

LAMPIRAN

1. Lampiran Laporan Asuhan Keperawatan Kritis Ny.M

I. PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Ririn Romy Yanti

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2024

Jam Pengkajian : 11.55 pm

A. Biodata pasien

Nama : NY. M
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : swasta
 Usia : 67 tahun
 Status Pernikahan : Sudah menikah
 No. RM : 15xxxx
 Diagnosa Medis : Hipoksemia
 Alamat : Jl. Persemaian No.33 Muara Teweh

B. Biodata Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Swasta
 Hubungan dengan klien: Anak
 Alamat : Jl. Persemaian No.33 Muara Teweh

C. Pengkajian Primer

1) Airway (Jalan nafas)

Sumbatan:

- benda asing
- darah
- bronkospasme
- sputum
- lendir
- Bebas/ tanpa sumbatan

Suara nafas:

- Snoring
- Gurgling
- Stridor

Masalah Keperawatan : **tidak ada masalah keperawatan**

2) Breathing (pernafasan)

Sesak, dengan

- aktivitas
- tanpa aktivitas
- menggunakan otot tambahan

Frekuensi : 28 x/mnt

Irama : teratur tidak teratur

Kedalaman : dalam dangkal

Batuk : produktif non produktif

Sputum :) ada () tidak ada

Bunyi nafas:

) ronchi

() wheezing

() crackles

()

Masalah Keperawatan : **Ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif**

3) Circulation (sirkulasi)

Sirkulasi perifer:

Nadi : 129x/mnt

Irama :) teratur () tidak teratur

Denyut :) lemah () kuat

TD : 210/140 mmHg

Ektremitas:	Hangat	hangat
	Hangat	hangat

Warna Kulit: () cyanosis () pucat () kemerahan

Nyeri dada: () ada () tidak ada

CRT :) < 2 detik () > 2 detik

Edema : () iya () tidak

Eliminasi dan cairan:

BAK: 4 x/ hari

Jumlah : () sedikit () banyak () sedang

Warna :) kuning jernih () kuning kental () putih

Rasa sakit: () iya () tidak

BAB: 1 x/ hari

Diare:

() iya

() tidak

() berdarah

() cair

() berlendir

Turgor :) baik () sedang () buruk

Mukosa : () lembab () kering

Suhu: 37⁰C

Lainnya:

Masalah Keperawatan : **tidak ada masalah keperawatan**

4) Dissability

Tingkat kesadaran:

) composmentis

() apatis

() somnolen

() stupor

() soporocoma

() koma

Pupil

) isokor: 3mm/3mm

anisokor

miosis

midriasis

Reaksi terhadap cahaya

Kanan

positif

negatif

Kiri

positif

negatif

GCS: EyeVerbalMotorik= E2V3M5

Terjadi

kejang

pelo

kelemahan

mulut mencong

afasia

disartria

berlendir

Nilai kekuatan otot:
$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

Masalah Keperawatan : **tidak ada masalah keperawatan**

D. Pengkajian Sekunder

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh sesak nafas dan batuk tidak sembuh selama kurang lebih hampir 3 minggu.

Alergi terhadap obat, makanan tertentu

Pasien mengatakan tidak pernah alergi obat atau makanan

2) Medikasi/ pengobatan terakhir

Pasien mengatakan tidak sedang mengonsumsi obat

3) Event of injury/ penyebab injury

4) Pengalam pembedahan

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki pengalaman pembedahan

5) Riwayat penyakit sekarang

Pada hari Selasa 23 Januari 2024, seorang pasien perempuan berinisial Ny. M usia 67 tahun datang ke IGD RSUD Muara Teweh. Pasien berjenis kelamin perempuan, status pernikahan sudah menikah, beragama Islam, suku Dayak, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Dayak dan Indonesia. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pasien datang diantar Ambulance dan didampingi anak pasien setelah mengalami sesak nafas dirumah.

6) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat rawat inap dan sakit serupa

7) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Wajah simetris

Rambut warna hitam, distribusi rambut rata, tengkorak/kulit kepala intake, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan

Sensori

Mata: inspeksi bola mata tidak ada perdarahan, kelopak mata tidak ada lesi, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya positif

Telinga: letak simetris, bentuk normal, serumen tidak ada, kemampuan mendengar: uji berbisik normal

Hidung: tidak ada deviasi septum nasi, jalan nafas lewat hidung paten, tidak ada discharge

Mulut: bibir tampak kering dan terkelupas, mukosa kering tonsil, gigi utuh.

b. Leher

Simetris, tidak ada cedera cervical

kelenjar thyroid tidak ada pembengkakan

kelenjar limfe tidak ada pembengkakan

Trakea normal, tidak ada deviasi

JVP tidak tampak

c. Dada

I : Dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, ictus cordis tidak tampak

