

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian Kasus Pertama

4.1.1 Deskripsi Pasien

Pengkajian identitas pasien. Pasien bernama Nn. N berumur 23 tahun berjenis kelamin perempuan yang berasal dari Jawa, pasien beragama Islam dan beralamatkan di Jalan Kalang Anyar Sidoarjo.

1) Primary Survey

Dalam pengkajian primary survey terdapat point airway (A), breathing (B), circulation (C), disability (D) dan exposure (E). Hasil yang ditemukan pada pengkajian airway (A) adanya sumbatan jalan nafas, suara gurgling (-), dan pasien dalam posisi semi fowler, adanya secret pada saluran pernafasan sehingga dalam airway ada masalah yang ditemukan bersihan jalan nafas. Breathing (B) frekuensi nafas pasien 30x/menit, cepat, terdapat otot bantu nafas dada, bentuk dada simetris, suara nafas wheezing +/+, terpasang O2 nasal kanula dengan flow 3Lpm pasien dalam posisi semi fowler. Sehingga pada breathing ada masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif. Circulation (C) perfusi perifer hangat; kering; merah. nadi 100x/menit; cepat, suara jantung tunggal, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6° C, masalah keperawatan tidak ditemukan. Disability (D) GCS pasien 456, pasien menyeringai kesakitan (gelisah), pupil isokor, pasien terpasang alat-alat pemantau tanda vital terpasang manset dilengan sinistra, terpasang nasal kanula dengan flow 3Lpm pasien dalam posisi semi fowler, dower catheter ukuran 16, pasien tampak lemah, masalah keperawatan yang didapatkan

yaitu intoleransi aktivitas dan resiko infeksi. Exposure (E) tidak terdapat luka lecet atau jejas si daerah integument, reflek genggam baik, turgor kulit normal, ubun-ubun tidak cekung, kulit lembab, mukosa bibir kering, muntah (-), mencret (-), abdomen supel, porsi makan 1/3 habis, masalah yang ditemukan pada exposure ini adalah intoleransi aktivitas dan nutrisi kurang dari kebutuhan.

2) Skunday Survey

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan batuk dan mengeluh sesak.

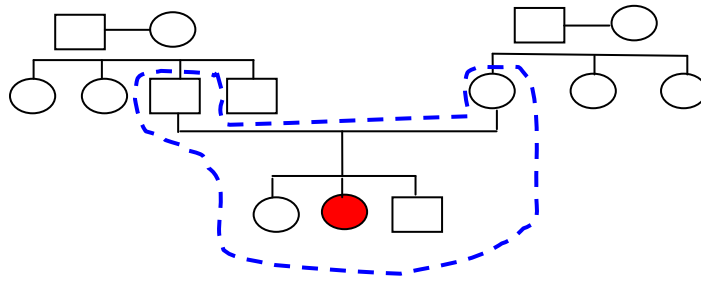
b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pagi jam 08.30 tanggal 04 Juli pasien datang di IGD RSI Siti Hajar pasien dengan keluhan sesak dan batuk, klien mendapatkan penanganan pasien diposisikan semi fowler dan diberikan O2 dan nebulizer setelah 1 jam klien merasa membaik kemudian klien di perbolehkan rawat jalan, sesampai di rumah klien merasakan batuk dan sesak nafas pasien mengatakan sulit bernafas klien meminta keluarga untuk datang ke RS untuk di rawat, pasien masuk melalui IGD RSI Siti Hajar Sidoarjo pada malam hari jam 19.15 kemudian pasien di berikan posisi semi fowler dan O2 3lpm di berikan nebulizer ventolin pasien terpasang inf RL, cateter dan EKG, pasien dirawat inap di Ruang VIB B

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menderita hipertensi (-), DM (-), pasien alergi ayam dan telur, dan tidak menderita penyakit menular

c. Genogram.



