

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENGARUH POSISI *SEMI FOWLER* DAN PEMBERIAN
NEBULIZER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN ASMA DI IGD
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Profesi Ners



Disusun Oleh:
Mayawi Priti, S.Kep
PN231019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN 2024**



LEMBAR PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENGARUH POSISI *SEMI FOWLER* DAN PEMBERIAN
***NEBULIZER* TERHADAP PENINGKATAN SATURASI**
OKSIGEN PADA PASIEN ASMA DI IGD
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Mayawi Priti, S.Kep

PN 23 10 19

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal :

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Tatto DI, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing I

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed

Pembimbing II

Sufiana Puspita Dewi, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners
Yogyakarta,

Mengetahui :

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

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



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mayawi Priti, S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PN.231019
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul :

“Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta”.

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun Instalasi lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Yogyakarta, September 2024

Mengetahui

Pembimbing Utama



Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed

Yang Menyatakan



Mayawi Priti, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta”.

Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Maka dari itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman Yogyakarta, yang telah memberikan izin untuk bisa melakukan penelitian serta penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberikan izin terselenggaranya penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin terselenggaranya penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Fransiska Tatto DI., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku ketua dewan penguji yang telah dengan sabar memberikan pengarahan dan saran dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed., selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Sufiana Puspita Dewi, S.Kep., Ns., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

7. Untuk kedua orangtua saya dan adik-adik saya yang saya cintai dan sayangi yang selalu mendukung, membantu dan memberikan saya banyak sekali dorongan dan motivasi kepada saya untuk terus semangat dan stay positif serta selalu meyakinkan saya, bahwa saya mampu dan bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
8. Untuk teman-teman PN23 terima kasih atas segala dukungannya dan kebersamaannya serta motivasinya untuk selalu stay focus selama profesi Ners dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Untuk Zeal Jogja (yang sudah saya anggap sebagai keluarga saya di Jogja ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu) terimakasih buat segala dukungannya, motivasi, serta pembelajaran hidup yang kalian berikan kepada saya, untuk selalu semangat, stay focus serta bertanggung jawab dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners dan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, Agustus 2024

Mayawi Priti

**PENGARUH POSISI SEMI FOWLER DAN PEMBERIAN
NEBULIZER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN ASMA DI IGD
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Mayawi Priti¹, Nur Yeti Syarifah², Sufiana Puspita Dewi³

INTISARI

Latar Belakang : Asma merupakan suatu kondisi yang dimana penderita mengalami sesak napas yang dikarenakan adanya penyempitan dan infeksi pada saluran pernapasan. Penanganan pertama pada pasien dengan asma akut dengan serangan akut adalah dengan pemberian *nebulizer* dengan obat-obatan golongan beta-2 agonis yang diberikan secara inhalasi. Posisi pasien juga dapat menjadi salah satu alasan yang dapat memperberat keadaan asma pasien sehingga dengan adanya perubahan posisi pada pasien asma seperti posisi semi fowler dapat mengurangi rasa sesak pada dada pasien.

Tujuan : Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma.

Metode : Penelitian ini berjenis studi kasus, laporan deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan, pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Teknik sampel yaitu *Accidental Sampling* dan sesuai dengan kriteria penelitian, sampel 2 responden. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Sleman pada bulan Agustus 2024.

Hasil : Adanya perubahan yang signifikan atau adanya pengaruh pemberian posisi semi fowler dan terapi nebulisasi terhadap saturasi oksigen pada pasien asma *pre* dan *post* pemberian posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Ventolin dan Flexotide selama 15 menit).

Kata Kunci : Asma, *Semi Fowler*, *Nebulizer*, Saturasi Oksigen

**EFFECT OF SEMI FOWLER POSITION AND ADMINISTRATION OF
NEBULIZER ON IMPROVING OXYGEN SATURATION
OXYGEN SATURATION IN ASTHMA PATIENTS IN IGD
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Mayawi Priti¹, Nur Yeti Syarifah², Sufiana Puspita Dewi³

ABSTRACT

Background : Asthma is a condition in which patients experience shortness of breath due to narrowing and infection in the respiratory tract. The first treatment in patients with acute asthma with acute attacks is to administer a nebulizer with beta-2 agonist drugs given by inhalation. The patient's position can also be one of the reasons that can aggravate the patient's asthma condition so that a change in position in asthma patients such as the semi-fowler position can reduce the patient's chest tightness.

Objective : This study is to determine the effect of Semi Fowler Position and Nebulizer Administration on Increasing Oxygen Saturation in Asthma Patients.

Methods : This research is a case study type, descriptive report with a nursing process approach, data collection is done primary and secondary. The sample technique is Accidental Sampling and in accordance with the research criteria, a sample of 2 respondents. This research was conducted at the Emergency Room of Sleman Hospital in August 2024.

Results : There are significant changes or the effect of giving semi fowler position and nebulization therapy on oxygen saturation in asthma patients pre and post giving Semi Fowler position (30-45°) and Nebulizer (Ventolin and Flexotide for 15 minutes).

Keywords : Asthma, Semi Fowler, Nebulizer, Oxygen Saturation.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
A. Pendahuluan	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Metode Penelitian.....	8
F. Kerangka Konsep	11
G. Alur Penelitian	12
H. Deskripsi Laporan Kasus	14
I. Pembahasan.....	27
J. Kesimpulan	29
K. Saran.....	29
L. Keterbatasan Penelitian.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Masalah Keperawatan	22
Tabel 2. Perencanaan Keperawatan	23
Tabel 4. Implementasi Keperawatan	25
Tabel 5. Pelaksanaan Terapi	25
Tabel 6. Evaluasi Keperawatan	26
Tabel 7. Hasil Observasi	27
Tabel 8. SOP Pemberian Nebulizer	34
Tabel 9. SOP Pemberian Posisi Semi Fowler	36
Tabel 10. Lembar Observasi	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pengukuran Saturasi Oksigen.....	4
Gambar 2. Posisi Semi Fowler.....	5
Gambar 3. Kerangka Konsep	11

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. SOP Pemberian Nebulizer	34
Lampiran 2. SOP Posisi Semi Fowler.....	36
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	37
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden	38
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	39
Lampiran 6. Lembar <i>Implementation of Agreement</i>	42
Lampiran 7. Hasil Turnitin.....	43

A. PENDAHULUAN

Asma merupakan suatu kondisi yang dimana penderita mengalami sesak napas yang dikarenakan adanya penyempitan dan infeksi pada saluran pernapasan (Nugroho *et al.*, 2023). Asma juga dapat membuat penderitanya mengalami gejala lain seperti mengi, batuk, sesak dada dan membuat saluran pernapasan menjadi lebih sensitive (Nakamura *et al.*, 2020). Asma adalah penyakit saluran pernafasan yang menyebabkan peradangan kronis. Peradangan ini membuat saluran nafas menjadi menyempit, sehingga penderitanya sulit untuk bernafas. Gejalanya yaitu, mengi, sesak nafas, batuk, dan dada terasa berat. Serangan asma ini seringkali terjadi di malam hari.

Asma adalah salah satu penyakit pernapasan yang terjadi karena adanya peradangan kronis. Hal tersebut dapat dilihat adanya nafas terengah-engah, mengi, dada terasa berat atau tertekan, serta batuk yang sulit membaik bahkan intensitas batuk tersebut meningkat. Penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mempengaruhi 300 juta jiwa di seluruh dunia, diperkirakan 96% penyakit asma ini dapat menyebabkan kematian pada negara berkembang (Reddel *et al.*, 2022), diantaranya negara Indonesia dengan penyakit asma masih merupakan penyakit dengan peringkat 10 besar penyebab kesakitan dan kematian yang diperkirakan 10 tahun mendatang akan meningkat sebesar 20% (Sutrisna *et al.*, 2020). Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, bahwa sekitar 235 juta penduduk dunia mengidap asma dan lebih dari 80% angka kematiannya terjadi di negara berkembang. Penyakit asma merupakan salah satu penyakit global yang serius dan mempengaruhi banyak kelompok usia (Pramesthi *et al.*, 2022).

