

**Program Studi Keperawatan Program Diploma
Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TERPASANG HFNC:
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI
POSISI SEMI FOWLER 30°**

Sekar Ayuningtyas Putri Pitaloka¹, Anissa Cindy Nurul Afni²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email penulis : sekarputripitaloka@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

HFNC (*High Flow Nasal Cannula*) merupakan alat terapi ventilasi non invansif yang digunakan untuk memberikan oksigen dengan konsentrasi tinggi dengan menggunakan humidifikasi untuk memungkinkan pengiriman oksigen hingga 100% dengan kecepatan aliran hingga 60 L/menit. HFNC (*High Flow Nasal Cannula*) dapat digunakan untuk pasien yang mengalami gagal pernapasan akut seperti pneumonia, gagal jantung, edema paru kardiogenik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan eksaserbasi akut dari pulsasi obstruktif kronik yang dapat memicu *dispnea*. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien terpasang (HFNC) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang ICU (*intensive care unit*) RSUD Karanganyar. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Setelah diberikan posisi semi fowler 30° selama 15 menit didapatkan hasil keluhan sesak nafas berkurang, SPO2 meningkat dari 99% menjadi 100%, *respiratory rate* (RR) menurun dari 28 x/menit menjadi 20 x/menit. Posisi semi fowler dapat membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. Rekomendasi tindakan intervensi posisi semi fowler 30° efektif dilakukan pada pasien PPOK terpasang HFNC

Kata kunci : HFNC (*High Flow Nasal Cannula*), Posisi *semi fowler* 30°, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSERY CARE FOR HFNC INSTALLED PATIENTS:
INEFFECTIVE BREATHING PATTERN USING THE
INTERVENTION OF SEMI FOWLER POSITION 30°**

Sekar Ayuningtyas Putri Pitaloka¹, Anissa Cindy Nurul Afni²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: sekarputripitaloka@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

HFNC (High Flow Nasal Cannula) is a non-invasive ventilation therapy tool to provide high concentrations of oxygen using humidification to allow oxygen delivery of up to 100% with a flow rate of up to 60 L/minute. HFNC (High Flow Nasal Cannula) is appropriate for patients with acute respiratory failure such as pneumonia, heart failure, cardiogenic pulmonary edema, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and acute exacerbations of chronic obstructive pulses that can trigger dyspnea. The purpose of the case study was to describe nursing care for patients who installed High Flow Nasal Cannula in meeting oxygenation needs.

The type of research was descriptive with a case study method. The subject was one patient diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the ICU (intensive care unit) at Karanganyar Hospital. The case study revealed that the 30° semi-Fowler position for 15 minutes reduced shortness of breath complaints, increased SPO₂ from 99% to 100%, and decreased respiratory rate (RR) from 28 times/minute to 20 times/minute. Semi-Fowler's position assisted maximize lung expansion and reduced respiratory effort. Recommendations: Intervention of 30° semi-Fowler's position is effective in COPD patients with HFNC

Keywords: HFNC (High Flow Nasal Cannula), 30° semi-fowler's position, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH
Bambang A Syukur, M.Pd.
HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

HFNC (*High Flow Nasal Cannula*) merupakan alat terapi ventilasi non invansif yang digunakan untuk memberikan oksigen dengan konsentrasi tinggi dengan menggunakan humidifikasi untuk pengiriman oksigen hingga 100% dengan kecepatan aliran hingga 60 L/menit (Ramanathan et al., 2020). Indikasi utama penggunaan HFNC (*High Flow Nasal Cannula*) adalah untuk mensupport pasien dengan gagal nafas, termasuk kegagalan ventilasi (*hiperkapnia*), kegagalan oksigenasi (*hipoksia*) ataupun keduanya (Affanin et al., 2022).

Gagal nafas adalah kondisi dimana sistem respirasi gagal melakukan fungsi pertukaran gas yaitu pemasukan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Gagal pernapasan akut disebabkan penyakit seperti pneumonia, gagal jantung, edema paru kardiogenik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan eksaserbasi akut dapat memicu *dispnea* atau manifestasi gagal pernafasan akut lainnya (Asisdiq et al., 2020).

