

CEK TURNITIN_LINA_BAB 1-BAB 5

by Venus Ishgo

Submission date: 01-Jul-2024 12:32PM (UTC+0100)

Submission ID: 236084046

File name: CEK_TURNITIN_LINA_BAB_1-BAB_5.docx (63.81K)

Word count: 5515

Character count: 34296

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak hingga dewasa, dengan gejala yang ringan hingga berat, bahkan dapat mengancam jiwa. Asma menyerang lebih dari seratus juta orang di seluruh dunia, dengan insiden lebih tinggi pada anak-anak. Sesak napas, atau dispnea, adalah gejala utama penyakit jantung paru (Huang et al. 2023).

Asma adalah penyakit peradangan saluran pernapasan yang berulang yang ditandai dengan hipersensitivitas, edema mukosa, dan produksi mukus. Ini juga dapat menyebabkan penyempitan dan peradangan yang berulang tetapi dapat diperbaiki. (Perdani 2019)

Data Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa asma merupakan salah satu penyakit yang paling umum di Indonesia. Pada akhir tahun 2020, ada 12 juta lebih orang di Indonesia yang menderita asma, yang merupakan 4,5 persen dari total populasi. Saluran pernapasan pengidap asma lebih rentan dibandingkan dengan orang lain tanpa asma. Ketika paru-paru menjadi teriritasi oleh zat pemicu (debu, asap rokok, bulu binatang, dan lain-lain), otot-otot saluran pernapasan menjadi kaku dan menyempit.

Penderita asma dapat menjalankan aktivitas secara normal dan memiliki harapan hidup yang tinggi jika mereka dirawat dan dikontrol dengan benar. Asma bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal usia dan seringkali dimulai sejak masa kanak-kanak.

Di seluruh dunia, ada 300 juta orang yang menderita asma, menurut World Health Organization (WHO) dan Global Initiative for Asthma (GINA). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Hasil survey yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa asma membunuh 1000 orang setiap hari dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di seluruh dunia.

Menurut Maslow, kebutuhan paling dasar setiap orang adalah kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik, seperti makanan, minuman, tempat berteduh, tidur, dan oksigen, yaitu pakaian, makanan, dan rumah. Semua orang tahu bahwa tubuh manusia membutuhkan oksigen untuk beraktifitas, dan penting untuk proses metabolisme tubuh.

Kekurangan oksigen dapat menyebabkan hipoksia dan kematian. Kekurangan oksigen menyebabkan kerusakan jaringan otak, yang pada gilirannya menyebabkan kematian. Oksigenasi sangat penting pada pasien asma, terutama selama serangan akut. Selama serangan asma, saluran udara menyempit dan mengalami obstruksi, menyebabkan kesulitan bernapas. Ini dapat mengurangi pasokan oksigen ke seluruh tubuh, yang dapat menyebabkan

hipoksia (tingkat oksigen dalam darah yang rendah). (Nitzan, Nitzan, and Arieli 2020)

Pemberian oksigen dapat membantu memastikan bahwa tubuh tetap mendapatkan oksigen yang cukup untuk menjaga fungsi organ vital. Oksigen merupakan kebutuhan paling mendasar bagi manusia untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh, serta kehidupan dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh. Biasanya, unsur ini diperoleh dengan menghirup oksigen dari atmosfer dan kemudian menyebarkannya ke seluruh jaringan tubuh melalui transportasi jantung (Wulandari, Siswanto & Widiyati, 2020).

Setiap individu memiliki gejala yang berbeda-beda untuk penyakit asma, yang terdiri dari triad gejala asma pada setiap saluran pernafasan antara lain batuk, pernafasan, dan pernafasan. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan terpenting tubuh manusia akan pernafasan, yang sangat penting untuk proses metabolisme. Gangguan dalam tubuh dapat menyebabkan kematian jika suplay oksigen tubuh berkurang. Karena hubungannya erat dengan kekambuhan penyakit asma, kebutuhan oksigenasi harus selalu dipenuhi.

Data prevalensi asma terbaru dari Global Asthma Report 2022 menunjukkan bahwa asma menyerang sekitar 339 juta orang di seluruh dunia, dengan prevalensi tertinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Laporan ini juga menyoroti bahwa asma adalah penyebab utama penyakit dan kematian, yang mengakibatkan 465.000 kematian dan 15 juta tahun nyawa hilang pada tahun 2019. Menurut laporan tersebut, prevalensi

asma sangat bervariasi antar wilayah, dengan angka tertinggi di wilayah Pasifik Barat. dan tingkat terendah di kawasan Eropa. Di Amerika Serikat, asma menyerang sekitar 25 juta orang, dengan 19 juta orang dewasa dan 6 juta anak-anak menderita penyakit ini.