Penyakit asma termasuk kedalam urutan ke-6 dalam 10 penyakit terbesar di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi asma di Indonesia berkisar 4.5% dari populasi. Asma juga memberi pengaruh pada disabilitas dan terjadinya kematian dini pada anak-anak usia 10-14 tahun dan orangtua usia sekitar 75-79 tahun. Laporan *The*

Global Burden of Disease pada tahun 2018 menunjukkan bahwa diperkirakan 339,4 juta jiwa yang menderita asma, prevalensi terbesar yaitu pada usia 18-45 tahun (Honkamaki *et al.*, 2021). Menurut GAN (*Global Asthma Network*) di tahun 2025 yang akan datang jumlah penderita asma akan terus bertambah hingga mencapai 400 juta jiwa dan akan ada sekitar 250 ribu jiwa akan mengalami kematian akibat penyakit asma ini.

Penyakit asma dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu asap rokok, polusi udara, perubahan cuaca yang ekstrim, olahraga atau aktivitas yang berlebihan dan stress yang berkepanjangan. Asma juga dapat disebabkan karena alergi terhadap makanan, bulu hewan seperti : kucing, anjing, burung, dan debu (Kasur, lantai, bantal, karpet dan lain-lain) (Manese *et al.*, 2021). Faktor-faktor tersebut menyebabkan otot pada bagian bronkus mengejang serta memproduksi antibody tubuh sendiri yaitu Immunoglobulin E (Ig E) sehingga otot pada pernapasan menjadi kaku dan mengalami penyempitan sebagai respon terhadap rangsangan atau alergen lainnya (Wartini *et al.*, 2021).

Penyakit asma dapat ditangani dengan pemberian obat yang dapat meredakan gejala akibat dari adanya penyempitan saluran pernapasan melalui nebulisasi, sedangkan pengobatan nonfarmakologi dapat dilakukan edukasi terkait penyakit asma, faktor resiko asma, cara pencegahan kekambuhan penyakit asma, latihan napas dalam, fisioterapi dada, pemberian posisi *fowler* atau *semi fowler*, serta latihan batuk efektif untuk mengurangi sesak napas (Wartini *et al.*, 2021).

Tindakan pertama pada asma serangan akut adalah pemberian *nebulizer* dengan obat beta-2 agonis. Obat ini dihirup dalam bentuk uap halus atau aerosol untuk merelaksasikan otot polos bronkus dan membuka saluran nafas yang menyempit, sehingga gejala sesak nafas segera teratasi (Nurani *et al.*, 2024). Pemberian *nebulizer* sebagai alat untuk membantu menangani gangguan bersihan jalan napas pada penderita asma (Sondakh *et al.*, 2020). Pemberian terapi *nebulizer* dapat membantu mengurangi atau mengencerkan sekresi mukus pada jalan napas serta dapat meringankan

respon batuk akibat adanya sekret pada saluran pernapasan penderita asma (Purwaningsih & Sulastyawati, 2023).

Terapi inhalasi nebulisasi adalah pemberian obat inhalasi menggunakan alat *nebulizer*. Terapi ini efektif untuk menghantarkan obat dalam bentuk aerosol langsung ke saluran pernafasan dan paru-paru secara cepat dan aman (Kristiningrum, 2023). Terapi inhalasi adalah metode pemberian obat yang dilakukan dengan cara menghirup obat dalam bentuk uap halus atau aerosol. Metode ini sangat efektif untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma dan PPOK karena terapi ini dapat mengatasi gejala penyakit tersebut dengan cepat. *Nebulizer* merupakan alat yang digunakan untuk memberikan obat asma dalam bentuk aerosol. Obat yang telah diubah menjadi uap halus, kemudian akan lebih mudah untuk dihirup dan langsung bekerja pada saluran pernafasan yang menyempit, sehingga gejala asma seperti sesak nafas dapat segera teratasi (Mariana, E. R *et al.*, 2023). Tujuan utama terapi *nebulizer* adalah untuk menyalurkan obat secara langsung ke paru-paru, sehingga efek obat lebih cepat bekerja. Selain itu terapi *nebulizer* dapat menampung volume obat yang cukup banyak dan cara penggunaannya mudah, baik oleh pasien dewasa maupun anak-anak. Terapi *nebulizer* sendiri dapat membantu meringankan atau mengurangi kondisi sesak napas, mencairkan dahak/sekret pada jalan napas, relaksasi spasme dan melancarkan saluran pernapasan pada penderita asma. Kelebihan memberikan terapi *nebulizer* ini adalah ketika penderita asma menghirup uap dari obat yang diberikan, kemudian obat tersebut akan disalurkan pada saluran pernapasan ke paru-paru. Terapi *nebulizer* ini sangat efektif diberikan pada penderita asma dikarenakan resiko penggunaannya yang kecil (Sondakh SA *et al.*, 2020). Salah satu hal yang perlu diperhatikan selama pemberian terapi *nebulizer* adalah adanya kemungkinan terjadinya penurunan kadar oksigen dalam darah. Penurunan saturasi oksigen ini dapat diukur menggunakan alat *oksimetri* nadi, oleh karena itu pemantauan saturasi oksigen sangat penting untuk dilakukan selama terapi diberikan (Perry & Potter, 2012 dalam Anggayanthi, T. I. E., & Putra, P. W. K. (2019)).

Pulse oximetry adalah alat yang digunakan untuk melihat atau mengukur saturasi oksigen dalam darah. Hal ini dilakukan untuk menjamin supaya kadar oksigen cukup dalam darah (Fadlilah, S., *et al*, 2020).



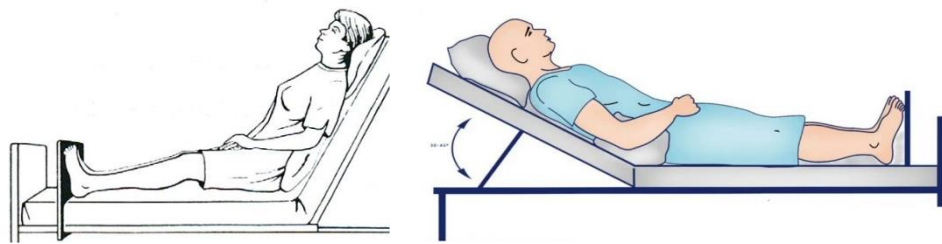
Gambar 1 Pengukuran Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen adalah presentase hemoglobin dalam darah yang terikat dengan oksigen. Hemoglobin sendiri berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Dengan mengukur saturasi oksigen kita dapat mengetahui apakah tubuh mendapatkan cukup oksigen untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Informasi ini sangat berguna untuk menentukan terapi yang tepat, terutama pada pasien dengan gangguan pernafasan (Ekacahyaningtyas, M., 2019). Saturasi oksigen yang rendah dibawah 94 % menunjukkan bahwa tubuh tidak mendapatkan oksigen dengan cukup. Kondisi ini disebut dengan hipoksemia dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, yaitu sesak nafas, peningkatan frekuensi pernafasan hingga 35 kali per menit, detak nadi yang cepat dan dangkal, serta perubahan warna kulit menjadi kebiruan (*sianosis*). Dalam kasus yang parah, hipoksemia dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Potter & Perry, 2006 dalam Yulia, A., *et al*, 2019).

Salah satu upaya perawat dalam mencegah penurunan saturasi oksigen pada pasien asma adalah dengan mengatur posisi istirahat pasien yang aman dan nyaman. Posisi yang tepat akan memungkinkan otot pernafasan tambahan bekerja secara optimal, sehingga pasokan oksigen ke tubuh dapat terjaga (Djojodibroto, 2015 dalam Anggayanthi, T. I. E., & Putra, P. W. K. (2019)). Selain faktor pemicu lainnya, posisi tubuh pasien juga dapat memperburuk gejala asma. Oleh karena itu, posisi *semi fowler* sering direkomendasikan. Pada posisi ini, kepala tempat tidur dinaikkan

sekitar 45 derajat. Posisi ini memungkinkan paru-paru mengembang lebih baik karena adanya gaya gravitasi yang membantu menarik diafragma ke bawah, sehingga mengurangi rasa sesak (Aziz, 2014 dalam Anggayanthi, T. I. E., & Putra, P. W. K. (2019)). Salah satu manfaat posisi *semi fowler* adalah paru-paru dapat mengembang lebih baik, sehingga asupan oksigen ke dalam tubuh meningkat dan gejala sesak nafas berkurang (Satria dkk, 2020).

