory rate* untuk menurunkan sesak pada pasien *Asma Bronkial*	bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien asma dibandingkan posisi fowler atau posisi lainnya	Hasil dalam penelitian ini terdapat kefektifan posisi semi fowler dan relaksasi nafas dalam terhadap pasien dyspnea

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 11 Agustus 2023
Nama : Ny.S Jenis Kelamin : ~~Pria~~/ Wanita
Tanggal Lahir : 04 April 1958 Penanggung jawab: Tn. S
Alamat : Jl manggar Gebang patrang Jember RT/RW: ……
Kondisi Saat Masuk : ☐ Mandiri ☐ Tempat Tidur ☐ Dipapah ☐ Lainnya: ……
Asal pasien : ☐ Rujukan ☐ Datang Sendiri ☐ Polisi ☐ Lainnya: ……
Cara datang : ☐ Ambulance ☐ Kendaraan Pribadi ☐ Kendaraan Umum ☐ Lainnya: ……

SUBYEKTIF **Jam: 16:00**

Keluhan Utama : Pasien mengatakan sesak
Riwayat Penyakit Lalu :
Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan rutin minum obat anti hipertensi
Kecelakaan Lantas : …… vs …… Tgl/Jam Kejadian: ……/…… Tempat: ……..

OBJEKTIF

PENGKAJIAN PRIMER

A. Airway

☐ Paten ☐ Tidak paten (☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☐ Benda asing). Lainnya: …….....

B. *Breathing* ☐ Spontan ☐ Tdk spontan

Irama nafas : ☐ Reguler ☐ Irreguler
Suara nafas : ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Whezing ☐ Ronchi ☐ Crackles
Pola nafas : ☐ Apneu ☐ Dispneu ☐ Bradipneu ☐ Takipneu ☐ Orthopneu
Jenis nafas : ☐ Pernafasan dada ☐ Pernafasan perut
Penggunaan otot bantu nafas: ☐ Tidak ada ☐ Ada: ☐ Retraksi dada ☐ Cuping hidung

C. *Circulation* ☐ Ada Nadi ☐ Tdk ada nadi

Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin ☐ Pucat: ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Pengisian kapiler: ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Kelembapan kulit : ☐ Lembap ☐ Kering
Turgor kulit : ☐ Normal ☐ Kurang
Perdarahan : ☐ Tidak ☐ Ya: …… cc, Lokasi perdarahan: ……
Riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka bakar ☐ Perdarahan
Produksi urine cc

D. Disability

Tingkat kesadaran : ☐ CM ☐ Apatis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma
Ukuran dan reaksi pupil: ☐ Miosis ☐ Midriasis, diameter: ☐ 1 mm ☐ 2 mm ☐ 3 mm ☐ > 4 mm
☐ Isokor ☐ Anisokor
Respon cahaya : + / -
GCS : E 4 M 5 V 6 Total: 15
Penilaian ekstremitas : Sensorik: ☐ Ya ☐ Tidak
Motorik : ☐ Ya ☐ Tidak

Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat	☐ Ya	25	
	☐ Tidak	0	
Diagnosis Sekunder (≥2 diagnosis medis)	☐ Ya	15	
	☐ Tidak	0	
Alat Bantu	☐ Berpegangan pada benda sekitar	30	
	☐ Kruk/ tongkat/ walker	15	
	☐ Bed rest/ Dibantu perawat	0	
Terapi Intravena	☐ Ya	20	
	☐ Tidak	0	
Gaya berjalan/ Cara Berpindah	☐ Gangguan (pincang/ diseret)	20	
	☐ Lemah (tidak bertenaga)	10	
	☐ Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0	
Status Mental	☐ Memiliki keterbatasan daya ingat	15	
	☐ Orientasi baik terhadap kemampuan diri sendiri	0	
Interpretasi *= Risiko tinggi: 45, Risiko sedang: 25-44, Risiko rendah: 0-24*		**Total**	

