

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
ASMA BRONKIAL DENGAN INTERVENSI INOVASI TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN POSISI *HIGH FOWLER*
TERHADAP PERUBAHAN KADAR SATURASI OKSIGEN
DI RUANG IGD RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

Karya Ilmiah Akhir Ners



**DISUSUN OLEH
HELDAWATI, S.Kep
NIM. 16.11.3082.5.0375**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Asma Bronkial
dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Posisi *High
Fowler* terhadap Perubahan Kadar Saturasi Oksigen
di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2017**

Heldawati¹, Thomas Ari Wibowo²

ABSTRAK

Asma Bronkiale merupakan suatu keadaan saluran nafas (bronkus) mengalami penyempitan karena hipereaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara. Asma merupakan penyakit obstruksi saluran nafas dengan gejala-gejala batuk, mengik dan sesak nafas. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan posisi *high-fowler* terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen pada pasien diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kadar saturasi oksigen dari 84% menjadi 90% dengan posisi *high-fowler*. Peningkatan pengetahuan bagi perawata tentang keefektifan penggunaan posisi *high-fowler*.

Kata kunci : Asma Bronchial, Relaksasi Nafas Dalam, Posisi *High-Fowler*, Saturasi Oksigen

Analysis of Clinical Practice Nursing in Patients with Bronchial Asthma with Innovation Intervention Deep Breathing Relaxation Techniques in High Fowler Position on the Changes of Oxygen Saturation at the Emergency Ward General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2017

Heldawati¹, Thomas Ari Wibowo²

ABSTRACT

Bronchial asthma is a condition of the airways (bronchi) are narrowed because of the hyperreactivity of certain stimuli, which causes an inflammation and temporary narrowing it. Asthma is an airway obstructive disease with a symptoms of coughing, asphyxiate, and wheezing. This final clinical nursing report aimed to analyze the intervention of breathing relaxation techniques in the high-Fowler's position to the increased levels of oxygen saturation in patients at Emergency ward general hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The analysis shows that there are increased levels of oxygen saturation of 89% to 98% with high-Fowler's position. Increased knowledge for nurse of the effectiveness of the use of high-Fowler's position.

Keywords: bronchial asthma, deep breathing relaxation, semi-Fowler's position, the position of the high-fowler

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Di Indonesia saat ini telah terjadi pergeseran jenis penyakit yang ada dimasyarakat dari penyakit infeksi kearah penyakit non infeksi ataupun penyakit degeneratif, hal ini terjadi karena dampak positif dari perbaikan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan juga karena adanya peningkatan kesejahteraan masyarakat (Ikawati, 2011).

Salah satu penyakit non infeksi yang banyak di jumpai di masyarakat yang menyerang baik anak-anak, orang dewasa maupun orang tua adalah penyakit asma bronkiale. Asma Bronkiale merupakan suatu keadaan saluran nafas (bronkus) mengalami penyempitan karena hipereaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara. Penyempitan ini dapat dipicu oleh berbagai rangsangan, seperti serbuk sari, debu, asap, bulu binatang, udara dingin, olahraga yang berlebihan, infeksi saluran pernafasan atas, gangguan emosi atau stres. Asma merupakan penyakit obstruksi saluran nafas dengan gejala-gejala batuk, mengik dan sesak nafas. Penyempitan saluran nafas pada asma terjadi sebagai akibat adanya obstruksi bronkus dan spasme otot polos pada bronkus sehingga penderita mengalami kesulitan dalam bernafas. Penyebab asma pada umumnya adalah allergen, dalam keadaan ini penderita perlu melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu berat dan dapat meningkatkan kontraksi otot-otot pernafasan dan dapat mengurangi frekuensi serangan asma (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2004).

Pada penderita asma yang serius, terlihat dengan jelas bahwa penderita akan mengalami kesulitan bernafas. Nafasnya tersengal-sengal dan berbunyi (mengi), pada kondisi terburuk badan bagian atas penderita akan menegang karena berusaha sekuat tenaga supaya dapat bernafas (Pratyahara, 2011).