Keterangan :

- : laki – laki
- : perempuan
- : pasien
- : garis keturunan
- - - : tinggal serumah

Keadaan Umum

Tampak lemah, kesadaran composmentis

Tanda-tanda Vital

S : 36,6°C

TD : 110/80mmHg

N : 100x/m

RR : 30x/m

Sp O₂ : 95%

3) Review Of System

A. Pernafasan (BI :Breathing)

a. Inspeksi

Bentuk dada normal simetris, terdapat retraksi intercosta, Oksigenasi pasien dengan nasal 3 tpm.

b. Auskultasi

Bunyi nafas wheshing +/+

c. Gambaran foto Thorax hiperreaktifiti bronchus

B. Cardiovaskuler (B II: Bleeding)

a. Inspeksi

Tidak terlihat undulasi apeksjantung pada ICS V

b. Palpasi

Tidak teraba undulasi apeks jantung pada ICS V

c. Auskultasi jantung

Pada apeks jantung ICS V terdengar 94 x/menit, irama teratur, kualitas kuat, S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan; murmur sistolik (-) ; murmur diastolic (-) ; gallop (-)

Pada monitor gambaran ECG normal sinus rithem kadang muncul PVC occasional.

C. Persyarafan (B III : Brain)

Kejang (-), Kaku kuduk (-).

Gcs :4-5- 6

Kesadaran : compos mentis

N I (Olfaktorius): tidak ada masalah

N II (Optikus): tidak ada masalah

N III (Okulomotorius), N IV (Troklear), N VI (Abdusen):

- Akomodasi normal

- Pupil Bulat anisokor, diameter 3 mm/ 5mm, reaksi cahaya langsung +/+ (konstriksi pupil yang cepat).

- Kedudukan bola mata kanan dan kiri simetris
- Pergerakan bola mata ke kanan dan ke kiri sama

NV (Trigeminal: Optalmikus, mandibularis, maksilaris) tidak ada masalah

N VII (Fasial): tidak ada masalah

N VIII (Akustikus): tidak ada masalah

N IX (Glosofaringeus) dan N X (Vagus):

Tidak ada gangguan menelan

N XI (aksesorius spinal): tidak ada masalah

N XII (Hypoglosus): tidak ada masalah

D. Perkemihan - Eliminasi Uri (B IV : Bladder)

Terpasang foley kateter nomor 16. Warna urin kuning. Produksi urine 500 cc.

E. Pencernaan - Eliminasi Alvi (BV : Bowel)

Inspeksi : tak tampak distended, pasien mual (-). Px terpasang

Auskultasi : Peristaltik usus 12 x/m

Palpasi : massa (-), nyeri tekan (tak terdeteksi), nyeri lepas (tak terdeteksi)

Perkusi : kembung (-) tyinpani (+)

F. Tulang - Otot - Integumen (B VI: Bone)

Ekstrimitas

5	5
5	5

Kulit

- Turgor baik
- Suhu 36,6°C

- Sawo matang
- Petekia (-)
- Tidak cyanosis, CRT <2 detik

G. Sistem Endokrine

Tak ditemukan kelainan.

H. Pemeriksaan Penunjang

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Harga normal		Satuan
			Laki-laki	Perempuan	
30/3	Hb	14	13.5-18	11.5-16	G/dl
	Pcv	43	40-54	35-47	%
	Eritrosit	4.450.000	4.5-6	3-6	Juta/ μ l
	Lekosit	8.900	4.000-11.000		/ μ l
	Hitung jenis	-/-/-/89/11/-	1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7		
	Led	85	0-15	0-20	mm/jam
30/3	Trombosit	166.000	150.000-450.000		/ μ l
	Ph	7.45	7.35-7.45		
	Pco2	37.6	35-45		mmol/l
	Pao2	212	80-100		mmol/l
	Hco3	26			%
	Be	4.7			
	Spo2	94			
	Na	138.7	135-148		
	K	2.63	3.5-4.5		
	Cl	102.0	98-107		
Gda	193	<200			

Terapi

1. O₂ nasal 3 lpm
2. Nebulizer ventolin
3. Infus RL 15 tetes/menit Drip Aminopillin 1Amp
4. Injeksi
 - d. Dexametason 3x1
 - e. Ranitidine 2x1