E. Exposure

Adanya luka : ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi luka: ……

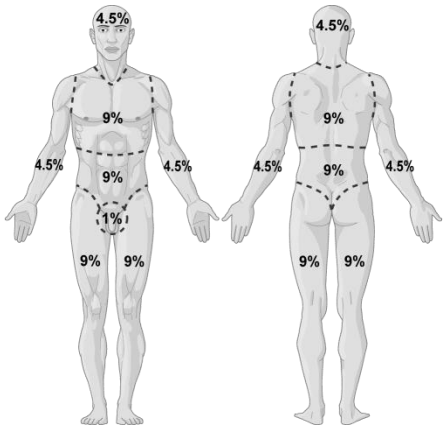
Pengkajian nyeri:
Provoke/ penyebab : ……
Quality/ kualitas : ……
Region/ area : ……
Scale/ skala : ……
Time/ waktu munculnya : ……

Klasifikasi nyeri: ……

Skala FLACC untuk anak < 6 tahun

Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/ tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/ relaksasi	Tidak tenang/ tegang	Kaki menendang menarik diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung/ menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/ tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk ditenangkan	
Skala: *0=nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10=nyeri berat*			**Total:**	

Luas luka bakar : …… %, Grade: ……..



Resiko decubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pemeriksaan ***Norton Scale***, total skor:……

Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 cukup 4 baik
Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 CM
Aktivitas : 1 tirah baring 2 kursi roda 3 dipapah 4 mandiri
Mobilitas : 1 imobilisasi 2 sangat terbatas 3 agak terbatas 4 baik
Inkontinensia : 1 inkontinensia 2 sering 3 terkadang 4 tidak
Catatan: <10= sangat tinggi, 10-14= tinggi, 15-18= sedang, >18= kecil.

PENGKAJIAN SEKUNDER **Jam: 16:00**

F. Full set of Vital Sign

Nadi	140	kali/menit
Frekuensi Nafas	24	kali/menit
Tekanan Darah	219/128	mmHg
Suhu	36,1	^{O}C
Tinggi Badan	157	cm
Berat Badan	70	kg
Spo2	94	%
IMT	28,4	

G. History

Sign & Symptoms : pasien mengatakan sesak sejak tadi malam
Allergies : Pasien mengatakan tidak punya alergi
Medications : Pasien rutin minum obat anti hipertensi
Previous medical/surgical history: .....
Last meal : Pasien mengatakan terakhir makan nasi dengan lauk tahu tempe
Events : Pasien datang dengan sesak sudah 3 hari dan memburuk mulai tadi malam

H. Head To Toe

a) Kepala Dan Leher

Kepala normal, rambut berwarna hitam tampak bersih. Mata : Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih (tidak ikterik) Telinga : Bentuk telinga simetris, tidak terdapat tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, nyeri tekan tidak ada, secret tidak ada dan lesi tidak. Leher : Tidak tampak adanya pembengkakan,tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat nyeri tekan, nadi karotis teraba, Posisi trakea dalam kondisi normal tidak terdapat nyeri telan.

b) Dada

Tanpak Simetris

c) Jantung

1. Inpeksi : Gerak dada simetris
2. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada jantung
3. Perkusi : pekak
4. Auskultasi : Suara jantung S1 S2 reguler, murmur (-)

d) Paru

1. **Inpeksi : RR 24 x /mnt , pola napas ireguler, tampak simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan , dan tidak ada perdarahan**
2. **Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri teraba, tidak ada krepitasi di area dinding dada**
3. **Perkusi : terdengar suara sonor pada area paru**
4. **Auskultasi : terdengar suara tambahan rales di kedua lobus paru**

e) Abdomen

1. Inpeksi : tidak ada distensi abdomen
2. Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
3. Perkusi : timpani
4. Auskultasi : Bising usus (+)