Jumlah penderita asma bronkial di RS Haji Makassar diketahui sejak dua tahun terakhir. Pada tahun 2017 terdapat 50 kasus (28 perempuan dan 22 laki-laki), sedangkan pada tahun 2018 terdapat 63 kasus (27 perempuan dan 36 laki-laki), dengan satu kematian. Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asma bronkial di RS Haji Makassar erat kaitannya dengan kesehatan pasien secara keseluruhan (Daftar Medis RSUD Haji Makassar, 2019). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang implementasi kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma ronkial.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di RSUD Haji Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui implemetasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di RSUD Haji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran implemetasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di RSUD Haji Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hasil dari implemtasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di RSUD Haji Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Terhadap Insitusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi tentang implementasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial, khususnya bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.

b. Terhadap Penelitian

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam membuat penelitian sehingga dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan khususnya mengenai kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

2. Manfaat Praktis

a. Terhadap Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu dalam pengembangan program pendidikan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan yang tepat untuk pasien asma bronkial, termasuk pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

b. Terhadap Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan peningkatan kualitas perawatan. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien asma bronkial dengan memahami lebih baik pengalaman dan kebutuhan pasien terkait oksigenasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Oksigenasi

1. Definisi

Oksigenasi adalah proses memperoleh dan melepaskan O₂. Kebutuhan akan oksigen merupakan kebutuhan mendasar manusia yang dimanfaatkan untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh, menunjang kehidupan, dan menjalankan fungsi berbagai organ atau sel. Jika seseorang tidak mendapat oksigen lebih dari 4 menit, maka akan menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan umumnya penderita akan meninggal. (Colbourne, Altoukhi, and Morris 2022).

Salah satu gas yang sangat penting untuk proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sel-sel tubuh adalah oksigen. Secara umum, elemen ini diperoleh melalui inhalasi oksigen dari atmosfer. Selanjutnya, oksigen (O₂) didistribusikan ke seluruh jaringan tubuh (Geng et al. 2020).

Jika salah satu organ sistem respirasi mengalami masalah, maka kebutuhan oksigen akan terganggu. Sering kali orang tidak menyadari betapa pentingnya oksigen bagi tubuh mereka. Proses pernapasan dianggap normal. Adanya sumbata pada saluran pernapasan adalah salah satu dari banyak kondisi yang mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen seseorang. Dalam situasi seperti ini, orang merasakan pentingnya oksigen (Nitzan, Nitzan, and Arieli 2020).

2. Etiologi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), masalah gangguan oksigenasi dapat disebabkan oleh:

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing di jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hiperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis.

3. Fisiologi pernapasan

Dinyatakan bahwa fisiologi pernapasan terdiri dari dua tahap. Tahap pertama adalah :

a. Pernapasan eksternal:

dikenal sebagai pernapasan pulmoner. Proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang terjadi antara sel tubuh dan lingkungan luar. Secara umum, prosedur ini terdiri dari tiga tahap, yaitu:

1) Ventilasi pulmoner:

Saat bernafas, udara secara bergantian masuk dan keluar paru-paru melalui proses ventilasi, sehingga memungkinkan pertukaran gas antara alveoli dan lingkungan luar.

2) Setelah oksigen masuk ke alveolus,

proses pernapasan berikutnya adalah difusi oksigen dari alveolus ke pembuluh darah pulmoner. Ini dikenal sebagai pertukaran gas alveolar. Difusi mengacu pada pergerakan molekul dari area dengan konsentrasi atau tekanan tinggi ke area dengan konsentrasi atau tekanan rendah. Ketebalan alveolus dan perbedaan tekanan gas memengaruhi proses yang terjadi di membran kapiler dan alveolus.

3) Transportasi oksigen dan karbondioksida

dalam proses ini, oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan, dan karbondioksida dibawa kembali ke paru-paru dari jaringan. Proses ini juga terjadi pada sistem kardiovaskular dan pernafasan.

b. Pernapasan internal

Istilah "pernapasan internal" juga dikenal sebagai "pernapasan jaringan" mengacu pada aktivitas metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria, yang mengonsumsi oksigen dan menghasilkan karbon dioksida sambil menyerap energi dari molekul makanan.

Selama proses ini, darah yang kaya oksigen diangkut ke seluruh tubuh hingga mencapai kapiler sistemik dan sel jaringan.

Di sana, oksigen dan karbon dioksida ditukar antara kapiler sistemik dan sel jaringan. Pertukaran ini mengikuti penurunan gradien tekanan parsial melalui difusi pasif, mirip dengan kapiler paru.

4. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi adalah sebagai berikut (Nurtyas 2023)

a. Fungsi fisiologis yang terganggu termasuk :

1) Penurunan kapasitas angkut oksigen

Secara fisiologis, kapasitas hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan adalah 97%, tetapi angka ini dapat berubah karena gangguan pada tubuh. Kondisi yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi.

2) Penurunan konsentrasi O₂ inspirasi

Kondisi ini dapat disebabkan oleh penggunaan peralatan pernapasan dan rendahnya jumlah oksigen di sekitar.

3) Hipovolemia

ini berkembang ketika volume sirkulasi darah menurun karena kehilangan cairan ekstraseluler secara berlebihan, Pada orang yang syok atau dehidrasi.

4) Peningkatan laju metabolik

Hal ini mungkin terjadi akibat penyakit kronis atau demam, yang menyebabkan peningkatan laju metabolisme. Akibatnya, tubuh mulai menurunkan jumlah protein yang tersedia, sehingga mengakibatkan hilangnya massa otot.

b. Faktor status kesehatan :

Pada individu yang sehat, sistem pernapasan dapat menyuplai oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Namun, pada kelainan medis tertentu, proses oksigenasi mungkin terhambat sehingga mengganggu kebutuhan oksigen tubuh.