P : Taktil fremitus ada, tidak ada masa abnormal, ictus cordis teraba

P : tidak ada cairan di paru, suara perkusi paru sonor dan jantung pekak

A : Suara paru vesikuler, jantung S1-S2 reguler

d. Abdomen

I : tampak datar, elastik, tidak tampak asites dan kembung

A : Bising usus normal, 17x/mnt

P : tidak ada nyeri tekan

P : timpani

e. Ekstremitas

Luka : () iya () tidak

Dalam : () iya () tidak

Perdarahan : () iya: () tidak

Kelas perdarahan : K

Deformitas : Tidak ada

Kontraktur : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

Krepitasi : Tidak ada

f. Kulit/ Integumen

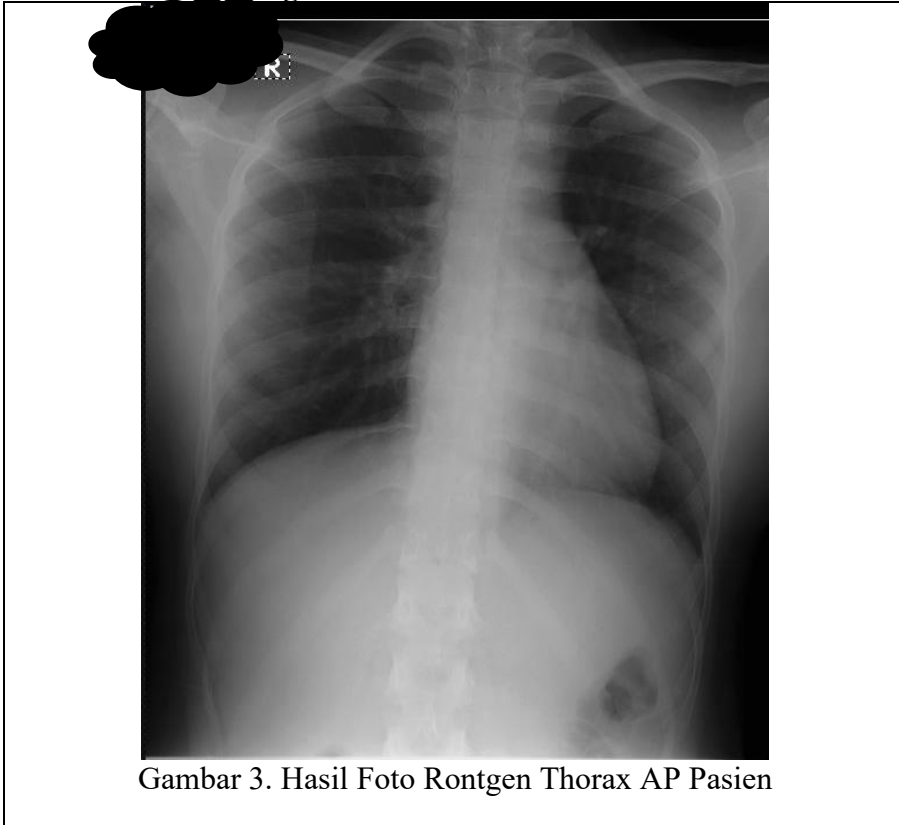
Mukosa : () lembab () kering

Kulit : () bintik merah () jejas () lecet-lecet () luka



Hematoma : () ada () tidak ada

Masalah keperawatan: tidak ada

E. Pemeriksaan Penunjang
1) Pemeriksaan radiologi



Gambar 3. Hasil Foto Rontgen Thorax AP Pasien


PEMERINTAHAN KABUPATEN BARITO UTARA
INSTALASI RADIOLOGI RSUD MUARA TEWEH
 Jl. Yetro Siroeng No. 2 Muara Teweh
 Telp. (0519) 21051 – 21528
 

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI X-RAY

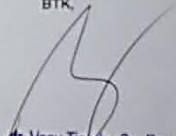
Nama	[Redacted]	Tanggal Periksa	: 13 Jan 2024
Tanggal Lahir	[Redacted]	Jam Datang	: 13.46 WIB
Jenis Kelamin	[Redacted]	Jam Periksa	: 13.47 WIB
No RM	[Redacted]	Jam Hasil	: 14.08 WIB

Pemeriksaan :
 Dokter Pengirim : dr. Wisnuhanad Tri Setiyadi, Sp. An
 Klinis : Gagal nafas on ventilator, pneumonia
 Kepada TS :
 Telah dilakukan pemeriksaan Thorax AP dengan hasil sebagai berikut :

- Cor : membesar
- Pulmo : Tampak infiltrat di paru kanan kiri
- Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
- Tampak terpasang CVC tube dengan tip distal terproyeksi setinggi VTh 5 sisi kanan
- Tampak terpasang ET tube dengan tip distal terproyeksi setinggi VTh 3

Kesimpulan :

- Cardiomegali
- Pneumonia

BTK,

Dr. Vony Tjahdra, Sp. Rad
 SIP. 445.5008/DPMP/TSP/2021

2) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisis
HEMATOLOGI				
Hemoglobin (Hb)	12.2	12-16	g/dl	Hemoglobin (Hb) adalah metalprotein pengangkut oksigen yang mengandung besi dalam sel merah dalam darah. Ketika mengalami perdarahan yang cepat, tubuh akan berusaha mengganti cairan plasma dalam waktu 1-3 hari yang akan menyebabkan konsentrasi sel darah merah menjadi rendah.
Hematokrit (Hct)	36.8	36-48	%	Hematokrit merupakan bagian dari pemeriksaan darah lengkap yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemia, selain dengan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan hematokrit juga bisa dilakukan untuk mengetahui seperti apa respons tubuh terhadap pengobatan yang sedang dijalankannya.
Eritrosit	4.42	4-5	juta/uL	Fungsi utama eritrosit adalah mengikat oksigen (melalui hemoglobin) dari paru-paru lalu mengedarkannya ke seluruh tubuh. Eritrosit menyalurkan oksigen ke seluruh sel-sel, jaringan, dan organ tubuh untuk digunakan sebagai bahan bakar pembentukan energi, sehingga tubuh bisa menjalankan fungsi dengan baik
Leukosit	11	3-11	ribu/uL	Sel darah yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi, penyakit menular, dan zat asing lainnya.
Trombosit	333	150-400	ribu/uL	Trombosit adalah salah satu komponen darah yang berfungsi membantu proses pembekuan darah
Eosinofil%	2	2-4	%	Eosinofil bekerja dengan melepaskan racun untuk menghancurkan patogen,

Limfosit%	14.1		%	Limfosit bertugas untuk menjaga imunitas humoral yang berkaitan dengan produksi antibodi. Terdiri dari limfosit B dan limfosit T.
Basofil%	0.2		%	Basofil mengeluarkan antibodi untuk mencegah penggumpalan darah.
Monosit%	3.9		%	Monosit adalah jenis sel darah putih yang berukuran paling besar, berfungsi untuk memakan sel mati dan menyerang mikroorganisme
Neutrofil%	50	46-73	%	Neutrofil berfungsi untuk menghalangi infeksi kuman atau bakteri yang mencoba masuk lewat luka. Paling aktif dan banyak terdapat dalam nanah.
MCH	27.6	25.0-35.0	pg	MCH (mean corpuscular hemoglobin) adalah kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah
MCV	83.3	75.0-100.0	fl	MCV (mean corpuscular volume) adalah ukuran / volume sel darah merah
MCHC	33.2	31-37	g/gl	MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) yaitu konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah.
IG%	0.4		%	
P-LCR	25	15-25	%	Platelet Large Cell Ratio (P-LCR) merupakan salah satu penanda aktivasi trombosit yang berukuran lebih dari 12 fl yang akan meningkat ketika terjadi trombositopenia
RDW-CV	13.2	11-16	%	red distribution width (RDW atau RDW-CV) adalah kisaran variasi volumen sel darah merah. Hasil yang lebih tinggi menandakan variasi volume/ ukuran sel darah merah yang lebih besar
FAAL HEMOSTATIS				
PTT	11	11.5-15.5	detik	Tes PTT melihat jalur koagulasi intrinsik (artinya koagulasi yang terjadi di dalam pembuluh darah).
INR	0.91	-	-	Nilai INR penting karena membantu menentukan seberapa baik seseorang merespons warfarin, salah satu antikoagulan