- f. Aminophilin 2x5cc k/p
- g. PO: Codein 3X10 mg

4.1.2 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan bersihan jalan nafas berhubungan dengan broncho konstiksi
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal
3. Gangguan pertukaran O2 berhubungan dengan spasme broncus

4.1.3 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
S : pasien mengatakan sesak O : 1. Retraksi (+) 2. Terlihat menggunakan otot bantu nafas 3. Pola nafas kusmaull (pendek dandangkal) kadang muncul cyene stoke 4. bunyi nafas weshing +/- 5. GCS 4-5-6, kejang 6. Frekuensi nafas : 30x per menit 7. O2 nasal 3lpm 8. TTV S : 36,6°C N : 100 x/m TD : 110/90 mmHg RR : 30 x/m Sp O ₂ : 95%	Hypersensitive broncus ↓ Penyempitan broncus Sesak nafas ↓ Akumulasi sputum di jalan nafas ↓ Bersihan jalan nafas	Bersihan jalan nafas

4.1.4 Prioritas Masalah / Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkhokonstriksi.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal.
3. Pertukaran gas berhubungan dengan spasme bronchus.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkhokonstriksi, bronkhospasme ditandai dengan sekresi mucus yang kental, adanya wheezing, RR meningkat (lebih dari 22x/mnt), HR meningkat (lebih dari 100x/mnt), napas dangkal dan cepat, menggunakan otot bantu napas.

Tujuan :

Bersihan jalan napas kembali efektif setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3.x 24 jam

Kriteria Hasil:

- 1) Klien dapat mendemonstrasikan batuk efektif
- 2) Tidak ada suara nafas tambahan dan wheezing
- 3) Pernapasan klien normal (16 -20 x /menit) tanpa adanya penggunaan otot bantu napas.
- 4) Frekuensi nadi 60-120 x /menit.

Intervensi:

Mandiri :

- 1) Posisikan pasien untuk mengoptimalkan pernapasan (posisi semi fowler)
Rasional : posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru.
- 2) Kaji Warna, kekentalan dan jumlah sputum
Rasional : karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya obstruksi.

- 3) Anjurkan pasien minum air putih hangat sedikit-sedikit tapi sering
Rasional : Mengencerkan secret.
- 4) Ajarkan cara batuk efektif dan terkontrol
Rasional : batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran secret yang melekat di jalan napas.
- 5) Bantu klien latihan napas dalam.
Rasional : ventilasi maksimal membuka lumen jalan napas dan meningkatkan gerakan secret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.
- 6) Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan
Rasional : Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas.
- 7) Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, perkusi, fibrasi dada.
Rasional : fisioterapi dada merupakan strategi untuk mengeluarkan secret.

· Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat bronkodilator
Rasional : Pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi.
- 2) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat agen mukolitik dan ekspektoran
Rasional : agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan secret paru untuk memudahkan pembersihan. Agen ekspektoran akan memudahkan secret lepas dari perlengketan jalan napas .
- 3) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat kortikostteroid.

Rasional : kortikosteroid berguna pada keterlibatan luas dengan hipoksemia dan menurunkan reaksi inflamasi akibat edema mukosa dan dinding bronkus.

Diagnosa 2

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energy/kelelahan di tandai dengan sesak napas, takipnea, orthopnea, tarikan interkostal/penggunaan otot napas tambahan untuk bernapas, napas pendek, napas pursed-lip.

Tujuan:

Pola nafas kembali efektif setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24

Kriteri Hasil :

- 1) pernapasan klien normal (16-24x/menit) tanpa adanya penggunaan otot bantu napas.
- 2) Tidak terdapat suara nafas tambahan atau wheezing.
- 3) Status tanda vital dalam batas normal.
- 4) Nadi 60 - 100x /menit
- 5) RR 16-24 x/mnt
- 6) Klien dapat mendemonstrasikan teknik distraksi pernapasan.

Intervensi:

Mandiri :

- 1) Posisikan pasien untuk mengoptimalkan pernapasan (posisi semi fowler)
Rasional : posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru.
- 2) Pantau kecepatan, irama, kedalaman pernapasan dan usaha respirasi.

Rasional : Memantau pola pernafasan harus dilakukan terutama pada klien dengan gangguan pernafasan .