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 10% penduduk mengidap asma dalam berbagai variannya. Penyakit asma di Indonesia masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita pada tahun 2002 sebanyak 12.500.000. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma. Meningkatnya tingkatan kejadian asma di Indonesia dan hamper seluruh dunia ini diduga berhubungan dengan meningkatnya industry yang mengakibatkan tingkat polusi semakin tinggi, serta makin banyaknya kendaraan bermotor.

Asma banyak diderita oleh masyarakat dan penyakit ini berkaitan dengan factor keturunan (Pratyahara, 2011). Yang kita ketahui ialah ketika terjadinya asma, dan pasien dibawa ke rumah sakit maka pasien harus diberikan intervensi yang dilakukan perawatnya itu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi medikasi yang terdapat lima kategori pengobatan yang digunakan dalam mengobati asma yaitu, agonis beta, metilsatin, anti kolinergik dan inhibitor sel mast. Pasien akan diberikan terapi oksigen untuk mengatasi dyspnea, sianosis dan hipoksemia. Selain itu juga terdapat tindakan inovasi keperawatan yang dapat diintervensikan pada penderita asma seperti latihan pernafasan yang telah dirancang dan dapat dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien meningkatkan inflasi alveolar maksimal, mencegah atelectasis, meningkatkan efisiensi batuk, melabatkan

frekuensi pernafasan serta mengurangi udara terperangkap. Latihan nafas dalam, dapat dilakukan pada penderita yang sudah mengerti perintah dan kooperatif (Andarmoyo 2012, h. 98).

Posisi pasien juga dapat menjadi salah satu hal yang dapat memperberat keadaan asma yang dirasakannya oleh karna itu dapat ditambahkan dengan perubahan posisi pada pasien seperti *semi-fowler* dan *high fowler*. Posisi *semi-fowler* adalah sebuah posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau di naikan 45° dan posisi ini dilakukan dengan maksud untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Aziz, 2008). Sedangkan posisi *high fowler* adalah posisi dimana tempat tidur diposisikan dengan ketinggian 60° - 90° dan bagian lutut tidak ditinggikan. Posisi *high fowler* ini sangat membantu bagi penderita yang mengalami dyspnea karena menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara, 2009).

Tujuan dan mekanisme dilakukan latihan dan posisi duduk ini adalah untuk memfasilitasi pasien yang sedang kesulitan bernapas. Dikarenakan adanya gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik pada posisi *semi-fowler*, sedangkan pada posisi *high fowler* bertujuan menghilangkan tekanan pada diafragma dan memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara. dari hasil pengamatan ditemukan posisi *high fowler* dapat meningkatkan saturasi SpO_2 lebih maksimal.

Berdasarkan fenomena yang diperoleh peneliti saat praktik Ners dari tanggal 16 Juni 2017 sampai tanggal 16 Juli 2017 penulis menemukan penderita asma masuk sebanyak 281 pasien pada ruang UGD RS. AW Sjahranie 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pasien asma dengan intervensi inovasi tehnik relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap perubahan kadar saturasi oksigen diruang UGD RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan intervensi inovasi tehnik relaksasi menarik nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen di ruang UGD RS. Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017.

C. Tujuan KIAN

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien Asma dengan intervensi inovasi tehnik relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap perubahan kadar saturasi oksigen di ruang UGD RS. Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosis pasien yang menderita asma.

- b. Menganalisa intervensi inovasi tindakan tehnik relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler*.
- c. Membandingkan hasil intervensi tindakan tehnik menarik nafas dalam dengan posisi *semi-fowler* dan dengan posisi *high fowler* terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen pada penderita asma.

D. Manfaat KIAN

1. Aspek aplikatif

a. Bagi pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan intervensi inovasi tehnik relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* yang dilakukan mahasiswa secara komprehensif selama KIAN ini berlangsung.

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan.

Menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan mengenai tehnik relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain dan dapat diimplementasikan serta diterapkan pada pasien lain yang ditemui dengan kasus yang sama.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap perubahan kadar saturasi oksigen pada pasien yang menderita asma.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien asma yang melakukan intervensi

inovasi relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen.

c. Bagi Pendidikan

Hasil dari kasus studi analisis intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dengan posisi *high fowler* terhadap perubahan kadar saturasi oksigen pada pasien asma dapat menjadi bahan pembelajaran selanjutnya untuk dijadikan sebagai acuan dalam menambah kepustakaan yang ada, serta berguna bagi pembaca dan penulis untuk menambah ilmu pengetahuan.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD AWS Samarinda, terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com)

IGD RSUD AWS Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD AWS Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah menjadi rumah sakit bertaraf internasional di tahun 2018. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bertaraf internasional

2. Mengembangkan rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian di Bidang Kedokteran dan kesehatan

IGD RSUD AWS Samarinda memiliki 111 pegawai yang terdiri dari 13 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 67 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 13 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Mulyono Sp. An, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) adalah M.Helmi S.ST.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan pada BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan obyektif antara lain klien mengeluh sesak, batuk disertai sekret, wheezing, nafas terasa berat, gelisah dan sulit tidur, yang mengarah kepada masalah keperawatan gangguan pola napas, ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, dan ansietas. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinis yang diteliti disebutkan dalam teori bahwa asma memiliki tanda sesak nafas, batuk-batuk dan mengi (wheezing) telah dikenal oleh umum dan tidak sulit untuk diketahui. Batuk-batuk kronis dapat merupakan satu-satunya gejala asma dan demikian pula rasa sesak dan berat didada.

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sukar bernafas. Penyebab yang umum adalah hipersensitivitas bronkiolus terhadap benda-benda asing di udara.

Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara sebagai berikut : seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig E abnormal dalam jumlah besar dan antibody ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya. Pada asma, antibody ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil. Bila seseorang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang telah terikat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksis yang bereaksi lambat (yang merupakan leukotrien), faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat. Pada asma, diameter bronkiolus lebih berkurang selama ekspirasi daripada inspirasi.

Selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus. Karena bronkiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Pada penderita asma biasanya dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi sekali-kali melakukan ekspirasi. Hal ini menyebabkan dispnea. Kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi

sangat meningkat selama serangan asma akibat kesukaran mengeluarkan udara ekspirasi dari paru. Hal ini bisa menyebabkan barrel chest.

Sesak napas yang timbul pada asma disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas terjadi karena adanya *hyperreaktivitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos *bronchus* yang dikenal dengan *bronkospasme*, *oedema membrana mukosa* dan *hypersekresi mucus* (Erlina, 2008: 2), dan hal ini dapat menurunkan tekanan saturasi oksigen. Penurunan Pulsed Oksigen Saturation (SpO₂) merupakan gejala hipoksemia dan hiperkapnia, disebabkan oleh gangguan ventilasi dan perfusi ditambah hipoventilasi alveolar (Agustin & Yunus, 2008).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002). Pada kasus asma dapat terjadi sesak napas, dan dapat dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Terapi relaksasi napas dalam (*deep breathing*) yang mendukung teori bahwa dapat terjadinya suatu penurunan PO₂ dan meningkatkan PCO₂ maka dalam prosedur terapi relaksasi napas dalam (*deep breathing*).

Posisi *semifowler* adalah sebuah posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan 45° dan posisi ini dilakukan dengan maksud untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien (Musrifatul Uliyah dan Aziz, 2008). Sedangkan posisi *highfowler* adalah posisi dimana tempat tidur diposisikan dengan ketinggian $60-90^{\circ}$ bagian lutut tidak ditinggikan. Posisi *high fowler* ini sangat membantu bagi klien yang mengalami dispnea karena menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara, 2009) tujuan dari mekanisme yang dilakukan posisi ini adalah untuk memfasilitasi pasien yang sedang kesulitan bernapas. Dikarenakan ada gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik pada posisi *semi fowler* , sedangkan pada posisi *highfowler* bertujuan menghilangkan tekanan pada diafragma dan memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara.

C. Analisa Intervensi Inovasi Relaksasi Napas Dalam dengan Posisi Highfowler

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi relaksasi napas dalam dan posisi highfowler pada ketiga kasus yang telah dibahas dilakukan pada tanggal 07 Juli 2017 di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan asma bronchial. Tujuan dilakukan terapi relaksasi napas dalam posisi highfowler berpengaruh untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Berikut ini hasil dari tindakan keperawatan terapi relaksasi napas dalam dan posisi high fowler :

1. Kasus I

2. **Table 4.1.** hasil implementasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi hing fowler pada kasus I

No	Hari/Tanggal/Jam	Sebelum	Sesudah
1	Jumat, 07 Juli 2017	Subyektif : klien mengatakan sesak, batuk dan dahak sulit keluar	Subyektif : Klien mengatakan sesaknya berkurang, batuk berkurang
		Obyektif : RR 26x/menit, SpO ₂ 84%	Obyektif : RR 25x/menit, SpO ₂ 90%.

