

KARYA ILMIAH AKHIR

**CASE REPORT : PERBEDAAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
YANG MENGALAMI SESAK NAPAS SEBELUM DAN SESUDAH DI
BERIKAN TERAPI OKSIGENASI DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners**



Oleh

Deisy Anjani Lupa, S.Kep

PN. 22. 09. 60

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**CASE REPORT : PERBEDAAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
YANG MENGALAMI SESAK NAPAS SEBELUM DAN SESUDAH DI
BERIKAN TERAPI OKSIGENASI DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Diajukan Oleh :

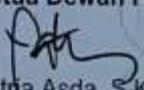
Deisy Anjani Lupa, S.Kep

PN. 22. 09. 60

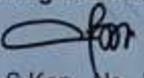
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal : 11 Oktober 2023

Susunan Dewan Penguji

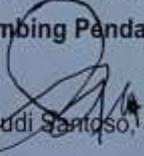
Ketua Dewan Penguji


Patna Asda, S.Kep., Ns., MPH

Pembimbing Utama/Penguji I


Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes

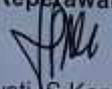
Pembimbing Pendamping/Penguji II


Nurul Budi Santoso, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, 23 Oktober 2023

Ketua Prodi Keperawatan S1 dan Ners


Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini :

Nama : Deisy Anjani Lupa, S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PN. 22. 09. 60
Program Studi : (S1) Keperawatan dan Ners
Minat Studi : Keperawatan Gawat Darurat
Angkatan : PN 18

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir dengan judul :

Case Report : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

adalah karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah di publikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Mengetahui

Pembimbing Utama/Penguji I



Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes

Yang Menyatakan



Deisy Anjani Lupa, S.Kep

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “*Case Report* : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul”.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan ijin terselenggaranya penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Yuli Ernawati, S. Kep, Ns., M. Kep., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan ijin penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Muryani, S. Kep, Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nurul Budi Santoso, S.Kep.,Ns., selaku pembimbing kedua pendamping yang selalu membimbing dan memberikan masukan sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH selaku penguji ujian seminar proposal dan sidang Karya Ilmiah Akhir yang selalu membimbing dan memberikan masukan sehingga KIA ini dapat terselesaikan.

6. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Yan Piter Lupa dan Heni Taringanen, untuk pengorbanannya selama ini yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, serta kakak dan adik-adik saya yang selalu memberikan support terbaik sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis sadar bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

Yogyakarta, Agustus 2023

Penulis

Deisy Anjani Lupa, S.Kep

**CASE REPORT : PERBEDAAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
YANG MENGALAMI SESAK NAPAS SEBELUM DAN SESUDAH DI
BERIKAN TERAPI OKSIGENASI DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Deisy Anjani Lupa¹, Muryani², Nurul Budi Santoso³

INTISARI

Latar Belakang: Dispnea atau sesak napas, sering terjadi baik saat beraktivitas fisik maupun dalam keadaan istirahat. Sesak napas merupakan pengalaman subjektif dari pernapasan yang tidak normal. Pasien yang mengalami sesak napas akan mengalami hipoksemia di mana terjadi kekurangan oksigen di jaringan atau pemenuhan kebutuhan oksigen seluler yang tidak memadai. Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya hipoksemia dengan melakukan pemberian terapi oksigen. Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan study kasus Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan terkait “Case Report : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul”.

Tujuan: Melakukan study kasus Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode: Menggunakan study kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pasien yang terlibat dalam penerapan study kasus keperawatan sebanyak 3 orang yang mengalami sesak napas. Subjek merupakan pasien dengan kriteria mengalami sesak napas dengan saturasi oksigen kurang dari 95%. Alat yang digunakan untuk mengukur hasil evaluasi Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi menggunakan jam tangan dan oksimetri.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata saturasi oksigen pada pasien yang dijadikan responden di rentang 75-88%. sebelum dilakukan pemberian terapi oksigen saturasi semua pasien kurang dari 90%, dan sesudah dilakukan pemberian terapi oksigen rata-rata saturasi menjadi di atas 90%.

Kata kunci: Saturasi Oksigen, Sesak Napas, Terapi Oksigenasi.

¹Mahasiswa Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing KIA RSUD Panembahan Senopati Bantul

DAFTAR ISI

	Halaman 1
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
C. Manfaat	8
D. Metode	8
DAFTAR PUSTAKA.....	9

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispnea atau sesak napas, sering terjadi baik saat beraktivitas fisik maupun dalam keadaan istirahat. Sesak napas merupakan pengalaman subjektif dari pernapasan yang tidak normal, seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang bervariasi. Gejala umum sesak napas dapat menunjukkan adanya penyakit pernapasan, penyakit jantung, gangguan neuromuskular, aspek psikogenik, kondisi sistemik, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Sesak napas dapat bersifat akut atau kronis, di mana yang akut berlangsung dalam beberapa jam hingga beberapa hari, sementara yang kronis berlangsung selama lebih dari 4 hingga 8 minggu (C.Smeltzer, 2014).

Sesak napas sering kali terjadi pada pasien yang membutuhkan perawatan paliatif, seperti pada kasus kanker stadium lanjut, gagal jantung, dan penyakit paru-paru kronis. Pasien dengan Sesak napas umumnya memiliki pola pernapasan yang cepat, dangkal, dan tampak cemas. Gejala Sesak napas umumnya memiliki tanda-tanda yang dapat diamati secara *objektif*, seperti pelebaran lubang hidung, kesulitan bernapas, peningkatan denyut jantung, sianosis dan diaforesis (Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, 2015).

Pasien yang mengalami Sesak napas akan mengalami hipoksemia, yang merupakan kondisi di mana terjadi kekurangan oksigen di jaringan atau pemenuhan kebutuhan oksigen seluler yang tidak memadai. Satu langkah untuk mengurangi risiko terjadinya hipoksemia adalah melalui terapi oksigen. Tujuan dari terapi oksigen adalah untuk memperbaiki hipoksemia (kadar oksigen dalam darah yang rendah), serta mengurangi beban kerja pernapasan (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2012).

Dilansir dari Emedicine Health, hasil pengukuran saturasi oksigen dan artinya pada kadar oksigen dalam darah yaitu : Saturasi oksigen 95-100% kadar oksigen dalam darah normal, Saturasi oksigen di bawah 95% kadar oksigen dalam darah rendah, Saturasi oksigen di bawah 67% kadar oksigen dalam darah sangat rendah dan membutuhkan alat bantu pernapasan. Kadar oksigen dalam darah biasanya dapat akurat diketahui dengan *tes analisis gas darah*.

Kadar oksigen dalam darah rendah disebabkan minimnya oksigen di udara, paru-paru tidak berfungsi optimal, atau gangguan aliran darah. beberapa penyebabnya : Asma, Penyakit jantung, Tekanan darah tinggi, Anemia, Covid-19, Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), Penyakit paru interstisial, Penyakit emfisema paru Sindrom, gangguan pernapasan akut, Pneumonia atau radang paru-paru, Pneumotoraks atau paru-paru kolaps, Edema atau kelebihan

cairan di paru-paru, Emboli atau pembekuan darah di pembuluh darah paru-paru, Penyumbatan pembuluh darah di paru-paru, Fibrosis paru, Gangguan tidur apnea atau sleep apnea.

Sebagian besar penyakit pernapasan disebabkan oleh masalah atau gangguan pada sistem pernapasan, termasuk paru-paru. Ketidakmampuan paru-paru untuk mengembang (elastisitas) dan hambatan struktural (anatomis) dan fungsional pada saluran udara yang menghasilkan aliran udara adalah tanda-tanda gangguan fungsi paru-paru. Disfungsi paru restriktif dan obstruktif mungkin terjadi. Penyempitan saluran udara yang disebabkan oleh penyakit paru obstruktif mempersulit udara untuk keluar. Pemurnian kapasitas paru-paru normal dan ketidakmungkinan udara masuk ke paru-paru (inspirasi) adalah gejala penyakit paru restriktif (Damansyah et al, 2023).

Sistem oksigenasi berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah. Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel-sel secara metabolisme aktif membentuk asam yang harus dibuang oleh tubuh. Dalam melakukan pertukaran gas sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi bekerja sama, sistem kardiovaskuler bertanggung jawab untuk perfusi darah melalui paru (Dr, R, Darmanto 2015).

Respirasi atau pernafasan yaitu proses menghirup udara melalui hidung yang mengandung oksigen dan mengeluarkan udara yang mengandung CO₂ (Karbondioksida) sebagai sisa oksidasi dikeluarkan dari tubuh. Suatu proses menghirup oksigen di sebut inspirasi sedangkan mengeluarkan oksigen disebut ekspirasi. Dalam proses pernafasan, oksigen merupakan kebutuhan zat yang pertama. Tanpa oksigen maka akan menyebabkan kematian (WHO et al., 2018).

Frekuensi pernapasan adalah jumlah napas yang di ambil per menit. Frekuensi pernapasan normal untuk orang dewasa saat istirahat adalah 12 hingga 20 kali per menit. Frekuensi pernapasan di bawah 12 atau lebih dari 25 napas per menit saat istirahat dianggap abnormal. Beberapa respirasi saat sesak napas yaitu : 20-25 kali per menit gawat napas sedang, 25-30 kali per menit gawat napas berat.

Kurangnya suplai oksigen di perifer dapat ditandai dengan kadar saturasi oksigen yang berada dibawah nilai normal. Keadaan saturasi oksigen yang kurang dari normal mengakibatkan penurunan bahkan hingga kerusakan fungsi organ jika terjadi dalam waktu lama (Dewi and Utama, 2021).

Efek pemberian terapi oksigen dapat dilihat melalui nilai saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen dalam arteri, dan rentang normal saturasi oksigen adalah antara 95-100%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen, seperti jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi oksigen, dan kapasitas hemoglobin dalam membawa oksigen (Suhendar & Sahrudi, 2022).