Posisi *semi fowler*, yaitu posisi setengah duduk dengan kepala dinaikkan, yang merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang penting untuk penderita asma. Posisi ini membantu menurunkan konsumsi oksigen, meningkatkan ekspansi paru-paru dan memberikan kenyamanan pada pasien. Dengan demikian, gejala asma seperti sesak nafas dapat berkurang (Agina *et al*, 2021).



Gambar 2 Posisi Semi Fowler

Penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Kismanto (2018) mengemukakan bahwa posisi *semi fowler* merupakan posisi yang sangat efektif dalam membantu pasien sesak nafas. Dengan posisi ini, paru-paru dapat mengembang dengan lebih maksimal, sehingga pasokan oksigen ke tubuh dapat meningkat. Selain itu, sikap pasien yang tenang dan kooperatif juga sangat membantu untuk keberhasilan terapi ini.

Menurut penelitian yang dilakukan (Tafdhila, 2019) saat pasien diberikan terapi *nebulizer* dengan posisi setengah duduk (*semi fowler*), maka pasien asma akan merasa lebih nyaman bernafas. Posisi ini membantu memperluas saluran pernafasan dan mengencerkan dahak, sehingga frekuensi nafas menjadi lebih normal dan dahak lebih mudah dikeluarkan. Pemberian terapi *nebulizer* ini dapat dengan mudah dihirup dan masuk ke

paru-paru, sehingga mampu menjaga jalan nafas. Hasil penelitian dari (Azkiya, A., Niam, M. A. A., Prakoso, T. T., Rahayu, S., & Triyono, T. (2023)) menyatakan bahwa posisi *semi fowler* berhasil menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien asma dari kondisi takipnea (nafas cepat) menjadi normal. Rata-rata frekuensi pernafasan sebelum tindakan adalah 26-30 kali per menit, sedangkan setelah diberikan posisi *semi fowler*, frekuensi pernafasan pasien mengalami penurunan menjadi 20-24 kali per menit.

Dari Data register pasien yang berkunjung di IGD RSUD Sleman Yogyakarta selama 3 bulan terakhir dari bulan Mei sampai dengan Juli 2024 didapatkan bahwa jumlah pengunjung atau pasien dengan diagnosa Asma yang datang ke IGD RSUD Sleman yaitu berjumlah sekitar 258 untuk jumlah pasien dewasa dan 145 untuk jumlah pasien anak, sehingga total pasien atau pengunjung yang datang dengan keluhan asma yaitu sebanyak 403 pasien. Penanganan pertama yang diberikan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan seperti Asma, yaitu diberikan posisi *semi fowler* atau *fowler*, pemberian oksigen nasal kanul 3 Lpm, serta pemberian *nebulizer* sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh Dokter.

Berdasarkan uraian di atas, pentingnya mengatasi gangguan dalam pernapasan pada penderita asma, dengan melihat adakah pengaruh posisi *semi fowler* dengan pemberian *nebulizer* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada penderita asma, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait "Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta". Tujuan penulisan Studi Kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi *semi fowler* dan pemberian *nebulizer* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada penderita asma, selain itu juga mampu memberikan pelayanan yang efektif dalam meningkatkan kenyamanan serta keamanan pada penderita asma.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan “Adakah Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Posisi *Semi Fowler* dan Pemberian *Nebulizer* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh posisi *semi fowler* terhadap saturasi oksigen pada pasien asma.
- b. Untuk mengetahui pengaruh *nebulizer* terhadap saturasi oksigen pada pasien asma.
- c. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak posisi *semi fowler* dan *nebulizer* terhadap saturasi oksigen pasien asma.

D. MANFAAT

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi contoh atau panduan bagi penelitian selanjutnya, sehingga hasilnya bisa lebih baik lagi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam merencanakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis Laporan

Laporan ini berjenis Studi Kasus. Laporan ini adalah laporan deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Secara Primer diperoleh dari hasil observasi pada pasien yang terdiagnosa atau punya riwayat asma datang ke IGD RSUD Sleman untuk berobat, sedangkan secara sekunder diperoleh dari data register perbulan pasien yang datang dengan keluhan asma, punya riwayat asma atau terdiagnosa Asma di IGD RSUD Sleman.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

- a. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024.
- b. Penelitian ini dilakukan di ruang ISPA Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.

3. Jumlah Sampel

Dalam penelitian ini, sampel diambil secara kebetulan atau *Accidental Sampling*. Artinya, siapa saja pasien asma yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria penelitian akan dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Jumlah sampel penelitian ini adalah 2 orang pasien yang terdiagnosa penyakit asma.

4. Kriteria Sampel

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan asma ringan sampai sedang, pasien asma ringan yaitu aktivitas hampir normal, masih bisa berjalan dan berbicara, denyut nadi <100 kali/menit, mengi sedang pada akhir ekspirasi, frekuensi nafas <20 kali/menit, saturasi oksigen 90-95%. Sedangkan pasien asma sedang yaitu, hanya mampu berjalan jarak dekat, bicara terputus-putus, denyut nadi 100-120 kali/menit, frekuensi nafas 20-30 kali/menit, saturasi oksigen 90-95% (PDPI, 2019). Pasien bersedia menjadi responden serta kooperatif saat diberikan terapi, kriteria usia pasien yaitu pasien usia produktif 15-64 tahun (Kemenkes, 2020).

- b. Kriteria eksklusi adalah pasien anak-anak (usia 5-11 tahun, menurut Kemenkes, 2020), pasien dengan asma berat serta menolak menjadi responden.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah format Pengkajian Keperawatan Gawat Darurat, Lembar Observasi Pre dan Post dan SOP dalam Pemberian Nebulizer serta Posisi Semi Fowler.

6. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel bebas yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah posisi *semi fowler* dan pemberian *nebulizer*.
- b. Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel lain yang menentukan variabel dependen yang nilainya dipengaruhi (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan saturasi oksigen dan pasien asma di IGD RSUD Sleman.

7. Etika Penelitian

- a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum penelitian dimulai, setiap calon responden akan diberikan lembar persetujuan. Peneliti akan menjelaskan secara detail tentang tujuan, prosedur dan resiko yang mungkin terjadi dalam penelitian. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prinsip kerelaan dan kebebasan untuk menolak harus di hormati.

- b. *Anonymity* (tanpa nama)

Seluruh data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden akan disamarkan dengan menggunakan inisial untuk melindungi privasi pasien. Data penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penyusunan laporan penelitian.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan atau diperoleh peneliti dijamin kerahasiaannya, baik data-data yang diperoleh dari pasien langsung maupun melalui rekam medis pasien tidak digunakan untuk kepentingan umum tetapi hanya digunakan untuk tugas akhir Ners (Nursalam, 2020).

d. *Autonomy* (otonomi)

Otonomi adalah hak kemandirian dan kebebasan individu dalam berpendapat dan memutuskan kehendaknya.

e. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence berarti melakukan tindakan yang baik dan bermanfaat. Ini mencakup upaya untuk mencegah hal-hal buruk terjadi, memperbaiki situasi buruk dan meningkatkan kesejahteraan diri maupun orang lain.

f. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan sangat penting agar semua orang diperlakukan secara sama dan adil. Keadilan ini harus berdasarkan pada nilai-nilai moral, hukum dan kemanusiaan.

g. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti perawat harus berhati-hati agar tidak menyakiti pasien atau keluarganya baik secara fisik maupun mental saat memberikan perawatan.

h. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip ini berarti kita harus jujur kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka.

