

## Penerapan Terapi Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien *Dyspnea* Melalui Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Rsud Dr M.Yunus Bengkulu Tahun 2025

Ninalia Zantika <sup>1)</sup>; Murwati <sup>2)</sup>

<sup>1,2)</sup> Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Email: <sup>1)</sup> [ninliazntka15@gmail.com](mailto:ninliazntka15@gmail.com); <sup>2)</sup> [murstikes@yahoo.co.id](mailto:murstikes@yahoo.co.id)

### How to Cite :

Zantika, N., Murwati. (2026). Penerapan Terapi Nebulizer Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien *Dyspnea* Melalui Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Rsud Dr M.Yunus Bengkulu Tahun 2025. Jurnal Kesehatan Mitra Sekawan. 2(2).

### ARTICLE HISTORY

Received 05 November 2025]

Revised [26 Februari 2026]

Accepted [04 Maret 2026]

### KEYWORDS

Nebulizer Therapy, Oxygen, Virginia Henderson's Theory.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



### ABSTRAK

*Dyspnea* merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien dengan gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Penurunan saturasi oksigen akibat *dyspnea* dapat mengganggu kebutuhan dasar bernapas secara normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien *dyspnea* melalui pendekatan teori Virginia Henderson. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap dua pasien anak berusia 7 dan 8 tahun di RSUD M. Yunus Bengkulu. Intervensi yang diberikan berupa terapi nebulizer sebanyak tiga kali sehari selama dua hari. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer didapatkan hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 96% pada pasien pertama, dan dari 91% menjadi 97% pada pasien kedua. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi nebulizer efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan memenuhi kebutuhan dasar bernapas sesuai teori Virginia Henderson. Pendekatan keperawatan berbasis teori ini terbukti memberikan kontribusi positif dalam asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pernapasan.

### ABSTRACT

*Dyspnea* is a common symptom experienced by patients with respiratory disorders such as bronchopneumonia. The decrease in oxygen saturation due to *dyspnea* can interfere with the basic need to breathe normally. This study aims to determine the effect of nebulizer therapy on improving oxygen saturation in patients with *dyspnea* through the application of Virginia Henderson's theory. The study employed a descriptive design with a case study approach involving two pediatric patients aged 7 and 8 years at Dr. M. Yunus General Hospital, Bengkulu. The intervention provided was nebulizer therapy administered three times a day for two consecutive days. After the nebulizer therapy was given, the results showed an increase in oxygen saturation from 90% to 96% in the first patient and from 91% to 97% in the second patient. These findings indicate that nebulizer therapy is effective in increasing oxygen saturation and in fulfilling the basic need for breathing as described in Virginia Henderson's theory. This theory-based nursing approach has been shown to make a positive contribution to nursing care for patients with respiratory disorders.

## PENDAHULUAN

*Dyspnea* atau sesak napas merupakan salah satu gejala utama pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan, seperti bronkopneumonia, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, maupun infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). *Dyspnea* menimbulkan sensasi tidak nyaman yang berkaitan dengan aktivitas bernapas dan dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar fisiologis manusia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, suara napas tambahan, serta penurunan saturasi oksigen (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data World Health

Organization (WHO, 2023), penyakit paru menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia dengan kontribusi sebesar 17,4% dari seluruh kematian global. Lima penyakit paru yang paling umum adalah infeksi paru (7,2%), penyakit paru obstruktif kronik (4,8%), tuberkulosis (3%), kanker paru (2,1%), dan asma (0,3%).

Penurunan saturasi oksigen akibat gangguan pernapasan dapat mengakibatkan hipoksia, hiperkapnia, dan gangguan perfusi jaringan yang serius, sehingga memerlukan intervensi segera dan tepat. Kondisi serupa juga terlihat di Indonesia. Berdasarkan *Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023)*, prevalensi ISPA pada balita mencapai 34,2%, meningkat hampir tiga kali lipat dibandingkan tahun 2018 yang hanya 12,8%.

