

# ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PASIEN

## GAGAL NAPAS AKUT SEKUNDER

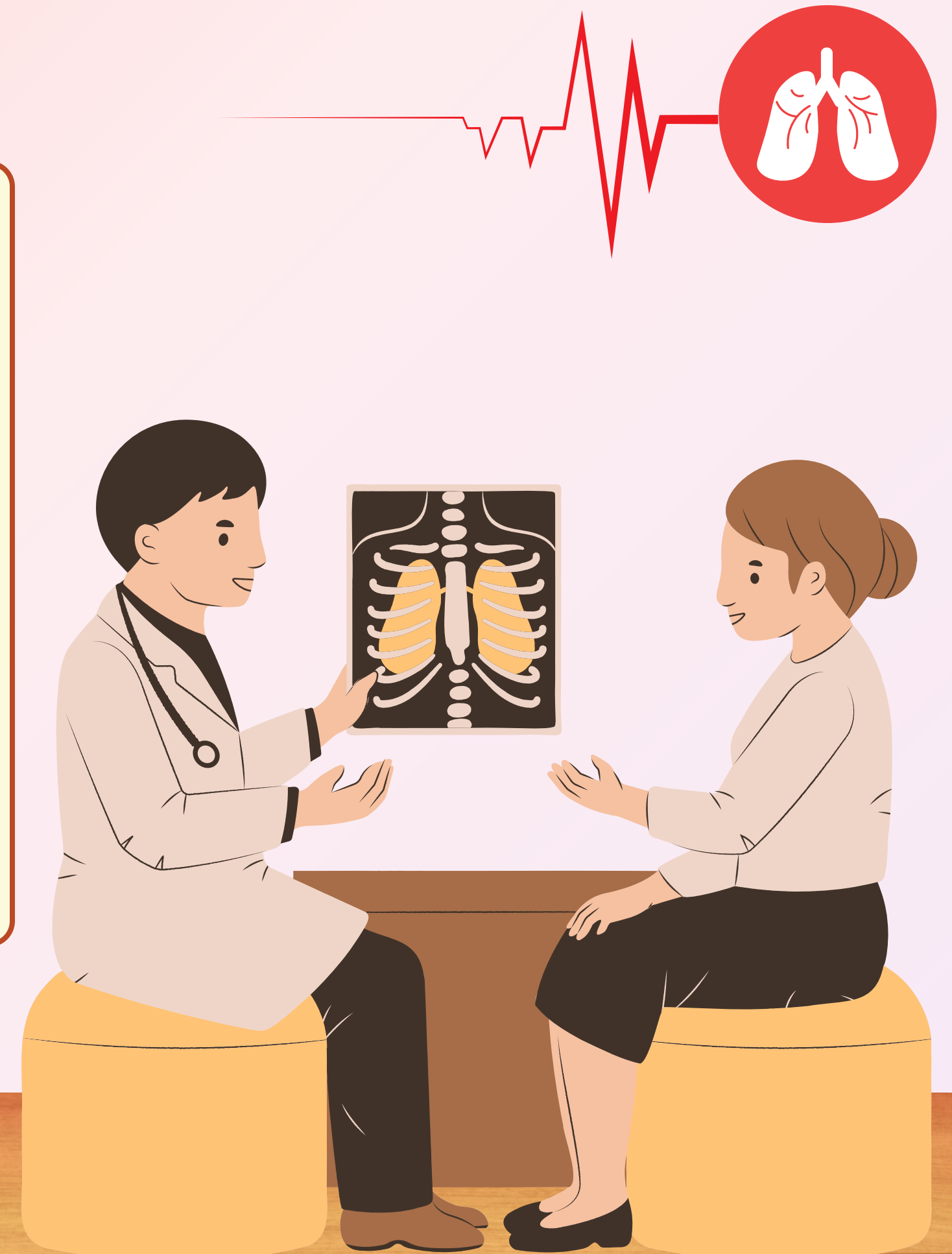
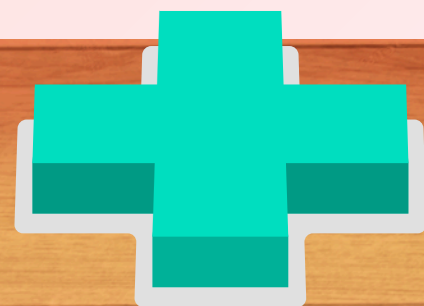
**3B/ D3 KEPERAWATAN**





# ANGGOTA KELOMPOK:

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. Ayu Amalia Nur A     | 3420234140 |
| 2. Branandayu W. M      | 3420234141 |
| 3. Cicik Putri Yuni R   | 3420234142 |
| 4. Dinda Fatika Putri   | 3420234143 |
| 5. Ema Nur Aisyah       | 3420234147 |
| 6. Liasantika Nugraheni | 3420234144 |