f) Pelvis

1. Inpeksi : Bentuk pelvis simetris
2. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

g) Ekstremitas

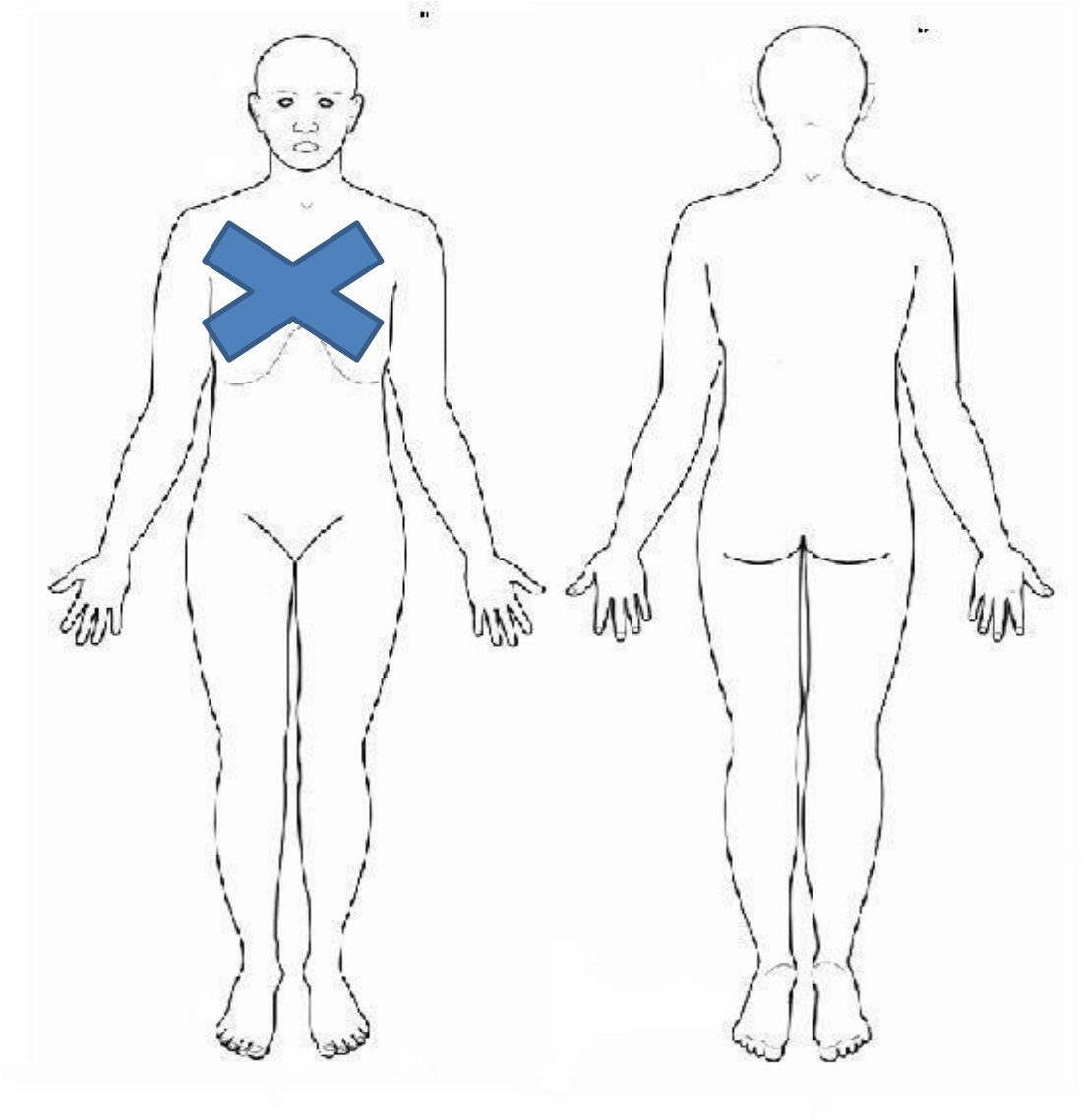
1. Status sirkulasi : CRT <2 detik, warna kulit merah muda.