Selain itu, prevalensi pneumonia pada anak juga naik dari 4,8% menjadi 15% pada periode yang sama. Di Provinsi Bengkulu, kasus ISPA tahun 2023 tercatat sebanyak 17.357 kasus, dengan Kota Bengkulu sebagai penyumbang tertinggi, diikuti oleh Kabupaten Seluma dan Bengkulu Utara (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023). Dari estimasi 9.406 balita berisiko pneumonia, hanya sekitar 4% yang tertangani secara optimal. Fakta ini menunjukkan masih rendahnya upaya pencegahan dan penatalaksanaan dini gangguan pernapasan pada anak.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan dyspnea meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan intoleransi aktivitas. Upaya untuk mengatasi kondisi tersebut dapat dilakukan dengan intervensi farmakologis maupun nonfarmakologis.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah terapi nebulizer, yaitu metode penghantaran obat melalui inhalasi dalam bentuk aerosol untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran napas, mempertahankan bersihan jalan napas, serta meningkatkan saturasi oksigen (Hilmiah, 2022; Kristiningrum, 2023).

Terapi nebulizer memberikan banyak keuntungan, di antaranya onset kerja yang cepat, efek lokal langsung pada paru, dosis obat yang relatif kecil, dan efek samping yang minimal. Selain itu, terapi ini cocok untuk semua kelompok usia termasuk anak-anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi nebulizer mampu meningkatkan saturasi oksigen sebesar 4–7% setelah dua kali pemberian terapi pada pasien dengan gangguan napas akut (Kristiningrum, 2023).

Dalam konteks keperawatan, teori Virginia Henderson memberikan dasar yang kuat dalam memahami kebutuhan dasar manusia, salah satunya adalah kebutuhan untuk bernapas secara normal. Henderson mendefinisikan keperawatan sebagai fungsi unik untuk membantu individu, baik sakit maupun sehat, dalam melaksanakan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihan, yang akan dilakukan sendiri apabila individu memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang cukup. Teori ini menekankan bahwa perawat harus membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar tersebut sampai mereka kembali mandiri (Alligood, 2017).

Melalui penerapan teori Virginia Henderson, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien. Penerapan teori ini juga membantu perawat dalam melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi hasil asuhan berdasarkan tingkat kemandirian pasien.

## LANDASAN TEORI

### Teori Virginia Henderson

Virginia Henderson memandang manusia sebagai individu yang utuh dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling terkait. Ia mengidentifikasi 14 kebutuhan dasar manusia, di antaranya adalah kebutuhan untuk bernapas dengan normal. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan tersebut hingga pasien mampu mandiri (Maharani, 2024). Aplikasi teori Henderson dalam keperawatan mencakup pengkajian kebutuhan dasar pasien, penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan gangguan pemenuhan kebutuhan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi tingkat kemandirian pasien.

### Dyspnea

Dyspnea adalah kondisi kesulitan bernapas yang disebabkan oleh gangguan sistem pernapasan, jantung, atau faktor psikologis (Putri, 2023). Gejalanya berupa napas cepat, penggunaan otot bantu napas, dan penurunan saturasi oksigen. Patofisiologi dyspnea melibatkan gangguan ventilasi, pertukaran gas, serta aktivasi pusat saraf pernapasan (Alhaq, 2025).

Dyspnea dapat dipicu oleh gangguan mekanik pada paru seperti penumpukan sekret, inflamasi, bronkospasme, atau penurunan elastisitas paru. Kondisi ini menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan kemampuan paru untuk menyediakannya.



Dalam konteks keperawatan, pengkajian dyspnea dilakukan dengan menilai frekuensi napas, penggunaan otot bantu, pola napas, serta nilai saturasi oksigen (Brunner & Suddarth, 2021). Penanganan dyspnea yang cepat dan tepat menjadi prioritas karena keterlambatan intervensi dapat menyebabkan hipoksemia berat, penurunan kesadaran, bahkan kegagalan napas.

## Terapi Nebulizer

Terapi nebulizer merupakan metode pemberian obat melalui aerosol untuk melebarkan jalan napas dan meningkatkan oksigenasi. Tujuannya adalah mengurangi bronkospasme, mengencerkan sekret, serta memperbaiki ventilasi paru (Kristiningrum, 2023). Nebulizer efektif untuk semua kelompok usia dan dapat digunakan dalam kondisi akut maupun kronik. Selain memberikan efek fisiologis langsung, terapi nebulizer juga meningkatkan kenyamanan pasien dengan mempermudah pengeluaran sekret dan mengurangi sensasi sesak.