Berdasarkan Hasil penelitian Ilmi Darmawan, 2019. Efektivitas Terapi Oksigenasi Nasal Kanul Terhadap Saturasi Oksigen Pada Penyakit *Acute Coronary Syndrome (Acs)* Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Ulin Banjarmasin Menunjukkan Hasil pengukuran saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan terapi oksigenasi nasal kanul didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$. Ada efektifitas pemberian saturasi oksigen nasal kanul terhadap saturasi oksigen. Dan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto & Yamin, 2014. terkait pemberian terapi oksigen terhadap perubahan saturasi oksigen melalui pemeriksaan oksimetri pada pasien *infark miokard akut* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh perubahan saturasi oksigen yang signifikan sebelum pemberian terapi oksigen dengan setelah pemberian terapi oksigen pada pasien *Infark Miokard Akut (IMA)* RSUD Dr. Moewardi di Surakarta.

Berdasarkan catatan rekam medis IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul selama 6 bulan terakhir (Maret s/d Agustus 2023) di ruang IGD didapat jumlah pasien Dipsnea atau Sesak Napas sebanyak 305 pasien, terdiri dari pasien laki-laki sebanyak 164 orang sedangkan pasien Perempuan sebanyak 141 orang dan lebih cenderung menyerang kelompok umur 40-80 tahun.

Hasil Pengkajian dan Observasi studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan pasien yang datang mengalami sesak napas saat di ukur menggunakan oximetri saturasi datang 92% dan di berikan terapi oksigen Nasal Canula 3 liter/menit setelah waktu 15 menit dilakukan observasi saturasi naik menjadi 95% dan 15 menit kedua saturasi oksigen naik lagi menjadi 97% setelah di lakukan evaluasi ada perbedaan saturasi sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigen pada pasien yang mengalami sesak napas.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan study kasus Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan terkait "Case Report : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah ada Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan sesak napas.

2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji dan mengukur saturasi respirasi pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. Merencanakan tindakan keperawatan pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan memberikan terapi oksigenasi menggunakan non rebreathing mask pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

5. Mengevaluasi perbedaan saturasi oksigen respirasi sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigenasi pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus karya ilmiah akhir ini diharapkan akan berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan sesak napas.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar lebih memperhatikan pasien dengan saturasi kurang dari 95% dan segera dilakukan terapi oksigen.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kualitas asuhan keperawatan pada pasien sesak napas serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan sesak napas sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

E. Metode

1. Metode

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah metode study kasus yaitu metode yang sifatnya mengungkap peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Penelitian ini dilaksanakan pada 18 - 21 September 2023 waktu selama melakukan asuhan keperawatan yaitu selama pasien masih di ruang IGD. Pasien yang terlibat dalam penerapan study kasus keperawatan sebanyak 3 orang yang mengalami sesak napas. Subjek merupakan pasien yang datang di IGD mengalami sesak napas dengan kriteria mengalami sesak nafas dan saturasi oksigen kurang dari 95% dan menggunakan *non rebreathing mask*. Alat yang digunakan untuk mengukur hasil evaluasi yaitu jam tangan dan oksimetri.

2. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan semua penyakit yang mengalami sesak napas dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Pasien dengan saturasi oksigen kurang dari 95%.

3. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan Asma Akut yang mengalami komplikasi seperti pneumothoraks, atelektasis aspirasi, kegagalan jantung / gangguan irama jantung, sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas, asidosis, pneumome diastinum dan emfisema subkutis.
- b. Pasien dengan Anemia.
- c. Pasien yang tidak kooperatif.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Studi kepustakaan yaitu mengumpulkan bahan-bahan yang berkaitan dengan sesak napas dan asuhan keperawatan, dengan membaca sumber-sumber lain yang berkaitan dengan sesak napas.
- b. Wawancara yaitu wawancara secara langsung dengan pasien dan keluarga, perawat ruangan, dokter serta petugas tim kesehatan lainnya.
- c. Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati pada saat melakukan asuhan keperawatan.
- d. Pemeriksaan yaitu meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

5. Sumber Data

- a. Data Primer yaitu data yang diperoleh dari pasien.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan yang lain.

6. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Mengajukan judul penelitian
- b. Menyerahkan surat kepada pembimbing dan konsultasi
- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Melakukan pengkajian dan observasi pada pasien
- e. Membuat proposal karya ilmiah akhir
- f. Konsultasi proposal kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2
- g. Mengikuti ujian seminar proposal karya ilmiah akhir
- h. Melakukan perbaikan atau revisi proposal karya ilmiah akhir dan konsultasi kepada penguji 1, penguji 2, dan penguji 3
- i. Mengurus perizinan untuk penelitian

2. Tahap pelaksanaan

a) Pengambilan kasus di pilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yaitu pasien yang mengalami sesak napas saturasi kurang dari 95% dan menggunakan *non rebreathing mask*.

b) Menerima pasien saat datang di lakukan asesmen awal yang meliputi *primary survey* dan *secondary survey*. Untuk menentukan kegawatan daruratnya yang paling utama melihat *airway, breathing, circulation*, jika pasien mengalami sesak napas yang membutuhkan segera pemberian oksigen langsung di pindahkan sesuai kategori kegawatannya sesuai kondisi klinisnya dan di berikan terapi oksigenasi lalu di pasang monitor untuk melihat saturasi oksigennya dan menghitung respirasi.

c) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga. Memberikan surat persetujuan informant konsen kepada pasien dan keluarga untuk di tanda tangani jika setuju. mejelaskan maksud dari pemberian intervensi terapi oksigenasi dengan menggunakan *non rebreathing mask*.

d) Kemudian melakukan monitoring atau observasi saturasi dan respirasi pasien selama diberikan terapi oksigen dengan menggunakan *non rebreathing mask*.

e) Pengambilan data evaluasi yang di lakukan selama observasi saturasi dan respirasi adalah 15 menit.

f) Peneliti melakukan observasi kembali dalam 15 menit untuk melihat apakah ada perubahan saturasi dan respirasi pada pasien dan di lakukan observasi kembali setiap 15 menit kedua dan 15 menit ketiga.

g) Setelah dilakukan observasi dan evaluasi sampai dengan tiga kali dalam waktu 15 menit, kemudian di lakukan dokumentasi untuk pengumpulan data pasien.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan study kasus asuhan keperawatan pada pasien sesak napas dengan saturasi dibawah 95% dan menggunakan *Non Rebreathing Mask*, dilakukan pada tanggal 18 – 21 september 2023 di Instalansi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dengan responden sebanyak 3 orang pasien.

A. Pengkajian

1) Identitas

Responden pasien 1

Berumur 88 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Tembi R12 timbulharjo sewon bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

Responden pasien 2

Berumur 80 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Karang Semut Rt 10 trimulyo jetis bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

Responden pasien 3

Berumur 68 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Tembi R12 timbulharjo sewon bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

2) Pre Hospital

Responden pasien 1

Pasien sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

Responden pasien 2

Pasien sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

Responden pasien 3

Pasien sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

3) Intra Hospital

Responden pasien 1

Pasien datang ke IGD pada hari senin tanggal 18 september 2023 pukul 12.40 WIB. Keluhan pasien Demam sudah dua hari sejak sabtu subuh disertai batuk berdahak, pilek, dan sebelum di bawah ke IGD tadi pagi mulai sesak di

dapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan GCS pasien E4 V4 M5. Riwayat penyakit jantung. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 12 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, injeksi furosemid 10mg, pantoprazole 1A. Pemeriksaan tanda-tanda vital saat di IGD didapatkan tekanan darah 131/60 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 37.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 88%.

Responden pasien 2

Pasien datang ke IGD pada hari kamis tanggal 21 september 2023 pukul 07.50 WIB. Keluhan pasien Sesak, pusing, batuk berdahak sudah dua hari sejak Selasa pagi disertai muntah satu kali, di dapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan GCS pasien E4 V4 M5. Riwayat penyakit PPOK. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 13 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, injeksi methylprednisolone 31,25 mg, pantoprazole 1A, Levofloxacin 750 mg. Pemeriksaan tanda-tanda vital di

IGD didapatkan tekanan darah 156/69 mmHg, nadi 99 x/menit, suhu 36.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 85%.

Responden pasien 3

Pasien datang ke IGD pada hari kamis tanggal 21 september 2023 pukul 09.55 WIB. Keluhan pasien Sesak, batuk berdahak, mual, muntah empat kali, nyeri dada, sudah lima hari sejak sabtu sore di dapatkan kesadaran pasien delirium dengan GCS pasien E3 V3 M4. Riwayat penyakit hipertensi. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 15 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, AGD, pemeriksaan GDS, injeksi furosemid 20 mg. Pemeriksaan tanda-tanda vital saat di IGD didapatkan tekanan darah 100/55 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 36.7 C, RR 33x/ menit, SPO2 75%.

4) Primary Survey

Responden pasien 1

Penilaian airway, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa *non rebreathing mask* dengan kecepatan 12 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian

breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, ada penggunaan otot bantu nafas, RR pasien 30x/menit dan SPO2 : 88%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral hangat ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 37.5 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 86x/menit, dan tekanan darah pasien menunjukkan 131/60 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat jantung. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran compos mentis di tujukkan dengan hasil anamnesa E4 V4 M5. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien masih normal.

Responden pasien 2

Penilaian airway, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa non rebreathing mask dengan kecepatan 12 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, ada penggunaan otot bantu nafas, RR pasien 30x/menit dan SPO2 : 85%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral normal ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 36.5 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 99x/menit, dan tekanan darah pasien menunjukkan 156/69 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat PPOK. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran compos mentis di tujukkan dengan hasil anamnesa E4 V4 M5. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien masih normal.

Responden pasien 3

Penilaian airway, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa non rebreathing mask dengan kecepatan 15 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, ada penggunaan otot bantu nafas, RR pasien 33x/menit dan SPO2 : 75%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral normal ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 36.7 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 71x/menit, dan tekanan darah pasien menunjukkan 100/55 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat hipertensi. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran delirium di tujukkan dengan hasil anamnesa E3 V3 M4. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien sedang.