				yang paling sering diresepkan untuk mencegah pembekuan darah.
APTT	27	25.1-36.5	detik	Panel APTT adalah endpoint dari waktu pemeriksaan pembekuan darah yang berfungsi untuk membantu diagnosis defisiensi faktor koagulasi pada jalur intrinsik. Misalnya mendeteksi adanya penyakit hemofilia atau lupus anticoagulant (LA), serta untuk memonitoring terapi heparin.
KIMIA KLINIK				
Fungsi Ginjal				
Ureum	17	15-45	mg/dl	Menguji kemampuan ginjal dalam menyaring darah dan urine. Mendeteksi penyakit ginjal kronis
Creatinine	0.7	0.7-1.2	mg/dl	Kreatinin adalah zat sisa hasil pemecahan otot.
Fungsi Hati				
SGPT	15	12-40	u/L	Serum glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT) adalah enzim yang biasanya ditemukan pada organ hati (liver), jantung, ginjal, hingga otak
SGOT	14	10-37	u/L	SGPT atau serum glutamic pyruvic transaminase adalah enzim yang paling banyak dijumpai dalam liver
Metabolik Endokrin				
Glukose sewaktu	108	70-115	mg/dl	Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk mendiagnosis serta mengontrol penyakit yang berkaitan dengan gula darah tinggi, seperti diabetes dan obesitas

F. Terapi Medis

No	Nama obat, Dosis, dan Rute	Mekanisme Obat	Indikasi dan Kontraindikasi	Efek Samping	Konsiderasi Perawat
1.	Oksigen 2-3 lpm Nasal Kanul	Oksigen masuk ke alveolus melalui udara yang diinhalasi. Absorpsi dari alveolus ke kapiler darah terjadi melalui difusi pasif akibat adanya perbedaan tekanan parsial antara udara di alveolus (PAO ₂) dengan tekanan udara di kapiler darah. Peningkatan konsentrasi oksigen yang dihirup (FiO ₂) menyebabkan peningkatan tekanan alveolar (PAO ₂) dan tekanan oksigen dalam darah (PaO ₂) sehingga mengkompensasi permasalahan ventilasi, difusi dan ketidaksesuaian rasio ventilasi-perfusi.	<p>Indikasi: hipoksemia atau penurunan oksigen dalam darah. Untuk pasien yang sehat, target saturasi oksigen umumnya berada pada 92-98%. Pemberian oksigen diindikasikan pada saturasi di bawah level normal</p> <p>Kontraindikasi: Pada kondisi akut, suplementasi oksigen dilakukan pada kondisi darurat medis, seperti syok hemoragik, sepsis, trauma mayor, dan henti jantung. Kondisi akut lain yang memerlukan terapi oksigen adalah anafilaksis, keracunan karbon monoksida, keracunan sianida, dan <i>transfusion-related acute lung injury</i> (TRALI). Kondisi kegawatan lain yang dapat membutuhkan terapi oksigen yaitu asthma, bronkitis, gagal jantung akut, dan emboli paru</p>	Pemberian oksigen berlebihan dapat memicu timbulnya hiperoksemia yang akan menyebabkan vasokonstriksi dan gangguan perfusi lebih lanjut pada jaringan. Beberapa studi bahkan menunjukkan adanya peningkatan risiko mortalitas pada pasien infark miokard akut yang mengalami hiperoksemia.	<p>Pre: Kaji saturasi oksigen dan pola nafas pasien yang mengindikasikan kebutuhan oksigen</p> <p>Post: evaluasi saturasi dan pola nafas serta rasa nyaman pasien</p>
2.	Nacl 0,9% Loading 2000ml IVFD 2 jalur	Ion natrium adalah elektrolit utama pada cairan ekstraselular yang diperlukan dalam	<p>Indikasi: NAACL 0.9 % merupakan cairan infus yang mengandung NaCl 0.9%. Infus ini digunakan untuk</p>	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Pembengkakan	Pre: pastikan pasien tidak mengalami kondisi yang dikontraindikasikan

		<p>distribusi cairan dan elektrolit lainnya. Ion klorida berperan sebagai buffering agen pada paru-paru dan jaringan. Ion ini membantu memfasilitasi oksigen dan karbon dioksida untuk berikatan dengan hemoglobin. Ion natrium dan ion klorida diatur oleh ginjal yang mengontrol homeostatis dengan absorpsi atau ekskresi pada tubulus.</p>	<p>mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi</p> <p>Kontraindikasi: Kondisi dimana pemberian natrium klorida dapat membahayakan. Gagal Jantung Kongestif.</p>	<p>terutama pada kaki, hipernatremia, rasa haus, demam, takikardi, hipertensi, sakit kepala, pusing, rasa kelelahan, iritabilitas, mulut kering, infeksi pada daerah penyuntikan.</p>	<p>Post: Evaluasi output cairan</p>
3.	Inj. Ranitidine 50mg IV	<p>Ranitidine termasuk golongan antagonis reseptor histamin H₂ yang bekerja dengan cara menghambat secara kompetitif kerja reseptor histamin H₂, yang sangat berperan dalam sekresi asam lambung. Penghambatan kerja reseptor H₂ menyebabkan produksi asam lambung menurun baik dalam kondisi istirahat maupun adanya rangsangan oleh makanan, histamin,</p>	<p>Indikasi: RANITIDINE obat yang di gunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang di sebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung, refluks esofagitis, dispepsia episodik kronis, tukak akibat AINS, tukak duodenum karena H.pylori, sindrom Zollinger-Ellison, kondisi lain dimana pengurangan asam lambung</p> <p>Kontraindikasi: Riwayat porfiria akut.</p>	<p>Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Sakit kepala, konstipasi, diare, mual, rasa tidak nyaman/nyeri perut, pusing.</p>	<p>Pre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji hipersensitivitas terhadap ranitidine - Kaji riwayat porfiria akut - Kaji ureum, kreatinin, dan GFR - Kaji SGOT dan SGPT <p>Post:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi reaksi setelah pemberian obat - Pantau tanda-tanda dan efek samping yang mungkin timbul