Angka kejadian gagal nafas di indonesia menempati penyebab kematian nomor dua yaitu sebesar 20,98% dari data peringkat 10 penyakit tidak menular (PTM) yang terfatal dalam penyebab kematian. Berdasarkan pada *Case Fatality Rate* (CFR) di rawat inap yang mengalami gagal nafas adalah 13-14 pasien per bulan. Sekitar 10-11 Pasien meninggal karena gagal napas. Data riset kesehatan dasar juga menunjukkan bahwa pravelensi gagal nafas yang di rawat di rumah sakit rata-rata 41-42 pasien/bulan dengan 10-11 pasien/bulan meninggal (Melanie et al., 2021).

Terjadinya gagal napas di tandai dengan sesak nafas atau peningkatan frekuensi nafas, mengalami kesukaran bernafas. Secara umum perlu dikaji tentang gambaran secara menyeluruh apakah klien mengalami sianosis. Perlu diperhatikan juga apakah klien berubah menjadi sensitif dan cepat marah (*irritability*), tampak bingung (*confusion*) atau mengantuk (*somnolen*) (Lestari, 2022).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal nafas yang terpasang HFNC adalah pola nafas tidak efektif (Tim pokja SDKI, 2019). Hambatan upaya napas sering di jumpai pada pasien gagal napas karena saat proses inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi adekuat (Lestari, 2022). Beberapa hasil penelitian sebelumnya bahwa memposisikan pasien *semi fowler 30°* dapat meningkatkan *ekspansi* paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal.

Posisi *semi fowler 30°* memanfaatkan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan perut dan diafragma. Pada posisi ini diafragma akan tertarik ke bawah sehingga terjadi ekspansi dada dan ventilasi paru menjadi maksimal (Yuswandi et al., 2020).

Pemberian *semi fowler 30°* ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Yuliani, 2020) yang mengatakan dari hasil penelitiannya di dapatkan median sebelum dilakukan tindakan posisi *semi fowler 30°* 96% dan setelah dilakukan

tindakan posisi *semi fowler 30°* menjadi 98% hal ini menunjukkan adanya selisih sebesar 2%. Posisi *semi fowler 30°* adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal.

Posisi *semi fowler 30°* dapat mengurangi sesak napas karena pada posisi tersebut lebih membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus (Wijayanti et al., 2019).

Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian seberapa berpengaruh pemberian posisi *semi fowler 30°* pada pasien gagal napas atau pasien terpasang HFNC, dengan cara mengelola kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Terpasang HFNC: Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Posisi *Semi Fowler 30°*” yang dilakukan di ICU A RSUD Karanganyar.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien dewasa yang mengalami gagal nafas dan terpasang HFNC dan merasakan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Instrumen studi kasus ini adalah dengan melakukan observasi pemeriksaan RR dan SpO² pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian posisi *semi fowler 30°*.

HASIL

Hasil pengkajian yang didapatkan pada hari Kamis 2 Februari 2023 pukul 08.30 WIB, diperoleh data dari Tn.K yang merupakan pasien yang mengatakan bahwa dirinya merasakan sesak nafas, nafas terasa berat dan mengap-mengap, batuk berdahak.

Didapatkan hasil pengkajian TD 150/90 mmHg, N 88 x/menit, RR 28 x/menit, SPO2 100%, S 36,3°C, MAP 110 mmHg.