Efek terapeutik dari nebulizer biasanya terlihat setelah 5–10 menit penggunaan, tergantung pada jenis obat yang digunakan (Hilmiah, 2022). Dalam praktik keperawatan, nebulizer menjadi bagian dari tindakan mandiri perawat yang berfokus pada peningkatan fungsi respirasi dan pencegahan komplikasi hipoksemia. Penggunaan alat ini juga membantu mengoptimalkan kerja paru tanpa memerlukan intervensi invasif seperti ventilator mekanik.

## Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin yang terikat oleh oksigen dalam darah arteri. Nilai normal saturasi oksigen berkisar antara 95–100%. Penurunan nilai di bawah 90% menunjukkan adanya hipoksemia yang memerlukan intervensi segera (My Klass UMY, 2022; WHO, 2022). Pemantauan saturasi oksigen menggunakan pulse oximeter menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pernapasan.

Nilai saturasi oksigen yang rendah dapat menandakan gangguan pertukaran gas, ventilasi yang tidak efektif, atau obstruksi jalan napas. Peningkatan saturasi oksigen setelah intervensi menunjukkan keberhasilan terapi dalam memperbaiki ventilasi paru.

## METODE PENELITIAN

### Metode Analisis

Jenis penelitian KIAN ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien *dyspnea* melalui pendekatan teori Virginia Henderson. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.

Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu Metode studi kasus ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan mendalam terhadap respon pasien selama proses intervensi keperawatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, di mana peneliti ikut berpartisipasi dalam proses pemberian terapi dan pengukuran, hasilnya Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi nebulizer untuk melihat perubahan nilai saturasi oksigen pada pasien.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pulse oximeter*, yang berfungsi untuk mengukur saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua pasien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa pasien tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Terapi diberi selama tiga hari kepada anak dengan kriteria yang sesuai, berusia 1-18 tahun, bersedia menjadi responden, yang mengalami dyspnea dengan atau tanpa riwayat penyakit paru, pasien dengan masa perawatan minimal 2-3 hari diruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1 Kebutuhan Dasar menurut Virginia Henderson pada Pasien *Dyspnea***

Komponen Kebutuhan	Data Subjektif & Objektif		Masalah Keperawatan
	Pasien 1	Pasien 2	
Bernapas	S: Ny.N mengatakan anaknya sesak disertai flu dan batuk O : RR 35x/mnt Spo2 : 92% HR :110x/menit Terdengar ronki	S: Ny.S mengatakan anak saya masih sesak dan batuk berdahak O : Rr 37x/mnt Spo2 : 90% HR : 115x menit Terdengar ronki	Ketidakefektifan bersihan jalan naspas b.d akumulasi sekret
Makan dan minum	S : Ny.N mengatakan Anak nya makan hanya ½ Porsi O : Tampak makanan tidak habis	S: Ny.S mengatakan Anaknya makan tapi tidak habis O : tampak lemah Makanan tampak tidak habis.	Resiko Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Eliminasi	S : Ny.N mengatakan anak nya baru tadi pagi BAB & tadi baru saja Pipis O : Frekuensi BAK 5-6x/hari, Bab 1x/hari Konsistensi normal, Warna urine kuning jernih	S : Ny.S mengatakan Bab satu kali kemarin, hari ini belum Bab tapi sering buang air kencing O : Frekuensi BAK 5x/hari, Warna urine keruh	Tidak ada masalah
Bergerak	S : Ny.N mengatakan anak saya bisa ke kamar mandi O : Mobilitas mandiri	S : Ny.S mengatakan anak saya mampu berjalan tanpa dibantu O : Mobilitas mandiri	Tidak ada masalah
Istirahat	S: Ny.N mengeluh anak nya sulit tidur O : pasien tampak lemas	S: Ny.S mengeluh anaknya sulit tidur O : pasien tampak lemas	Gangguan Pola tidur
Berpakaian	S: ganti pakaian dibantu ibu O : Aktivitas tampak dibantu sedikit oleh ibu	S : berpakaian dibantu O : tampak dibantu sedikit oleh ibu saat berpakaian	Tidak ada masalah
Menjaga suhu tubuh	S: - O: Suhu tubuh 36,5°C	S: - O: Suhu Tubuh 36,7°C akral teraba hangat	Tidak ada masalah
Kebersihan tubuh	S: tadi pagi sudah mandi O : anak tampak bersih	S: belum mandi, hanya dilap saja O: pasien tampak bersih, aktivitas dibantu sebagian oleh ibu	Tidak ada masalah
Keamanan	S: - O: pasien tampak Menggunakan masker	S: - O : pasien tampak menggunakan masker	Tidak ada masalah
Berkomunikasi	S: “iya, masih sesak” O : Anak mampu menjawab pertanyaan	S: “iya, sering terbangun” O : Anak mampu merespon perawat, komunikasi jelas	Tidak ada masalah
Beribadah	S: saya do'a dulu	S: iya, saya sebelum tidur	Tidak ada masalah