5) Secondary Survey

Responden pasien 1

a. Anamnesa keluhan utama

Keluhan utama sesak.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya.

c. Riwayat Alergi

Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan.

d. Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien compos mentis dengan GCS E4V4M5, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat dipanggil, dan bisa menjawab pertanyaan saat di tanya, untuk berpindah tempat bisa tapi gerakannya pelan. Vital Sign : TD : 131/60 mmHg, nadi 86x/menit ,suhu 37.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 88%.

Responden pasien 2

a. Anamnesa keluhan utama

Keluhan utama sesak.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit PPOK, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya.

c. Riwayat Alergi

Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan.

d. Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien compos mentis dengan GCS E4V4M5, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat dipanggil, dan bisa menjawab pertanyaan saat di tanya, untuk berpindah tempat bisa tapi gerakannya pelan. Vital Sign : TD : 156/69 mmHg, nadi 99x/menit ,suhu 36.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 85%.

Responden pasien 3

a. Anamnesa keluhan utama

Keluhan utama sesak.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya.

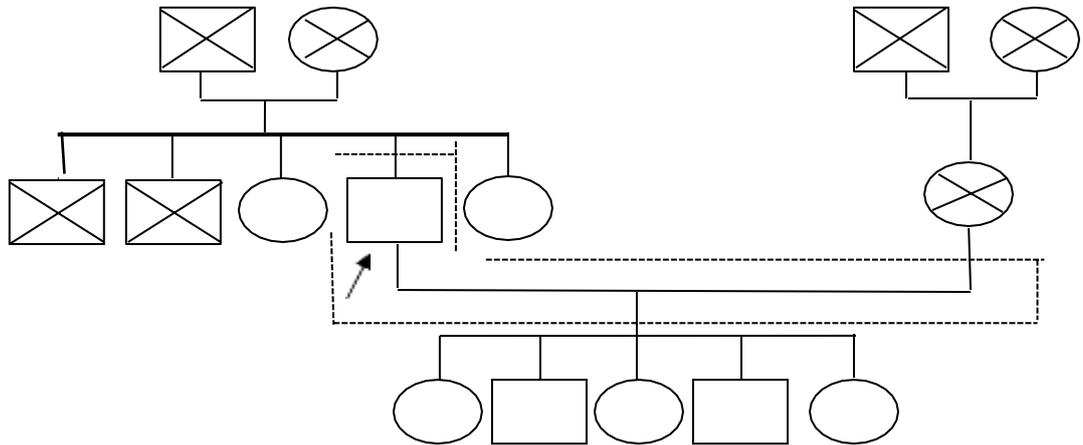
c. Riwayat Alergi

Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan.

d. Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien delirium dengan GCS E3V3M4, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat di rangsang nyeri, dan bisa menjawab pertanyaan tapi kebingungan tidak nyambung, untuk berpindah tempat harus di bantu. Vital Sign : TD : 100/55 mmHg, nadi 71x/menit ,suhu 36.7 C, RR 33x/ menit, SPO2 75%.

Susunan Keluarga (genogram) Responden pasien 1



Keterangan :



= Laki-laki



= Perempuan



= Ada hubungan



= Tinggal satu rumah

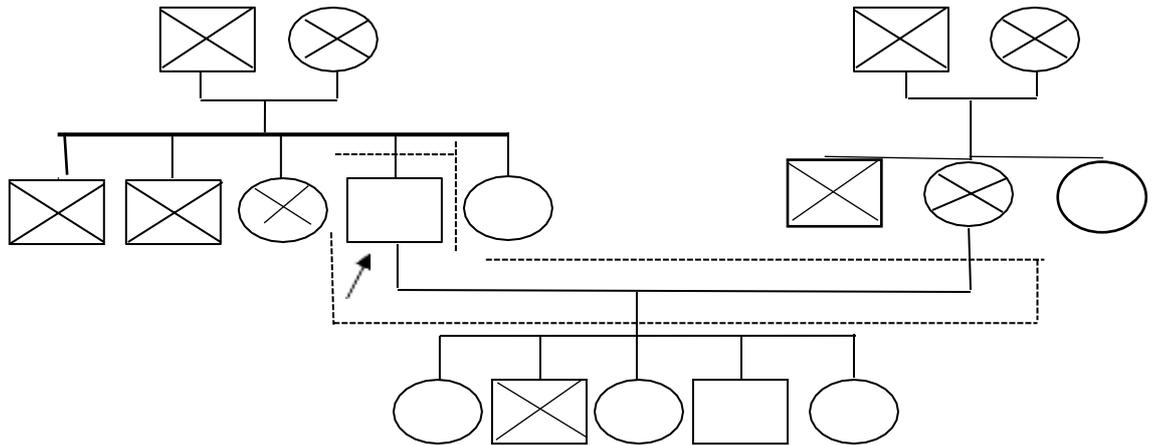


= Meninggal

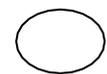


= Pasien

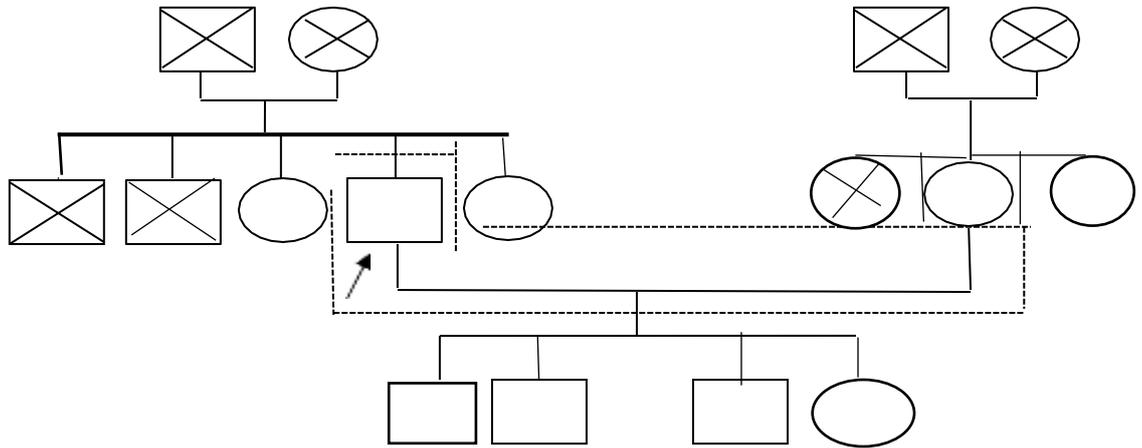
Susunan Keluarga (genogram) Responden pasien 2



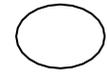
Keterangan :

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Ada hubungan
-  = Tinggal satu rumah
-  = Meninggal
-  = Pasien

Susunan Keluarga (genogram) Responden pasien 3



Keterangan :

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Ada hubungan
-  = Tinggal satu rumah
-  = Meninggal
-  = Pasien

6) Pemeriksaan Fisik

Responden pasien 1

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada batuk berdahak, tidak ada odema atau cairan. ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 30 x/menit, SPO2 88%, irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 131/60 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba hangat, suhu 37.5 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E4 V4 M5, reflek fisiologis kuat bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah kuat.

Responden pasien 2

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada batuk berdahak, tidak ada odema atau cairan. ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 30 x/menit, SPO2 85%, irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 156/69 mmHg, frekuensi nadi 99x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba normal, suhu 36.5 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E4 V4 M5, reflek fisiologis kuat bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah kuat.

Responden pasien 3

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada nyeri dada, tidak ada odema atau cairan. Tidak ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 33 x/menit, SPO2 75%, irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 100/55 mmHg, frekuensi nadi 71x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba normal, suhu 36.7 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E3 V3 M4, reflek fisiologis sedang bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah lemah.

7) Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 1.1 Hasil laboratorium Pasien 1 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

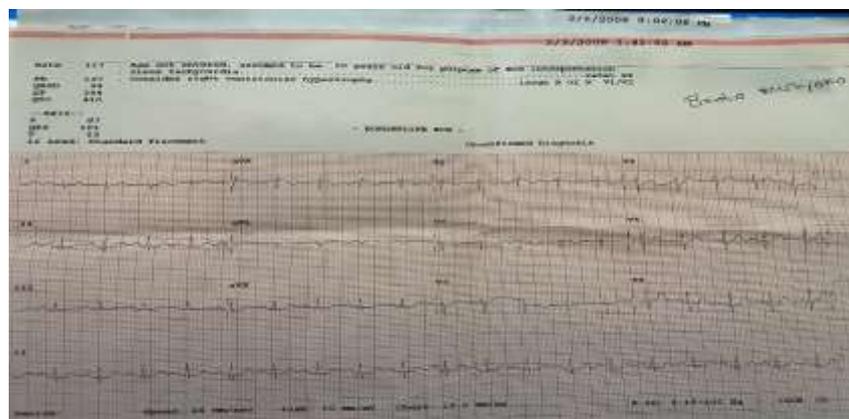
Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	13.0	14.0 – 18.0
Lekosit	29.87	4.00 – 11.00
Eritrosit	5.36	4.50 – 5.50
Trombosit	696	150 – 450
Hematokrit	41.8	42.0 – 52.0
Eosinofil	1	2 - 4
Basofil	1	0 - 1
Batang	0	2 – 5

2. Immunology

Antigen : Antigen SARS Cov-2 : Negatif (Negatif)

3. ECG

ECG borderline menyatakan bahwa hasil ECG tersebut irama jantung abnormal.