Sedangkan data pengkajian fisik paru didapatkan hasil Pemeriksaan dada pada paru-paru dengan hasil inspeksi ditemukan hasil bentuk

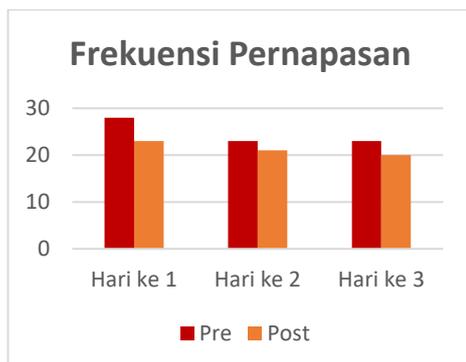
simetris, tidak ada lesi dan jejas, menggunakan otot bantu pernafasan. Palpasi didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan. Perkusi didapatkan hasil suara *hipersonor*. Auskultasi didapatkan hasil terdengar bunyi *wheezing*. Pada pemeriksaan laboratorium hasil foto *thorax* menunjukkan *kardiomegali* dan *bronkhitis*.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan ditandai dengan Tn.K mengeluh sesak nafas, nafas terasa berat, mengap-mengap, batuk disertai dengan berdahak (Tim pokja SDKI, 2019).

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan perubahan frekuensi napas menurun dan SpO² normal. Pemberian posisi *semi fowler 30°* pada pasien terpasang HFNC dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi frekuensi pernapasan: 28 x/menit dan SpO²: 100%, setelah diberikan pemberian posisi *semi fowler 30°* selama 3 hari 3 kali (1 hari 1 kali pemberian posisi

semi fowler 30) didapatkan hasil ferkuensi pernapasan: 20 x/menit dan SpO₂: 100% untuk hasil setelah diberikan.

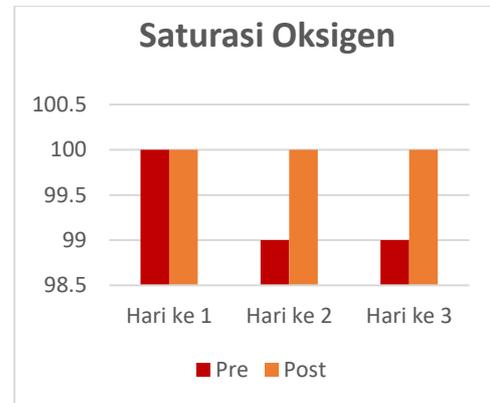
Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam peningkatan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen menuju normal. Perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah tindakan pemberian posisi *semi fowler 30°* digambarkan dengan diagram batang sebagai berikut:



Gambar 1.1 Frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler 30°*

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa frekuensi pernapasan pada subjek mengalami penurunan sebesar 5 x/menit, pada hari ke dua mengalami penurunan 2 x/menit, pada hari ke tiga mengalami penurunan 3 x/menit. Pada hari

pertama sampai ke tiga frekuensi pernapasan pasien mencapai normal yaitu 20 x/menit.



Gambar 1.2 Saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler 30°*

Berdasarkan gambar 1.2 diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dengan tindakan pemberian posisi *semi fowler 30°* pada hari pertama tidak mengalami perubahan, pada hari ke dua mengalami kenaikan 1%, pada hari ke tiga mengalami kenaikan 1%.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Tn.K mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat dan menguap-mengap disertai batuk berdahak. Data obyektif Tn.K tampak gelisah, pasien tampak

menggunakan otot bantu pernafasan fase ekspirasi pasien memanjang, pasien tampak pernafasan cuping hidung, terdengar suara *wheezing*, TD 150/90 mmHg, RR 28 x/menit, SPO2 100%, N 90 x/menit, S 36,2, MAP 110 mmHg.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan dibuktikan dengan dispnea, frekuensi napas abnormal. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa pola napas tidak efektif yang ditandai dengan gejala dispnea, frekuensi napas abnormal (Tim pokja SDKI, 2019).

Diagnosa pola napas tidak efektif menjadi diagnosa utama pada pasien dikarenakan terdapat distress pernapasan yang merupakan kompensasi tubuh saat terjadinya gangguan oksigen, konsentrasi oksigen yang rendah menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi napas cepat. Apabila pola napas tidak efektif tidak segera diatasi akan berdampak pada status gangguan oksigenasi ringan hingga

berat serta dapat menimbulkan kegawatan (Muliasari & Indrawati, 2020).

Berdasarkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan, penulis mencantumkan outcome untuk mengukur tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) pola napas membaik (L.01004) : *dispnea* menurun, penggunaan otot bantu pernafasan menurun, frekuensi nafas membaik yaitu 28 x/menit menjadi 20 x/menit.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Pengaturan Posisi *Semi Fowler 30°* (I.010119) : Observasi: monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi *semi fowler 30°*. Terapeutik: atur posisi *semi fowler 30°*, berikan bantal yang tepat untuk leher, motivasi perubahan posisi *semi fowler 30°* sesuai dengan kebutuhan,

minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi *semi fowler 30°*, jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi *semi fowler 30°*. Edukasi: informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi *semi fowler 30°*. Kolaborasi: kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi *semi fowler 30°*, jika perlu (Tim pokja SIKI, 2019).

Implementasi pada diagnosa polanafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan yaitu Pada hari Kamis tanggal 2 Februari 2023 pukul 08.30 WIB melakukan TTV didapatkan respon subyektif mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat dan mengap-mengap disertai batuk berdahak. Respon obyektif pasien tampak gelisah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan fase ekspirasi pasien memanjang, pasien tampak pernafasan cuping hidung, terdengar suara *wheezing*, TD 150/90 mmHg, RR 28 x/menit, SPO2 100%, N 90 x/menit, S 36,2, MAP 110 mmHg. Implementasi pukul 08.35 WIB memberikan terapi oksigen didapatkan respon subyektif

pasien mengatakan bersedia diberikan terapi oksigen. Respon obyektif pasien terpasang nasal kanul 4 liter.

Implementasi pukul 08.45 WIB Memonitor status oksigenasi sebelum dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sesak nafas. Respon obyektif pasien tampak RR 28 x/m, SPO2 100%. Implementasi pukul 08.53 WIB menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit, didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia untuk diposisikan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit. Respon obyektif pasien terlihat bersedia. Implementasi pukul 08.56 WIB mengatur *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan *semi fowler 30°*. Respon obyektif pasien terlihat siap.

Implementasi pukul 08.58 WIB meminimalkan gesekan dan tekanan saat mengubah posisi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidak terganggu pada saat proses intervensi berlangsung,

Respon obyektif pasien terlihat lebih nyaman. Implementasi pukul 09.00 WIB mengatur bantal yang tepat untuk leher didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman. Respon obyektif pasien terlihat lebih rileks.

Implementasi pukul 09.15 WIB Memonitor status oksigenasi setelah dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sesak nafasnya sedikit berkurang, Respon obyektif RR 23 x/menit, SPO2 100. Implementasi pukul 09.35 WIB menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi didapatkan respon pasien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk diberi posisi *semi fowler 30°*, respon obyektif pasien terlihat setuju.

Implementasi pukul 09.45 WIB melakukan TTV setelah intervensi didapatkan respon subyektif mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat dan menguap-mengap disertai batuk berdahak sudah sedikit berkurang, Respon obyektif pasien tampak gelisah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan berkurang, fase

ekspirasi berkurang, pernafasan cuping hidung membaik, terdengar suara *wheezing*, TD 145/90 mmHg, RR 23 x/menit, SPO2 100%, S 36,0, N 88 x/menit, MAP 110 mmHg.

Pada hari Jum,at tanggal 3 Februari 2023 pukul pukul 09.30 WIB melakukan TTV didapatkan respon subyektif mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat dan mengap-mengap disertai batuk berdahak sudah berkurang. Respon obyektif pasien tampak gelisah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan berkurang, fase ekspirasi memanjang berkurang, pernafasan cuping hidung membaik, suara *wheezing sudah tidak ada*, TD 135/90 mmHg, RR 23 x/menit, SPO2 99%, N 90 x/menit, S 36,0 MAP 98,3 mmHg.