Salah satu dari penyakit tersebut antara lain penyakit sistem pernafasan dan kardiovaskular, gangguan pernafasan bagian atas, penyakit kronis, dan lain sebagainya. Karena penumpukan cairan di paru-paru dan edema paru, pasien dengan penyakit paru-paru kronik mengalami masalah pernapasan.

5. Manifestasi klinis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu, (SDKI,2017) manifestasi klinis dari gangguan Oksigenasi adalah (Sri yulianan 2020)

a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

a) batuk tidak efektif

- b) Tidak mampu batuk
 - c) Sputum berlebihan
 - d) Mengi, Wheezing dan/atau ronkhi
 - e) Mekonium di Jalan Napas
- b. Gejala dan Tanda Minor
- 1) Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) Sulit Bicara
 - c) Ortopnea
 - 2) Objektif
 - a) Gelisa Sianosis
 - b) Bunyi napas menurun
 - c) Frekuensi napas berubah
 - d) Pola napas berubah

6. Komplikasi

a. Hipoksia

Hipoksia adalah kondisi di mana tubuh tidak memenuhi cukup kebutuhan oksigennya karena penggunaan oksigen yang lebih tinggi atau kekurangan oksigen, yang ditandai dengan sianosis (kulit biru). Hipoksia dapat terjadi pada pasien CKD akibat penurunan pernapasan sehingga menyebabkan penumpukan cairan di paru dan edema paru.

b. Perubahan pola napas

1) Takipnea

Adalah pernapasan yang terjadi lebih dari 24 kali per menit akibat atelektasis paru atau emboli.

2) Pola ritme pernapasan lamban yang berlangsung kurang dari 10 napas per menit. Hal ini dapat terjadi bila terdapat tekanan intrakranial yang tinggi bersamaan dengan penggunaan obat-obatan narkotika atau obat penenang.

3) Tubuh menyesuaikan peningkatan jumlah oksigen di paru-paru dengan melakukan hiperventilasi, sehingga menghasilkan pernapasan yang lebih cepat dan lebih dalam.

4) Pernapasan kassmaul adalah pola pernapasan cepat dan dangkal yang diamati pada orang yang menderita asidosis metabolik.

5) Hipoventilasi selain kekurangan oksigen, ventilasi alveolar adalah metode tubuh untuk menghilangkan karbon dioksida dalam jumlah yang cukup.

6) Dispnea merupakan rasa berat dan sesak saat bernapas yang disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, serta pekerjaan berat.

7) Ortopnea adalah kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri. Pola ini umumnya terlihat pada orang yang mengalami kongestif paru-paru.

8) Kematian:

Tanpa pengobatan yang tepat, kekurangan oksigen yang berkelanjutan dapat berujung pada kematian.

B. Asma Bronkial

1. Definisi

Inflamasi kronik pada jalan nafas disebut asma bronchial. Gejalanya berkurang dengan batuk, nyeri dada, mengi, dan dispnea. Asma bronchial mungkin memiliki gejala yang berubah-ubah dan berlangsung dalam hitungan menit, jam, atau hari (Sri yulianan, 2020). Sesak nafas, batuk, dan mengi adalah gejala yang paling umum pada pasien asma bronkial.

Gejala ini disebabkan oleh penyempitan saluran nafas yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot di sekitar saluran nafas, pembengkakan, dan peradangan pada jaringan di sekitar selaput lendir (Nadeak & Herawati, 2021).

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir setiap negara di dunia, menyerang anak-anak dan orang dewasa dengan gejala mulai dari sedang hingga berat, dan bahkan bisa berakibat fatal. Asma menyerang lebih dari seratus juta orang di seluruh dunia, dengan insiden lebih tinggi pada anak-anak. Asma adalah kondisi saluran napas yang sangat beragam dan tidak memiliki ciri khas.

Tanda klinis, penyebab awal, dan cara penyakit berkembang sangat berbeda. Namun, gejala klasik asma termasuk mengi (wheezing), bronkokonstriksi, sembab mukosa, dan hipersekresi. (Herawati and Nurhasanah 2022)

2. Etiologi

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi timbulnya serangan asma bronkial. (Wijaya, 2014), yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Genetik:

Alergi diturunkan melalui keluarga, membuat penderitanya sangat rentan terkena asma. Jika terkena rangsangan pemicu, hipersensitivitas saluran pernafasan bisa hilang.

b. Faktor pencetus

1) Alergen:

Debu rumah, bulu binatang, spora jamur, kerang tertentu, dan zat lain jika terhirup atau dikonsumsi dapat menyebabkan asma.

2) Infeksi saluran pernafasan:

Virus adalah penyebab utama infeksi saluran pernafasan. Sekitar dua pertiga penderita asma bronkial dewasa mengalami serangan asma karena virus influenza.

3) Perubahan cuaca

Hawa yang dingin dan lembab sering memengaruhi asma, yang menyebabkan serangan asma bronkial.

4) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja bertanggung jawab atas dua hingga lima belas persen klien yang menderita asma bronkial. Orang-orang yang bekerja di pabrik kayu, petugas lalu lintas, dan penyapu jalanan adalah contohnya.

3 5) Olahraga atau kegiatan fisik yang berat

Sebagian besar penderita asma bronkial akan mengalami serangan asma. Asma paling sering terjadi saat berlari cepat.