		pentagastrin, kafein dan insulin.			
4.	Inj. Ondansetron 4mg IV	Ondansetron bekerja sebagai antagonis reseptor 5-HT ₃ yang memblokir serotonin pada Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ). Pemblokiran ini menyebabkan efek antiemetik (anti mual dan muntah)	Indikasi: obat antiemetik yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah akibat kemoterapi serta pencegahan mual dan muntah paska operasi Kontraindikasi: Hipersensitivitas. Sindrom QT panjang bawaan. Penggunaan bersamaan dengan apomorphine.	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah : Signifikan: Nyeri dada, bradikardia, hipotensi, aritmia, hipoksia, peningkatan sementara enzim hati. Jarang terjadi: kebutaan sementara, gejala ekstrapiramidal (misalnya reaksi distonik, krisis okulogirik, diskinesia), kejang, nekrolisis epidermal toksik, sindrom serotonin.	Pre: Kaji mual pasien dan hipersensitivitas Post: Evaluasi rasa pusing dan efek obat
5	Inj, Ceftriaxone IV	Antibakteri yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri di bagian tubuh	Indikasi: Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif. Biasanya dosis diberikan antara 1-2 gram per 12 atau 24 jam Kontraindikasi: Obat ini dikontaindikasikan pada pasien yang diketahui alergi terhadap kelompok antibiotik sefalosporin	Efek samping bengkak, kemerahan, dan rasa nyeri di tempat injeksi, demam, panas dingin, diare, batuk, sesak napas, ruam, nyeri perut gatal-gatal dan kejang.	Pre: - Kaji hipersensitivitas terhadap antibiotik Post: - Observasi reaksi setelah pemberian obat Pantau tanda-tanda dan efek samping yang mungkin timbul

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Data subyektif : Data obyektif : ditandai tidal volume menurun, PCO2 meningkat, PO2 menurun, SaO2 menurun. Didapatkan hasil pemeriksaan pH 7,28, pCO2 62,4 mmHg, pO2 57 mmHg, HCO3 30,1 mmol/l, TCO2 32 mmol/l, SaO2 86 %, BEecf 0 mmol/l. TV keluar 450-480 ml, Spo2 86%.	PCO2 meningkat dan PO2 menurun, SpO2: 86% ↓ Gangguan otot pernafasan	Gangguan ventilasi spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan (SDKI D.004, halaman 23).

II. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan ventilasi spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan (SDKI D.004, halaman 23).

III. Perencanaan

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi
1.	Gangguan ventilasi spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan (SDKI D.004, halaman 23). Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 24- 48 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil : Ventilasi spontan (SLKI, L.01007 halaman 150) 1) Volume tidal meningkat (7-8 ml/kgBB) 2) PCO2 membaik (35-45) 3) PO2 membaik (80-100)	1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas tiap jam Rasional : dapat menurunkan kemampuan batuk efektif dan proteksi jalan napas 2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. RR dan kedalaman, penggunaan otot bantu, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) tiap jam Rasional : untuk menilai status oksigenasi 3. Monitor adanya aritmia tiap jam

<p>b. Pertukaran gas (SLKI, L.01003 halaman 94)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat kesadaran meningkat GCS E4VxM6 2) Bunyi nafas tambahan menurun 3) PCO2 membaik (35-45) 4) PO2 membaik (80-100) 5) pH arteri membaik (7,35-7,45) <p>c. Keseimbangan asam basa (SLKI, L.02009 halaman 40)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nafas membaik (12-20x/menit) 2) pH membaik (7,35-7,45) 3) Kadar CO2 membaik (35-45) <p>d. Respon ventilasi mekanik (SLKI, L01005 halaman 104)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) FiO2 memenuhi kebutuhan meningkat (40%) 2) Tingkat kesadaran meningkat (GCS E4VxM6) 3) Saturasi oksigen meningkat (95-100%) 	<p>Rasional : karena aritmia dapat terjadi akibat hipoksemia, pelepasan katekolamin, dan asidosis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas <p>Rasional untuk menjamin ventilasi adekuat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan posisi semi Fowler atau Fowler <p>Rasional : untuk meningkatkan ekskursi diafragma dan ekspansi paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan posisi pronasi (tengkurap) pada pasien sadar dengan gangguan paru difus bilateral <p>Rasional : untuk mengoptimalkan perfusi pada anterior paru yang biasanya gangguannya lebih minimal dibandingkan posterior</p>
--	--

IV. Implementasi dan Evaluasi

No.	Dx Kep	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1	Gangguan ventilasi spontan b/d gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernafasan	<p>Jam 00.00 memonitor adanya kelelahan otot bantu nafas karena kelelahan otot nafas Hasil : belum bisa dikaji, pasien dalam pengaruh sedasi post intubasi, GCS E1Vx M1, tidal volume keluar 450-480 ml</p> <p>Jam 00.00 memonitor status respirasi dan oksigenasi Hasil : RR 18x/menit (sesuai setting ventilator) ronchi +/+, Spo2 86%, tidak ada penggunaan otot bantu nafas</p> <p>Jam 00.00 memonitor adanya aritmia Hasil : HR 84x/menit irama sinus rytme</p> <p>Jam 02.00 memonitor adanya kelelahan otot bantu nafas karena kelelahan otot nafas : belum bisa dikaji, pasien dalam pengaruh sedasi post intubasi, GCS E1Vx M1, tidal volume keluar 500-520 ml</p> <p>Jam 02.00 memonitor status respirasi dan oksigenasi Hasil : RR 22x/menit (sesuai setting ventilator) Spo2 %, 91%, tidak ada penggunaan otot bantu nafas</p> <p>Jam 02.00 memonitor bunyi napas Hasil : ronchi +/+</p> <p>Jam 04.00 memberikan posisi semi fowler</p> <p>Jam 04.00 memonitor adanya aritmia Hasil : irama sinus rytme, HR 82x/menit</p>		<p>S : belum bisa dikaji</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidal volume keluar 550ml, RR 22x/menit spo2 98% dengan oksigen 3 liter - pH 7,437, pCO2 39,4 mmHg, pO2 106 mmHg, HCO3 26,6 mmol/l, TCO2 28 mmol/l, SaO2 98 %, BEecf 6 mmol/l. - HR 89x/menit irama sinus, pulsasi kuat - GCS E2ExM4 - Posisi tidur semi fowler <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>