Tabel 1.2 Hasil laboratorium Pasien 2 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

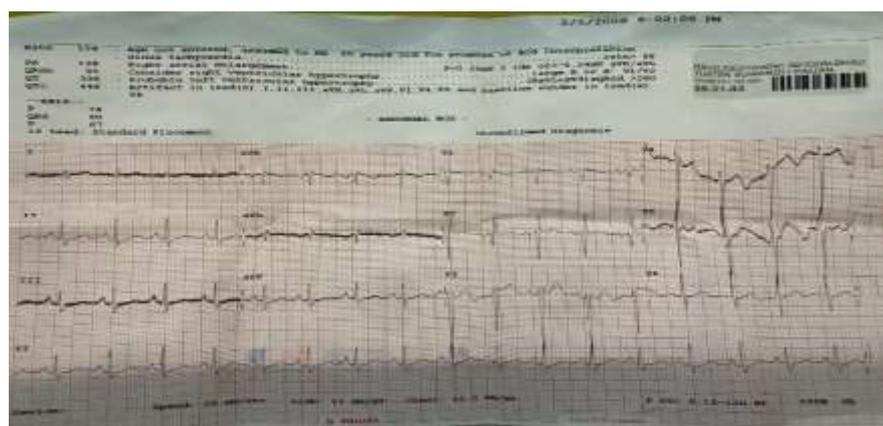
Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	12.7	14.0 – 18.0
Lekosit	7.56	4.00 – 11.00
Eritrosit	4.29	4.50 – 5.50
Trombosit	327	150 – 450
Hematokrit	39.1	42.0 – 52.0
Eosinofil	11	2 - 4
Basofil	0	0 - 1
Batang	0	2 – 5

1. Immunology

Antigen : Antigen SARS Cov-2 : Negatif (Negatif)

2. ECG

ECG Abnormal menyatakan bahwa hasil ECG tersebut irama jantung abnormal.



Tabel 1.3 Hasil laboratorium Pasien 3 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	8.3	14.0 – 18.0
Lekosit	12.20	4.00 – 11.00
Eritrosit	2.87	4.50 – 5.50
Trombosit	171	150 – 450
Hematokrit	22.3	42.0 – 52.0
Eosinofil	0	2 - 4
Basofil	0	0 - 1
Glukosa darah sewaktu	100	80-200
Segmen	77	51-67
Limfosit	12	20-35
Monosit	11	4-8
SGOT	101	<37
SGPT	44	<41
Bilirubin total	16.30	<1
Ureum	39	17-43
Kreatinin	2.09	0.90-1.30
PCO2	32.0	36.0-44.0
pH	7.330	7.350-7.450
PO2	26.0	80.0-100.0
HCO3	16.9	22.0-28.0
SO2	45.0	94.0-98.0

1. Immunology

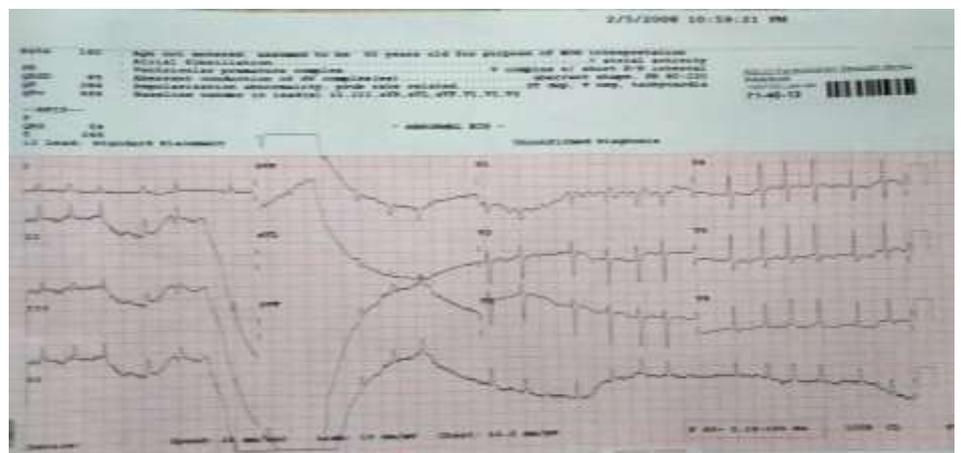
Antigen : Antigen SARS Cov-2 : Negatif (Negatif)

2. AGD

Asidosis metabolik terkompensasi parsial, Hipoksemia.

3. ECG

ECG Abnormal menyatakan bahwa hasil ECG tersebut irama jantung abnormal.



8) Terapi Medis

Tabel 1.4 Terapi Medis Pasien 1 di Instalasi Gawat Darurat
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Infus Ns 500 ml	20 tpm	IV	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
Furosemid	10 mg	IV	Obat diuretik yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal.
Pantoprazole	40 mg	IV	Obat untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, seperti rasa panas di dada.
Non Rebreathing Mask	12 lpm	Hidung	Pemberian medical oxygen bertujuan untuk memberikan tambahan oksigen bagi orang-orang yang memiliki kadar oksigen rendah. Terapi oksigen menggunakan NRM dapat menurunkan tekanan parsial CO ₂ darah

Tabel 1.5 Terapi Medis Pasien 2 di Instalasi Gawat Darurat
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Infus Ns 500 ml	20 tpm	IV	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
methylprednisolone	31,25 mg	IV	Obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan reaksi alergi yang parah.
Pantoprazole	40 mg	IV	Obat untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, seperti rasa panas di dada.
Non Rebreathing Mask	12 lpm	Hidung	Pemberian medical oxygen bertujuan untuk memberikan tambahan oksigen bagi orang-orang yang memiliki kadar oksigen rendah. Terapi oksigen menggunakan NRM dapat menurunkan tekanan parsial CO ₂ darah
levofloxacyn	750 mg	IV	obat antibiotik yang bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri, seperti pneumonia, sinusitis.

Tabel 1.6 Terapi Medis Pasien 3 di Instalasi Gawat Darurat
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Infus Ns 500 ml	20 tpm	IV	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
Furosemid	20 mg	IV	Obat diuretik yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal.
Non Rebreathing Mask	15 lpm	Hidung	Pemberian medical oxygen bertujuan untuk memberikan tambahan oksigen bagi orang-orang yang memiliki kadar oksigen rendah. Terapi oksigen menggunakan NRM dapat menurunkan tekanan parsial CO ₂ darah.

9) Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pasien maka data focus atau analisa data sebagai berikut :

1. Analisa Data

Tabel 1.7 Analisa data Pasien 1 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien Demam sudah dua hari sejak sabtu subuh disertai batuk berdahak dan pilek.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisa - Suara napas berbunyi ronkhi - RR : 30x/menit - Spo2 : 88% - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	<p>Sekresi Yang Tertahan</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0001</p>
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien sesak</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas berbunyi ronkhi - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	<p>Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0005</p>

10) Prioritas Masalah

Dari analisa data maka diperoleh prioritas masalah sebagai berikut :

Tabel 1.8 Prioritas Masalah Pasien 1 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf (Nama Perawat)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	18/09/2023	Teratasi sebagian	Deisy

2. Analisa Data

Tabel 1.9 Analisa data Pasien 2 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien batuk berdahak sudah dua hari sejak Selasa pagi disertai muntah satu kali</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Suara napas berbunyi ronkhi - RR : 30x/menit - SpO2 : 85% - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	Sekresi Yang Tertahan	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0001</p>
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien Sesak dan pusing.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas berbunyi ronkhi - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	Hambatan upaya napas	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0005</p>

11) Prioritas Masalah

Dari analisa data maka diperoleh prioritas masalah sebagai berikut :

Tabel 1.10 Prioritas Masalah Pasien 2 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf (Nama Perawat)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	21/09/2023	Teratasi sebagian	Deisy

3. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa data Pasien 3 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien batuk berdahak, mual, muntah empat kali sudah lima hari sejak sabtu sore</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisa - Suara napas berbunyi ronkhi whezing - RR : 33x/menit - Spo2 : 75% - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	Sekresi yang tertahan	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0001</p>
<p>Ds : Keluarga mengatakan pasien Sesak dan nyeri dada</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas berbunyi ronkhi whezing - Irama napas cepat dangkal - Pola napas tidak teratur 	Hambatan upaya napas	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi SDKI D.0005</p>

12) Prioritas Masalah

Dari analisa data maka diperoleh prioritas masalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Prioritas Masalah Pasien 3 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf (Nama Perawat)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	21/09/2023	Teratasi sebagian	Deisy

13) Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan	Intervensi																																	
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>SDKI D.0001</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>- Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Meconium di jalan napas (pada neonates) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>- Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 30 menit maka bersihkan jalan napas tidak efektif dengan kriteria hasil : Membaik</p> <p>Bersihkan Jalan Napas SLKI L.01001</p> <table border="1" data-bbox="656 695 1420 1042"> <thead> <tr> <th data-bbox="656 695 725 735">No</th> <th data-bbox="725 695 1328 735">Indikaor</th> <th data-bbox="1328 695 1375 735">A</th> <th data-bbox="1375 695 1420 735">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="656 735 725 775">1</td> <td data-bbox="725 735 1328 775">Produksi sputum</td> <td data-bbox="1328 735 1375 775">2</td> <td data-bbox="1375 735 1420 775">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 775 725 815">2</td> <td data-bbox="725 775 1328 815">Mengi</td> <td data-bbox="1328 775 1375 815">2</td> <td data-bbox="1375 775 1420 815">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 815 725 855">3</td> <td data-bbox="725 815 1328 855">Wheezing</td> <td data-bbox="1328 815 1375 855">2</td> <td data-bbox="1375 815 1420 855">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 855 725 895">4</td> <td data-bbox="725 855 1328 895">Dipsnea</td> <td data-bbox="1328 855 1375 895">2</td> <td data-bbox="1375 855 1420 895">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 895 725 935">5</td> <td data-bbox="725 895 1328 935">Gelisah</td> <td data-bbox="1328 895 1375 935">3</td> <td data-bbox="1375 895 1420 935">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 935 725 975">6</td> <td data-bbox="725 935 1328 975">Frekuensi napas</td> <td data-bbox="1328 935 1375 975">2</td> <td data-bbox="1375 935 1420 975">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 975 725 1042">7</td> <td data-bbox="725 975 1328 1042">Pola napas</td> <td data-bbox="1328 975 1375 1042">2</td> <td data-bbox="1375 975 1420 1042">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun/Memburuk 2. Cukup menurun/Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik/Cukup meningkat 5. Membaik / Meningkat 	No	Indikaor	A	T	1	Produksi sputum	2	4	2	Mengi	2	4	3	Wheezing	2	4	4	Dipsnea	2	4	5	Gelisah	3	4	6	Frekuensi napas	2	4	7	Pola napas	2	4	<p>Manajemen jalan napas SIKI : I.01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan 5. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	
No	Indikaor	A	T																																	
1	Produksi sputum	2	4																																	
2	Mengi	2	4																																	
3	Wheezing	2	4																																	
4	Dipsnea	2	4																																	
5	Gelisah	3	4																																	
6	Frekuensi napas	2	4																																	
7	Pola napas	2	4																																	