6) Stres

Masalah emosional dapat memicu serangan asma bronkial dan memperburuk serangan asma saat ini. Selain gejala asma bronkial yang harus segera ditangani, pasien asma stres juga harus diberikan konseling untuk mengatasi masalahnya.

7) Polusi udara

Bau yang menyengat, asap rokok, asap pabrik atau mobil, uap yang mengandung produk pembakaran dan oksida fotokimia, serta asap yang berdebu semuanya sangat mengganggu penderita asma bronkial.

c. Faktor campuran

Ini adalah faktor yang dihasilkan dari kombinasi faktor predisposisi dan faktor pencetus.

3. Patofisiologi

Patofisiologi asma bronkial adalah sebagai berikut:

a. Hiperresponsif saluran napas

Ciri utama asma adalah respons bronkokonstriksi yang signifikan terhadap berbagai jenis iritan. Gejala klinis seperti mengi dan sesak napas disebabkan oleh hipersensitivitas pernafasan terhadap alergen, iritan lingkungan, infeksi virus, udara dingin, dan latihan fisik.

Terkait dengan hipersensitivitas bronkial dan pengobatan asma, peradangan terjadi pada saluran napas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi anti inflamasi dapat mengurangi hiperresponsif saluran napas. Hasilnya, kita dapat menyimpulkan bahwa hiperresponsif saluran napas dapat disebabkan oleh peradangan.

b. Obstruksi Saluran Pernafasan:

Aliran udara ekspirasi yang terlalu sedikit dapat menyebabkan berbagai masalah pernapasan. Gejala-gejala ini termasuk bronkokonstriksi akut, edema saluran napas, penyumbatan lendir yang terus-menerus, dan remodeling saluran pernapasan. Asma difus memiliki tingkat yang berbeda dan dapat membaik secara spontan atau melalui pengobatan.

Gejala penyempitan saluran napas antara lain batuk, dada terasa berat, mengi, dan hiperresponsif bronkus terhadap berbagai rangsangan. Penyebabnya bermacam-macam, namun kontraksi otot polos bronkus yang disebabkan oleh mediator yang dikeluarkan oleh sel inflamasi merupakan salah satu gejala penyempitan saluran napas.

Penyebabnya bermacam-macam, namun penyebab utamanya adalah spasme otot polos bronkus yang dipicu oleh mediator yang disekresikan oleh sel inflamasi. Perubahan struktural dalam matiks dan inflamasi saluran pernapasan yang terjadi seiring waktu menyebabkan remodelling saluran pernapasan. Perubahan ini mengakibatkan penyumbatan saluran napas kronis dan mungkin tidak dapat diubah. (Perdani,2019)

4. Manifestasi klinis

Sesuai dengan gagasan yang dikutip dari ³ buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Puspitasari, 2019). Asma memiliki gejala, seperti:

- a. Batuk (dengan atau tanpa lendir, dispnea, dan mengi)
- b. Asma biasanya menyerang pada malam hari atau pada pagi hari
- c. Gejala sering meningkat ³ selama sehari-hari, tetapi bisa juga terjadi secara tiba-tiba
- d. Pernafasan menjadi berat
- e. Obstruksi jalan nafas memperburuk dispnea
- f. Batuk kering pada awalnya, diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan banyak sputum
- g. Gejala tambahan seperti diaphore

5. Kreteria Diagnosis

Asma bronkhial biasanya tidak menunjukkan gejala klinis pada penderita yang tidak mengalami serangan. Namun, saat serangan terjadi, penderita menunjukkan

bernafas cepat dan dalam, gelisah, duduk dengan menyangga ke depan, dan tanpa otot bantu pernafasan yang bekerja dengan baik. Sesak nafas, mengi (wheezing), batuk, dan kadang-kadang nyeri dada adalah gejala umum asma bronkhial.

Tidak selalu gejala tersebut muncul sekaligus. Pada serangan asma yang lebih berat, gejalanya meningkat, termasuk dada yang diam, sianosis, gangguan kesadaran, hiperinflasi dada, takikardi, dan pernafasan cepat dangkal. (swandi, 2019)

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), gejala bersihan jalan napas tidak efektif termasuk :

- a. Batuk yang tidak efektif,
- b. Ketidak mampuan untuk batuk,
- c. Jumlah sputum yang berlebihan,
- d. Adanya mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering.

6. Komplikasi

Beberapa komplikasi asma bronkial adalah sebagai berikut: (Perdani 2019)

a. Pneumothoraks

Tusukan atau benturan pada dada merupakan indikasi adanya udara di rongga pleura.

b. Atelectasis

Penyumbatan saluran pernafasan atau pernafasan yang sangat dangkal menyebabkan pengerutuan paru-paru.

c. Aspergilos

Aspergillosis adalah ³ penyakit pernafasan yang disebabkan oleh jamur *Aspergillus*.

d. **Gagal nafas**

Paru-paru tidak dapat menyeimbangkan kebutuhan oksigen dan pembentukan karbon dioksida dalam sel-sel tubuh, sehingga mengakibatkan gagal napas.

e. **Bronkhitis**

Dikenal sebagai radang paru-paru, adalah di mana lapisan bronkitis, atau bagian dalam saluran pernapasan kecil, meluas dan membengkak.