		<p>Jam 04.00 memonitor status respirasi dan oksigenasi dan mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Hasil : tidal volume 520-550ml, RR 22x/menit (sesuai setting ventilator) spo2 97%, tidak ada penggunaan otot bantu nafas</p> <p>Jam 04.00 memonitor adanya aritmia Hasil : irama sinus rytme, HR 84x/menit</p> <p>Jam 06.00 memonitor status respirasi dan oksigenasi dan mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Hasil : tidal volume 550ml, RR 22x/menit (sesuai setting ventilator) spo2 98%, tidak ada penggunaan otot bantu nafas</p> <p>Jam 06.00 memonitor adanya aritmia Hasil : irama sinus rytme, HR 89x/menit</p>		
--	--	---	--	--

2. Lampiran Lembar Konsul



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN
TAHUN AKADEMIK 2024
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Ririn Romy Yanti, S.Kep
 NIM : 113063J1221018
 Dosen Pembimbing : Dyah Trifianingsih, S.Kep, Ners., M.Kep
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS NY. USIA 67
 TAHUN 2024 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN VENTILASI
 SPONTAN DI RUANG ICU RSUD MUARA TEWEH

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	10 Februari 2024	1. Konsul pengambilan kasus dengan menyerahkan Judul dan BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susun latar belakang menjadi 4 paragraf yang sistematis dengan urutan ide pokok masing2 paragraf meliputi: 2. Masalah membahas terkait kasus penyakit, dampak seberapa luas dampak dari penyakit, menyebabkan kesakitan dan kematian 3. Skala Masalah. Jelaskan prevalensi angka kejadian kasus penyakit mulai dari di Tingkat dunia, Indonesia, Kalimantan 	

			<p>dan data di RS tempat mengambil kasus</p> <p>4. Kronologi membahas bagaimana runutan/ patofisiologi kasu penyakit akan menimbulkan masalah2 keperawatan apa sehingga diperlukan intervensi dalam asuhan keperatan</p> <p>5. Solusi jelaskan bagaimana intervensi keperawatan dalam proses keperawatan dalam mengatasi kasus pasien Lengkap sesuai judul pada pasien siapa Dimana....?</p>	
2	Jumat, 16 Februari 2024	<p>1. Konsul hasi perbaikan revisi</p> <p>2. Konsultasi BAB IV</p>	<p>Murni buat paragraph ya jangan ada point/numbering....dan buat paragraph yang saling terkait sistematis dengan runutan ide pokok</p> <p>1. Menjelaskan kasus penyakit</p> <p>2. Patofisiologi penyakit, perjalanan penyakit, penyebab dan etiologi penyakit</p>	

			<p>3. Pengkajian yang didapatkan pada kasus dan diagnose keperawatan yang akan muncul pada kasus pasien</p> <p>4. Intervensi masalah yang sesuai dengan diagnose keperawatan kasus pasien</p> <p>5. Memperbaiki bab 3 dan bab 4 sesuai dengan contoh laporan dari pembimbing</p>	
3	Sabtu 17 Februari 2024	1.Konsul BAB 2	Murni buat paragraph jangan ada point/numbering....dan buat paragraph yang saling terkait sistematis dengan runutan ide pokok	
4	Senin 16 Februari 2024	1. Konsul Revisi	<p>1. Menjelaskan kasus penyakit</p> <p>2. Patofisiologi penyakit, perjalanan penyakit, penyebab dan etiologi penyakit</p>	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengkajian yang didapatkan pada kasus dan diagnose keperawatan yang akan muncul pada kasus pasien 4. Intervensi masalah yang sesuai dengan diagnose keperawatan kasus pasien 5. Memperbaiki bab 3 dan bab 4 sesuai dengan contoh laporan dari pembimbing 6. Lanjutkan 7. Dan lampirkan lembar konsulan 	
5	19 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengirim BAB III 2. Mengirim revisi perbaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika obstruksi berarti ada sumbatan jalan nafas, jika tidak ada sumbatan berarti airway clear/ bebas 2. Sampaikan pasien ada sesak atau tidak??? 3. Hitung MAP 	
6	20 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengirim BAB I - V 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lanjutkan dan ACC 	

3. Lampiran lembar persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Usia 67 Tahun 2024 Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan Di Ruang ICU RSUD Muara Teweh oleh, Ririn Romy Yanti S.Kep, NIM 113063J122056, telah disetujui oleh preceptor lahan 15 Januari 2024.

Muara Teweh, 15 Januari 2024
Presepti,

Ririn Romy Yanti, S.Kep
113063J1221018

Preseptor Lahan

(Norhadijah, S.Kep.,Ners)

4. Lampiran jurnal pendukung

Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2020

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL NAFAS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Risma Paramitha¹Gatot Suparmanto²

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Kusuma Husada Surakarta

*E-mail Penulis : rismaparamitha7@gmail.com

Abstrak

Gagal Nafas merupakan kegagalan sistem respirasi dalam pertukaran gas O₂ dan CO₂ yang tidak adekuat terjadi secara mendadak dan mengancam jiwa, serta masih menjadi masalah dalam penatalaksanaan medis. *Insidensi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* pada *The American European Consensus on ARDS* tahun 2010 menemukan antara 12,6-28,0 kasus/100.000 penduduk/tahun serta dilaporkan sekitar 40% terjadi kematian akibat gagal napas. Insidensi gagal napas akut pada dewasa dari hasil studi di negara Jerman dan Swedia melaporkan bahwa 77,6-88,6 kasus/100.000 penduduk/tahun. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction terhadap saturasi oksigen pasien terpasang ventilator. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien gagal nafas dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang ICU RSUD Salatiga. Berdasarkan hasil pasien yang mengalami gagal nafas saat di lakukan tindakan pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction pada tanggal 20 Februari 2020, menunjukkan saturasi oksigen sebelum hiperoksigenasi 97% dan setelah dilakukan tindakan hiperoksigenasi 99%. Terdapat pengaruh nilai saturasi oksigen (SPO₂) sebelum dan setelah tindakan pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction.