3. Kasus II

Terapi relaksasi napas dalam dengan posisi high fowler

Table 4.2. hasil implementasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi high fowler pada kasus II

No	Hari/Tanggal/Jam	Sebelum	Sesudah
1	Jumat, 07 Juli 2017	Subyektif : Klien mengatakan sesak,batuk, dahak,sulit keluar	Subyektif : Klien mengatakan sesaknya berkurang, batuk berkurang,dahak sdh bisa keluar
		Obyektif : RR 30x/menit, SpO ₂ 82%	Obyektif : RR 25x/menit, SpO ₂ 86%.

4. Kasus III

Terapi relaksasi napas dalam dengan posisi high fowler

Table 4.3. hasil implementasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi high fowler pada kasus III

No	Hari/Tanggal/Jam	Sebelum	Sesudah
1	Jumat, 07 Juli 2017	Subyektif : klien mengatakan sesak dan batuk	Subyektif : Klien mengatakan sesaknya berkurang.
		Obyektif : RR 34x/menit, SpO ₂ 78%	Obyektif : RR 24x/menit, SpO ₂ 84%.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan. Sehubungan klien mampu melakukan secara mandiri pada saat timbul gejala sesak napas, hasilnya akan terlihat secara signifikan baik hasil subyektif maupun obyektif.

Sesak napas yang timbul pada asma disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas terjadi karena adanya *hyperreaktifitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos *bronchus* yang dikenal dengan *bronkospasme*, *oedema membrana mukosa* dan *hypersekresi mucus* (Erlina, 2008: 2). Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas sehingga dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan kadar saturasi oksigen adalah dengan teknik relaksasi napas dalam dan pemberian posisi semifowler atau highfowler.

Menurut asumsi penulis cara yang dilakukan cukup efektif untuk menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen, karena dengan penggunaan teknik relaksasi napas dalam mampu merilekskan otot-otot pernapasan yang tegang, sedangkan untuk posisi membantu memaksimalkan pasien untuk menghirup udara lebih banyak sehingga kebutuhan oksigen yang diperlukan memenuhi.

Sebagaimana yang telah dipaparkan oleh Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas,

mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional.

Sejalan dengan yang dijelaskan oleh Wilkison dalam Supadi, dkk(2008:98) bahwa posisi *semi fowler* dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45 derajat membuat oksigen didalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesuaran napas. Penurunan sesak tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi semifowler sehingga pasien dapat bernapas.

Fungsi utama dari pernapasan adalah untuk mendapatkan oksigen agar dapat digunakan sel-sel tubuh dan mengeliminasi karbondioksida yang dihasilkan juga oleh sel (Sherwood, 2001). Untuk mendistribusikan udara kedalam paru melalui trakea, bronkus dan bronkiolus. Hal yang terpenting dari seluruh bagian pernapasan adalah menjaga agar saluran tetap terbuka agar udara dapat masuk dan keluar alveoli dengan mudah (Guyton dan Hall, 2008)

Posisi high fowler adalah ketinggian 60-90 derajat. Posisi fowler ini sangat membantu bagi klien dengan dyspnea karena menyebabkan organ-organ untuk menjatuhkan diri dari diafragma, menghilangkan tekanan pada diafragma memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara,2009)

Menurut penelitian yang dilakukan Nieniek Ritianingsih yang berjudul “Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Posisi High Fowler dan Orthopneic” menyatakan bahwa 36 responden yang diambil secara concecutive.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi high fowler dan ortopneic dapat meningkatkan nilai arus puncak ekspirasi (APE). Pengaturan posisi pada pasien asma baik *semi fowler* maupun *high fowler* yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan ke diafragma. Sesak akan berkurang sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh terpenuhi secara maksimal sehingga meningkatkan kadar saturasi oksigen.