C. Prosedur Implementasi Pemberian Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Pemberian Oksigenasi pada Pasien dengan Asma Bronkial sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Tujuan**

Memastikan pemberian oksigenasi yang tepat dan efektif pada pasien dengan asma bronkial untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan mengurangi gejala sesak napas.

2. **Ruang Lingkup**

SOP ini berlaku untuk semua tenaga medis yang terlibat dalam perawatan dan penanganan pasien dengan asma bronkial di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Persiapan

- a. Pastikan ketersediaan peralatan oksigenasi yang lengkap dan berfungsi dengan baik, termasuk tabung oksigen, nasal kanula, masker oksigen, dan alat ukur saturasi oksigen (pulse oximeter).
- b. Identifikasi pasien dengan diagnosa asma bronkial dan tinjau riwayat medis serta kondisi saat ini.
- c. Pastikan keamanan dan kenyamanan pasien selama prosedur pemberian oksigenasi.

4. Penilaian Awal

- a. Lakukan penilaian awal terhadap keadaan pasien, termasuk evaluasi tingkat keparahan sesak napas, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda-tanda vital lainnya.
- b. Identifikasi faktor pencetus atau pemicu yang memperburuk gejala asma bronkial.

5. Penentuan Jenis dan Aliran Oksigen

- a. Tentukan jenis oksigenasi yang sesuai berdasarkan evaluasi pasien, seperti nasal kanula, masker oksigen, atau nebulizer.
- b. Sesuaikan aliran oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan tingkat keparahan sesak napas dan saturasi oksigen yang diinginkan.

6. Pemberian Oksigenasi

- a. Bersihkan dan siapkan peralatan oksigenasi yang akan digunakan sesuai dengan prosedur yang ditentukan.
- b. Pasang alat oksigenasi (nasal kanula atau masker) pada pasien dengan benar dan nyaman.
- c. Mulai aliran oksigen sesuai dengan rekomendasi dokter atau sesuai dengan standar aliran oksigen untuk pasien dengan asma bronkial.
- d. Pantau pasien secara terus-menerus selama pemberian oksigenasi, termasuk perubahan dalam tingkat sesak napas dan saturasi oksigen.

7. Evaluasi dan Tindak Lanjut

- a. Evaluasi respons pasien terhadap terapi oksigenasi secara berkala.
- b. Sesuaikan aliran oksigen atau jenis oksigenasi jika diperlukan berdasarkan evaluasi pasien dan perkembangan kondisi.
- c. Pantau tanda-tanda vital pasien secara teratur dan lakukan intervensi sesuai kebutuhan.
- d. Koordinasikan dengan tim medis terkait untuk rencana perawatan lanjutan atau intervensi lebih lanjut.

8. Dokumentasi

- a. Catat semua tindakan yang dilakukan dalam pemberian oksigenasi, termasuk jenis oksigenasi yang digunakan, aliran oksigen, durasi pemberian, dan respons pasien.

- b. Pastikan dokumentasi lengkap dan akurat dalam catatan medis pasien sesuai dengan kebijakan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang berlaku.

BAB III

METEDO PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan fokus pada studi kasus, yang bertujuan untuk memberikan tindakan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

B. Sampel

Pada penelitian ini, peneliti memilih kurang lebih dua klien atau instrumen jamak sebagai subjek studi kasus. Pada kasus kali ini klien yang menjadi subjek penelitian menghadapi permasalahan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03-10 Juni 2024.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Haji Kota Makassar.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implemetasi kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel 1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukuran
Implementasi Kebutuhan oksigenasi	Pemberian oksigenasi pada pasien dengan asma bronkial dilakukan untuk membantu meningkatkan tingkat oksigen dalam darah dan memberikan dukungan respirasi yang diperlukan. Dengan menggunakan alat bantu yaitu: 1. selang nasul kanul.	Oksigenasi diberikan kepada pasien dengan indikator sebagai berikut : 1. pemberian oksigen diberikan jika pengukuran SpO2 di bawah 95% atau pasien mengalami hipoksia.	Lembar observasi.	Nominal

	2. masker oksigen.			
--	--------------------	--	--	--

F. Pengumpulan Data

Adapun data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan sekunder yaitu, data primer diperoleh dari subjek studi kasus langsung melalui wawancara, dan hasil observasi. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari buku rekam medis Pasien di RSUD Haji Kota Makassar.

G. Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini, yaitu mendeskripsikan hasil dari implementasi yang dilakukan terhadap subjek studi kasus sebelum dan sesudah diterapkan oksigenasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial.

H. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian, peneliti harus menyakinkan bahwa responden perlu mendapat perlindungan dari hal-hal yang merugikan selama penelitian dengan memperhatikan hal-hal berikut :

1. Penjelasan dan persetujuan (*informed consent*)

Dalam penelitian ini, penulis akan memberikan keleluasaan kepada responden untuk secara bebas memilih apakah akan berpartisipasi atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan apapun.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Nama responden diganti dengan inisial

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Semua catatan dan data responden akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum akademis.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Kenyamanan responden dijamin selama kegiatan penelitian. Peneliti menekankan apabila responden merasa tidak nyaman atau nyaman selama mengikuti kegiatan penelitian sehingga menimbulkan masalah fisik maupun psikologis, maka peneliti mempersiapkan responden untuk menghentikan partisipasinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Kota Makassar yang terletak Jl. Dg. Ngeppe, No 14 Balang Barru, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90122. Secara lokasi RSUD Haji Kota Makassar merupakan lokasi yang strategis dan mudah di jangkau oleh masyarakat dengan kendaraan roda empat maupun roda dua.