2. Keadaan injury : tidak ada injury

h) Neurologis

1. Fungsi sensorik : sensorik tidak terganggu

2. Fungsi motorik : Mengalami kelemahan pada ekstremitas.



PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto Thoraks : -
2. Hasil laboratorium :
    a) Hemoglobin : 13,6
    b) Leukosit : 8,3
    c) Limfosit : 17
    d) Monosit : 6
    e) Ratio N/L : 4,16
    f) Hematokrit : 41,9
    g) Trombosit : 292

PEMBERIAN OBAT/ INFUS

Nama Obat/ Infus	Dosis	Rute	Indikasi
Infus Pz	7 Tpm/j	IV	Kebuatuhan cairan
Furosemide	20 mg	IV	Mengeluarkan cairan berlebih
Bisoprolol	2,5 mg	IV	Mengatasi HT
O2	12 Lpm	NRBM	Sesak Nafas

ANALISIS DATA

Tabel 3.1 Analisa Data

Ds : Pasien mengatakan sesak di sertai nyeri dada DO : Pasien tampak gelisah Nadi 140 : kali/menit Frekuensi Nafas : 24 kali/menit Spo2 : 94 % IMT : 28,4	HHF ↓ Suplai O2 Menurun ↓ Kompensasi Kardiovaskuler ↓ Hipertensi Pulmonal ↓ Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan Petukaran Gas

KRITERIA HASIL DAN INTERVENSI

Tabel 3.2 Kriteria Hasil dan Intevensi

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa keperawatan SDKI</th><th>SLKI</th><th>SIKI</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Gangguan Pertukaran Gas
Kode SDKI: D.0005</td>
<td>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 8 jam maka Pertukaran Gas (L.01004) membaik
Kriteria Hasil :
<table>
<tr><th>Indikator</th><th>SA
Meningkat</th><th>ST
Menurun</th></tr>
<tr><td>Dypsnea</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Napas cuping hidung</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td></td><td>Memburuk</td><td>Membaik</td></tr>
<tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Terapi Oksigen (I.01026)
Observasi
1. Monitor kecepatan aliran oksigen
2. Monitor efektifitas terapi oksigen
3. Monitor posisi alat terapi oksigen
Terapeutik
1. Posisikan pasien dengan semi fowler
2. Pertahankan kepatenan jalan napas
3. Tetap berikan oksigen kepada pasien
4. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
Edukasi
5. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen
Kolaborasi
6. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/tidur</td>
</tr>
</table>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan Ditegakkan</th><th>Implementasi</th><th>Evaluasi</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Gangguan Pertukaran Gas
(D.0005)</td><td>11 Agustus 2023 / 16.00 WIB
16.00 Melakukan observasi dan pengkajian pada Ny.S
16.05 Melakukan monitoring bunyi napas tambahan bunyi rales dan SPO2 94%
16.06 Melakukan monitoring pola napas ireguler dengan RR 24 x/mnt
16.10 Melakukan tindakan dengan memposisikan pasien posisi semi fowler 30 – 40° dilanjut dengan pemberikan terapi oksigen 12 Lpm dengan menggunakan non rebreathing mask (NRBM)
16.11 Melakukan evaluasi selama 1 menit diperoleh hasil SPO2 : 97% dan RR : 22 x/mnt
17.11 Melakukan evaluasi ke dua diperoleh hasil RR 21 x/mnt dan SPO2 98%
18.11 Melakukan evaluasi ketiga diperoleh hasil RR 21 x/mnt dan SPO2 98%
18.20 Pasien pindah ke ruangan</td><td>S : pasien mengatakan sesak dirasa berkurang
O : dyspnea berkurang , frekuensi napas 21 x/mnt, SPO2 98% NRBM 12 Lpm

A : Masalah teratasi sebagian
<table>
<tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SC</th></tr>
<tr><td>Dypsnea</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
P : Intervensi dihentikan
Discharge Planning
- Tetap mempertahankan posisi semi Fowler
- Tetap mempertahankan oksigen</td></tr>
</table>

3.9 Rancangan Penelitian

3.9.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini merupakan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis dypsnea dengan intervensi semi fowler dan tehnik relaksasi napas.