Implementasi pukul 09.45 WIB memberikan terapi oksigen didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi oksigen. Respon obyektif pasien pasien terpasang nasal kanul 4 liter. Implementasi pukul 09.50 WIB memonitor status oksigenasi sebelum dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sesak nafas sedikit

berkurang. Respon obyektif pasien tampak RR 23 x/m, SPO2 99%. Implementasi pukul 10.05 WIB menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit, didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia untuk diposisikan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit. Respon obyektif pasien terlihat bersedia. Implementasi pukul 10.10 WIB mengatur *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan *semi fowler 30°* Respon obyektif pasien terlihat sudah siap.

Implementasi pukul 09.07 WIB meminimalkan gesekan dan tekanan saat mengubah posisi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidak terganggu pada saat proses intervensi berlangsung. Respon obyektif pasien terlihat lebih nyaman. Implementasi pukul 09.10 WIB mengatur bantal yang tepat untuk leher didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman. Respon obyektif pasien terlihat lebih rileks.

Implementasi pukul 10.25 WIB memonitor status oksigenasi

setelah dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sesak nafasnya sedikit berkurang. Respon obyektif RR 21 x/menit, SPO2 100%. Implementasi pukul 09.35 WIB menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi didapatkan respon pasien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk diberi posisi *semi fowler 30°*. Respon obyektif pasien terlihat setuju.

Implementasi pukul 10.45 WIB melakukan TTV setelah intervensi didapatkan respon subyektif mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat dan menguap-mengap disertai batuk berdahak sudah jauh berkurang. Respon obyektif gelisah berkurang, menggunakan otot bantu pernafasan berkurang, fase ekspirasi berkurang, pernafasan cuping hidung membaik, suara *wheezing* sudah tidak terdengar, TD 130/90 mmHg, RR 21 x/menit, SPO2 100%, S 36,0, N 88 x/menit, MAP 103,3 mmHg.

Pada hari Sabtu tanggal 4 Februari 2023 pukul 09.30 WIB melakukan TTV didapatkan respon subyektif mengatakan sudah

tidak merasa sesak nafas, nafas tidak terasa berat dan mengap-mengap, batuk berdahak sudah berkurang. Respon obyektif pasien sudah tidak gelisah lagi, pasien terlihat sudah tidak menggunakan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi tidak terlihat memanjang, tidak terlihat pernafasan cuping hidung, suara *wheezing* sudah tidak ada, TD 130/90 mmHg, RR 23 x/menit, SPO2 99%, N 87 x/menit, S 36,3, MAP 103,3 mmHg. Implementasi pukul 08.45 WIB memonitor status oksigenasi sebelum dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak nafas. Respon obyektif RR 23 x/m, SPO2 99%.

Implementasi pukul 08.58 WIB menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit, didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia untuk diposisikan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit. Respon obyektif pasien terlihat bersedia. Implementasi pukul 09.05 WIB mengatur *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia

diberikan *semi fowler 30°* Respon obyektif pasien terlihat sudah siap.

Implementasi pukul 10.12 WIB meminimalkan gesekan dan tekanan saat mengubah posisi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidak terganggu pada saat proses intervensi berlangsung. Respon obyektif pasien terlihat lebih nyaman. Implementasi pukul 10.13 WIB mengatur bantal yang tepat untuk leher didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman. Respon obyektif pasien terlihat lebih rileks.

Implementasi pukul 10.17 WIB memonitor status oksigenasi setelah dilakukan pemberian *semi fowler 30°* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak nafas lagi. Respon obyektif RR 20 x/menit, SPO2 100%. Implementasi pukul 10.30 WIB melakukan TTV setelah intervensi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak nafas lagi dan nafas tidak terasa berat, batuk berdahak sudah jauh berkurang. Respon obyektif pasien sudah tidak gelisah lagi, pasien terlihat sudah tidak menggunakan otot bantu

pernafasan lagi, fase ekspirasi membaik, tidak terlihat pernafasan cuping hidung, suara *wheezing* sudah tidak terdengar, TD 125/90 mmHg, RR 20 x/menit, SPO2 100%, S 36,3, N 88 x/menit, MAP 101,6 mmHg.