	sebelum makan O : berdoa Bersama ibu sebelum tidur	berdoa O : berdoa Bersama ibu sebelum tidur	
Bekerja sesuai usia (bermain)	pasien tampak bermain mainan mobil-mobilan.	pasien tampak bermain Hp	Tidak ada masalah
Rekreasi	bermain Hp dan mobil-mobilan	bermain game di hp dan menonton youtube	Tidak masalah
Belajar	Mendapat izin sekolah	Mendapat izin sekolah	Tidak masalah

**Tabel 2 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
<b>Keadaan Umum</b>	<b>Kesadaran: Composmentis</b>	<b>Kesadaran: Composmentis</b>
Tanda-tanda Vital	TD = - N = 110 x/mnt S = 36,5°C RR = 35 x/mnt SPO2 = 92%	TD = - N = 115 x/mnt S = 36,50°C RR = 37 x/mnt SPO2 = 90%
Pemeriksaan Integumen	Infeksi: Kulit tampak elastis, bersih, kulit tampak berkeriat, tidak ada luka Palpasi: Akral teraba dingin, tidak ada nyeri tekan	Infeksi: Kulit tampak elastis, bersih, kulit tampak berkeriat, tidak ada luka Palpasi: Akral teraba dingin, tidak ada nyeri tekan
Pemeriksaan Kepala	Kepala tampak bersih, tidak ada luka, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan, wajah simetris, hidung terdapat cairan	Kepala tampak bersih, tidak ada luka, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan
Pemeriksaan Pernapasan	Infeksi: Dada simetris, gerakan dada cepat, tidak ada luka, terdapat retraksi otot dada, lesi tidak ada Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Suara paru hipersonor	Infeksi: Dada simetris, gerakan dada cepat, tidak ada luka, terdapat retraksi otot dada, lesi tidak ada Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Suara paru hipersonor
Pemeriksaan Dada	Auskultasi: Suara paru tidak normal, ada suara tambahan ronchi, Dada simetris, gerakan dada cepat, tidak ada luka, terdapat retraksi otot dada, lesi tidak ada	Auskultasi: Suara paru tidak normal, ada suara tambahan ronchi, Dada simetris, gerakan dada cepat, tidak ada luka, terdapat retraksi otot dada, lesi tidak ada
Pemeriksaan Abdomen	Infeksi: Bentuk simetris, tidak ada memar atau lesi Auskultasi: Bising usus 16 x/menit Perkusi: Suara abdomen timpani Palpasi: Anak merasakan nyeri	Infeksi: Bentuk simetris, tidak ada memar atau lesi Auskultasi: Bising usus 18 x/menit Perkusi: Suara abdomen timpani Palpasi: Anak merasakan nyeri
Pemeriksaan Genitalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Pemeriksaan Musculoskeletal (Ekstremitas)	Terpasang IVFD Ringer Laktat Di ekremitas kanan	Terpasang IVFD Ringer Laktat diekstremitas atas kanan