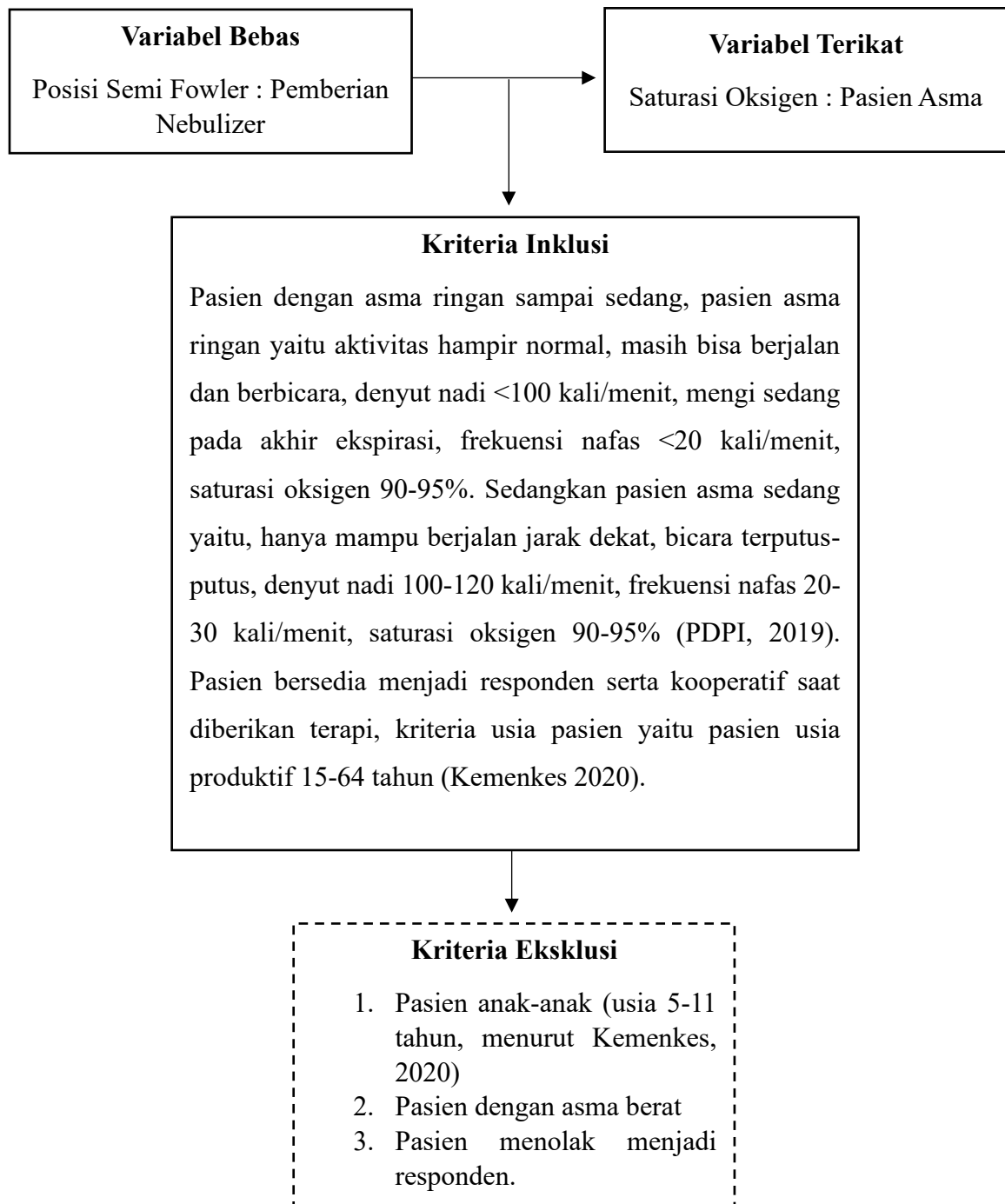
i. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip ini menekankan pentingnya menepati janji. Perawat harus selalu menepati janji pada pasien dan menjaga rahasia mereka.

j. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan setiap tindakan profesional harus bisa dipertanggungjawabkan.

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

- Diteliti
- - - - - Tidak diteliti

Gambar 3 Kerangka Konsep

G. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini diawali dengan pengajuan judul penelitian kepada ketua program studi Profesi Ners. Setelah disetujui oleh ketua program studi Profesi Ners, peneliti diberikan pembimbing 1 dan pembimbing 2 untuk membimbing peneliti dalam melakukan penelitian. Kemudian peneliti mencari literatur untuk mendapatkan acuan penelitian kasus dalam menyusun usulan penelitian kasus dan konsultasi dengan pembimbing untuk mendapatkan saran-saran dalam penyusunan usulan penelitian kasus sehingga dapat diseminarkan.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 di Ruang ISPA IGD RSUD Sleman. Tahap ini meliputi pengumpulan data oleh peneliti, sampel yang diambil pada responden menggunakan *Accidental Sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu jika pasien yang ditemui cocok dan memenuhi kriteria sebagai sumber data peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien yang terdiagnosa penyakit asma.

Sebelum pemberian intervensi keperawatan, peneliti akan melakukan pengkajian *Primary Survey* dan *Secondary Survey*. Pengkajian *Primary Survey* meliputi : *Airway* (jalan nafas pasien), *Breathing* (irama nafas, frekuensi nafas, bunyi nafas tambahan), *Circulation* (akral, sianosis atau tidak, turgor kulit, cek tanda-tanda vital), *Disability* (Cek GCS pasien, kesadaran pasien). Pengkajian *Secondary Survey* meliputi : pemeriksaan fisik (Keadaan Umum pasien, *Head to toe*).

Kemudian peneliti mengobservasi saturasi oksigen pasien sebelum pemberian posisi semi fowler dan nebulisasi (Pre), setelah itu peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan tindakan yang akan diberikan, waktu pelaksanaannya. Kemudian diberikan tindakan

nebulisasi dengan posisi semi fowler (30-45°) selama 15-20 menit sesuai SPO pemberian nebulizer pasien asma di IGD RSUD Sleman. Setelah selesai pemberian tindakan nebulizer dan posisi semi fowler peneliti akan mengobservasi kembali saturasi oksigen pasien (Post) dan mencatatnya di lembar observasi yang sudah disiapkan oleh peneliti.

3. Tahap Akhir

Setelah pengumpulan dan pengolahan data selesai, peneliti akan menyusun laporan penelitian dalam bentuk penulisan yang baik dan benar, serta berkonsultasi kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2. Setelah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2, maka selanjutnya akan dipertanggung jawabkan dalam ujian hasil Karya Ilmiah Akhir Ners dan akan dilakukan revisi sesuai saran untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners. Setelah itu, mendapat pengesahan bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners telah selesai di pertanggung jawabkan yang disusun dalam bentuk laporan.

H. Deskripsi Laporan Kasus

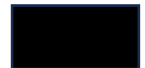
a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 pada 2 responden dengan diagnosa Asma. Kedua responden dalam penelitian ini sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

1) Identitas Pasien I

Nama : Nn. C
Tanggal lahir : 4 April 2008
Usia : 16 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Temulawak RT 10/38, Triharjo, Sleman
Tanggal Masuk : 28 Agustus 2024 Jam : 09.00 Pagi
Tanggal Pengkajian : 28 Agustus 2024 Jam : 09.00 Pagi
Status Perkawinan : Belum Kawin
Suku : Jawa
Diagnosa : Asma
No. RM : 173xxx
Sumber Informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



Keterangan Triase : *Urgent Esi 3*

PRIMARY SURVEY

Keluhan Utama : Sesak

Airway

Jalan Nafas : Paten

Obstruksi : Tidak ada

Suara Nafas : *Wheezing*

Keluhan Lain : Tidak ada keluhan atau masalah lain

Breathing

Gerakan Dada : Simetris
Irama Nafas : Cepat
Pola Nafas : Tidak Teratur
Retraksi Otot Dada : Tidak ada
Sesak Nafas : Ada
Keluhan Lain : Respirasi 27 x/menit

Circulation

Nadi : Teraba
Sianosis : Tidak Ada
CRT : < 2 detik
Pendarahan : Tidak Ada
Keluhan Lain : Tidak ada keluhan lain atau masalah lain

Disability

Respon : Alert
Kesadaran : CM
GCS : E 4 V 5 M 6
Pupil : Isokor
Reflek Cahaya : Ada
Keluhan Lain : Tidak ada keluhan atau masalah lain

Exposure

Deformitas : Tidak ada
Contusion : Tidak ada
Abrasi : Tidak ada
Penetrasi : Tidak ada
Laserasi : Tidak ada
Edema : Tidak ada
Keluhan Lain : Tidak ada keluhan lain atau masalah lain

SECONDARY SURVEY***ANAMNESA***

Riwayat Penyakit Saat Ini :

Pasien datang ke IGD dengan ditemani oleh Ibunya, dengan keluhan utama sesak nafas sejak tadi malam, untuk mengurangi sesaknya pasien menggunakan inhaler, namun masih belum membaik, batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, pilek tidak ada.

Alergi :

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan atau minuman.

Medikasi :

Inhaler

Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memang mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil dan sering kambuh, jika pasien kedinginan, atau dalam keadaan kelelahan, banyak beraktivitas diluar rumah.