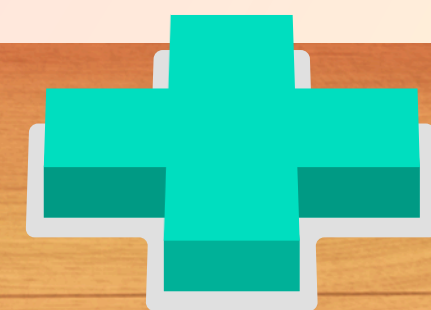






## LATAR BELAKANG

Gagal napas adalah kegagalan pertukaran gas yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pneumonia menjadi penyebab utama dengan angka kematian tinggi dan sering menimbulkan masalah perawatan berupa ketidakefektifan bersihan jalan napas. Di Indonesia, prevalensi gagal napas akut cukup tinggi, terutama terkait ISPA, pneumonia, dan PPOK. Hal ini mendorong penyusunan asuhan perawatan gawat darurat pada pasien gagal napas akut.





## DEFINISI

Gagal napas akut adalah kegawatdaruratan medis ditandai ketidakmampuan sistem pernapasan menjaga oksigenasi ( $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg) dan/atau eliminasi  $\text{CO}_2$  ( $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg). Kondisi ini umumnya disebabkan pneumonia berat dan dapat diperberat oleh PPOK yang membatasi cadangan fungsi paru.

## ETIOLOGI

Penyebab gagal napas meliputi gangguan pusat pernapasan (trauma kepala, radang otak, obat-obatan), kelainan neuromuskuler (GBS, tetanus), obstruksi jalan napas, penyakit paru akut (pneumonia, asma, edema paru, ARDS), kelainan mekanik seperti efusi pleura, pneumotoraks, fraktur costae, serta gangguan jantung seperti gagal jantung kiri.





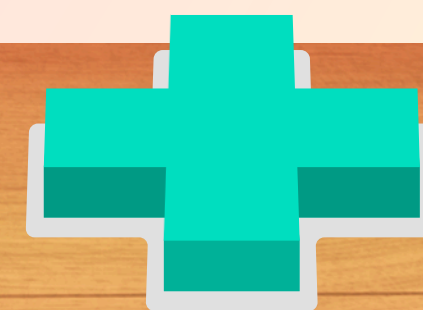
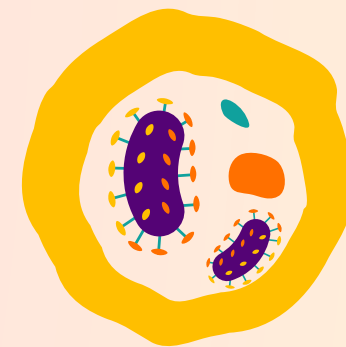
## KLASIFIKASI

Gagal napas dibagi menjadi dua tipe, yaitu:

- Hipoksemia (tipe 1) dengan  $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg dan  $\text{PaCO}_2$  normal/rendah
- Hiperkapnia (tipe 2) dengan  $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg yang umumnya disebabkan overdosis obat, penyakit neuromuskular, kelainan dinding dada, atau gangguan saluran napas berat seperti asma dan PPOK.

## MANIFESTASI KLINIK

Manifestasi klinis gagal napas meliputi kelemahan motorik ascending hingga paralisis otot pernapasan, gangguan sensibilitas, saraf kranialis, dan otonom. Pada hipoksemia (tipe 1): dispnea, cemas/bingung, kejang, sianosis, takikardia, diaforesis, hipertensi, hingga gagal jantung. Pada hiperkapnia (tipe 2): penurunan kesadaran, gelisah, dispnea, dan tremor.



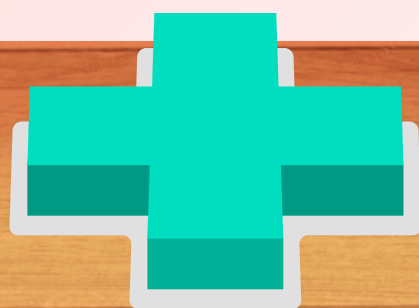


## PATOFISIOLOGI

Gagal napas sering terjadi pada pasien kritis dengan mortalitas tinggi, terutama bila membutuhkan ventilasi mekanis. Pada PPOK dan asma, kerusakan paru menyebabkan gangguan difusi  $O_2$  dan eliminasi  $CO_2$ . Berdasarkan analisa gas darah, gagal napas dibagi menjadi tipe 1 (hipoksemik) dengan  $PaO_2 < 60$  mmHg dan  $PaCO_2$  normal/rendah, serta tipe 2 (hiperkapnia) dengan  $PaCO_2 > 50$  mmHg dan  $PaO_2$  normal/rendah akibat kegagalan ventilasi.