**Tabel 3 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<b>Pasien 1</b> DS : Ny. N mengatakan anaknya sesak napas disertai flu dan batuk dan sulit tidur DO : RR ; 36x/menit SpO2 : 92 % Suara Napas ronki Cuping Hidung tampak mengembang Tampak adanya Retraksi otot	Jamur, Virus, Bakteri ↓ Saluran Pernapasan Atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses Peradangan ↓	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

bantu napas Tampak adanya kantung mata	Akumulasi Sekret di Bronkus ↓ Bersihkan Jalan napas Tidak efektif	
<b>Pasien 2</b> DS : anak saya sesak disertai batuk berdahak dan sulit tidur DO : RR ; 37x/menit SpO2 : 91 % Batuk Berdahak Suara Napas ronki Cuping Hidung tampak mengembang Tampak adanya Retraksi otot bantu napas Tampak adanya kantung mata	Jamur, Virus, Bakteri ↓ Saluran Pernapasan Atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi Sekret di Bronkus ↓ Bersihkan Jalan napas Tidak efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 4 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 & Pasien 2	
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	

Tabel 5 Intervensi Keperawatan

Ket	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien 1	Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x 24 jam diharapkan <b>Bersihkan Jalan Napas meningkat (L.01011)</b> dengan Kriteria Hasil : 1. dispnea Menurun 2. frekuensi napas membaik 3. batuk Efektif Meningkat 4. produksi sputum menurun	<b>Manajemen jalan Napas (I.0100)</b> Observasi : 1. Monitor Pola Napas M 2. Monitor Bunyi Napas M 3. erapeutik T 4. berikan terapi Nebulizer sesuai program medis B 5. Monitor Saturasi Oksigen M 6. olaborasi K 7. olaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu K
Pasien 2	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x 24 jam diharapkan <b>Bersihkan Jalan Napas meningkat (L.01011)</b> dengan Kriteria Hasil : 1. dispnea Menurun 2. frekuensi napas membaik	<b>Manajemen jalan Napas (I.0100)</b> Observasi : 1. Monitor Pola Napas M 2. Monitor Bunyi Napas M 3. erapeutik T 4. berikan terapi Nebulizer sesuai program medis B



		3. atuk Efektif Meningkat 4. roduksi sputum menurun	3. onitor Saturasi Oksigen 4. olaborasi 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	M K 5.
--	--	--	---	--------------

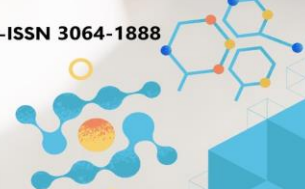
**Tabel 6 Implementasi Keperawatan Implementasi Pasien 1**

Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
01/08/25	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	09.00 09.10 09.25 09.45 09.50	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. emonitor Pola Napas R/H: Irreguler, rr = 36x / mnt 2. Memonitor Bunyi Napas H/R: Bunyi Napas Pasien terdengar Ronkhi <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H : Saturasi Oksigen Pasien 92% <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H : Ibu pasien mengatakan dahak dan flu anaknya sudah mendingan	14.00 wib  S: Ny.N mengatakan sesak, batuk dan Flu pada anaknya sudah berkurang O : Pasien tampak sedikit tenang Pernapasan : 33x/mnt Spo2 : 94% Napas terdengar Ronkhi A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi Sebagian P : Intervensi Tetap dilanjutkan	Nina
02/08/25	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	08.30 09.10 09.15 10.10	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. emonitor Pola Napas R/H: Irreguler, rr = 33x/menit 2. emonitor Bunyi Napas R/H: Bunyi Napas Pasien terdengar Ronkhi <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H: Saturasi Oksigen Pasien 93%	14.00 wib  S : Ny.N mengatakan sesak dan batuk pada anaknya sudah berkurang O : Pasien tampak lebih tenang Pernapasan : 30x/mnt Spo2 : 94% Napas terdengar Ronkhi A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi Sebagian P: Intervensi Tetap dilanjutkan	Nina