- 3) Perhatikan pergerakan dada , amati kesimetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas, serta retraksi otot supraklavikular dan interkostal.

Rasional : melakukan pemeriksaan fisik pada paru dapat mengetahui kelainan yang terjadi pada klien .

- 4) Auskultasi bunyi napas, perhatikan area penurunan / tidak adanya ventilasi dan adanya bunyi napas tambahan.

Rasional : Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernapasan.

- 5) Pantau peningkatan kegelisahan, ansietas, dan tersengal-sengal.

Rasional : Ansietas dapat memicu pola pernapasan seseorang.

- 6) Anjurkan napas dalam melalui abdomen selama periode distress pernapasan

Rasional : Teknik distraksi dapat merileksasikan otot –otot pernapasan.

Kolaborasi :

- 7) Kolaborasi dengan dokter pemberian bronkodilator

Rasional : pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi.

Diagnosa 3

Pertukaran gas berhubungan dengan kelelahan otot respiratory ditandai dengan dispnea, peningkatanPCO₂, peningkatan penggunaan otot bantu napas

Tujuan :

Pertukaran gas kembali efektif setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi dalam pernapasan.
- 2) Frekuensi napas 16-24 x /menit dan tidak sesak napas
- 3) Frekuensi nadi 60-84 x /menit.
- 4) Kulit tidak pucat (PaO₂ kurang dari 50 mm Hg.PaCO₂ lebih dari 50 mm Hg dan PH 7,35-7,40)
- 5) Saturasi oksigen dalam darah lebih dari 90%

Intervensi:

- 1) Pantau status pernapasan tiap 4 jam,hasil GDA,intake dan output.
Rasional : untuk mengidentifikasi indikasi ke arah kemajuan atau penyimpangan dari hasil klien.
- 2) Tempatkan klien pada posisi semi fowler
Rasional: posisi tegak memungkinkan ekspansi paru lebih baik.
- 3) Berikan pengobatan yang telah ditentukan serta amati bila ada tanda-tanda toksisitas.
Rasional : pengobatan untuk mengembalikan kondisi bronchus seperti kondisi sebelumnya.
- 4) Tingkatkan aktifitas secara bertahap, jelaskan bahwa fungsi pernapasan akan meningkat dengan aktivitas.
Rasional : Mengoptimalkan fungsi paru sesuai dengan kemampuan aktivitas individu.

Kolaborasi:

- 5) Berikan terapi intravenem sesuai anjuran (kolaborasi dengan dokter)
Rasional : Untuk memungkinkan dehidrasi yang cepat dan tepat mengikuti keadaan vaskuler untuk pemberian obat-obat darurat.
- 6) Berikan oksigen melalui kanula nasal 3lpm selanjutnya sesuaikan dengan hasil PaO₂.
Rasional : pemberian oksigen mengurangi beban otot-otot pernafasan.

4.1.6 Masalah Keperawatan yang muncul

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal
- 2) Gangguan pertukaran O₂ berhubungan dengan spasme broncus

4.2 Hasil Prosedur Pemberian O₂.

Alat yang dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan O₂ pasien di antaranya:

1. Tabung oksigen lengkap dengan flowmeter dan humidifier
2. Kanul nasal, masker, atau sungkup masker (Hidayat, 2002)

Cara kerja pemberian oksigen terhadap pasien Asma yaitu :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Cek flowmeter dan humidifier
4. Hidupkan tabung oksigen
5. Atur pasien pada posisi semifowler/fowler atau sesuai dengan kondisi klien
6. Berikan oksigen melalui kanul nasal, masker, atau sungkup masker.
7. Catat pemberian dan lakukan observasi

4.2.1 Nasal Kanula

1. Definisi

Memberikan tambahan oksigen pada klien yang membutuhkan dengan nasal canul.

2. Tujuan

- a. Untuk memberikan oksigen dengan konsentrasi relatif rendah saat kebutuhan oksigen minimal.
- b. Untuk memberikan oksigen yang tidak terputus saat klien makan atau minum.