2. Gambaran Informan Penelitian

Selama proses penelitian, informan merasa tidak keberatan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Sebelum dilakukan tahap wawancara, informan telah memahami semua hal yang berkaitan dengan penelitian dan menyetujui informed concent. Adapun informan pada penelitian ini yaitu, dua subjek Ny"E" dan Ny" N". Subjek pertama penelitian kali ini merupakan Ny. E sebagai informan utama yang berusia 31 tahun dan saat ini bekerja sebagai karyawan swasta dan belum berumah tangga. Dan subjek ke 2 sebagai informan utama Ny"N" berusia 51 tahun sudah menikah dan berprofesi sebagai Ibu rumah tangga.

Di lakukan pengumpulan data berupa wawancara *face to-face* bersama Ny"E" dan Ny"N" saat wawancara berlangsung peneliti juga

langsung mencatat jawaban-jawaban yang diberikan dari informan utama. Peneliti juga melakukan observeasi untuk mengamati kondisi informan utama secara langsung dari awal pengimplementasian sampai akhir wawancara. Saat dilakukan wawancara, peneliti memfokuskan untuk membangun rasa saling percaya dengan informan utama dan wali informan sebelum memulai implementasi dan proses wawancara dengan santai serta terbuka antara informan dan peneliti.

Hal ini dilakukan untuk mencegah informan merasa takut dan tidak nyaman dalam implementasi dan wawancara yang akan dilakukan sehingga ketika proses wawancara dilakukan informan utama merasa nyaman dan rileks saat memberikan informasi utama dan walinya memberikan respon yang baik sehingga proses implementasi berjalan dengan lancar dan baik. Begitu pada saat proses wawancara informan utama memberikan respon yang positif dan jelas. Pada saat peneliti meminta izin dan menjelaskan tujuan pada informan utama respon nya sangat baik dan ingin bekerja sama dengan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini. Wawancara berjalan dengan baik dan lancar karena informan memberikan jawaban dengan baik .

3. Hasil Implementasi pemberian Oksigenasi

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03-10 juni 2024 di RSUD Haji Kota Makassar. Pada saat hari pertama penelitian telah terpasang O2 nasal kanul 3-5 L/i Pemberian oksigen diberikan pada pasien pada saat

masuk di ruang perawatan tulip sekitar pukul 11.00 WITA karena pada saat itu kondisi pasien merasa sesak napas dan pusing saat datang ke Rs dari IGD sebelum masuk ke ruang perawatan. Peneliti mendapatkan informasi tambahan dari catatan BRM pasien sebelum terpasang O2 Nasal Kanul pada pasien saturasi oksigen pada pasien 93% sehingga terapi tindakan pemberian oksigen diberikan pada pasien. Peneliti mengobservasi dan memantau secara berkala bagaimana keadaan pasien.

Sebelum penerapan dilakukan peneliti telah membangun rasa percaya dengan informan dan sebelum memulai implemetasi, lalu memulai mengkaji rasa sesak yang dirasakan agar dapat menentukan informan utama sesuai dengan kreteria kemudian peneliti meminta persetujuan pada pasien untuk peneliti mengobservasi tindakan yang diberikan seperti pemasangan oksigen, terapi nebulizer, dan pengecekan Spo2 dengan menanda tangani *informed consent*

Adapun observasi yang dilakukan untuk menilai sebelum dan sesudah pemenuhan kebutuhan oksigen pada informan

a. subjek 1 Ny.E sebagai berikut.

Ny"E" berusi 31¹ tahun beragama islam pendidikan terakhir S1 Pekerjaan karyawan swasta bertempat tinggal di Jl. Griya Daya, Ny"E" Belum menikah dan masih tinggal bersama keluarganya anak ke tiga dari lima bersaudara. Ny"E" dirawat di RSUD Haji Makassar pada tanggal 03 juni 2024¹ dengan diagnosa Asma Bronkial. Pasien mengeluh

susah sesak dan batuk kering sekitar 6 hari yang lalu sebelumnya sudah di rawat di RS Tajuddin Chalid sekitar 3 hari keluar dari RS tajuddin merasa sesak dan batuknya kambuh kembali dan muntah cairan serta nyeri kepala. Kemudian keluarga pasien membawa ke RSUD Haji Makassar.

Keadaan umum pasien tampak pucat, kesadaran composmetis, terpasang masker simple mask 6 L/i, diberikan tindakan nebulizer dengan obat combivent UDV, dan tanda-tanda vital: TD: 110/73 mmHg, N: 105 x/menit, P: 25x/menit, S:36,2°C

Hasil Observasi Pemberian Terapi Oksigen Nasal Kanul pada Pasien Ny"E" selama 3 Hari.