		10.50	<b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H: Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya berkurang		
03/08/25	Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	09.00 10.00 11.00 12.00 12.30	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Memonitor Pola Napas R/H: regular, rr = 30 x/menit 2. Memonitor Bunyi Napas R/H: Bunyi Napas Pasien terdengar Vesikuler <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H : Saturasi Oksigen Pasien 95% <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H : Ibu pasien mengatakan dahak dan flu anaknya sudah membaik	14.00 wib S : Ny. N mengatakan anaknya sudah tidak merasa sesak batuk dan Flu lagi O : Pasien tampak tenang Pernapasan : 28x/mnt Spo2 : 96% Napas terdengar Vesikuler A: Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P : Intervensi Dihentikan	Nina

Tabel 7 Implementasi Pasien 2

Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi	
01/08/25	Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	08.30 09.10 09.15 10.10 10.50	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. Memonitor Pola Napas R/H: Irreguler, rr = 38x/menit 2. Memonitor Bunyi Napas R/H: Bunyi Napas Pasien terdengar Ronkhi <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H : Saturasi Oksigen Pasien 90% <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya berkurang	14.00 wib S : Ibu Pasien mengatakan sesak dan batuk pada anaknya sudah berkurang O : Pasien masih tampak sesak Pernapasan : 35x/mnt Spo2 : 92% Napas terdengar Ronkhi A: Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Belum teratasi P : Intervensi Tetap dilanjutkan	Nina



02/08/25	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	08.30  09.10  09.15  10.10  10.50	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. Memonitor Pola Napas R/H: Irreguler, rr = 33x/menit 2. Memonitor Bunyi Napas H/R: Bunyi Napas Pasien terdengar Ronkhi  <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H : Saturasi Oksigen Pasien 93%  <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anak nya berkurang	14.00 Wib  S : Ibu Pasien mengatakan sesak dan batuk pada anaknya sudah berkurang O : Pasien tampak lebih tenang Pernapasan : 30x/mnt Spo2 : 94% Napas terdengar Ronkhi A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi Sebagian P : Intervensi Tetap dilanjutkan	Nina
03/08/25	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)	14.00  14.30  15.00  16.00  16.30	<b>Manajemen jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. Memonitor Pola Napas R/H: regular, rr = 25x/menit 2. Memonitor Bunyi Napas R/H: Bunyi Napas Pasien terdengar Vesikuler  <b>Terapeutik</b> 3. Berikan terapi Nebulizer sesuai program medis R/H: Pasien diberikan Terapi Nebulizer selama 15 menit untuk mengurangi sesak 4. Memonitor Saturasi Oksigen R/H : Saturasi Oksigen Pasien 95%  <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu R/H : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk pada anaknya sudah tidak ada anaknya	20.00 wib  S : Ibu Pasien mengatakan sesak batuk pada anaknya sudah tidak ada O : Pasien tampak tenang Pernapasan : 28x/mnt Spo2 : 97% Napas terdengar Vesikuler A: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P : Intervensi Dihentikan	Nina

## Pembahasan

### Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal untuk melakukan suatu asuhan keperawatan yang berguna untuk mengumpulkan data sebagai dasar untuk mengetahui kebutuhan pasien sehingga dapat menentukan asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara atau tanya jawab langsung dengan pasien atau keluarga pasien serta observasi dengan menggunakan pemeriksaan fisik. Menurut teori Virginia Henderson, manusia adalah unik dan tidak ada dua manusia yang sama. Kebutuhan dasar individu tercermin dalam 14 komponen dari asuhan keperawatan dasar (basic nursing care) dan mengklusterkan fenomena dari pasien yaitu: fisiologis,

psikologis, sosiokultural, spiritual dan perkembangan. Bersama perawat dan pasien bekerja sama untuk mendapatkan semua kebutuhan dan mencapai tujuannya yang mana tujuan itu menurut teori Virginia Henderson adalah membantu pasien mendapatkan kekuatan dan kemandiriannya lagi. Adapun hasil dari pengkajian pada pasien 1 dan 2 sebagai berikut: Pengkajian pada pasien 1 yaitu An. R didapatkan hasil bahwa An. R berusia 7 tahun. Ibu Pasien mengatakan anaknya flu dan batuk. Pada saat pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital yaitu HR: 110 x/m, pernapasan : 35 x/m, suhu : 36,5°C, spo2 : 90%. Kemudian pengkajian pada pasien 2 yaitu An. M yang mana didapatkan hasil An. M berusia 8 tahun. Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas dan batuk. Pemeriksaan fisik pasien juga dalam keadaan baik serta diperoleh data tanda-tanda vital pasien yaitu HR: 115x/m, pernapasan: 37x/m, dan suhu tubuh: 36,7°C, Spo2: 92%