3. Persiapan alat

- a. Tabung oksigen dengan flow meter
- b. Humidifier dengan cairan steril, air distilasi atau air matang sesuai dengan peraturan RS
- c. Nasal canul dan selang
- d. Kassa jika diperlukan
- e. Plester
- f. Bengkok

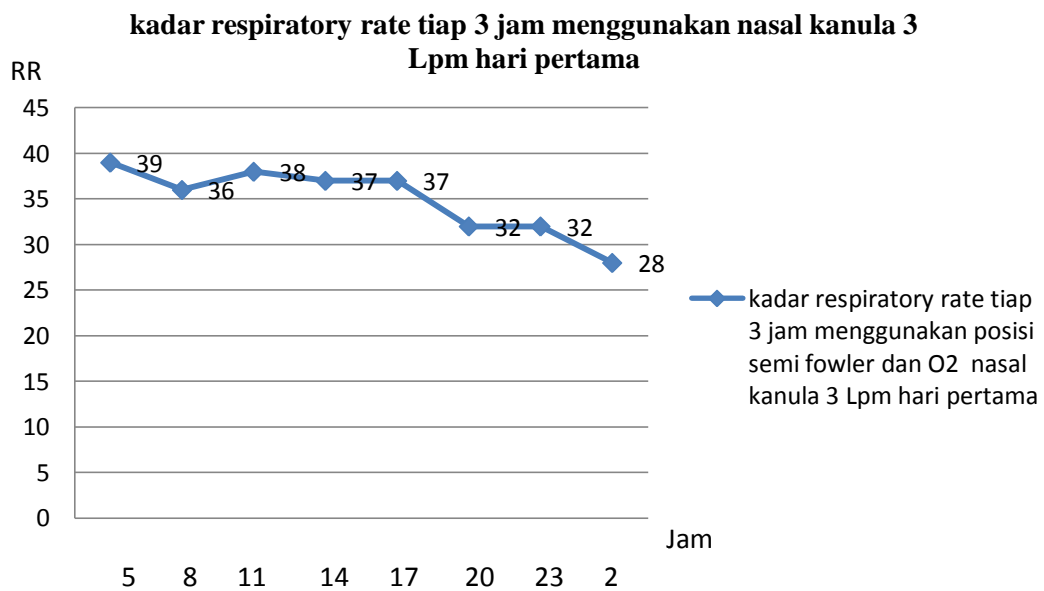
4. Prosedur

- a. Kaji kebutuhan terapi oksigen dan periksa kembali perintah pengobatanSiapkan klien dan keluarga
- b. Atur posisi klien degan semi fowler jika memungkinkan

- c. Bahwa oksigen tidak berbahaya bila petunjuk keamanan diperhatikan dan akan mengurangi ketidaknyamanan akibat dispneu. Informasikan ke klien dan keluarga tentang petunjuk keamanan yang berhubungan dengan penggunaan oksigen.
- d. Atur peralatan oksigen dan humidifier
- e. Putar oksigen sesuai terapi dan pastikan alat dapat berfungsi
- f. Cek oksigen dapat mengalir secara bebas melalui selang. Seharusnya tidak ada suara pada selang dan sambungan tidak bocor. Seharusnya ada gelembung udara pada humidifier saat oksigen mengalir lewat air.
- g. Atur oksigen dengan flow meter sesuai dengan perintah.
- h. Letakkan canul pada wajah klien, dengan lubang canul masuk ke hidung dan elastik band melingkar ke kepala.
- i. Jika canul ingin tetap berada di tempatnya, plester pada bagian wajah.
- j. Alasi selang dengan kassa pada elastic band pada telinga dan tulang pipi jika dibutuhkan
- k. Inspeksi peralatan secara teratur
- l. Cek liter flow meter dan tinggi air pada humidifier dalam 30 menit
- m. Pertahankan tinggi air di humidifier
- n. Pastikan petunjuk keamanan diikuti
- o. Dokumentasikan