Evaluasi akhir yang telah dilakukan penulis selama 3x24 jam pada hari Evaluasi pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 10.35 WIB. Data subyektif: pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak nafas lagi. Data obyektif: pasien terlihat sudah tidak menggunakan otot bantu pernafasan ketika bernafas, fase ekspirasi pasien membaik, tidak terlihat pernafasan cuping hidung. Td 125/90 mmHg, RR 23 x/menit, N 88 x/menit, SPO2 100%, S 36,3°C, MAP 101,6 mmHg. *Assessment*: masalah pola nafas tidak efektif sudah teratasi. *Planning*: hentikan intervensi pengaturan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit.

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui setelah diberikan perubahan posisi *semi fowler 30°* selama 15 menit dapat menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan saturasi oksigen menuju normal. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian

(Melanie et al., 2021) didapatkan hasil penelitian terdapat adanya perubahan frekuensi pernafasan menjadi lebih rendah dan saturasi oksigen meningkat sebelum dan sesudah perubahan posisi *semi fowler 30°*.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien terpasang HFNC dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan dibuktikan dengan dispnea, frekuensi pernafasan abnormal dengan perubahan posisi *semi fowler 30°* dilakukan selama 3 hari 3 kali (1 hari 1 kali pemberian terapi) dengan waktu 15 menit sebanyak efektif menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan saturasi oksigen

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Karanganyar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang sudah terjalin baik antara tim kesehatan maupun

dengan klien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya, khususnya pada pasien gagal napas terpasang HFNC dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan memberikan posisi *semi fowler* 30°.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga agar diterapkan dalam perawatan pada pasien gagal napas terpasang HFNC dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

4. Bagi Penulis

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan

untuk meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada pasien gagal napas terpasang HFNC dengan memberikan tindakan terapi non farmakologis yaitu memberikan posisi *semi fowler* 30°.

DAFTAR PUSTAKA

Affanin, R. N., Zenitha Victoria, A., & Nuraeni, A. (2022).

Hubungan Lama Penggunaan dan Frekuensi Oral Hygiene Pasien Dengan Ventilator Mekanik Terhadap Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU. *Pena Nursing*, 1(1), 13–21.

Asisdiq, I., Sudding, & Side, S. (2020). EFEKTIVITAS PENGGUNAAN HIGH FLOW NASAL CANNULA (HFNC) PADA PASIEN GAGAL NAPAS AKUT. *Pendidikan Kimia PPs UNM*, 1(1), 91–99.

Lestari, N. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Nafas Type 2 Dan Post*

- TrakeostomAsuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Nafas Tipe 2 Dan Post Trakeostom.* 6–21.
- Melanie, R., Yudistirawati, N., Artikel, I., & Naskah, G. (2021). Comparison of Positioning Between Semi-Fowler'S and Left Lateral To Oxygen Saturation in Ventilated Patients: a Quasi-Experimental Study. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 142–152. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.403>
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2020). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92. <https://doi.org/10.25077/njk.13.2.86-95.2017>
- Ramanathan, K., Antognini, D., Combes, A., Paden, M., Zakhary, B., Ogino, M., Maclaren, G., & Brodie, D. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. January*, 19–21.
- Tim pokja SDKI, D. P. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1).
- Tim pokja SIKI, D. P. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Wijayanti et al. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 450 Terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Medica Hospitalia. Journal Of Clinical Medicine*, 6(1), 13–19.
- Yuliani. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Nursing Science Journal (NSJ)*, volume 1.
- Yuswandi, Y., Warongan, A. W., &

Rayasari, F. (2020). Status
Hemodinamik Pasien Yang
Terpasang Ventilasi Mekanik
Dengan Posisi Lateral Kiri
Elevasi Kepala 300. *Journal of
Islamic Nursing*, 5(2), 146.
[https://doi.org/10.24252/join.v5i
2.17662](https://doi.org/10.24252/join.v5i2.17662)