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga ataupun komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Pada tahap pengkajian, perawat menilai kebutuhan dasar klien berdasarkan 14 komponen penilaian. Setelah data terkumpul, perawat menganalisis data tersebut dan membandingkannya dengan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya dengan mengenali kekuatan atau pengetahuan yang dimiliki. Diagnosa menurut Virginia Henderson dibuat dengan mengetahui kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan tanpa bantuan serta dengan mempertimbangkan kekuatan atau pengetahuan yang dimiliki. Pada pasien 1 An. R data yang diperoleh adalah mengeluhkan sesak nafas dan batuk, diagnosis yang dapat ditegakkan pada pasien 1 adalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif berhubungan akumulasi sekret. Pada pasien 2 yaitu An. M, data yang diperoleh juga menunjukkan keluhan sesak nafas dan batuk, dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif berhubungan dengan akumulasi sekret. Dengan demikian, pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang sama, karena menunjukkan gejala dan keluhan yang serupa.

### **Intervensi**

Sistem keperawatan dalam kasus ini mengacu pada teori Virginia Henderson dengan fokus utama pada kebutuhan: "Bernapas secara normal." Perawat bertanggung jawab dalam mengidentifikasi masalah dan memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien

Intervensi Berdasarkan SIKI Manajemen Jalan Napas (I.01011):

- a) Observasi pola dan frekuensi napas
- b) Auskultasi suara napas
- c) Berikan terapi nebulizer sesuai instruksi medis
- d) Monitor saturasi oksigen berkala
- e) Kolaborasi pemberian obat sesuai program

### **Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam implementasi, perawat melakukan tindakan secara langsung kepada klien untuk memenuhi kebutuhannya. Pada tahap ini juga dilakukan pencatatan terhadap tindakan-tindakan yang diberikan. Implementasi yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan secara optimal dan sistematis sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi:

- a) Observasi pola dan frekuensi napas
- b) Auskultasi suara napas
- c) Berikan terapi nebulizer sesuai instruksi medis
- d) Monitor saturasi oksigen berkala
- e) Kolaborasi pemberian obat sesuai program

Semua implementasi tersebut dilakukan secara konsisten selama kurang lebih 3 hari pada masing-masing pasien dan menunjukkan adanya respons yang positif.

### **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan serta menilai kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Pada tahap evaluasi ini dilakukan penilaian terhadap keefektifan intervensi yang telah dilakukan oleh perawat. Pada studi kasus yang dilakukan kepada An. R dan An. M, semua tindakan telah dilakukan sesuai dengan rencana dan menunjukkan hasil yang baik.



Tanda-tanda keberhasilan yang ditunjukkan oleh pasien:

- 1) Frekuensi pernapasan menurun menjadi normal.
- 2) Tidak terdengar suara napas tambahan.
- 3) Spo2 meningkat menjadi  $\geq 95\%$ .
- 4) Klien tampak nyaman dan tenang.

### Keefektifan Aplikasi

Keefektifan aplikasi teori Virginia Henderson dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *dyspnea* terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen secara optimal, serta mempercepat penyembuhan dan mengurangi tanda-tanda distress pernapasan pada kedua pasien.

### Keunggulan Pendekatan

Pendekatan teori Virginia Henderson memiliki keunggulan dalam penatalaksanaan keperawatan yang bersifat holistik dan menyeluruh pada aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup selama masa sakitnya. Menurut Henderson, keperawatan adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihan, yang akan mereka lakukan sendiri jika mereka memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dibutuhkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada An. R & An.M dengan *dyspnea* dalam penerapan terapi nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen yang dilandasi Teori Virginia Henderson di RSUD dr M.Yunus Bengkulu, maka dapat ditarik uraian kesimpulan sebagai berikut: Pada kedua pasien, An. R (7 tahun) dan An. M (8 tahun) dengan diagnosa medis bronkopneumonia, hasil pengkajian menunjukkan adanya sesak napas, batuk berdahak, frekuensi napas cepat, dan penurunan saturasi oksigen. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada keduanya adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret.