Makan dan Minum Terakhir :

Makan minum terakhir sekitar jam 06.00 pagi

Even/peristiwa Penyebab :

Sesak Nafas

Tanda Vital :

BP : 115/76 mmHg N : 93 X/menit S : 36, 5° C

SPO₂ : 92% RR : 27 x/menit

Pemeriksaan Fisik**Kepala dan Leher**

Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, lesi tidak ada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa atau benjolan.

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan pembengkakkan

Perkusi : Sonor
Auskultasi : Suara paru-paru mengi, suara jantung lup/dub

Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema
Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Timpani
Auskultasi : Bising Usus (+)

Pelvis

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa

Ekstremitas

Atas/Bawah

Inspeksi : Tak tampak kelemahan pada ekstremitas pasien, tidak ada lesi
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik

Punggung

Inspeksi : Tidak ada lesi, simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa atau benjolan
Neurologis : Tidak ada gangguan atau masalah

Pemeriksaan Diagnostik :

Tidak ada pemeriksaan Lab, Rontgen, CT-SCAN, USG, EKG, Endoskopi.

2) Identitas Pasien II

Nama : Tn. M
Tanggal lahir : 7 September 1963
Usia : 61 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Murangan, Sleman
Tanggal Masuk : 30 Agustus 2024 Jam : 10.00
Tanggal Pengkajian : 30 Agustus 2024 Jam : 10.00
Status Perkawinan : Kawin
Suku : Jawa
Diagnosa : Asma
No. RM : 021xxx
Sumber Informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

Keterangan Triase : *Urgent Esi 3*

PRIMARY SURVEY

Keluhan Utama : Sesak

Airway

Jalan Nafas : Paten
Obstruksi : Tidak ada
Suara Nafas : *Wheezing*
Keluhan Lain : Tidak ada keluhan atau masalah lain

Breathing

Gerakan Dada : Simetris
Irama Nafas : Cepat
Pola Nafas : Tidak Teratur
Retraksi Otot Dada : Tidak ada
Sesak Nafas : Ada

Keluhan Lain : Respirasi 26 x/menit

Circulation

Nadi : Teraba

Sianosis : Tidak Ada

CRT : < 2 detik

Pendarahan : Tidak Ada

Keluhan Lain : Tidak ada keluhan lain atau masalah lain

Disability

Respon : Alert

Kesadaran : CM

GCS : E 4 V 5 M 6

Pupil : Isokor

Reflek Cahaya : Ada

Keluhan Lain : Tidak ada keluhan atau masalah lain

Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusion : Tidak ada

Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada

Laserasi : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Keluhan Lain : Tidak ada keluhan lain atau masalah lain

SECONDARY SURVEY

ANAMNESA

Riwayat Penyakit Saat Ini :

Pasien datang ke IGD dengan ditemani oleh anaknya, dengan keluhan utama sesak nafas sejak dari pukul 04.00 pagi, batuk tapi tidak berdahak, pilek tidak ada, beberapa hari yang lalu pasien sering menghirup udara asap bakar sampah rumah tangga, tidak ada demam.

Alergi :

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan atau minuman.

Medikasi :

Tidak ada obat yang di konsumsi sebelumnya

Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Pasien mengatakan bahwa memang mempunyai riwayat penyakit asma dan sering kambuh, jika pasien sangat kelelahan, banyak beraktivitas diluar rumah.

Makan dan Minum Terakhir :

Makan minum terakhir sekitar jam 09.00 pagi

Even/peristiwa Penyebab :

Sesak Nafas

Tanda Vital :

BP : 131/57 mmHg N : 76 X/menit S : 36, 8° C

SPO₂ : 91% RR : 26 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala dan Leher

Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, lesi tidak ada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa atau benjolan.

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan pembengkakkan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru-paru mengi, suara jantung lup/dub

Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising Usus (+)

Pelvis

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Ekstremitas

Atas/Bawah

Inspeksi : Tak tampak kelemahan pada ekstremitas pasien, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik

Punggung

Inspeksi : Tidak ada lesi, simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Neurologis : Tidak ada gangguan atau masalah

Pemeriksaan Diagnostik :

Tidak ada pemeriksaan Lab, Rontgen, CT-SCAN, USG, EKG, Endoskopi.

b. Masalah Keperawatan

Berdasarkan data diatas masalah keperawatan yang dapat ditetapkan, yaitu :

Tabel 1 Masalah Keperawatan Pada Kasus Asma di IGD RSUD

Sleman

Analisa Data Kasus I	Analisa Data Kasus II	Masalah	Penyebab	Paraf
Hari/Tgl/Jam Rabu, 28 Agustus 2024, Jam 09.00	Hari/Tgl/Jam Jumat, 30 Agustus 2024, Jam 10.00	Pola Nafas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Nafas	
DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sesak nafas sejak tadi malam, untuk mengurangi sesaknya pasien menggunakan inhaler, namun masih belum membaik, batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, pilek tidak ada.	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak pukul 04.00 pagi, batuk tapi tidak berdahak, pilek tidak ada, beberapa hari yang lalu pasien sering menghirup udara asap bakar sampah rumah tangga, tidak ada demam.			
DO : Pasien tampak lemas, terdengar suara <i>wheezing</i> , irama nafas cepat, pola nafas tidak teratur, nadi teraba, CRT < 2 detik, tanda-tanda vital TD : 115/76 mmHg, N : 93 X/menit, S : 36, 5° C, SPO ₂ : 92%, RR : 27 x/menit.	DO : Pasien tampak kesulitan bernafas, nafas tersengal-sengal, terdengar suara <i>wheezing</i> , irama nafas cepat, pola nafas tidak teratur, nadi teraba, CRT < 2 detik, tanda-tanda vital, TD : 131/57 mmHg, N : 76 X/menit, S : 36, 8° C, SPO ₂ : 91%, RR : 26 x/menit.			


Mayawi
Priti

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tetapkan, yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas.

d. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2 Perencanaan Keperawatan Pada Nn. C

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Paraf									
Rabu, 28 Agustus 2024, Jam 09.00 Pola Nafas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Nafas (D. 0005)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan pola nafas pada pasien dapat membaik dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan Indikator : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	Indikator	A	T	Dispnea	2	5	Frekuensi nafas	2	5	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling, mengi, wheezing, ronchi</i> kering) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen 3. Pemberian Nebulizer Edukasi 1. Edukasi Pasien untuk posisi semi fowler jika mengalami sesak nafas atau mengalami asma Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator.	 Mayawi Priti
Indikator	A	T										
Dispnea	2	5										
Frekuensi nafas	2	5										

Tabel 3 Perencanaan Keperawatan Pada Tn.M

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Paraf									
Jumat, 30 Agustus 2024, Jam 10.00	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan pola nafas pada pasien dapat membaik dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004)	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling, mengi, wheezing, ronchi</i> kering)	 Mayawi Priti									
Pola Nafas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Nafas (D. 0005)	<table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr></tbody></table> Keterangan Indikator : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	Indikator		A	T	Dispnea	2	5	Frekuensi nafas	2	5	Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen 3. Pemberian Nebulizer Edukasi 1. Edukasi Pasien untuk posisi semi fowler jika mengalami sesak nafas atau mengalami asma Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator.
Indikator	A	T										
Dispnea	2	5										
Frekuensi nafas	2	5										

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan yang dilakukan atau diberikan kepada kedua pasien dengan diagnosa Asma tersebut, yaitu :

Tabel 4 Implementasi Keperawatan

Pasien I	Pasien II	Paraf
Rabu, 28 Agustus 2024, Jam 09.00	Jumat, 30 Agustus 2024, Jam 10.00	
1. Monitor pola napas pasien (frekuensi napas, kedalaman napas, serta usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, <i>ronchi</i> kering) 3. Monitor tanda-tanda vital pasien. TD : 115/76 mmHg N : 93X/menit S : 36, 5° C RR : 27 x/menit 4. Mengecek saturasi oksigen pasien, SPO₂ : 92% 5. Memberikan posisi semi fowler (30 – 45°) 6. Memberikan Nebulizer Ventolin (Salbutamol 2,5 mg) dan Flexotide 2 mg	1. Monitor pola napas pasien (frekuensi napas, kedalaman napas, serta usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, <i>ronchi</i> kering) 3. Monitor tanda-tanda vital pasien. TD : 131/57 mmHg N : 76 X/menit S : 36, 8° C RR : 26 x/menit 4. Mengecek saturasi oksigen pasien, SPO₂ : 91% 5. Memberikan posisi semi fowler (30 – 45°) 6. Memberikan Nebulizer Ventolin (Salbutamol 2,5 mg) dan Flexotide	 Mayawi Priti