## PENATALAKSANAAN

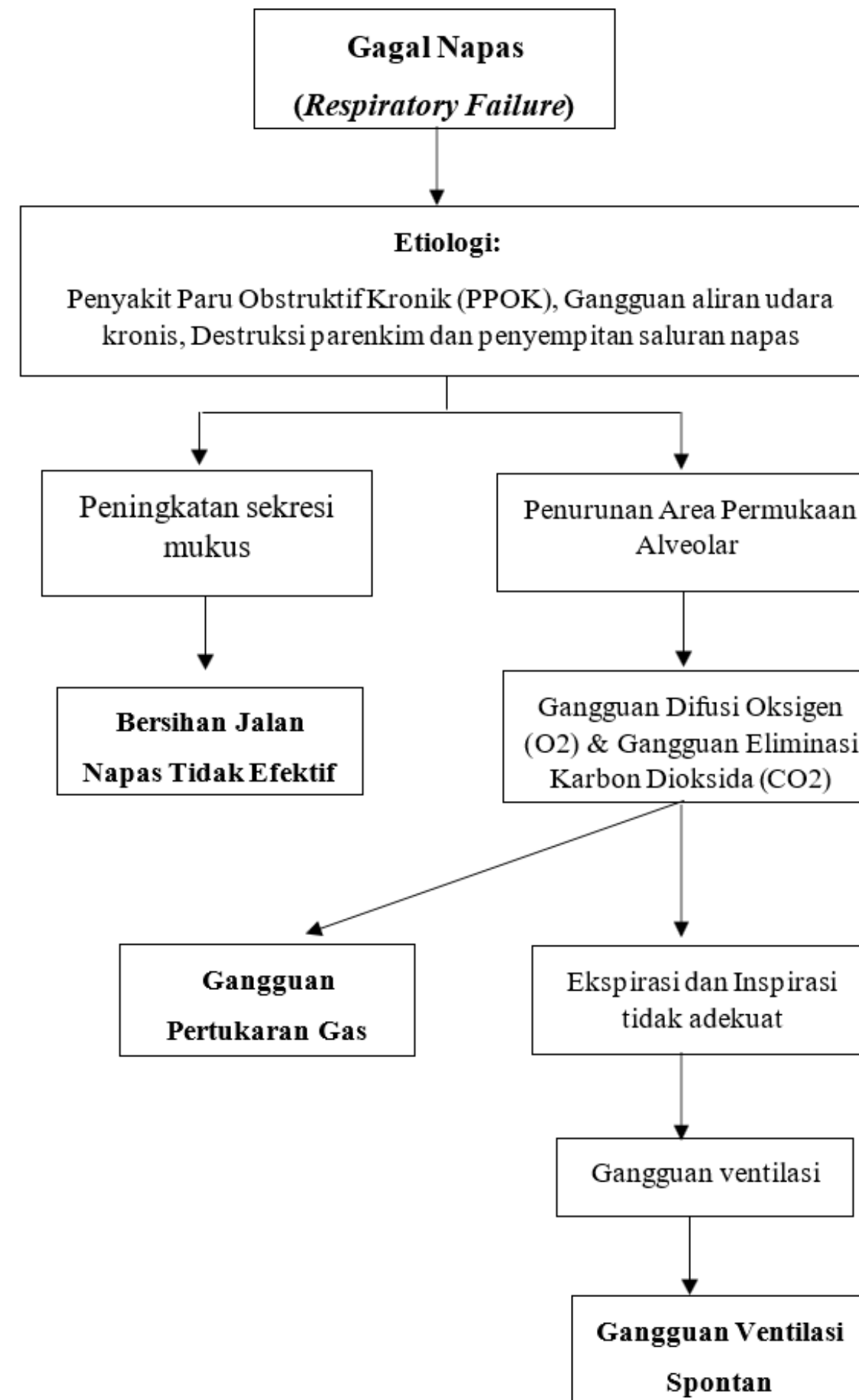
Penatalaksanaan gagal napas mencakup terapi nonspesifik (oksigenasi, perbaikan jalan napas, ventilasi manual/mekanik) dan terapi spesifik sesuai penyebab dasarnya, yang seluruhnya dilakukan di ICU.