Kata kunci: Gagal Nafas, Hiperoksigenasi, Saturasi Oksigen

PENDAHULUAN

Gagal Nafas merupakan kegagalan sistem respirasi dalam pertukaran gas O₂ dan CO₂ yang tidak adekuat terjadi secara mendadak dan mengancam jiwa, serta masih menjadi masalah dalam penatalaksanaan medis. Walaupun ada kemajuan teknologi untuk diagnosis, pemantauan, penatalaksanaan medis dan terapi intervensi berkembang pesat, tetapi gagal nafas masih merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif.

(Surjanto,E,Sutanto,S.Y,2009)

Insidensi Acute Respiratory Distress Syndrome(ARDS) pada *The American European Consensus on ARDS* tahun 2010 menemukan antara 12,6-28,0 kasus/100.000 penduduk/tahun serta dilaporkan sekitar 40% terjadi kematian akibat gagal napas. Insidensi gagal napas akut pada dewasa dari hasil studi di negara Jerman dan Swedia melaporkan bahwa 77,6-88,6 kasus/100.000 penduduk/tahun. Data dari Kementerian Kesehatan RI, 2012 yang tervatal menyebabkan kematian berdasarkan data peringkat 10 Penyakit Tidak Menular (PTM) pada tahun 2010, *Case Fatality Rate (CFR)* angka kejadian gagal napas pada pasien rawat inap dirumah sakit yaitu sebesar 20,98 % menempati peringkat kedua.

Endotracheal Tube (ETT) merupakan konektor yang di gunakan untuk ventilasi mekanik. Ventilasi mekanik yang digunakan adalah *ventilasi mekanik invasif*. ETT yang telah terpasang memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kebersihan dan akumulasi sekret, sehingga petensi jalan nafas menjadi tetap terjaga. Untuk menjaga kepatenan jalan nafas akibat penumpukan sekresi tersebut, tindakan yang dilakukan adalah penghisapan lendir (*suctioning*). Melakukan tindakan suction yaitu dengan cara selang kateter suction dimasukkan melalui hidung, mulut pada ETT

(Nuracmah & Sudarsono, 2010). Tindakan *suction* dilakukan untuk membersihkan jalan nafas dari sekret atau sputum dan juga untuk menghindari dari infeksi jalan nafas (Price & Wilson, 2012)

Pada saat akan melakukan tindakan suction pada ETT, sangatlah perlu adanya pemantauan saturasi oksigen, karena saat tindakan suction bukan hanya sekret yang terhisap, tetapi oksigen juga terhisap. Selain itu saturasi oksigen, pada tindSakan

suction dipengaruhi oleh banyaknya hiperoksigenasi yang diberikan, tekanan suction yang sesuai usia, dan besar diameter kanule. Bila hal tersebut tidak atau kurang diperhatikan maka akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dari suction pada pasien yang terpasang *ventilasi mekanik* adalah terjadinya hipoksia yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen (Kozier & Erb, 2012). Menurut Wiyoto, (2010) apabila suplai oksigen dalam waktu 4 menit tidak terpenuhi untuk suplai ke otak maka otak terjadi kerusakan permanen, karena itu perlu dilakukan hiperoksigenasi sebelum dilakukan *suction*. Upaya untuk mempertahankan saturasi oksigen setelah dilakukan suction adalah dengan melakukan hiperoksigenasi pada setiap tindakan *suction*.

Hiperoksigenasi adalah pemberian oksigen konsentrasi tinggi (100%) yang bertujuan untuk menghindari hipoksemia akibat *suction* (Kozier & Erb, 2012). Hiperoksigenasi merupakan teknik yang terbaik untuk menghindari hipoksemia yang diakibatkan tindakan *suction*. dengan demikian pada semua prosedur suction, tindakan hiperoksigenasi harus dilaksanakan (Kozier & Erb, 2012).

Penelitian yang dilakukan G.M Superdana dan Sumara tahun 2015 di ruang ICU Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang berjudul efektivitas hiperoksigenasi pada proses suctioning terhadap saturasi oksigen pasien dengan *ventilator mekanik*, menyimpulkan hiperoksigenasi efektif pada proses *suctioning* terhadap saturasi oksigen pasien dengan ventilator mekanik, $P < 0,005$. Penelitian yang dilakukan Moraveji, dkk (2012) di ICU in Zanjan

Vali-e-Asr hospital yang berjudul “*Effect of hyperoxygenation for one minute on ABG during endotracheal suctioning*”, menyimpulkan hiperoksigenasi yang dilakukan satu menit selama suction menyebabkan perbaikan dan pencegahan hipoksia yang disebabkan prosedur *suction*. Menurut Hudak & Gallo, (2013) mengatakan komplikasi dari pemberian oksigen adalah : membrane mukosa menjadi kering, epistaksis, atau infeksi pada lubang hidung. Bila dalam waktu lama dapat menyebabkan toksisitas yang tinggi (dapat dilihat pada kasus cedera paru akut atau sindrom pada gawat nafas akut), *atelectasis absorbtif*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini yang digunakan adalah satu pasien untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gagal nafas dalam pemenuhan oksigenasi

Fokus studi dalam kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien gagal nafas dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi: dengan pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction terhadap saturasi oksigen pasien terpasang ventilator dengan harapan adanya mencegah terjadinya Hipoksemia

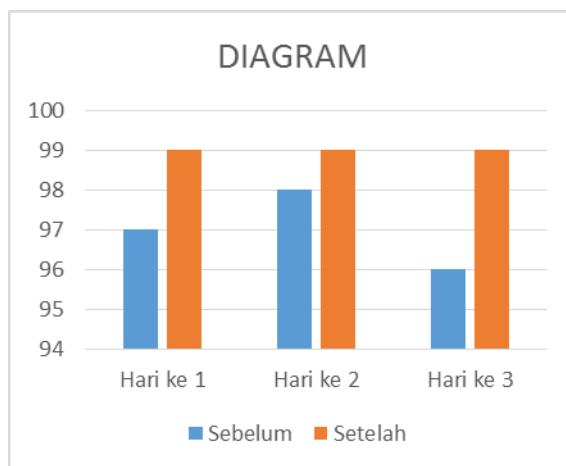
Tempat penelitian di ruang ICU RSUD Salatiga. Dilakukan minimal 3 hari sejak pada tanggal 17 Februari 2020 sampai dengan 29 Februari 2020.