3.9.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di IGD RSUD dr.Soebandi dan dilakukan di pada pukul 16.00

3.10 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan diagnosa medis HHF

3.11 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Data Primer, data yang diambil secara langsung oleh peneliti dengan cara observasi dan wawancara kepada pasien dengan di damping oleh CI
2. Data Sekunder, data yang diambil secara tidak langsung melalui wawancara dari keluarga dan perawat IGD RSUD dr.Soebandi Jember
3. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat hasil rekamedis pasien terkait hasil pemeriksaan penunjang serta penatalaksanaan medis.

3.12 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan selanjutnya dituangkan kedalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil dari wawancara yang telah dilakukan selama 1 kali, ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
b. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk file
c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil dari penelitian terdahulu dengan cara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

BAB 4

PEMBAHASAN

1.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien pertama merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny.S berusia 65 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai IRT. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami sesak nafas selama tiga hari mudah merasakan sesak nafas ketika melakukan aktivitas. Penulis mengkaji nama, umur jenis kelamin, alamat, pendidikan, baik dari pasien maupun penanggungjawab pasien. Menurut Wijaya dan Putri (2013) pengkajian mengenai nama, umur, jenis kelamin, dan pengkajian lainnya perlu dilakukan pada pasien dengan HHF.

Dari beberapa teori yang dijelaskan diatas peneliti berasumsi bahwa antara terdapat masalah pada pertukaran gas pada pasien memiliki erat kaitannya dengan jenis penyakit. Menurut Sugiyono 2012 Hal ini dapat dihubungkan dengan teori yang menjelaskan tentang proses terjadinya gangguan pertukaran gas itu sendiri, yang diawali oleh adanya gangguan pada area paru dibagian alveoli, gangguan ini akan berdampak terhadap tekanan hidrostatik yang ada didalam tubuh, salah satunya mempegaruhi tekanan onkotik plasma, akibatnya akan terjadi penumpukan cairan di paru terutama di alveoli yang merupakan organ penting tubuh untuk melakukan proses respirasi sehingga pemasokan O2 tidak stabil.

1.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah pasien pertama keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny.S adalah gangguan pertukaran gas pada pasien dengan diagnosa medis HHF dengan keluhan mengalami sesak kurang tiga hari serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak sesak, pasien tampak lemah RR : 24 x/mnt, Spo2 : 94% RA. Dari hasil pengkajian yang ditunjukan oleh Ny.S menunjukan adanya masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Secara teori gangguan pertukaran gas merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Suhatridjas 2020). gangguan pertukaran gas dapat dijumpai pada beberapa penderita seperti edema paru, pneumonia, asma, dan trauma thorax dimana penderita tersebut menunjukan tanda adanya ketidak stabilan ventilasi-perfusi di area alveoli. Hal ini yang menyebabkan ketidak stabilan pertukaran gas dalam paru, sehingga membuat pernafasan menjadi sulit (Sahrudi and Mirza Satria 2020). Dampak yang ditimbulkan maka proses ventilasi tidak adekuat dan bisa menimbulkan gawat nafas dan timbul gejala seperti dispnea, serta perubahan RR dan SPO2.

Opini peneliti menyebutkan bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada pasien adalah gangguan pertukaran gas. Munculnya masalah gangguan pertukaran gas pada penderita HHF terjadi pada ketidak mampuan ventilasi-perfusi di rongga alveoli.

1.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemberian terapi oksigen seperti memonitor pola napas pasien, memonitorin saturasi oksigen dantanda – tanda vital pasien, memberikan pasien posisi semifowler 30°, serta memberikan terapi tambahan oksigen (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Secara teori *semi fowler* merupakan sebuah terapi yang mempelajari teknik pernapasan yang dirancang untuk memperlambat dan mengurangi masuknya udara ke paru- paru (Suwaryo, Amalia, and Waladani 2021) dengan penggunaan terapi *semi fowler* dibantu dengan pemberian terapi oksigen mampu memperbaiki saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien. Sedangkan menurut penelitian (Suhendar and Sahrudi 2022) pemberian posisi semi fowler dengan bantuan terapi oksigen pada pasien dypsnea, mampu memperbaiki pola napas, frekuensi napas menjadi rentan 20-22 x/mnt dan SPO2 menjadi rentan 97-99%. Adapun penelitian lain menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler dengan bantuan terapi oksigen pada pasien dypsnea mampu meningkatkan saturasi oksigen pasien menjadi 98% dengan frekuensi napas 20 x/mnt.