	<p>3. Ortopnea</p> <p>Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah 		<p>Terapi Oksigen SIKI : I.01026</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen 4. Monitor efektivitas terapi oksigen 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur
--	---	--	--

NO	Diagnosa	Tujuan	Intervensi																									
1	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas</p> <p>SDKI D.0005</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- Subjektif</p> <p>1. Dispnea</p> <p>- Objektif</p> <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>- Subjektif</p> <p>1. Ortopnea</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 30 menit maka pola napas tidak efektif dengan kriteria hasil : Membaik</p> <p>Pola Napas SLKI L.01004</p> <table border="1" data-bbox="656 587 1422 850"> <thead> <tr> <th data-bbox="656 587 728 627">No</th> <th data-bbox="728 587 1328 627">Indikaor</th> <th data-bbox="1328 587 1373 627">A</th> <th data-bbox="1373 587 1422 627">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="656 627 728 675">1</td> <td data-bbox="728 627 1328 675">Tekanan ekspirasi meningkat</td> <td data-bbox="1328 627 1373 675">2</td> <td data-bbox="1373 627 1422 675">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 675 728 722">2</td> <td data-bbox="728 675 1328 722">Tekanan inspirasi meningkat</td> <td data-bbox="1328 675 1373 722">2</td> <td data-bbox="1373 675 1422 722">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 722 728 770">3</td> <td data-bbox="728 722 1328 770">Dipsnea menurun</td> <td data-bbox="1328 722 1373 770">2</td> <td data-bbox="1373 722 1422 770">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 770 728 818">4</td> <td data-bbox="728 770 1328 818">Frekuensi napas</td> <td data-bbox="1328 770 1373 818">2</td> <td data-bbox="1373 770 1422 818">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 818 728 850">5</td> <td data-bbox="728 818 1328 850">Kedalaman napas</td> <td data-bbox="1328 818 1373 850">3</td> <td data-bbox="1373 818 1422 850">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol data-bbox="656 986 1422 1193" style="list-style-type: none"> 1. Menurun/Memburuk 2. Cukup menurun/Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik/Cukup meningkat 5. Membaik / Meningkat 	No	Indikaor	A	T	1	Tekanan ekspirasi meningkat	2	4	2	Tekanan inspirasi meningkat	2	4	3	Dipsnea menurun	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	5	Kedalaman napas	3	4	<p>Manejemen jalan nafas SIKI : I.01011</p> <p>Observasi</p> <ol data-bbox="1422 496 2152 616" style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol data-bbox="1422 663 2152 871" style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan 8. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol data-bbox="1422 919 2152 1038" style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol data-bbox="1422 1086 2152 1166" style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	
No	Indikaor	A	T																									
1	Tekanan ekspirasi meningkat	2	4																									
2	Tekanan inspirasi meningkat	2	4																									
3	Dipsnea menurun	2	4																									
4	Frekuensi napas	2	4																									
5	Kedalaman napas	3	4																									

<p>-Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit menurun 2. Kapasitas vital menurun 3. Tekanan ekspirasi menurun 4. Tekanan inspirasi menurun 		<p>Terapi Oksigen SIKI : I.01026</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen 4. Monitor efektivitas terapi oksigen 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur
--	--	--

14) Implementasi dan Evaluasi

No. Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
1. Pasien 1	12.39	Melakukan inisial asesmen kondisi pasien, alasan di bawa ke IGD beserta kronologi kejadian Hasil : Tn. B datang dengan GCS E4 V4 M5	Jam : 13.10 S : Pasien mengatakan tidak merasa Demam lagi, batuk, pilek, dan sesak mulai berkurang	Deisy
	12.40	Memberikan oksigen NRM 12 Lpm Memasang monitor TTV dan SpO2 TD : 131/60 mmHg N : 86x/mnt RR : 30 x/mnt S : 37.5°C SpO2 : 88%	O : Setelah dilakukan pemberian terapi oksigen NRM 12 Lpm hasil observasi dan evaluasi : - 15 menit pertama SPO2 : 93% RR : 28x/menit - 15 menit kedua SPO2 : 96% RR : 25x/menit	
	12.55	Melakukan observasi 15 pertama saturasi dan respirasi	A : Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian	
	13.10	Melakukan observasi 15 kedua saturasi dan respirasi	- Mengi cukup membaik - Whezing cukup membaik	
	13.10	Melakukan pemasangan infus Ns Pengambilan spesimen DL dan Kimia Pemberian terapi obat Pemeriksaan ECG	- Dipsnea cukup membaik - Frekuensi napas cukup membaik - Pola napas cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Terapi Oksigen sampai kondisi pasien stabil	

No. Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
2. Pasien 2	07.50 07.51 08.10 08.25 08.25	Melakukan inisial asesmen kondisi pasien, alasan di bawa ke IGD beserta kronologi kejadian Hasil : Tn. T datang dengan GCS E4 V4 M5 Memberikan oksigen NRM 12 Lpm Memasang monitor TTV dan SpO2 TD : 156/69 mmHg N : 99x/mnt RR : 30 x/mnt S : 36.5°C SpO2 : 85% Melakukan observasi 15 pertama saturasi dan respirasi Melakukan observasi 15 kedua saturasi dan respirasi Melakukan pemasangan infus Ns Pengambilan spesimen DL dan Kimia Pemberian terapi obat Pemeriksaan ECG	Jam : 08.25 S : Pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi, batuk dan sesak mulai berkurang O : Setelah dilakukan pemberian terapi oksigen NRM 12 Lpm hasil observasi dan evaluasi : - 15 menit pertama SPO2 : 90% RR : 28x/menit - 15 menit kedua SPO2 : 95% RR : 25x/menit A : Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian - Mengi cukup membaik - Whezing cukup membaik - Dipsnea cukup membaik - Frekuensi napas cukup membaik - Pola napas cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Terapi Oksigen sampai kondisi pasien stabil	Deisy

No. Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
3. Pasien 3	09.55 09.56 10.10 10.25 10.25	Melakukan inisial asesmen kondisi pasien, alasan di bawa ke IGD beserta kronologi kejadian Hasil : Tn. P datang dengan GCS E3 V3 M4 Memberikan oksigen NRM 15 Lpm Memasang monitor TTV dan SpO2 TD : 100/55 mmHg N : 71x/mnt RR : 33 x/mnt S : 36.7°C SpO2 : 75% Melakukan observasi 15 pertama saturasi dan respirasi Melakukan observasi 15 kedua saturasi dan respirasi Melakukan pemasangan infus Ns Pengambilan spesimen DL, Kimia, AGD Pemberian terapi obat Pemeriksaan ECG	Jam : 10.25 S : Pasien mengatakan tidak merasa mual muntah lagi, nyeri dada dan sesak mulai berkurang O : Setelah dilakukan pemberian terapi oksigen NRM 15 Lpm hasil observasi dan evaluasi : - 15 menit pertama SPO2 : 81% RR : 30x/menit - 15 menit kedua SPO2 : 88% RR : 28x/menit A : Masalah Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian - Mengi cukup membaik - Whezing cukup membaik - Dipsnea cukup membaik - Frekuensi napas cukup membaik - Pola napas cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Terapi Oksigen sampai kondisi pasien stabil	Deisy

Tabel 2.3 Hasil perbedaan saturasi dan respirasi sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigen pada 3 responden.

No	Responden	Sebelum	Sesudah 15 menit pertama dan kedua	Keterangan
1.	Pasien 1	Spo2 : 88% RR : 30x/menit	Spo2 : 93% RR : 28x/menit	Ada kenaikan saturasi 5% Ada penurunan respirasi 2x/menit
			Spo2 : 96% RR : 25x/menit	Ada kenaikan saturasi 8% Ada penurunan respirasi 5x/menit
2.	Pasien 2	Spo2 : 85% RR : 30x/menit	Spo2 : 90% RR : 28x/menit	Ada kenaikan saturasi 5% Ada penurunan respirasi 2x/menit
			Spo2 : 95% RR : 25x/menit	Ada kenaikan saturasi 10% Ada penurunan respirasi 5x/menit
3.	Pasien 3	Spo2 : 75% RR : 33x/menit	Spo2 : 81% RR : 30x/menit	Ada kenaikan saturasi 6% Ada penurunan respirasi 3x/menit
			Spo2 : 88% RR : 28x/menit	Ada kenaikan saturasi 13% Ada penurunan respirasi 5x/menit

Dari hasil di atas di dapatkan ada perbedaan saturasi dan respirasi pada pasien sesak napas sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigenasi di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan senopati bantul.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada 3 orang pasien sebagai responden dengan Pemberian terapi oksigen diruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah dilaksanakan mulai tanggal 18 – 21 september 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah - masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Sinulingga, 2019).

Penulis melakukan pengkajian pada 3 orang pasien sebagai responden dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik didapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

1. Identitas

Pasien 1, berumur 88 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Tembi R12 timbulharjo sewon bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

Pasien 2, berumur 80 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Karang Semut Rt 10 trimulyo jetis bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

Pasien 3, berumur 68 Tahun berjenis kelamin laki-laki. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien tidak ada pekerjaan Tani, bertempat tinggal di Tembi R12 timbulharjo sewon bantul, selama masuk rumah sakit biaya pasien memakai BPJS.