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi

HASIL

Gambar 1. Evaluasi Perbandingan nilai SPO2 sebelum dan setelah tindakan pemberian hiperoksigenasi pada proses suction

Pada diagram di atas, warna biru adalah sebelum dilakukannya tindakan



hiperoksigenasi, sedangkan warna oranye adalah setelah di lakukan tindakan hiperoksigenasi. Di hari pertama tanggal 20 Februari 2020 saat di lakukan tindakan hiperoksigenasi satu menit pada proses suction pasien terpasang ventilator mekanik saturasi oksigen (SPO2) Ny.S sebelum di lakukan tindakan adalah 97%, dan setelah di berikan tindakan SPO2 Ny.S adalah 99%. Pada hari kedua tanggal 21 Februari 2020

saat dilakukan tindakan hiperoksigenasi satu menit pada proses suction pasien terpasang ventilator mekanik SPO2 Ny.S adalah 98%, dan setelah diberikan tindakan SPO2 Ny.S adalah 99%. Pada hari ketiga tanggal 22 Februari 2020 saat dilakukan tindakan hieroksigenasi satu menit pada proses suction pasien terpasang ventilator mekanik SPO2 Ny.S adalah 96%, dan setelah diberikan tindakan SPO2 Ny.S adalah 99%.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini dapat diketahui data pengkajian awal pada hari kamis tanggal 20 februari 2020 pukul 14.00 WIB didapatkan hasil bahwa adanya penurunan kesadaran (sopor) dengan GCS E₂ M₂ V_{ETT}, Terpasang O₂ Ventilator mode SIMV, PEEP/CPAP= 5, Nafas mesin = 10, Tidal Volume 500 ml, FiO₂= 60%, TD= 96/64 mmHg, HR= 119 x/menit, Suhu 36 C, RR= 20 x/menit, SaO₂= 99% . Terdapat suara nafas tambahan (Ronkhi) saat di Auskultasi pada paru, Pasien tampak kesulitan berbicara, pasien tampak tidak batuk, Ph darah arteri 7.270, PCO₂= 52.1 mmHg, BE= -4 mmol/L, SaO₂/SPO₂ = 99%, Pasien tampak terpasang alat pernafasan ventilasi mekanik, Pasien tampak terpasang alat bedside monitor.

Penulis melakukan pengkajian dengan metode auto anamnesa dan observasi, pasien bernama Ny.S berumur 63 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, dan pekerjaan Ny.S sebagai Ibu rumah tangga. Ny.S tinggal di Kedungjati, Grobogan. Menurut pemeriksaan dokter G, Ny.S di diagnosa medis gagal nafas dengan penyakit stroke non hemoragik. Ny.S di bawa ke IGD RSUD Salatiga oleh anaknya yang bernama Tn.S, umur 53 tahun, pendidikan terakhir SLTA, dengan pekerjaan Wiraswasta, yang bertempat tinggal di Kedungjati, Grobogan.

Pengkajian fokus didapatkan hasil *Breathing*: Memakai ET No 7,5 dengan ventilator mode SIMV, PEEP/CPAP= 5, Nafas mesin= 10, tidal volume 500 ml, fiO₂ =60 %, nafas pasien= 20 x/menit. *Blood*: HR (Heart Rate)= 119 x/menit, irama jantung sinus takikardia, tekanan darah 96/64 mmHg, capillary refill time >3 detikk (sianosis), akral hangat, suhu tubuh 36 C, terdapat sianosis di kuku tangan dan kaki (warna kebiru-biruan). *Brain*: Kesadaran sopor, GCS E₂ M₂ V_{ETT} , ukuran pupil 3mm/3mm, pupil

isokor, reflek terhadap cahaya +/+. *Blader*; Terpasang DC (catether urine) di ICU sejak pada tanggal 17 Februari 2020 observasi output urine hari ke empat selama 8 jam di ICU berjumlah 350 cc, warna urine kuning keruh. *Bowel*; Mukosa bibir kering, lidah kotor, tidak menggunakan gigi palsu, bising usus 10 x/menit, muntah (-), konstipasi (-), terpasang NGT. *Bone*; Turgor kulit jelek, kulit pasien tampak kering, terdapat ulkus dekubitus, kekuatan otot ka/ki pasif, tidak ada kelainan bentuk tulang, tidak ada fraktur, perdarahan kulit (-).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada Ny.S mengalami penurunan kesadaran(sopor), Data obyektif pasien terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) saat di auskultasi pada paru, pasien kesulitan berbicara, pasien tampak tidak batuk.

Berdasarkan kasus yang dialami Ny.S didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia), sedangkan objektif yaitu betuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/ obstruksi di jalan napas, mengi, wheezing dan atau/ronkhi. Gejala dan tanda minor subjektif meliputi dipsnea, sulit bicara, ortopnea, sedangkan objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Hal ini di dukung oleh pernyataan dari jurnal yang di tulis oleh (Superdana G M dan Retno Sumara, 2015) "*Efektifitas Hiperoksigenasi Pada Proses Suctioning Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Dengan Ventilator Mekanik di Intensive Care Unit*" masalah utama pasien dengan alat bantu nafas atau ventilator mekanik yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas inefektif, salah satu intervensi untuk masalah tersebut adalah dilakukannya tindakan suction. Namun pada proses dilakukan suction tidak hanya lendir yang terhisap, suplai oksigen yang masuk ke saluran pernafasan juga ikut terhisap, sehingga memungkinkan untuk terjadi hipoksemia sesaat yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen (SpO₂). Hiperoksigenasi adalah teknik terbaik untuk menghindari hipoksemia akibat penghisapan dan harus digunakan padasemua

prosedur penghisapan. Penggunaan alat ventilator mekanik mempengaruhi munculnya masalah pada bersihan jalan nafas, di antaranya adalah meningkatnya produksi sputum sehingga diperlukan tindakan perawatan yang tepat.