Menurut opini peneliti, pemberian intervensi terapi oksigen dengan memposisikan posisi semi fowler, cocok untuk diberikan pada pasien dengan dypnsea untuk memperbaiki frekuensi napas dan saturasi oksigen.

1.4. Analisis Implementasi Keperawatan

a. Observasi pertama

Ny.S
R : 24 x/mnt menjadi 22 x/mnt Spo2 : 94% menjadi 97% dengan NRBM 12 Lpm TD : 194/97 mmHg N : 100X/mnt Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada

Setelah dilakukan implementasi selama 1 x dalam 4 jam pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 24 dan Spo2 : 97% Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada.

b. Observasi kedua

Ny.S
R : 21 x/mnt Spo2 : 98% dengan NRBM 12 Lpm TD : 189/93 mmHg N : 97X/mnt Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas bronchovasikuler, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada

Setelah dilakukan implementasi kedua pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 21 dan Spo2 : 98%.

c. Observasi ke tiga

Ny.S
R : 21 x/mnt Spo2 : 98% dengan NRBM 12 Lpm TD : 189/93 mmHg N : 97X/mnt Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada

Setelah dilakukan implementasi ketiga pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 21 dan Spo2 : 98%, Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada.

d. Observasi keempat

Ny.S
R : 21 x/mnt Spo2 : 98% dengan NRBM 12 Lpm TD : 160/93 mmHg N : 97X/mnt Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada

Setelah dilakukan implementasi keempat pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 21 dan Spo2 : 98%, Pernafasan Paten, Spontan, Irama nafas irregular, Suara nafas Cracles, Pola nafas dyspnea, dengan jenis pernafasan dada.

Berdasarkan hasil penelitian (Suhendar and Sahrudi 2022) pada penerapan teknik pernapasan *semi fowler* menunjukkan hasil yang signifikan, yang dibuktikan dengan frekuensi pernapasan pasien menjadi lebih baik. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yuniartanti (2019), yaitu melakukan tindakan keperawatan pemberian posisi *semi fowler* dapat memperbaiki RR dengan rentan 20-22 x/mnt dan SPO2 menjadi 97-99%. Pemberian posisi semi fowler dibantu dengan pemberian oksigen juga membantu memperbaiki RR menjadi 20 x/mnt dan saturasi oksigen 98% pada pasien dengan keluhan dyspnea (Samsir, Alamsyah, and Hasbullah 2020).

Menurut opini peneliti, penerapan posisi semi fowler 30° dengan kombinasi terapi oksigen 12 Lpm dengan menggunakan NRBM efektif untuk memperbaiki frekuensi napas dan saturasi oksigen pada pasien dypsnea, sehingga secara teori dan fakta tidak terjadi kesenjangan.

1.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan intervensi dengan menggunakan acuan SIKI terapi oksigen dan posisi semi fowler selama 1 x 4 jam, di dapatkan hasil pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 21 dan Spo2 : 98%.

Berdasarkan hasil penelitian (Samsir, Alamsyah, and Hasbullah 2020) pemberian posisi semi fowler dengan kombinasi terapi oksigen efektif untuk menurunkan dyspnea dan dapat dilihat dari RR dan juga saturasi oksigen 98- 99%. Sedangkan menurut penelitian (Suhendar and Sahrudi 2022) perbaikan frekuensi napas menjadi 20-22 x/mnt dengan saturasi oksigen 97-99% mampu memperbaiki dyspnea dengan pemberian posisi semi fowler 30-40° dengan tamabahan terapi oksigen. Adapun penggunaan tehnik relkasasi yang diberikan 5 siklus dalam10 menit mampu memperbaiki pola napas (Sahrudi and Mirza Satria 2020).