4.2.2 Hasil pengukuran respiratory rate dalam meningkatkan kadar O₂ dalam jaringan.

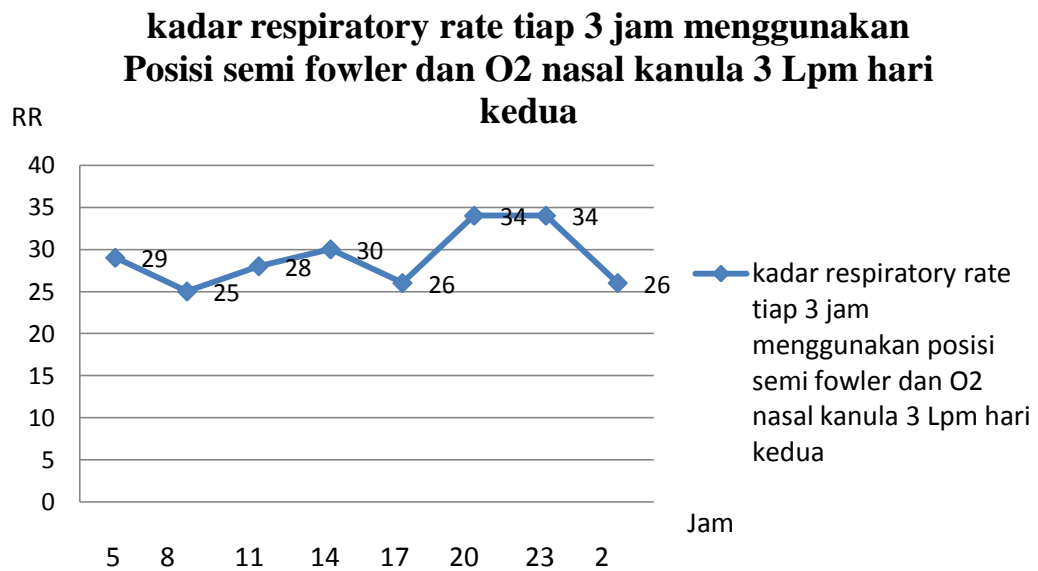
Dalam pelaksanaan studi kasus selama 3 hari melakukan intervensi pemberian posisi semi fowler dan O₂ dalam meningkatkan kadar respiratory rate dalam jaringan di RSI Siti Hajar Sidoarjo.



Sumber data primer Juli 2014

Gambar 4.1 Grafik kadar respiratory rate yang dihasilkan klien setiap 3 jam menggunakan posisi semi fowler dan O₂ nasal kanula 3 Lpm pada hari pertama di IGD RSI Siti Hajar Sidoarjo

Berdasarkan gambar 4.1 diatas di dapatkan bahwa pada 3 jam pertama sebelum diberikan posisi semi fowler dan O₂ nasal kanula menunjukkan kadar respiratory rate yang dihasilkan klien 39x/menit tetapi setelah diberikan O₂ nasal kanula 3 Lpm menunjukkan kenaikan kadar respiratory rate yang dihasilkan klien dari rentang 39x/menit sampai 28x/menit menunjukkan klien masih sesak.