Tabel.4.1 hasil observasi pemberian terapi oksigen nasal kanul Ny.E

Pemberian	Hari/ Tanggal	Jam	Kadar Saturasi Oksigen	
			Pre	Post
(O2) Nasal Kanul 3L/i	Senin /03 juni 2024	09:00	93%	97%
		10:00		97%
		11:00		97%
Simple Mask 6 L/i		09:00		98%

	Selasa/ 04 juni 2024	10:00	94%	98%
		11:00		98%
	Simple Mask 6 L/i Rabu/ 05 juni 2024	09:00	94%	98%
		10:00		98%
		11: 00		

¹
Tabel 4.2 hasil Observasi Pemberian terapi Inhalasi (Nebulizer) Ny.E

Pemberian	Hari/tanggal	Jam	Kadar Saturasi Oksigen	
			Pre	Post
Nebulizer Combivent UDV	Senin / 03 juni 2024	10:30	93%	93%
	Selasa / 04 juni 2024	11:00	98%	98%
	Rabu/05 juni 2014	11:00	98%	99%

¹
b. Subjek II Ny. N

Ny. N berusia 51 tahun beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suku bugis tempat tinggal Jl. Rehabilitas cacat Ny “N” memiliki suami berinisial Tn”S” dan memiliki 3 orang anak pasien tinggal bersama keluarga. Ny”N” dibawah RS Haji Makassar pada tanggal 07 juni 2024 ¹ dengan diagnosa medis Asma bronkial, pasien masuk di rumah sakit dengan keluhan sesak napas, batuk kurang lebih 3 hari, pasien sebelumnya memiliki riwayat penyakit Asma. Keadaan umum pasien tampak lemah kesadaran composmentis, terpasang cairan infus RL, terpasang nasal kanul 3 L/i, diberi tindakan nebulizer obat ventolin dan tanda-tanda vital: TD: 145/89 mmHg, N: 101 x/ menit, P: 27x/ menit, S: 36,0°c

¹
Tabel 4.3 : Hasil Observasi pemberian terapi Oksigen Nasal Kanul P
Ny.N

Pemberian	Hari/ tanggal	Jam	Kadar Saturasi ¹ Oksigen	
			Pre	Post
(O2) Nasal Kanul 3 L/i	Sabtu / 08 juni 2024	10:00		98%
		11:00	94%	98%

		12:00		98%
(O2) Nasal Kanul 3 L/i	Minggu/09 juni 2024	10:00	95%	98%
		11:00		98%
		12:00		98%
(O2) Nasal Kanul 3 L/i	Senin /10 juni 2024	10:00	95%	99%
		11:00		99%
		12:00		99%

¹
Tabel 4.4 Hasil Observasi Pemberian terapi Inhalasi (Nebulizer)

Ny.N

Pemberian	Hari \ Tanggal	Jam	Kadar Saturasi Oksigen	
			Pre	post
Nebulizer ventolin	Sabtu /08 juni 2024	10:30	94%	94%
	Minggu / 09 juni 2024	10:30	96%	98%

	Senin / 10			
	juni 2024	10:30	98%	99%

4. Gambaran Hasil wawancara setelah diberikan pemenuhan oksigen

a. Subjek 1

Pernyataan Ny"E"

".....waktu belum dikasih apa-apa sesak sekali kurasa dan batuk-batuk ka juga itu dan kepala ku sakit sekali kurasa sampai kalau mau berjalan seperti mau pingsan...."

"....eee.. ..pas nya dipasangkan ma oksigen untuk awal awal masih sesak kurasa dan beberapa menit itu setelahnya langsung agak mi sesak ku rasa....."

"... dan waktunya juga di nebu ka mulai mi hilang sesak ku dan kurang mi juga batukku..." Ny"E" juga mengatakan bahwa. *"... Hilang mi juga sudah sakit kepalaku waktu ku sesak itu sebelum pasangkan ka oksigen sakit sekali ini kepalaku.*

"... dan Alhamdulillah ini mulai baikkkan ma ku rasa..."

b. Subjek 2

Pernyataan Ny"N"

“.... wih tidak sekali ku rasa kalau sesak napas ki seperti mau kehabisan napas tidak lancar pernapasanku...”

“tapi setelahnya di pasangkan oksigen dihidung eh tidak lama nyamammi kurasa tidak terlalu sesak mi seperti sebelum dipasangkan ka oksigen.... ”

“.. iye Nyaman dan tidak sesak mi dirasa kalau ada oksigen dipasangkan ka lega mi kurasa.....”

“.... ada juga yang di nebu ka itu setelahnya lebih baikk lagi ku rasa. Katanya ada obatnya yang masuk di situ lewat hidung dan mulut....

B. Pembahasan

Hasil penelitian observasi selama tiga hari di RSUD Haji Kota Makassar menunjukkan bahwa pasien Ny”E” dan Ny. "N" berbeda dalam penerapan Terapi Oksigen dan Inhalasi Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Asma Bronhkial Di Ruang Perawatan Ar-Rauda 1 di kamar tulip. setelah terapi oksigen dan inhalasi. Pada hari pertama kunjungan, Ny. "E" menunjukkan kadar saturasi 93 % sebelum terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer, dengan tanda vital seperti TD: 110/73 mmHg, N: 105x/ menit, P: 27x/ menit, dan suhu 36,2 °C. Pada hari pertama setelah terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer diberikan, ada peningkatan dalam saturasi oksigen, dengan tanda vital 124/68 mmHg, N:100 x/menit, P:25 x/menit, dan suhu 36,0 °C.