Opini peneliti menyebutkan bahwa keunggulan studi kasus ini adalah dengan posisi *semi fowler* yang diberikan cukup efektif untuk menurunkan sesak napas tidak membutuhkan pengeluaran biaya. Intervensi ini dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri. Pemberian posisi *semi fowler* dengan kombinasi terapi oksigen dapat memperbaiki pola napas, namun pemberian tehnik relaksasi juga efetif dalam memperbaiki saturasi oksigen dan RR.

BAB 5
KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

a. Sebelum dilakukan implementasi selama 1 x 4 jam pada pasien pertama Ny.S terlihat gelisah dengan hasil pemeriksaan TTV RR: 24 x/mnt, Spo2 : 94%.

b. Adapun masalah yang muncul dengan pasien dyspnea yaitu gangguan petukaran gas

c. Intervensi sesuai SIKI pada diagnosa gangguan pertukaran gas yaitu penggunaan terapi oksigen dengan posisi semi fowler 30°

d. Setelah dilakukan implementasi dapatkan hasil pada pasien pertama Ny.S dengan menggunakan teknik *semi fowler* 30° dan terapi oksigen 12 Lpm NRBM, pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR : 21 dan Spo2 : 98

e. Intervensi *semi fowler* 30° dan terapi oksigen efektif untuk memperbaiki pola napas dilihat dari RR dan SPO2 kedua pasien meningkat

5.2. Saran

a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan *semi fowler* dan terapi oksigen dalam yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan HHF dan Dispnea.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam. Terapi *semi fowler* dan terapi oksigen dalam berpengaruh pada peningkatan kondisi pasien HHF dan Dispnea.

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman

DAFTAR PUSTAKA

Najafi, Samane et al. 2018. "The Effect of Position Change on Arterial Oxygen Saturation in Cardiac and Respiratory Patients: A Randomised Clinical Trial." *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 12(9): OC33–37.

Rachmawati, Aida Sri, and Shinta Isyahul Sholihah. 2023. "Pengaruh Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Dalam Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi Pada Penderita Tuberkulosis Paru." *Healthcare Nursing Journal* 5(1): 441–50. https://journal.umtas.ac.id/index.php/healtcare/article/view/3151/1425.

Sahrudi, and Mirza Satria. 2020. "Posisi Semi Fowler Menurunkan Frekuensi Napas Pasien Asma Bronkial." *Jurnal Antara Keperawatan* 3(2): 59–65.

Samsir, Alamsyah, and Hasbullah. 2020. "Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi." *Healthy Tadulako Journal* 6(2): 14–16. https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/87.

Suhatridjas. 2020. "POSISI SEMI FOWLER TERHADAP RESPIRATORY RATE UNTUK MENURUNKAN SESAK PADA PASIEN TB PARU." *Corporate Governance (Bingley)* 10(1): 54–75.

Suhendar, Agus, and Sahrudi Sahrudi. 2022. "Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis Di IGD RSUD Cileungsi." *Malahayati Nursing Journal* 4(3): 576–90.

Suwaryo, Putra Agina Widyaswara, Wahyu Rizki Amalia, and Barkah Waladani.

2021. “Efektifitas Pemberian Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Status Pernapasan Pada Pasien Asma.” *Urecol* 1(2): 1–8.

Suhendar, Agus, and Sahrudi Sahrudi. 2022. “Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis Di IGD RSUD Cileungsi.” *Malahayati Nursing Journal* 4(3): 576–90.

Suwaryo, Putra Agina Widyaswara, Wahyu Rizki Amalia, and Barkah Waladani. 2021. “Efektifitas Pemberian Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Status Pernapasan Pada Pasien Asma.” *Urecol* 1(2): 1–8.