Menurut Potter & Perry (2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan saturasi oksigen antara lain adalah peningkatan karbon dioksida, suhu tubuh, difosfogliserat (DPG), faktor fisiologis, faktor perkembangan (umur dan penuaan), faktor perilaku (gaya hidup), dan faktor lingkungan.

Dispnea sering disebut sesak napas yang menggambarkan kesulitan bernapas atau sesak napas yang sering kali disertai peningkatan laju pernapasan. Sesak napas bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Sesak napas bisa bersifat akut atau kronis tergantung faktor penyebabnya. Faktor terkait meliputi : Posisi tubuh yang mencegah ekspansi paru-paru, Adanya sekret bronkial, Kelemahan umum, Kelelahan otot pernafasan, Hiperventilasi, Kegemukan, Usia, Sejarah merokok, Kondisi

yang dapat menghalangi jalan napas atau mengganggu pertukaran gas, Penumpukan cairan berlebih di jantung atau paru-paru (Shuvy, 2015).

Pemberian posisi semi fowler menyebabkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien yang diposisikan semi fowler akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral serta meningkatkan saturasi oksigen (Cahyaningtyas et al, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan bahwa sesak napas bisa bersifat akut atau kronis tergantung faktor penyebabnya. Seperti lingkungan yang tidak sehat, pola makan yang tidak teratur, penyakit bawaan, faktor usia dapat mempengaruhi juga, pada usia 40 tahun kekuatan otot paru akan berkurang sebanyak 20%, dan fungsi ventilasinya. jenis kelamin laki-laki lebih tinggi sebesar 20-25% dari pada fungsi ventilasi wanita, karena ukuran anatomi paru pada laki-laki lebih besar dibandingkan wanita.

2. Pre Hospital

Pasien 1 sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

Pasien 2 sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

Pasien 3 sebelum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya belum ke fasilitas kesehatan lainnya dan bukan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain.

Jika sesak napas ini berlangsung lama dan tidak dilakukan perawatan untuk mengurangi sesaknya, jumlah oksigen di dalam tubuh akan berkurang dan bisa menyebabkan hipoksia. Hipoksia merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Gejala klinis dari hipoksia adalah penurunan denyut nadi dan penurunan darah sistolik, batuk hemoptisis dan kemungkinan sianosis dapat timbul.

Apabila gejala-gejala hipoksia dibiarkan akan menyebabkan kematian (Casa & Yulia, 2019).

3. Intra Hospital

Pasien 1 datang ke IGD pada hari senin tanggal 18 september 2023 pukul 12.40 WIB. Keluhan pasien Demam sudah dua hari sejak sabtu subuh disertai batuk berdahak, pilek, dan sebelum di bawah ke IGD tadi pagi mulai sesak di dapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan GCS pasien E4 V4 M5. Riwayat penyakit jantung. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 12 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, injeksi furosemid 10mg, pantoprazole 1A. Pemeriksaan tanda-tanda vital saat di IGD didapatkan tekanan darah 131/60 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 37.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 88%.

Pasien 2 datang ke IGD pada hari kamis tanggal 21 september 2023 pukul 07.50 WIB. Keluhan pasien Sesak, pusing, batuk berdahak sudah dua hari sejak selasa pagi disertai muntah satu kali, di dapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan GCS pasien E4 V4 M5. Riwayat

penyakit PPOK. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 13 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, injeksi methylprednisolone 31,25 mg, pantoprazole 1A, Levofloxacin 750 mg. Pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD didapatkan tekanan darah 156/69 mmHg, nadi 99 x/menit, suhu 36.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 85%.

Pasien 3 datang ke IGD pada hari Kamis tanggal 21 September 2023 pukul 09.55 WIB. Keluhan pasien Sesak, mual, muntah empat kali, nyeri dada, sudah lima hari sejak Sabtu sore di dapatkan kesadaran pasien delirium dengan GCS pasien E3 V3 M4. Riwayat penyakit hipertensi. tindakan yang diberikan selama di IGD antara lain pemberian terapi oksigen Non Rebreathing Mask 15 liter per menit, pemasangan monitor, pemeriksaan ECG, pemasangan cairan infus Ns 20 tetes per menit, pengambilan spesimen cek laboratorium darah lengkap dan kimia, AGD, pemeriksaan GDS, injeksi furosemid 20 mg. Pemeriksaan tanda-tanda vital saat di IGD didapatkan tekanan darah 100/55 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 36.7 C, RR 33x/ menit, SPO2 75%.

Menurut Muttaqin, (2018) Hal ini terjadi dikarenakan keluhan yang sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan kesehatan tergantung dari seberapa jauh dampak penyakit yang disertai penurunan tingkat kesadaran. Biasanya pasien akan mengalami penurunan kesadaran jika sesak yang berlebihan dan menimbulkan nyeri pada bagian dada pasien yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam tubuh.

4. Primary Survey

Penilaian airway pasien 1, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa *non rebreathing mask* dengan kecepatan 12 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR pasien 30x/menit dan SPO2 : 88%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral hangat ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 37.5 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 86x/menit, dan tekanan darah pasien

menunjukkan 131/60 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat jantung. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran compos mentis ditunjukkan dengan hasil anamnesa E4 V4 M5. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien masih normal.

Penilaian airway pasien 2, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa non rebreathing mask dengan kecepatan 12 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR pasien 30x/menit dan SPO2 : 85%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral normal ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 36.5 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 99x/menit, dan tekanan darah pasien

menunjukkan 156/69 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat PPOK. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran compos mentis ditunjukkan dengan hasil anamnesa E4 V4 M5. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien masih normal.

Penilaian airway pasien 3, Jalan napas pasien terlihat paten dengan diberi bantuan oksigen berupa non rebreathing mask dengan kecepatan 15 lpm, tidak ada obstruksi, Penilaian breathing meliputi pergerakan dinding dada pada pasien simetris, pasien bernapas dengan spontan, irama napas pada pasien cepat dan dangkal, pola napas pada pasien tidak teratur, suara napas pada pasien didapatkan suara napas tambahan ronchi, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR pasien 33x/menit dan SPO2 : 75%. Penilaian circulation, Irama jantung pada pasien terdengar S1 S2 ireguler, murmur, akral normal ditunjukkan pada hasil anamnesa suhu 36.7 C. Frekuensi nadi teraba ditunjukkan pada hasil anamnesa nadi 71x/menit, dan tekanan darah pasien

menunjukkan 100/55 mmHg. Pasien tidak mengalami sianosis dan CRT pada pasien menunjukkan >2 detik. Pasien tidak mengalami perdarahan. Pasien mempunyai riwayat hipertensi. Warna dasar kuku tampak kecoklatan. Penilaian disability pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dengan kriteria kesadaran delirium di tujukkan dengan hasil anamnesa E3 V3 M4. Pupil pada pasien terdapat isokor, masih terdapat refleks cahaya. Kekuatan otot pada pasien sedang.

Dengan hal tersebut, sudah dijelaskan bahwa di asuhan keperawatan kegawatdaruratan pengkajian yang paling penting yaitu pengkajian *Air way, Breathing, Circulation, Disability, Expocure*. Dimana pengkajian tersebut merupakan rangkaian pertolongan pertama pada pasien dengan kondisi klinis yang gawat. Pertolongan ini berlaku di pre hospital maupun di intra hospital.

5. Secondary Survey

Pasien 1, Keluhan utama sesak. Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya. Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak

memiliki alergi makanan. Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien compos mentis dengan GCS E4V4M5, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat dipanggil, dan bisa menjawab pertanyaan saat di tanya, untuk berpindah tempat bisa tapi gerakannya pelan. Vital Sign : TD : 131/60 mmHg, nadi 86x/menit ,suhu 37.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 88%.

Pasien 2, Keluhan utama sesak. Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit PPOK, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya. Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan. Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien compos mentis dengan GCS E4V4M5, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat dipanggil, dan bisa menjawab pertanyaan saat di tanya, untuk berpindah tempat bisa tapi gerakannya pelan. Vital Sign : TD : 156/69 mmHg, nadi 99x/menit ,suhu 36.5 C, RR 30x/ menit, SPO2 85%.

Pasien 3, Keluhan utama sesak. Keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, tidak mempunyai riwayat penyakit menular lainnya. Keluarga mengatakan bahwa Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan. Pada pasien

didapatkan Keadaan umum pasien delirium dengan GCS E3V3M4, dimana mata pasien terbuka secara spontan saat di rangsang nyeri, dan bisa menjawab pertanyaan tapi kebingungan tidak nyambung, untuk berpindah tempat harus di bantu. Vital Sign : TD : 100/55 mmHg, nadi 71x/menit ,suhu 36.7 C, RR 33x/ menit, SPO2 75%.

Hal ini berdasarkan prinsip *secondary survey* adalah pemeriksaan ke seluruh tubuh yang lebih teliti dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe) baik pada tubuh dari bagian depan maupun belakang serta evaluasi ulang terhadap pemeriksaan tanda vital penderita. Dimulai dengan anamnesa yang singkat meliputi AMPLE (*allergi, medication, past illness, last meal dan event of injury*). Pemeriksaan penunjang ini dapat dilakukan pada fase meliputi foto thoraks (Pusbankes, (2015).

6. Pemeriksaan Fisik

Pasien 1

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada batuk berdahak, tidak ada odema atau cairan. ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 30 x/menit, SPO2 88%,

irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa, sistem pernapasan terganggu apabila tingkat saturasi rendah, tetapi pada kejadian pasien sesak napas saturasi kurang dari 95% (Wahyudi et al, 2019).

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 131/60 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba hangat, suhu 37.5 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

Pada pasien sesak napas, nadi pasien normal dikarenakan tidak ada perdarahan dan tidak ada sianosis yang dapat menyebabkan syok (Wahyudi et al, 2019).

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E4 V4 M5, reflek fisiologis kuat bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

Hal ini sesuai dengan teori dan kondisi pasien, dimana pasien dengan sesak napas tidak mengalami penurunan kesadaran. Reflek fisiologis kuat, tidak terdapat luka atau benjolan dibagian kepala. Terdapat reflek cahaya, pupil normal (Tamsuri, 2014).