Berdasarkan fokus diagnosis utama yang diambil oleh penulis adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas, mengi, wheezing dan/atau ronkhi, dispnea, gelisah (D.0001). Maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan perencanaan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil meliputi pasien produksi sputum menurun, sianosis menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang di buat penulis berdasarkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut, kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu; Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *Jika tidak kontraindikasi*, Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

Dengan diberikannya intervensi tindakan hiperoksigenasi pada proses suction, ternyata mempunyai peran baik. Hal ini didukung oleh pernyataan dari jurnal yang ditulis oleh (Superdana G M dan Retno Sumara, 2015) "*Efektifitas Hiperoksigenasi Pada Proses Suctioning Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Dengan Ventilator Mekanik di Intensive Care Unit*" Suctioning atau penghisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan secret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri (Timby, 2009). Pada proses dilakukan penghisapan tidak hanya lendir yang terhisap, suplai oksigen yang masuk ke saluran nafas juga ikut terhisap, sehingga memungkinkan untuk terjadi hipoksemia sesaat ditandai dengan penurunan saturasi oksigen (SpO₂).

Dalam hal ini diperlukan tindakan hiperoksigenasi sebelum dan sesudah melakukan tindakan suction, hiperoksigenasi diberikan dengan cara menggunakan kantong resusitasi manual atau melalui ventilator dan dilakukan dengan meningkatkan aliran oksigen, biasanya sampai 100% sebelum penghisapan dan ketika jeda antara setiap penghisapan (Kozier & Erb, 2002). Penelitian sebelumnya menyatakan SaO₂ pada kelompok preoksigenasi lebih tinggi daripada kelompok yang tidak memperoleh hiperoksigenasi (Pritchard, Flenady, & Woodgate, 2001).

Intervensi atau tindakan adalah pengelolaan dan perencanaan keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan. Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan implementasi pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas, mengi, wheezing dan/atau ronchi, dispnea, gelisah (D.0001) yang dilaksanakan 3 hari. Pada hari pertama tanggal 20 Februari 2020 pada pukul 14.20 WIB dilakukan tindakan memonitor bunyi napas tambahan. Terdapat suara nafas tambahan (ronchi) saat di auskultasi pada paru. Pada pukul 15.00 WIB melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. Pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak tidak dapat batuk, pasien tampak terpasang ventilator mekanik, SPO₂ 97%. Pada hari kedua tanggal 21 Februari 2020 pada pukul 14.10 WIB memonitor bunyi napas tambahan. Terdapat suara nafas tambahan (ronchi) saat di auskultasi pada paru, pasien tampak terpasang alat bantu pernafasan ventilator mekanik. Pada pukul 15.10 WIB melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. Pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak tidak dapat batuk, pasien tampak terpasang alat ventilator mekanik, SPO₂ 98%. Pada hari ketiga tanggal 22 Februari 2020 pada pukul 21.30 WIB memonitor bunyi nafas tambahan. Terdapat suara nafas tambahan (ronchi) saat di auskultasi pada paru. Pada pukul 05.45 WIB melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. Pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak tidak dapat batuk, pasien tampak terpasang alat ventilator mekanik, SPO₂ 96%, Pasien tampak sianosis di kuku tangan dan kaki (warna kebiru-biruan).

Berdasarkan keluhan Ny.S, menurut penulis pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction terhadap saturasi oksigen (SPO₂) pasien terpasang ventilator. Menurut Kozier&Erb (2012) hiperoksigenasi adalah pemberian oksigen konsentrasi tinggi (100%) yang bertujuan untuk menghindari hipoksemia akibat *suction*. hiperoksigenasi merupakan teknik yang terbaik untuk menghindari hipoksemia akibat *suction*. dengan demikian, semua prosedur suction, tindakan hiperoksigenasi harus dilaksanakan.

Dari tindakan yang sudah dilakukan diatas sesuai dengan teori yang ada dapat mempengaruhi kondisi pasien selama 3 hari perawatan yang diberikan oleh penulis yaitu terdapat perbandingan nilai SPO₂ sebelum dan setelah tindakan pemberian hiperoksigenasi pada proses suction.

Hal ini didukung oleh pernyataan dari jurnal yang ditulis oleh (Superdana G M dan Retno Sumara, 2015) “*Efektifitas Hiperoksigenasi Pada Proses Suctioning Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Dengan Ventilator Mekanik di Intensive Care Unit*” Pasien yang menggunakan ventilator setiap waktu sesuai kebutuhannya dilakukan tindakan suction.

Sebelum melakukan suction dan hiperoksigenasi peneliti melihat hasil saturasi oksigen terlebih dahulu kemudian melakukan hiperoksigenasi dilanjutkan dengan suctioning. Kemudian melihat hasil saturasi oksigen setelah dilakukan hiperoksigenasi dan suctioning.

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan napas, mengi, wheezing dan/atau ronkhi, dispnea, gelisah (D.0001) yang dilakukan pada Ny.S pada hari pertama tanggal 20 Februari 2020 adalah **S:** - , **O:** SaO₂ pasien tampak sebelum dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 97%, SaO₂ pasien tampak setelah dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 99%, pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak terpasang alat ventilator mekanik, terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) saat di Auskultasi pada paru. **A:** Masalah bersihan jalan

nafas teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan Intervensi ; monitor bunyi nafas tambahan, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 21 Februari 2020 adalah **S:** - , **O:** SaO₂ pasien tampak sebelum dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 98%, SaO₂ pasien tampak setelah dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 99%, pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) saat di asukultasi pada paru, pasien tampak terpasang alat bantu pernafasan ventilator mekanik. **A:** Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan Intervensi ; monitor bunyi nafas tambahan, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.

Pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 22 Februari 2020 adalah **S:** - , **O:** Terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) saat di asukultasi pada paru, SaO₂ pasien tampak sebelum dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 96%, SaO₂ pasien tampak setelah dilakukan tindakan hiperoksigenasi pada proses suction 99%, pasien tampak produksi secret berlebih, pasien tampak terpasang alat bantu pernafasan ventilator mekanik, Pasien tampak sianosis di kuku tangan dan kaki(warna kebiru-biruan). **A:** Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan Intervensi ; monitor bunyi nafas tambahan, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang penulis lakukan di RSUD Salatiga menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gagal nafas saat di lakukan tindakan pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction, hal ini menunjukkan terdapat pengaruh nilai saturasi oksigen (SPO₂) sebelum dan setelah tindakan pemberian hiperoksigenasi satu menit pada proses suction. Berdasarkan data di atas maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara tindakan yang telah dilakukan penulis dengan jurnal (Perbandingan Pemberian Hiperoksigenasi Satu Menit Dan Dua Menit Pada Proses *Suction* Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Terpasang Ventilator Tahun