Lampiran 1. SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POSISI *SEMI FOWLER*

Pengertian	Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur diposisikan lebih tinggi dengan derajat kemiringan 30-45º
Tujuan	1. Mengurangi keluhan sesak nafas dan menurunkan konsumsi oksigen. 2. Meningkatkan ekspansi dan ventilasi paru dengan meningkatkan dorongan pada diafragma. 3. Mengatasi masalah kardiovaskuler dan kesulitan dalam bernafas. 4. Mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada
Manfaat	1. Mempertahankan pola pernapasan yang stabil. 2. Mempertahankan kenyamanan bagi pasien yang memiliki keluhan sesak nafas. 3. Memberikan kemudahan bagi tenaga Kesehatan dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan pada pasien
Indikasi	1. Pasien yang mengalami keluhan sesak nafas. 2. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan. 3. Pasien yang menggunakan ventilator
Kontraindikasi	Penerapan posisi *semi fowler* tidak dianjurkan untuk dilakukan pada pasien dengan efusi sendi, hipermobilitas, dan inflamasi

Lampiran 2. SOP

SOP

(STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)

	STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR **PEMASANGAN OKSIGEN**
PENGERTIAN	Tindakan medis untuk menyalurkan oksigen ke dalam tubuh lewat alat bantu. Tujuannya adalah kadar oksigen di dalam tubuh tercukupi sehingga fungsi organ berjalan lancar.
TUJUAN	1. Untuk memberikan rasa nyaman 2. Membantu mengatasi masalah kesulitan bernafas / sesak / dyspnea 3. Sebagai tindakan pengobatan
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	1. Masker oksigen (Nassal Canule/Simple mask/NRBM) 2. Selang oksigen 3. Sumber oksigen 4. Cairan 5. Humidifier 6. Bengkok atau tissue (bila perlu)
TAHAP *PRE-CARE*	1. Mengecek program perawatan yang akan dilaksanakan. 2. Mencuci tangan 6 langkah. 3. Memberikan salam, senyum dan sapa. 4. Memperkenalkan diri kepada klien dan BHSP. 5. Memvalidasi identitas (nama, usia dan alamat) klien. 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan. 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. 8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
TAHAP *CARING*	1. Memposisikan pasien dengan tenang dan relax 2. Mengkaji pasien tanda dan gejala klinis 3. Melihat SPO2 pasien apabila SPO2 kurang dari 93 maka menggunakan NRBM dengan kecepatan aliran 11-15 Lpm, apabila saturasi 93-94 menggunakan Simple mask dengan kecepatan 6-10 Lpm. Sedangkan SPO 95% menggunakan nasal canule 1-5 Lpm.

	4. Memberikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran dan pastikan selang tidak tertekuk dan terdapat gelembung pada tabung humidifier 5. Letakkan masker oksigen ke arah hidung pasien 6. Atur pitaelastis ke kepala atau kebawah dagu sampai masker oksigen pas dengan dagu 7. Periksa setiap 6-8 jam 8. Pertahankan batas air pada botol humidifier setiap waktu 9. Periksa jumlah kecepatan aliran oksigen dab terapi secara berkala sesuai respon pasien (minimal 1 jam sekali)
TAHAP *POST-CARE*	1. Melakukan evaluasi tindakan dan edukasi kesehatan. 2. Memberikan sesi tanya jawab klien. 3. Membereskan tempat disekitar pasien 4. Mencuci tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.
REFERENSI	Istri Eka Anggayanthi, T., Wira Kusuma Putra, P., Ayu Agung Laksmi, I., Kabupaten Klungkung, R., & Bina Usada Bali, S. (2019). Perbedaan efektivitas posisi semi fowler dan high fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien asma yang diberikan nebulizer di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, *XII*(2), 2549–6603. Jainurakhma, J., Hariyanto, S., Mataputun, D. R., Silalahi, L. E., Koerniawan, D., Rahayu, C. E., Siagian, E., Umara, A. F., Madu, Y. G., & Rahmiwati, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.

SOP (*Standard Operational Procedure*)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaiama cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	1. Pasien yang mengalami stres 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	**PRA INTERAKSI** 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan **INTERAKSI** **Orientasi** 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini.

	Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaiakan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan **KERJA** 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya

	8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit **TERMINASI** 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya **DOKUMENTASI** 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
Sumber	Potter & Perry (2010)