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

Saat dilakukan palpasi tidak teraba adanya distensi kandung dan tidak ada nyeri tekan. Menurut penulis pada pasien dengan sesak napas yang tidak mengalami penurunan kesadaran dan tidak terjadi komplikasi penyakit tidak terlalu sering terjadi gangguan eliminasi urine.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

Dilihat dari kondisi pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Pasien tidak mempunyai lebam atau lesi, bagian

mulut cukup bersih, bibir tidak kering, tidak ada pembengkakan atau nyeri abdomen (Mubarak, 2015).

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah kuat.

Pada pemeriksaan kulit tidak terdapat luka di bagian ekstermitas pasien, tidak terdapat luka combustio maupun juga luka decubitus. Pada saat inspeksi tidak terlihat adanya benjolan dan lesi pada area kulit. Saat dilakukan palpasi didapatkan turgor kulit elastis, tidak ada edema. Pasien terbaring di tempat tidur, ekstremitas atas dan bawah normal.

Pasien 2

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada batuk berdahak, tidak ada odema atau cairan. ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 30 x/menit, SPO2 85%, irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa, sistem pernapasan terganggu apabila tingkat saturasi rendah, tetapi pada kejadian pasien sesak napas saturasi kurang dari 95% (Wahyudi et al, 2019).

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 156/69 mmHg, frekuensi nadi 99x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba normal, suhu 36.5 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

Pada pasien sesak napas, nadi pasien normal dikarenakan tidak ada perdarahan dan tidak ada sianosis yang dapat menyebabkan syok (Wahyudi et al, 2019).

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E4 V4 M5, reflek fisiologis kuat bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

Hal ini sesuai dengan teori dan kondisi pasien, dimana pasien dengan sesak napas tidak mengalami penurunan kesadaran. Reflek fisiologis kuat, tidak terdapat luka atau benjolan

dibagian kepala. Terdapat reflek cahaya, pupil normal (Tamsuri, 2014).

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

Saat dilakukan palpasi tidak teraba adanya distensi kandung dan tidak ada nyeri tekan. Menurut penulis pada pasien dengan sesak napas yang tidak mengalami penurunan kesadaran dan tidak terjadi komplikasi penyakit tidak terlalu sering terjadi gangguan eliminasi urine.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

Dilihat dari kondisi pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Pasien tidak mempunyai lebam atau lesi, bagian mulut cukup bersih, bibir tidak kering, tidak ada pembengkakan atau nyeri abdomen (Mubarak, 2015).

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah kuat.

Pada pemeriksaan kulit tidak terdapat luka di bagian ekstermitas pasien, tidak terdapat luka combustio maupun juga luka decubitus. Pada saat inspeksi tidak terlihat adanya benjolan dan lesi pada area kulit. Saat dilakukan palpasi didapatkan turgor kulit elastis, tidak ada edema. Pasien terbaring di tempat tidur, ekstremitas atas dan bawah normal.

Pasien 3

1. B1 Pernapasan (*breathing*)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, ada sesak, ada nyeri dada, tidak ada odema atau cairan. Tidak ada sputum, saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas 33 x/menit, SPO2 75%, irama irreguler, saat di auskultasi ada suara nafas tambahan ronchi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa, sistem pernapasan terganggu apabila tingkat saturasi rendah, tetapi pada

kejadian pasien sesak napas saturasi kurang dari 95% (Wahyudi et al, 2019).

2. B2 Kardiovaskular (*blood*)

Didapatkan pasien dengan tekanan darah : 100/55 mmHg, frekuensi nadi 71x/menit, CRT : >2 detik, saat dipalpasi tidak ada pembesaran getah bening, akral teraba normal, suhu 36.7 C, irama jantung S1 S2 ireguler.

Pada pasien sesak napas, nadi pasien normal dikarenakan tidak ada perdarahan dan tidak ada sianosis yang dapat menyebabkan syok (Wahyudi et al, 2019).

3. B3 Persarafan (*brain*)

Didapatkan GCS : E3 V3 M4, reflek fisiologis sedang bagian ekstermitas atas dan bawah, pasien mampu menelan makan dan minuman, pasien mampu menggerakkan kepala, tidak terdapat muntah proyektil, kepala tidak terdapat benjolan, tidak ada polip, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya normal, seklera tidak ikterik, telinga simetris tidak ada serumen.

Hal ini sesuai dengan teori dan kondisi pasien, dimana pasien dengan sesak napas tidak mengalami penurunan kesadaran. Reflek fisiologis sedang, tidak terdapat luka atau benjolan dibagian kepala. Terdapat reflek cahaya, pupil normal (Tamsuri, 2014).

4. B4 Perkemihan (*bladder*)

Saat di inspeksi kebersihan reproduksi bersih, ekskresi lancar, tidak ada distensi kandung kemih.

Saat dilakukan palpasi tidak teraba adanya distensi kandung dan tidak ada nyeri tekan. Menurut penulis pada pasien dengan sesak napas yang tidak mengalami penurunan kesadaran dan tidak terjadi komplikasi penyakit tidak terlalu sering terjadi gangguan eliminasi urine.

5. B5 Pencernaan (*bowel*)

Saat di inspeksi tidak ada lebam perut, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, mulut cukup bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada distensi pada abdomen dan tidak ada pembesaran hepar.

Dilihat dari kondisi pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Pasien tidak mempunyai lebam atau lesi, bagian mulut cukup bersih, bibir tidak kering, tidak ada pembengkakan atau nyeri abdomen (Mubarak, 2015).

6. B6 Muskuloskeletal (*bone*)

Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada luka dibagian wajah pasien, tidak ada luka di bagian ekstremitas pasien, kulit kepala tidak ada lesi warna kulit kuning langsung, kuku

kecoklatan, turgor kulit baik, ROM pada ekstremitas atas dan bawah lemah.

Pada pemeriksaan kulit tidak terdapat luka di bagian ekstermitas pasien, tidak terdapat luka combustio maupun juga luka decubitus. Pada saat inspeksi tidak terlihat adanya benjolan dan lesi pada area kulit. Saat dilakukan palpasi didapatkan turgor kulit elastis, tidak ada edema. Pasien terbaring di tempat tidur, ekstremitas atas dan bawah normal.

7. Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada 3 pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. Terdapat 2 masalah keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan telah dipertimbangkan berdasarkan prioritas masalah adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Penegakan masalah keperawatan yang pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, masalah keperawatan ini dapat ditegakkan karena pasien mengalami batuk berdahak, suara napas pasien berbunyi ronkhi, laju pernapasan 30x/menit dan 33x/menit. Penulis menegakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif ini sudah sesuai dengan standar diagnosa

keperawatan indonesia yang dimana sudah terdapat data mayor batuk tidak efektif, suara napas mengi, wheezing atau ronchi, serta data minor yaitu frekuensi napas berubah.

Dari diagnosa yang telah penulis uraikan diatas, penulis dapat mengambil prioritas masalah keperawatan yaitu dengan mengambil diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dikarenakan dengan diagnosa tersebut penilaian sesak napas pada seorang pasien dapat diukur berdasarkan saturasi dan respirasinya dilihat dari jalan napas pasien apakah ada obstruksi, suara tambahan, pergerakan dada, irama napas, pola napas dan isi pembicaraan dari pasien.

8. Intervensi Keperawatan

Perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria waktu dalam intervensinya dengan berdasarkan bahwa penulis ingin berupaya memandirikan pasien dengan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), perubahan tingkah laku (afektif), dan keterampilan menangani masalah (psikomotor).

Setiap diagnosis terdapat intervensinya masing-masing, pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya tetapi berbeda dalam pelaksanaannya sesuai dengan keadaan pasien.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Setelah dilakukan intervensi selama kurang dari 30 menit, maka harapan penulis bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil : 1) Perasaan gelisah pada pasien menurun, 2) Frekuensi napas membaik, 3) Dipsnea membaik, 4) Pola napas membaik, 5) produksi sputum menurun. Dengan intervensi yang dilakukan yaitu dengan pemberian terapi oksigen, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor bunyi napas tambahan, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

Pada kasus 3 pasien yang mengalami batuk berdahak, Suara napas berbunyi ronkhi, SPO2 : Tn. B 88%, Tn. T 85%, Tn. P 75%. RR : Tn. B dan Tn. T 30x/menit, Tn. P 33x/menit. Dari beberapa data yang didapatkan dari 3 pasien tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada 3 pasien tersebut. Pada kasus ini juga ada beberapa intervensi untuk mencapai tujuan

antara lain monitor adanya peningkatan saturasi oksigen dan perubahan respirasi, kolaborasi pemberian terapi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi fowler atau fowler.

9. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. karena disesuaikan dengan keadaan 3 responden pasien.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas

Pada kasus 3 responden, Pasien mengalami batuk berdahak, Suara napas berbunyi ronkhi, SPO2 : Tn. B 88%, Tn. T 85%, Tn. P 75%. RR : Tn. B dan Tn. T 30x/menit, Tn. P 33x/menit, pola napas tidak teratur, irama napas cepat dangkal. Dari beberapa data yang didapatkan dari 3 pasien tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa diagnosa bersihan

jalan napas tidak efektif pada 3 pasien tersebut. Pada kasus ini juga ada beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain monitor adanya peningkatan saturasi oksigen dan perubahan respirasi, kolaborasi pemberian terapi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi fowler atau fowler.

Pada kasus 3 pasien dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif tersebut dilakukan tindakan pemberian Terapi oksigen berupa NRM O₂ merupakan salah satu tindakan yang utama. Dikarenakan pasien yang mengalami sesak napas saturasi kurang dari 95% pasti laju pernapasannya sangat cepat. Sehingga didapatkan hasil SPO₂ : Tn. B 88%, Tn. T 85%, Tn. P 75%. RR : Tn. B dan Tn. T 30x/menit, Tn. P 33x/menit dan kasus dipantau setiap 15 menit.

10. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun

menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan sesak napas saturasi kurang dari 95% di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, assessment, dan planning, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan

Setelah dilakukan intervensi selama kurang dari 8 jam, maka harapan penulis bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil : 1) Perasaan gelisah pada pasien menurun, 2) Frekuensi napas membaik, 3) Dipsnea membaik, 4) Pola napas membaik, 5) produksi sputum menurun. Dengan intervensi yang dilakukan yaitu dengan pemberian terapi oksigen, Monitor tanda dan gejala infeksi

saluran napas, Monitor bunyi napas tambahan, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

Pada kasus 3 pasien yang mengalami batuk berdahak, Suara napas berbunyi ronkhi, SPO2 : Tn. B 88%, Tn. T 85%, Tn. P 75%. RR : Tn. B dan Tn. T 30x/menit, Tn. P 33x/menit. Dari beberapa data yang didapatkan dari 3 pasien tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada 3 pasien tersebut. Pada kasus ini juga ada beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain monitor adanya peningkatan saturasi oksigen dan perubahan respirasi, kolaborasi pemberian terapi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi fowler atau fowler.

Dan masalah dari diagnosa ini teratasi sebagian dengan hasil :

1. Pasien 1

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 88%

Dan RR : 30X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu

15 menit pertama SPO2 : 93% RR : 28x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 96% RR : 25x/menit.

2. Pasien 2

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 85%

Dan RR : 30X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu 15 menit pertama SPO2 : 90% RR : 28x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 95% RR : 25x/menit.

3. Pasien 3

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 75%

Dan RR : 33X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu 15 menit pertama SPO2 : 81% RR : 30x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 88% RR : 28x/menit.

Dari hasil study kasus di atas di dapatkan ada perbedaan saturasi dan respirasi pada pasien sesak napas sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigenasi di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan senopati bantul dengan intervensi harus dilanjutkan.

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada 3 pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan sesak napas saturasi oksigen kurang dari 95% di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

A. Kesimpulan

Dari kasus yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan Gawat Darurat pada pasien dengan sesak napas saturasi oksigen kurang dari 95% di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Pada kasus 3 pasien yang mengalami batuk berdahak, Suara napas berbunyi ronkhi, SPO₂ : Tn. B 88%, Tn. T 85%, Tn. P 75%. RR : Tn. B dan Tn. T 30x/menit, Tn. P 33x/menit. Dari beberapa data yang didapatkan dari 3 pasien tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada 3 pasien tersebut. Pada kasus ini juga ada beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain monitor adanya peningkatan saturasi oksigen dan

perubahan respirasi, kolaborasi pemberian terapi oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi fowler atau fowler.

Dan masalah dari diagnosa ini teratasi sebagian dengan hasil :

1. Pasien 1

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 88%

Dan RR : 30X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu 15 menit pertama SPO2 : 93% RR : 28x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 96% RR : 25x/menit.

2. Pasien 2

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 85%

Dan RR : 30X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu 15 menit pertama SPO2 : 90% RR : 28x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 95% RR : 25x/menit.

3. Pasien 3

Saturasi dan respirasi sebelum datang SPO2 : 75%

Dan RR : 33X/menit setelah dilakukan pemberian terapi oksigen Dan di observasi setiap 15 menit yaitu 15 menit pertama SPO2 : 81% RR : 30x/menit, 15 menit kedua SPO2 : 88% RR : 28x/menit.

Dari hasil study kasus di atas di dapatkan ada perbedaan saturasi dan respirasi pada pasien sesak napas sebelum dan sesudah di berikan terapi oksigenasi di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan senopati bantul dengan intervensi harus dilanjutkan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran dari penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar lebih memperhatikan pasien dengan saturasi kurang dari 95% dan segera dilakukan terapi oksigen.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kualitas asuhan keperawatan pada pasien sesak napas serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan sesak napas sehingga penulis selanjutnya mampu

mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, Aam Zakiah, and Arief Yanto. (2021). "Perubahan Frekuensi Pernafasan Dan Saturasi Oksigen Pada Klien Dengan Asma Menggunakan Terapi Pursed-Lip Breathing." *Ners Muda* 2(3): 113.
- Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, dan G. F. (2015). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process - 10th edition*. In *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Global Edition (10th ed.)*. Prentice Hall, Inc.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, practice, and process-Tenth edition*. www.mypearsonstore.com.
- Budi. W & Yamin. L.S. (2014). *Terapi Oksigen Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Melalui Pemeriksaan Oksimetri Pada Pasien Infark Miokrd Akut (IMA)*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12912919/article/view/1135/1189> (diakses 02 Juli2019).
- Casa DJ, Guskiewicz KM, Anderson SA, Courson RW, Heck JF, Jimenez CC, et al. National athletic trainers' association position statement: Preventing sudden death in sports. *Journal*

of Athletic Training. 2012.

Damansyah, Haslinda et al. (2023). "*Penerapan Pemberian Teknik Tripod Position Dan Pursed Lip Breathing Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak Di Ruang IGD RSUD Prof . Dr . Aloe Saboe.*" 1(3).

Emi Nurlaela, Dian Kartikasari. (2021). "*Pursed Lips Breathing Dalam Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (Ape) Pasien Asma.*" Nursing Science Journal (NSJ) 2(2): 50–54.

Istiyani, Dwi, sri pungguh Kristiyawati, and Supriyadi. (2018). "*Perbedaan Posisi Tripod Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA.*" Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK): 1–10.

Meylani, Andry, and Edi Surya Negara. (2022). "*Aplikasi Prediksi Kesehatan Menggunakan Machine Learning.*" Jurnal Jupiter 14(2): 208–15.

Mubarak and dkk .(2015). Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A. (2012). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.

Ning Pangesti, Dimas, and Suharti. (2021). "*Efektifitas Tindakan Keperawatan Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung Tahun 2019 The.*

Effectiveness of the Nursing Action of Pursed Lip Breathing Exercise on Reducing Shortness O." JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports 1(1): 11–19.

Pangaila, Christine Oktavia Aneke Komalasari. (2021). "*Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2021.*" EjournalPoltekkesSamarinda (1): 1–206.

Potter & Perry. (2018). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek. Jakarta: EGC.

Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). *Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi.* Malahayati Nursing Journal, 4(3), 576–590.

WHO, Daroham, N. E. P., Mutiatikum, Lubis, I., S, M., W, M., Y, D., R, N., Ikeu Nurhidayah, S.Kep., N., Trisnawati, Y., Purwokerto, K. K. A. K. Y., Franz Baehr M., Rengganis, I., & Organizatin,

W. H. (2018). *Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi. Pedoman Interim WHO.*

Yulia A, Dahrizal D, Lestari W. *Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma.* J KEPERAWATAN RAFLESIA. 2019;

PENGANTAR PENELITIAN
LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK / RESPONDEN

Calon responden penelitian : Sebelum Bapak / Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak / Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti jika ada sesuatu yang tidak jelas atau jika Bapak / Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut saat sebelum, selama, atau setelah berpartisipasi Bapak / Ibu dalam penelitian ini.

Judul penelitian :

Case Report : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

Peneliti :

Nama : Deisy Anjani Lupa

Alamat : Jalan Nangka VII Pugeran Maguwoharjo

Telepon : 081264822061

Email : deisy.lupa29@gmail.com

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan variasi metode implementasi sehingga dapat membantu pencapaian intervensi keperawatan. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu saat pasien datang diberikan tindakan dan stabil.

Adapun rencana asuhan keperawatan adalah Pre test dan Post test akan dilakukan selama 45 menit dalam pemantauan observasi.

Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah memutuskan untuk

berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia Selama penelitian, Bapak/Ibu dalam keadaan tenang dan fokus serta mandiri

D. Risiko/efek samping dan penanganannya

Dalam pemberian implementasi Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan kontrak waktu dengan responden / subyek penelitian sebelum berpartisipasi demikian juga peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

E. Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini mungkin dapat dirasakan secara langsung, namun peneliti berharap bahwa informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

F. Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata – mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan nama Bapak/Ibu.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapat souvenir, sebagai ucapan terima kasih peneliti atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipunggut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Yuli Ernawati/Muryani) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat Saya,
Peneliti

Deisy Anjani Lupa

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (bisa inisial)
No ID : (dikosongi)

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : “Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Bantul”
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan oleh peneliti yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi
2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan informasi dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,

Responden

.....

A. Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Pemberian terapi oksigenasi pada pasien sesak napas saturasi di bawah 95%

2. Dasar

- a. Memberikan Pemberian terapi oksigenasi pada pasien sesak napas
- b. Meningkatkan saturasi oksigen
- c. Mencegah terjadinya hipoksia

3. Apa

Intervensi asuhan keperawatan dibuat dalam bentuk implementasi pemberian terapi oksigenasi

4. Siapa yang memberikan

Perawat dengan latar belakang pendidikan minimal Profesi Kesehatan/Keperawatan yang telah memiliki pemahaman dalam pembelajaran tentang terapi oksigenasi.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui terapi oksigenasi

6. Dimana

Intervensi dilakukan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

7. Kapan dan berapa banyak

Intervensi dilakukan setelah responden menandatangani *inform consent*, melaksanakan *pretest* dan *posttest* dengan waktu yang disesuaikan. Intervensi dilakukan selama 45 menit pemberian terapi oksigenasi, yang diakhiri dengan observasi post test. Jumlah peserta maksimal 3 orang. Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali dan 3 kali diobservasi.

8. Penyesuaian

Intervensi ini menggunakan metode penerapan study kasus keperawatan. Pelaksanaan intervensi ini bertempat di ruang instalasi gawat darurat.

9. Perubahan/Modifikasi

Pretest dilakukan sebelum pemberian terapi oksigenasi, diberikan setelah responden menandatangani *inform consent* di instalasi gawat darurat. *Posttes* dilakukan setelah responden memperoleh pemberian terapi oksigenasi.

10. Seberapa baik

Rencana: Intervensi akan dilakukan selama 45 menit, yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu diobservasi sebanyak tiga kali dalam 15 menit.