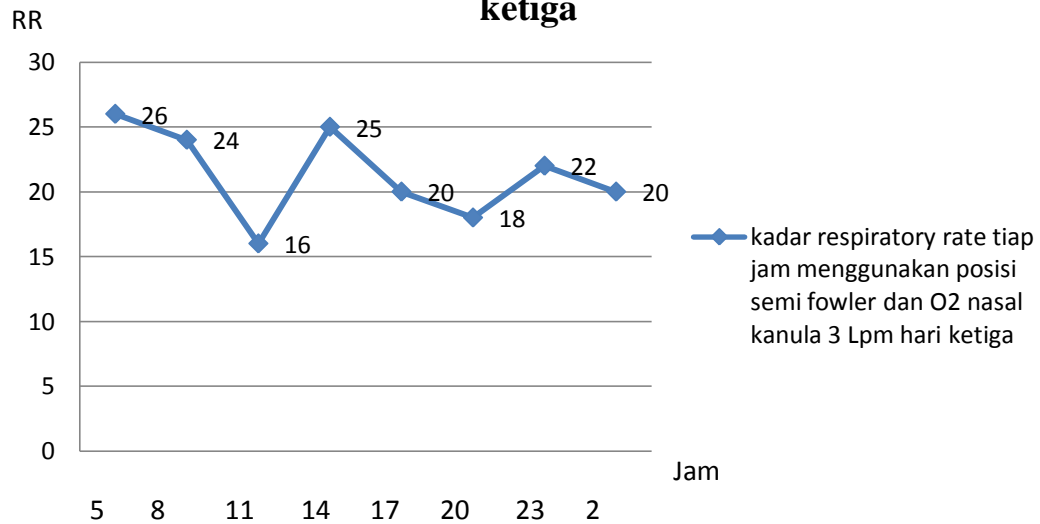


Sumber data primer Juli 2014

Gambar 4.2 Grafik kadar respiratory rate yang dihasilkan klien setiap jam menggunakan posisi semi fowler dan O2 nasal kanula 3 Lpm pada hari kedua di RSI Siti Hajar Sidoarjo

Berdasarkan gambar 4.2 diatas di dapatkan pemberian posisi semi fowler dan O2 dengan nasal kanula 3 Lpm pada hari kedua menunjukkan kadar respiratory rate yang dihasilkan klien dalam rentang stabil dari 29x/menit sampai 26x/menit menunjukkan di atas normal.

**kadar respiratory rate tiap jam menggunakan
posisi semi fowler dan O2 nasal kanula 3 Lpm hari
ketiga**



Sumber data primer Juli 2014

Gambar 4.3 Grafik kadar respiratori rate yang dihasilakn klien setiap 3 jam menggunakan posisi semi fowler dan O2 nasal kanula 3 Lpm pada hari ketiga di RSI Siti Hajar Sidoarjo

Berdasarkan gambar 4.3 diatas di dapatkan pemberian posisi semi fowler dan O2 dengan nasal kanula 3 Lpm pada hari ketiga menunjukkan kadar respiratory rate yang dihasilkan klien dalam rentang stabil dari 26x/menit sampai 16x/menit dalam batas normal.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian dengan melakukan penerapan intervensi keperawatan gawat darurat yang dilakukan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Asma merupakan salah satu kedaruratan medis karena serangan asma akut yang refraktori, keadaan ini tidak berespon terhadap terapi dengan β -adrenergik atau teofilin intravena (Hudak & Gallo, 2006). Tanpa pengelolaan yang baik penyakit asma akan mengganggu kehidupan penderita dan akan cenderung mengalami peningkatan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi ataupun kematian. Pada beberapa jenis penyakit paru apabila tidak mendapat penanganan yang adekuat dapat menimbulkan penyakit pada tingkat yang lebih berat dan menjadi kronis, penyakit tersebut salah satunya adalah penyakit status bronchiale yang dapat berkembang menjadi status asmatikus. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya asma adalah faktor infeksi misalnya virus, jamur, parasit, dan bakteri, sedangkan faktor non infeksi seperti alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis. Adapun keluhan-keluhan yang sering muncul pada kasus ini adalah mengi/wheezing, sesak nafas, dada terasa tertekan atau sesak, batuk, retraksi otot dada, nafas cuping hidung, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis dan gelisah. (Darsana, 2011)

Dari identifikasi pemberian posisi semi fowler dan oksigenasi menggunakan nasal kanula dengan flow 3Lpm terhadap perubahan frekuensi nafas terjadi penurunan pada hari ketiga dengan hasil 16x/menit sampai 26x/menit. Selain pemberian posisi semi fowler pemberian terapi O₂ dengan nasal canul 3 lpm pasien juga mendapatkan terapi farmakologi dari hasil kolaborasi dengan tim medis diantaranya, nebulizer ventolin 3x1, infus RL 15 tetes/menit drip aminopilin

1 amp, injeksi dexametason 3 x 1 amp, injeksi ranitidien 2x1 amp, injeksi aminupilin 3x5 cc k/p. P.O codein 3x10 mg tidak terjadi masalah di karenakan pasien sangat kooperatif, karena pasien sangat menginginkan kesembuhan. Terapi oksigen perlu diberikan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa tehnik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan tehnik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Brunner & Suddarth, 2008). Terapi oksigen adalah pemberian aliran gas yang mengandung oksigen > 21% sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah. Fungsi dari terapi oksigen adalah mempertahankan O₂ dalam jaringan yang adekuat, menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja jantung (Adi, 2011).