# PATWAY



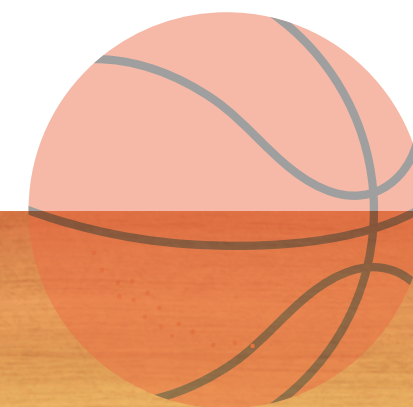
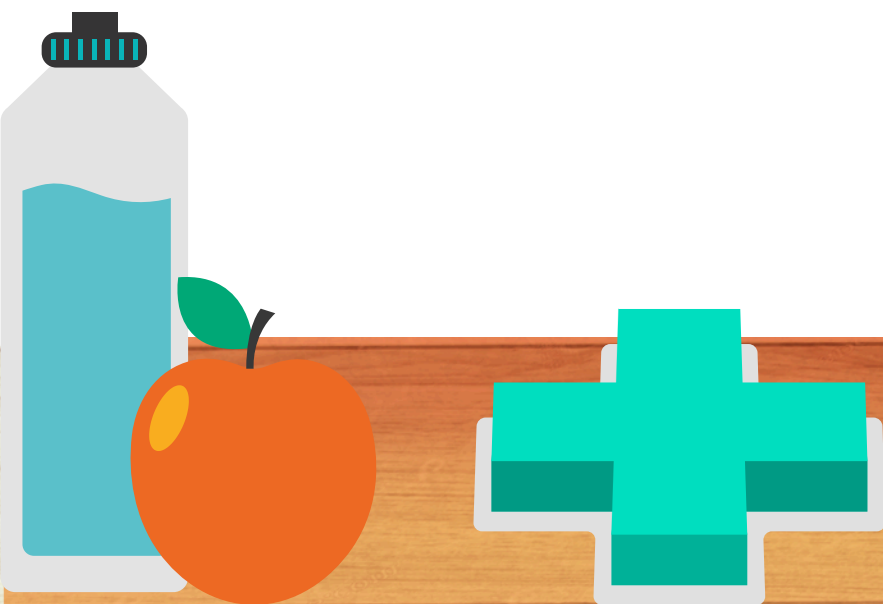
## F. Pathway





# DESKRIPSI KASUS:

Bapak R, laki-laki 58 tahun, pensiunan, masuk IGD 12 Agustus 2025 dengan sesak napas berat sejak 2 jam sebelum datang. Pasien memiliki riwayat PPOK 10 tahun, rutin inhaler, riwayat merokok 30 tahun berhenti 5 tahun lalu, serta pneumonia akut 3 hari sebelumnya yang dirawat jalan. Gejala tambahan berupa batuk berdahak kuning kehijauan, demam 38°C, dan somnolent. Pemeriksaan menunjukkan TD 130/85 mmHg, nadi 110x/menit, RR 32x/menit, SpO<sub>2</sub> 82% dengan O<sub>2</sub> 4 L/menit, suhu 38,2°C, penggunaan otot bantu napas, serta sianosis. Auskultasi terdengar ronki basah bilateral dominan basal kanan dengan suara napas melemah. ABG menunjukkan asidosis (pH 7,30), hiperkapnia (PaCO<sub>2</sub> 65), dan hipoksemia (PaO<sub>2</sub> 55). Foto thoraks tampak konsolidasi lobus inferior kanan dengan gambaran PPOK overinflasi. Lab menunjukkan leukosit 18.000/uL dan CRP meningkat.

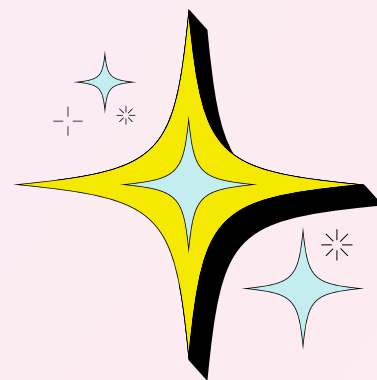




# DIAGNOSA KEPERAWATAN

Rumusan Diagnosa Keperawatan disusun berdasar prioritas :

1. Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler akibat pneumonia dan PPOK eksaserbasi,
2. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan Sekresi yang tertahan dengan peningkatan sekresi mukus dan infeksi saluran napas.





# KESIMPULAN



Gagal napas akut adalah kondisi gawat darurat medis akibat ketidakmampuan sistem pernapasan mempertahankan oksigenasi dan mengeluarkan karbon dioksida, umumnya disebabkan pneumonia berat, eksaserbasi PPOK, atau gangguan paru lainnya. Gejalanya meliputi sesak napas, napas cepat, sianosis, dan perubahan kesadaran. Penanganan mencakup pemberian oksigen, perbaikan jalan napas, ventilasi manual maupun mekanik, serta terapi sesuai penyebab. Peran keperawatan dalam pemantauan tanda vital, latihan batuk efektif, edukasi pasien-keluarga, dan kerja sama tim medis sangat penting untuk mencegah komplikasi, memperbaiki kondisi pasien, dan menurunkan angka mortalitas.





# THANK YOU Q AND A SESSION