Hasil penelitian lain seperti Melirianto juga menyatakan bahwa hasil rerata perubahan saturasi oksigen setelah dilakukan posisi *semi fowler* sebesar 93,20 sedangkan pada posisi high fowler sebesar 94,60. Sehingga dapat disimpulkan pemberian posisi high fowler lebih efektif untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen.

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Selain itu juga perawat harus memberikan edukasi tentang penyakit, gaya hidup serta diet bagi klien sangat penting dalam implementasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi high fowler pada pasien dengan gangguan respirasi diperlukan peranan penting berbagai pihak.

Bagi perawat, dapat member masukan dalam memberikan intervensi yang komperhensif pada klien Asma Bronkial di ruang perawatan rumah sakit. Selain itu perawat juga perlu mengetahui berbagai teknik relaksasi yang ada yang sudah diteliti.

Peneliti, bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian pada klien dengan Asma Bronkial dengan aplikasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi semifowler atau high fowler terhadap perubahan saturasi oksigen.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien hipertensi di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, gangguan pertukaran gas dan ansietas. Dari ke 4 masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus pasien diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Masalah yang ditemukan dalam ketiga kasus yang telah dibahas sama, dan gejala yang paling menonjol adalah sesak napas dan batuk disertai secret yang kental. Hal ini dapat disebabkan oleh allergen yang memicu untuk terjadinya spasme jalan napas sehingga klien mengalami sesak dan penumpukan secret dan secret lengker dibronkus menyebabkan secret sulit untuk dikeluarkan.

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang mudah diterapkan dan dapat bermanfaat menurunkan sesak napas dan meningkatkan kadar saturasi oksigen.

B. Saran

1. Saran Bagi Pasien

Klien dapat menerapkan terapi relaksasi napas dalam dan pengaturan posisi *high fowler* dirumah menggunakan bantal kapan saja pada saat sesak, karena lebih mudah dan tidak memerlukan biaya tambahan.

2. Saran Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu respirasi dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien *Asma Bronkial*, agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara mandiri yang diberikan pada klien. Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasien serta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit.

3. Saran Bagi Penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien *Asma Bronkial* sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan pada system respirasi.

4. Saran Bagi Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat mengaplikasikan secara optimal terapi relaksasi napas dalam dan pengaturan posisi *high fowler* terhadap perubahan kadar saturasi oksigen

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, H. Yunus, F.2008. *Proses Metabolisme pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*, J Respire Indo, Vol 28 No 3, Jakarta
- Alimul Aziz, H. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika
- Almazini, P. 2012. *Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru untuk Asma Berat.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Andarmoyo, Sulistyoy. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Barbara Engram. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC
- Brunner dan Suddarth.2002. *Keperawatan Medikal Bedah (Ed.8, Vol. 1,2),* Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta : EGC
- Febraska, Anastasia Indah. 2014. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Asuhan Keperawatan Tn. A Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Bangsal Mawar 1 RSUD Karanganyar.* Karya Tulis Ilmiah.
- GINA (Global Initiative for Asthma). 2006. *Pocket Guide for Asthma Management and Prevension In Children.*
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11.* Jakarta: EGC
- Ikawati, Z., 2011, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat,* Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Kustanti, E. dan Widodo, A. 2008. *Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta.* Berita Ilmu Keperawatan. September 2008. Vol.1 No.3
- PDPI (Persatuan Dokter Paru Indonesia). 2004 *Asma, pedoman diagnosis & penatalaksanaan* di Indonesia. Jakarta.
- Pratyahara, A. Dayu. 2011. *Asma Pada Balita (Menenal, Mengobati, dan Mengendalikan Penyakit Asma pada Anak Usia Balita).* Jakarta : Buku Kita.
- Price, A. dan Wilson, L. 1995. *Patofisiologi. Buku 2. Edisi 4.* Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC
- Saheb, A. 2011. *Penyakit Asma.* Bandung: CV medika.

Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia; dari Sel ke Sistem. Edisi 2.* Jakarta; EGC

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal.* Jakarta : EGC

Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler Dengan Kualitas Tidur Pada Klien Gagal Jantung Di RSU Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Volume IV No 2 Hal 97-108.