Setelah dilakukan intervensi berupa terapi nebulizer, pemantauan saturasi oksigen, posisi semi Fowler, dan edukasi selama 3x 24 jam, diperoleh hasil bahwa saturasi oksigen meningkat signifikan. Pada An. R dari 88% menjadi 96%, sedangkan pada An. M dari 90% menjadi 97%. Kedua pasien juga menunjukkan penurunan gejala sesak dan pola napas yang lebih baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi nebulizer efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi gejala *dyspnea* pada pasien anak dengan bronkopneumonia, sesuai dengan pendekatan teori Virginia Henderson yang menekankan pemenuhan kebutuhan dasar bernapas secara normal.

### Saran

#### 1. Teoritis

Melalui penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas Pendidikan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam menetapkan asuhan keperawatan pada pasien *Dyspnea*.

#### 2. Praktis

- a. Bagi perawat  
Diharapkan perawat dapat terus mengembangkan kemampuan dalam menerapkan teori keperawatan seperti Virginia Henderson sebagai dasar pemberian asuhan khususnya pada pasien dengan *dypnea*
- b. Bagi Rumah Sakit  
Perlu adanya pelatihan rutin dan protokol standar penggunaan terapi nebulizer yang efektif serta pemantauan hasil klinis pasien secara berkelanjutan. Sebagai masukan peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan *dyspnea*
- c. Bagi institusi Pendidikan  
Sebagai bahan informasi dalam kegiatan proses belajar mengajar ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan medical bedah pada pasien dengan gangguan system pernafasan dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis
- d. Bagi Pasien  
Diharapkan dengan asuhan keperawatan yang diberikan, kesembuhan akan mudah tercapai dan dapat menerapkan kebutuhan dasar secara tepat dengan mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhaq, F. D. (2025). Pendekatan Teori Virginia Henderson Dengan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dyspnea Di Ruang Igd – Rs Asyiyah Bojonegoro - Karya Ilmiah Akhir Ners. <https://Eprints.Umm.Ac.Id/Id/Eprint/4749/43/Pendahuluan.Pdf>
- Asti Permata Yunisa Wabang, Yoany Maria Vianney Bitu Aty, Gadur Blasius, & Florentianus Tat. (2024). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Bengkulu News. (2023). Ratusan Kasus Pneumonia Tercatat di Provinsi Bengkulu Sepanjang 2023. Diakses dari <https://www.bengkulunews.co.id/ratusan-kasus-pneumonia-tercatat-di-provinsi-bengkulu-sepanjang-2023>
- Gunawan, A., & Handayani, R. (2023). *Aplikasi Teori Keperawatan dalam Praktik Klinis*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- Hilmiah, L. (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Mengoptimalkan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa Di Desa Karangdowo Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal. <https://eprints.uwhs.ac.id/1531/1/Lutfiyatul%20Hilmiah.pdf>.
- Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2023). *Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/779453083/Profil-Kesehatan-Provinsi-Bengkulu-Tahun-2023>
- Kristiningrum, E. (2023). Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50, 1–3. [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.10\(8\).3575-82](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.10(8).3575-82)
- Maharani, tiffani. (2024). Penerapan Konsep Teori Model Virginia Handerson Pada Asuhan Keperawatan Dengan Efusi Pleura Karya Ilmiah Akhir Ners. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/13844/3/BAB%20II.pdf>
- My Klass UMY. (2022). *Buku Panduan Ketrampilan Medik Inhalasi, Nebulisasi dan Oksigenasi*.19.<https://myklassfkik.umm.ac.id>
- Suma ayu Ck. (2023). *Falsafah dan Teori Keperawatam*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- Website, A., Mujibus Teknologi Sains Dan Kesehatan, F., & Soepraoen Kesdam V, I. R. (N.D.). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Pengaruh Pemberian Nebulizer Dan Deep Breathing Exercise Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK Di RS Paru Jember INFORMASI ABSTRACT. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 8, Issue 1).