Pada hari kedua, setelah terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer diulang, saturasi oksigen kembali meningkat menjadi 98%, dengan tanda vital TD:120/70 mmHg, N:100 x/menit, dan P:24 x/menit. Dan pada hari ketiga setelah terapi oksigen dan inhalasi nebulizer diberikan keadaan Ny"E" semakin membaik dengan saturasi oksigen 98% tanda vital TD: 120/71 mmHg, N:112x/ menit, dan P:24x/menit. Demikian juga dengan pasien Ny "N", sebelum terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer, kadar saturasi oksigen jumlah 94 persen, dengan tanda vital 145/89 mmHg, N:101x/ menit, P 27x/ menit, dan suhu 36,0 °C.

Pada hari pertama setelah terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer diberikan, kadar saturasi oksigen pada pasien Ny "N" meningkat menjadi 98 persen, dengan tanda vital 140/75 mmHg, N: 97x/ menit, P 25x/ menit, dan suhu 36,5 °C. Pada hari kedua setelah terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer, saturasi oksigen tetap konsisten dengan jumlah 98 persen, dengan tanda vital seperti TD 130/80 mmHg, N 98 x/menit, P 24 x/menit, dan suhu 36,5 °C.

Pada hari ketiga, setelah terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer, kadar saturasi oksigen meningkat menjadi 99%, dengan tanda vital seperti TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, P: 21 x/menit, dan S: 36,5 °C. Menurut hasil pengukuran kadar saturasi yang dilakukan pada pasien Ny "E" dan Ny "N" selama Observasi Penelitian hari ketiga, menunjukkan peningkatan dalam tingkat saturasi. Ini adalah hasil dari terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer yang diberikan kepada kedua pasien setiap hari selama tiga hari berturut-turut

di RSUD Haji Kota Makassar, yang membantu menghilangkan sesak yang dirasakan pasien dan melonggarkan jalan napas.

Pemberian oksigen melalui kanul nasal HFNC dengan aliran tinggi (HFNC) memberikan posisi pasien. nyaman atau posisi semifowler, terapi inhalasi nebulizer, kolaborasi dengan tim medis, dan partisipasi pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan berjalan lancar. Perubahan pola napas yang tidak efektif dan berpotensi fatal menyebabkan penggunaan terapi oksigen dan inhalasi nebulizer. Menurut temuan penelitian yang berkaitan dengan "Efektivitas Pemberian Terapi Inhalasi dan Oksigenasi Pada Penurunan Saturasi Pada Pasien" Asma bronkhial" dengan 9 sampel di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada Desember 2018.

untuk mengetahui seberapa efektif terapi oksigen dan terapi inhalasi, dan temuan penelitian menunjukkan bahwa kadar saturasi sangat memengaruhi efektivitas terapi oksigen dan terapi inhalasi. (Rahmania & Suriyani, 2019).

Tekanan ekspirasi akhir yang positif akan dihasilkan dari pemenuhan oksigen melalui terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer. agar dapat mengurangi distress psikologis, beban pernapasan, dan status oksigen yang meningkat, dan dapat diberikan baik pada orang dewasa maupun anak-anak dengan gangguan pernapasan seperti asma bronkhial untuk mengurangi beban kerja pernapasan, meningkatkan kondisi dan kenyamanan seseorang (Salma, 2021).

Menurut penelitian¹ "Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Oksigen NonHumidifier Melalui Nasal Kanul" yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Saiful Anwar Malang pada tahun 2021, penggunaan oksigen nasal kanul efektif untuk memberikan oksigensi pada 1-6 L/i dan meningkatkan jumlah saturasi tubuh setelah pemberian oksigen, yang dapat melonggarkan jalan napas yang disebabkan oleh asma bronchial (Hany et al., 2021).

Hasil observasi penelitian di RSUD Haji Kota Makassar menunjukkan bahwa pasien asma bronkhial mengalami peningkatan kadar saturasi¹ sebelum dan setelah terapi oksigen dan inhalasi selama tiga hari. Diberikan¹ oksigen masker simple mask 6 L/i dan terapi nebulizer combivent pada Ny "E", kemudian diberikan oksigen nasal kanul 3 L/i dan terapi nebulizer combivent pada Ny"N".

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di RSUD Haji Kota Makassar, maka peneliti dapat menarik kesimpulan yaitu, Penerapan terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen dan membuat jalan napas menjadi efektif

B. Saran

Dari uraian pada kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran-saran yang membantu untuk kedepannya. Berikut saran-saran yang diberikan:

1. Bagi Institusi

Diharapkan temuan dari peneliti dapat menambah referensi bagi civitas akademik Politeknik Kesehatan kemenkes Makassar terutama jurusan Keperawatan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

2. Bagi pihak rumah sakit diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan baru dalam penatalaksanaan pemberian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial

3. Bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait terapi pemberian oksigenasi pada pasien Asma Bronkial

4. Bagi peneliti perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar untuk membuktikan lebih kuat tentang manfaat pemberian oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

CEK TURNITIN_LINA_BAB 1-BAB 5

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

14%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 jurnal.umt.ac.id 12%
Internet Source

2 Submitted to University of Wollongong 3%
Student Paper

3 repository.poltekkes-kaltim.ac.id 3%
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%