Tabel 5. Pelaksanaan Terapi Yang Diberikan Pada Kasus Asma

Di IGD RSUD Sleman

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
Pasien I, Nn. C				
1	Salbutamol	Hirup	Meredakan Asma	2,5 mg
2	Flexotide	Hirup	Pencegahan Asma	2 mg
Pasien II, Tn. M				
1	Salbutamol	Hirup	Meredakan Asma	2,5 mg
2	Flexotide	Hirup	Pencegahan Asma	2 mg

f. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan tindakan keperawatan, yaitu memberikan posisi *semi fowler* posisi setengah duduk 30-45°, serta terapi *nebulizer* dengan obat Ventolin dan Flexotide selama 15 menit. Respon pasien sebagai berikut :

Tabel 6 Evaluasi Keperawatan Pada Kasus Asma di IGD RSUD Sleman

Pasien I	Pasien II	Paraf																								
Rabu, 28 Agustus 2024, Jam 10.00	Jumat, 30 Agustus 2024, Jam 11.00																									
S : Pasien mengatakan sesak nafasnya berkurang, sudah lebih enakan dari sebelumnya, sudah tidak lemas. O : Pasien tampak tenang dari sebelumnya, suara <i>wheezing</i> tidak ada, irama nafas normal, pola nafas teratur, CRT < 2 detik, SPO2 : 98%, RR : 22 x/menit, N : 93 x/menit. A : Sesak teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>C</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P : Hentikan Intervensi (pasien diperbolehkan pulang)	Indikator	A	C	T	Dispnea	2	5	5	Frekuensi nafas	2	5	5	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, sudah lebih enakan dari sebelumnya. O : Pasien tampak nyaman, suara <i>wheezing</i> tidak ada, irama nafas normal, pola nafas teratur, CRT < 2 detik, SPO2 : 97%, RR : 21 x/menit, N : 95 x/menit. A : Sesak teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>C</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P : Hentikan Intervensi (pasien diperbolehkan pulang)	Indikator	A	C	T	Dispnea	2	5	5	Frekuensi nafas	2	5	5	 Mayawi Priti
Indikator	A	C	T																							
Dispnea	2	5	5																							
Frekuensi nafas	2	5	5																							
Indikator	A	C	T																							
Dispnea	2	5	5																							
Frekuensi nafas	2	5	5																							

I. Pembahasan

1. Hasil Observasi

Tabel 7 Hasil Observasi Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Asma Sebelum dan Setelah Diberikan Posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Ventolin dan Flexotide selama 15 menit)

Hari/tanggal		No Rekam Medis	Nama/Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Nilai Saturasi Oksigen	
						Pre	Post
Rabu, Agustus 2024	28	173xxx	Nn. C	16 thn	P	92%	98%
Jumat, Agustus 2024	30	021xxx	Tn. M	61 thn	L	91%	97%

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan, bahwa ada peningkatan saturasi oksigen pada 2 pasien yang diberikan intervensi posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Salbutamol dan Flexotide selama 15 menit). Pasien I Nn. C usia 16 tahun sebelum diberikan posisi *semi fowler* dan *nebulizer* mengeluh sesak, SPO₂ 92% (saturasi oksigen pasien menurun < 94%), sama halnya dengan pasien II Tn. M usia 61 tahun juga mengeluh sesak, SPO₂ 91%. Kemudian diberikan intervensi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Salbutamol dan Flexotide selama 15 menit) pada kedua pasien tersebut, setelahnya di observasi. Dapat dilihat bahwa ada peningkatan saturasi oksigen yang signifikan saat setelah diberikan posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Salbutamol dan Flexotide selama 15 menit), saturasi oksigen kedua pasien tersebut meningkat menjadi > 94%, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh atau adanya efektivitas dari pemberian posisi *semi fowler* dan *nebulizer* pada pasien Asma.

Sebelum diberikan terapi *nebulizer* dan posisi *semi fowler*, saturasi oksigen pada kedua pasien tersebut menurun menjadi < 94% hal ini dikarenakan posisi tubuh pasien. Posisi tubuh yang salah dapat memperparah gejala asma. Namun, dengan mengubah posisi pasien menjadi *semi fowler*, paru-paru dapat mengembang dengan lebih maksimal sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Ini sesuai dengan SOP

atau pedoman yang ada. Posisi *semi fowler* akan memberikan gaya gravitasi bumi sehingga paru-paru bebas untuk berekspirasi dan obat yang di hirup dapat masuk secara maksimal ke saluran pernafasan pasien (Prastika & Chanif, 2019). Pemberian nebulisasi pada pasien asma memberikan hasil yang sangat efektif dan efisien dalam meredakan serangan asma, karena terapi *nebulizer* memiliki manfaat memberikan relaksasi pada spasme otot pernafasan, sehingga membuat sputum atau secret menjadi encer serta membebaskan jalan nafas dan membuat jalan nafas menjadi lebih lembab serta frekuensi nafas dapat kembali menjadi normal (Azizah *et al.*, 2020).

Menurut Penelitian Lestari, 2018 dalam Azizah, S., & Sasono, T. N. (2020), yang mengemukakan bahwa pemberian nebulizer dengan Ventolin memberikan pengaruh yang efektif dalam penanganan penyakit asma serta juga disampaikan pemberian nebulizer dengan Ventolin memiliki tingkat keefektifan yang tinggi. Dalam penelitian Azizah, S., & Sasono, T. N. (2020). Studi Literatur Pengaruh Terapi *Nebulizer* Pada Pasien Asma, *nebulizer* memberikan pengaruh yang signifikan dalam meredakan gejala asma. Menurut penelitian Valentina, 2017 dalam Azizah, S., & Sasono, T. N. (2020), menyatakan setelah diberikan terapi nebulizer pada pasien asma, terjadi peningkatan SPO2 dan sesak nafas berkurang.

Menurut penelitian Chanif & Prastika, 2019, menyatakan bahwa adanya pengaruh terhadap penurunan sesak nafas dan peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah pasien diberikan posisi *semi fowler* dan *nebulizer*. Chanif & Prastika mengemukakan pada saat pasien dalam posisi *semi fowler* (45°) otot diafragma akan berkontraksi memperbesar volume rongga dada, sehingga mengembang dan paru-paru juga mengembang. Proses ventilasi yang meningkat akan mempengaruhi pengeluaran karbondioksida, meningkatkan oksigen dalam intraalveolus sehingga memudahkan ikatan O₂ dan hemoglobin. Chanif & Prastika, 2019 juga menyatakan ketika pasien menghirup oksigen, partikel obat dalam *nebulizer* – Ventolin ikut masuk ke saluran pernafasan, kemudian efek dari obat tersebut adalah melebarkan lumen bronkus, sehingga dahak menjadi encer

dan mudah untuk dikeluarkan dari jalan nafas, maka sesak nafas akan berkurang. Menurut peneliti pemberian semi fowler (30-45°) dan nebulizer dapat diterapkan dengan baik di IGD karena efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien, serta mudah untuk dilakukan tidak hanya tenaga medis saja yang bisa menggunakannya atau menerapkannya, pasien juga bisa menerapkannya sendiri dirumah ketika mengalami sesak nafas.

J. Kesimpulan

Berdasarkan Analisa dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Ventolin dan Flexotide selama 15 menit) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma, menunjukkan adanya perubahan yang signifikan atau adanya pengaruh pemberian posisi *semi fowler* dan terapi nebulisasi terhadap saturasi oksigen pasien asma *pre* dan *post* pemberian posisi *Semi Fowler* (30-45°) dan *Nebulizer* (Ventolin dan Flexotide selama 15 menit), saat sebelum pemberian posisi dan terapi nebulisasi saturasi oksigen pada pasien < 94%, namun setelah diberikan posisi semi fowler dan nebulizer selama 15 menit adanya peningkatan saturasi oksigen menjadi > 94%. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian posisi semi fowler dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma.

K. Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam penerapan asuhan keperawatan, khususnya dalam pemberian posisi *semi fowler* dan *terapi nebulizer* pada pasien asma.