Penilaian perubahan frekuensi nafas tiap 3 jam pada pasien dengan Asma di RSI Siti Hajar Sidoarjo, dilakukan selama tiga hari pada hari pertama menunjukkan kenaikan kadar respiratori rate yang dihasilkan klien dari rentang 39x/menit sampai 28x/menit menunjukkan klien masih sesak, sedangkan pada hari kedua, terjadi rentang dari 34x/menit sampai 26x/menit menunjukkan adanya penurunan, sedangkan pada hari ketiga terjadi penurunan rentang stabil dari 26x/menit sampai 16x/menit.

Evaluasi pemberian posisi semi fowler dan O₂ dapat mencegah terjadinya sesak nafas dengan pengukuran Respiratory Rate dalam jaringan 3 jam sekali selama 3 hari dalam rentang normal (12 - 24x/menit) nafas terjadi penurunan pada hari ketiga dengan hasil 16x/menit sampai 26x/menit, pada hari pertama menunjukkan kenaikan kadar respiratori rate yang dihasilkan klien dari rentang 39x/menit sampai 28x/menit menunjukkan klien masih sesak, sedangkan pada

hari kedua, terjadi rentang dari 34x/menit sampai 26x/menit menunjukkan adanya penurunan, sedangkan pada hari ketiga terjadi penurunan rentang stabil dari 26x/menit sampai 16x/menit.

4.3.2 Hasil Prosedur Pemberian O₂

Pemberian posisi semi fowler dan O₂ efektif di berikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yang dikarenakan adanya gangguan pertukaran O₂.Keadaan ini di perparah karena suplay oksigen yang tidak sesuai dengan kebutuhan tidak tertangani dengan baik sehingga hal tersebut bisa menyebabkan kekurangan oksigen dalam jaringan yang bisa membuat sianosis. Pemberian posisi semi fowler dan oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat bantu oksigen (Hidayat, 2002). Indikasi utama pemberian oksigen adalah klien dengan kadar oksigen arteri rendah dari hasil analisa gas darah, klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan, klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan oksigen melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat, berdasarkan indikasi utama tersebut maka terapi pemberian oksigen dindikasikan kepada klien dengan gejala (Perry, 2002) pada klien dengan keadaan tidak sadar, pada sianosis, hipovolemia, perdarahan, anemia berat, keracunan gas karbondioksida, asidosis, selama dan sesudah pembedahan.

Asma dapat menyebabkan ketidakefektifan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, dan gangguan pola nafas selama serangan akut. Gangguan ini

dapat menimbulkan hipoksemia dari yang ringan sampai berat. Derajat *arterial hypoxemia* (hipoksemia arteri) berhubungan dengan beratnya obstruksi jalan napas (National Institute of Health, 2010). Sehubungan dengan asuhan keperawatan penanganan kegawatdaruratan penderita Status Asmatikus dengan menggunakan penatalaksanaan secara integral, penatalaksanaan tersebut meliputi pengkajian secara cermat penyebab atau pencetus terjadinya serangan asma, obat-obatan yang sering dipakai saat terjadi serangan, dan terapi yang digunakan saat serangan terjadi, jika penatalaksanaan tidak signifikan maka pasien tersebut bisa dikategorikan mengalami status asmatikus, maka pola terapi yang digunakan adalah terapi kegawatdaruratan meliputi obat-obatan bronchodilator hingga kortikosteroid, manajemen faktor pencetus/alergen, dan terapi oksigen. Terapi oksigen perlu diberikan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa tehnik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan tehnik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Brunner & Suddarth, 2008). Terapi oksigen adalah pemberian aliran gas yang mengandung oksigen > 21% sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah. Fungsi dari terapi oksigen adalah mempertahankan O₂ dalam jaringan yang adekuat, menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja jantung (Adi, 2011)