2) Bagi Instansi Akademik

Untuk menambah sumber atau referensi baru khususnya terkait pasien asma, terapi nonfarmakologi dan farmakologi, yaitu pemberian posisi *semi fowler* dan *nebulizer* pada pasien asma.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang ingin mendalami masalah yang sama.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti memiliki waktu dan kemampuan yang terbatas.
2. Jumlah responden yang hanya 2 orang, tentunya masih kurang untuk memperkuat atau menggambarkan secara spesifik pengaruh atau efektivitas dari pemberian posisi *semi fowler* dan *nebulizer* di IGD.
3. Objek penelitian dan tindakan hanya terfokus pada peningkatan saturasi oksigen yang mana masih ada *respiratory rate*, yang juga bisa diidentifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggayanthi, T. I. E., & Putra, P. W. K. (2019). Perbedaan Efektivitas Posisi Semi Fowler Dan High Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Yang Diberikan Nebulizer Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 119-124.
- Azizah, S., & Sasono, T. N. (2020). Studi Literatur Pengaruh Terapi Nebiliser Pada Pasien Asma. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(01), 1-8.
- Azkiya, A., Niam, M. A. A., Prakoso, T. T., Rahayu, S., & Triyono, T. (2023). Penerapan Evidence Based Practice Nursing (EBPN) Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SpO₂) Pada Pasien Asma : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5420-5429.
- Chanif, C., & Prastika, D. (2019). *Position of Fowler and Semi-fowler to Reduce of Shortness of Breath (Dyspnea) Level While Undergoing Nebulizer Therapy. South East Asia Nursing Research*, 1(1), 14.
- Dewi, R., Siregar, S., Harahap, M. E., & Siburian, C. H. (2022). Pengaruh Terapi Nebulizer Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), 1-4.
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2019). Posisi Head Up 30 sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55-59.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo₂). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30.
- Fitria, A. N., Khoiriyati, A., & Krisyanto, W. P. (2024). Studi Kasus : Penerapan Latihan Batuk Efektif Dan Minum Air Hangat Pada Pasien Asma Bronkhial. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 1(2), 87-93.
- Kristiningrum, E. (2023). Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 105-107.
- Kusmianasari, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer untuk mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada An. A dengan Bronkopneumonia di Ruang Parikesit Rst. Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(7), 1239-1246.

- Mariana, E. R., Fitriani, A., & Ramie, A. (2023). Efektivitas Penggunaan Alat Nebulizer Jet Aerosol Dan Ultrasonic Terhadap Perubahan Saturasi O2 Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Dan RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Media Kesehatan*, 16(2), 1-12.
- Muliyadi, M., Azwardi, A., Agustin, I., & Sari, I. Y. (2024). *Latihan Pursed Lips Breathing Dan Nebulizer Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1).
- Nugraha, A. R., & Yulian, V. Peran Kader Kesehatan Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. In *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2023 "Trend dan Issue Penyakit Kronis dan Penanganan Long Term Care (LTC) pada Remaja dan Dewasa Awal di Indonesia"* (p. 112).
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2019. Asma, Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia 2019.
- Sari, Y., & Sidabutar, R. R. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi Dan Oksigenasi Terhadap Kepatenaan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Rawat Inap RSUD Sundari. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (Bikes)*, 2(1), 50-55.
- Suwaroyo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021, May). Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 1-8).
- Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh nafas dalam dan posisi terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nafas pada pasien asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 67-75.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Nebulizer

Tabel 8 SPO Penanganan Asma Pada Serangan, Terapi Serangan Asma Akut Dan Pemberian Inhalasi Dengan Nebulizer, Jenis dan Dosis Obat Yang Diberikan

Definisi	Prosedur ini mengatur cara menangani pasien asma dalam serangan									
Tujuan	Pasien asma dalam serangan tertangani dengan baik dan benar									
Prosedur	1. Mengatur posisi tidur dengan semi fowler 2. Oksigenasi 4-5 l/menit 3. Mengukur tanda vital 4. Terapi sesuai berat ringannya Asma I. Terapi serangan Asma Akut <table><thead><tr><th>Beratnya Serangan</th><th>Terapi</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ringan - Aktivitas hampir normal - Bicara kalimat penuh - Denyut nadi < 100/menit - Mengi sedang, pada akhir ekspirasi - Biasanya tanpa pemakaian otot bantu pernafasan - Tidak ada pulsus paradoksus </td><td>Terbaik Agonis □-2 isap (MDI) 2 isap dapat diulang 1 jam kemudian atau tiap 20 menit dalam 1 jam Alternative - Agonis □-2 oral - Teofilin 75-150 mg - Lama terapi sesuai kebutuhan </td></tr><tr><td>Sedang - Hanya mampu berjalan jarak dekat - Bicara dengan terputus-putus - Biasanya agitasi - Denyut nadi 100-120 /menit - Mengi keras - Ada pemakaian otot bantu nafas - Pulsus paradoksus mungkin ada, sekitar 10-25 mmHg </td><td>Terbaik Nebulisasi agonis □-2 2, 5-5 mg, dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama dan dapat dilanjutkan setiap 1-4 jam kemudian. Alternative - Agonis □-2 i.m/adrenalin s.k - Teofilin 5 mg/kg BB i.v pelan, jika sudah menggunakan obat ini dalam 12 jam sebelumnya, cukup ½ dosis. - Hidrokortison 100-200 mg i.v jika tidak ada respon segera atau sedang menggunakan steroid oral. - Oksigen 4 l/menit </td></tr><tr><td>Berat - Sesak nafas saat istirahat. Duduk membungkuk - Bicara dengan kata-kat terputus </td><td>Terbaik - Nebulisasi agonis □-2 dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama, selanjutnya diulang tiap 1-4 jam </td></tr></tbody></table>		Beratnya Serangan	Terapi	Ringan - Aktivitas hampir normal - Bicara kalimat penuh - Denyut nadi < 100/menit - Mengi sedang, pada akhir ekspirasi - Biasanya tanpa pemakaian otot bantu pernafasan - Tidak ada pulsus paradoksus	Terbaik Agonis □-2 isap (MDI) 2 isap dapat diulang 1 jam kemudian atau tiap 20 menit dalam 1 jam Alternative - Agonis □-2 oral - Teofilin 75-150 mg - Lama terapi sesuai kebutuhan	Sedang - Hanya mampu berjalan jarak dekat - Bicara dengan terputus-putus - Biasanya agitasi - Denyut nadi 100-120 /menit - Mengi keras - Ada pemakaian otot bantu nafas - Pulsus paradoksus mungkin ada, sekitar 10-25 mmHg	Terbaik Nebulisasi agonis □-2 2, 5-5 mg, dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama dan dapat dilanjutkan setiap 1-4 jam kemudian. Alternative - Agonis □-2 i.m/adrenalin s.k - Teofilin 5 mg/kg BB i.v pelan, jika sudah menggunakan obat ini dalam 12 jam sebelumnya, cukup ½ dosis. - Hidrokortison 100-200 mg i.v jika tidak ada respon segera atau sedang menggunakan steroid oral. - Oksigen 4 l/menit	Berat - Sesak nafas saat istirahat. Duduk membungkuk - Bicara dengan kata-kat terputus	Terbaik - Nebulisasi agonis □-2 dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama, selanjutnya diulang tiap 1-4 jam
Beratnya Serangan	Terapi									
Ringan - Aktivitas hampir normal - Bicara kalimat penuh - Denyut nadi < 100/menit - Mengi sedang, pada akhir ekspirasi - Biasanya tanpa pemakaian otot bantu pernafasan - Tidak ada pulsus paradoksus	Terbaik Agonis □-2 isap (MDI) 2 isap dapat diulang 1 jam kemudian atau tiap 20 menit dalam 1 jam Alternative - Agonis □-2 oral - Teofilin 75-150 mg - Lama terapi sesuai kebutuhan									
Sedang - Hanya mampu berjalan jarak dekat - Bicara dengan terputus-putus - Biasanya agitasi - Denyut nadi 100-120 /menit - Mengi keras - Ada pemakaian otot bantu nafas - Pulsus paradoksus mungkin ada, sekitar 10-25 mmHg	Terbaik Nebulisasi agonis □-2 2, 5-5 mg, dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama dan dapat dilanjutkan setiap 1-4 jam kemudian. Alternative - Agonis □-2 i.m/adrenalin s.k - Teofilin 5 mg/kg BB i.v pelan, jika sudah menggunakan obat ini dalam 12 jam sebelumnya, cukup ½ dosis. - Hidrokortison 100-200 mg i.v jika tidak ada respon segera atau sedang menggunakan steroid oral. - Oksigen 4 l/menit									
Berat - Sesak nafas saat istirahat. Duduk membungkuk - Bicara dengan kata-kat terputus	Terbaik - Nebulisasi agonis □-2 dapat diulang sampai 3 kali dalam 1 jam pertama, selanjutnya diulang tiap 1-4 jam									

- Agitasi - Denyut nadi >120/menit - Frekuensi nafas 30x/menit - Mengi sangat keras - Pulsus paradoksus sering >25 mmHg	- Teofilin i.v dan infuse - Steroid i.v dapat diulang tiap 8-12 jam - Agonis $\square$-2 s.k/i.v /6 jam (dosis salbutamol 0,25 mg atau terbutalin 0,25 mg dalam larutan D5% pelan) - Pertimbangkan nebulisasi Ipratropium bromide 20 tetes
Mengancam Jiwa - Kesadaran menurun - Kelelahan - Sianosis - Henti nafas	Terbaik - Lanjutkan terapi sebelumnya - Pertimbangkan intubasi dan ventilasi mekanik - Pertimbangkan anestesi umum untuk terapi pernafasan intensif. Bila perlu dilakukan kurasan bronkoalveolar

II. Pemberian Inhalasi dengan Nebulizer

Cairan Obat-waktu	Nebulizer Jet	Nebulizer Ultrasonic
Nacl 0.9% atau H ₂ O	5 ml	10 ml
Bisolvon solution	0,5 ml/5-10 tetes	1-2 ml
$\square$ -2 agonis / antikolinergik / steroid	1 nebule/respule	1 nebule/respule
Waktu	10-15 menit	3-5 menit

Jenis dan Dosis Obat Yang Diberikan

Generic	Nama Dagang	Sediaan	Dosis Nebulisasi
$\square$ -2 agonis : - Fenoterol - Salbutamol - Terbutalin	Berotec Ventolin Bricasma	Solution 0,1% Nebule 2,5 mg Respule 2,5 mg	5-10 tetes 1 nebule 1 respule
Antikolinergik Ipratropium Bromide	Atrovent	Solution 0,025%	6 th : 8-20 tetes < 6 th : 4-10 tetes
Golongan steroid - Budesonide - Fluticasone propionate	Pulmicort Flixotide	Respule 2 mg Inhaler 50 mcg	1 respule 1 nebule

Sumber : SPO RSUD Sleman, 2018

Lampiran 2 SOP Posisi Semi Fowler

Tabel 9 SOP Posisi Semi Fowler

Definisi	Posisi semi fowler adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk meningkatkan Kesehatan fisiologis dan/atau psikologis pasien (PPNI, 2021)
Persiapan Alat	1. Sarung tangan bersih 2. Bantal
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu 6. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 7. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi 8. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45° 9. Letakan bantal dibawah kepala dan leher 10. Pastikan pasien dalam posisi nyaman 11. Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan 12. Lepaskan sarung tangan 13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 14. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

Sumber : SOP PPNI, 2021

Lampiran 3 Lembar Observasi

Tabel 10. Lembar Observasi Saturasi Oksigen

Tindakan yang dilakukan :

Hari/Tanggal	No Rekam Medis	Nama/inisial	Usia	Jenis Kelamin	Nilai Saturasi Oksigen	
					<i>Pre</i>	<i>Post</i>

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth.
Saudara/i Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mayawi Priti
NIM : PN231019

Mahasiswa yang bertanda tangan diatas merupakan mahasiswa dari Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, akan melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Posisi Semi Fowler dan Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta".

Sehubungan dengan hal di atas, saya mengharapkan bantuan saudara/i untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan bersedia mengikuti kegiatan pemberian posisi semi fowler dan nebulizer dari awal hingga akhir pertemuan. Saya akan menjaga kerahasiaan, dan tidak akan saya pergunakan untuk maksud lain kecuali penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan partisipasi saudara/i sekalian, saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....2024
Peneliti

Mayawi Priti

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth.
Saudara/i Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Mayawi Priti
NIM : PN231019

Mahasiswa yang bertanda tangan diatas merupakan mahasiswa dari Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, akan melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Posisi Semi Fowler dan Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta".

Sehubungan dengan hal di atas, saya mengharapkan bantuan saudara/i untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan bersedia mengikuti kegiatan pemberian posisi semi fowler dan nebulizer dari awal hingga akhir pertemuan. Saya akan menjaga kerahasiaan, dan tidak akan saya pergunakan untuk maksud lain kecuali penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan partisipasi saudara/i sekalian, saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....2024

Peneliti


Mayawi Priti

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. C
Umur : 16
Jenis Kelamin : P
Alamat :

Bersedia menjadi responden dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada penelitian yang berjudul "Pengaruh Posisi Semi Fowler dan Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta" yang dilakukan oleh :

Nama : Mayawi Priti
Nim : PN231019

Saya menjadi responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Saksi
Yogyakarta.....2024
Responden

(.....)
(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. M

Umur : 61

Jenis Kelamin : L

Alamat :

Bersedia menjadi responden dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada penelitian yang berjudul "Pengaruh Posisi Semi Fowler dan Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Sleman Yogyakarta" yang dilakukan oleh :

Nama : Mayawi Priti

Nim : PN231019

Saya menjadi responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Saksi

Yogyakarta.....2024

Responden


(M. Dwi P.)


(.....)

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 216 / S1 Kep - Nrs / STIKES - WHY / 17 / 2024
No. 445 / 4265.6

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.,Kep
Jabatan : Ketua Program Studi KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi STIKES KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA Wira Husada, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Kerja Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan
Instansi : RSUD SLEMAN YOGYAKARTA
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Mitra Kerjasama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan (Sebutkan Kegiatan yang dilakukan) dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	:	PIHAK PERTAMA Nur Yeti Syarifah S. Kep., Ns., M. Med. Ed Sebagai Dosen Pembimbing Mata Kuliah Peminatan : IGD dari STIKES Wira Husada Yogyakarta dengan jumlah SKS : 2 SKS
2	Guru atau CI Pendamping	:	PIHAK KEDUA Sufiana Puspita Dewi S. Kep., Ns Sebagai Pembimbing/Pendamping dari IGD RSUD Sleman Yogyakarta
2	Waktu	:	Agustus 2024
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024

4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

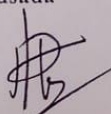
Tanggal Agustus 2024
 PIHAK KEDUA,

 Suksifowati, S.Gz

Tanggal Agustus 2024
 PIHAK PERTAMA,


 Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.,Kep
 NIDN. 0522088002

Mengetahui,
 Ketua STIKES Wira
 Husada


 Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M.Kes
 NIK. 0140 07 2017



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
Assignment title: Politeknik Negeri Cilacap - No repository 44
Submission title: KIAN Mayawi PN231019.pdf
File name: KIAN_Mayawi_PN231019.pdf
File size: 954.09K
Page count: 30
Word count: 5,644
Character count: 33,856
Submission date: 30-Sep-2024 01:28PM (UTC+0700)
Submission ID: 2438078817

A. PENDAHULUAN

Asma merupakan nama sendiri yang diberikan kepada individu untuk mengenali diri mereka. Asma juga dapat merujuk pada nama panggilan atau nama panggilan. Asma juga dapat merujuk pada nama panggilan atau nama panggilan. Asma juga dapat merujuk pada nama panggilan atau nama panggilan.

Asma adalah salah satu penyakit pernapasan yang terjadi karena adanya peradangan kronis. Hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus atau bakteri, alergi, atau paparan zat-zat berbahaya. Asma juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain, seperti stres, perubahan cuaca, atau paparan zat-zat berbahaya.

Penyakit asma merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum. Asma juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain, seperti stres, perubahan cuaca, atau paparan zat-zat berbahaya.

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

NAMA

: Mayawati Prihadi

NIM

: PN231019

OPERATOR

: Arit Priyo S.

KIAN Mayawi PN231019.pdf

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
6	idoc.pub Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%

NAMA : Mayawi Pratiwi
NIM : PN231019
OPERATOR : ANT RANOS