



**PENERAPAN TEKNIK *BUTEYKO* PADA PASIEN ASMA  
BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**DIAH RIZQI NURMALITA JATI**

**A02019021**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**



**PENERAPAN TEKNIK *BUTEYKO* PADA PASIEN ASMA  
BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK  
EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**Karya tulis ini dibuat sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan  
program pendidikan keperawatan diploma III**

**DIAH RIZQI NURMALITA JATI**

**A02019021**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Rizqi Nurmalita Jati

NIM : A02019021

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti tau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 22 November 2021

Pembuat Pernyataan



Diah Rizqi Nurmalita Jati

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah Rizqi Nurmalita Jati

NIM : A02019021

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: “PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT” beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 22 November 2021

Yang Menyatakan



Diah Rizqi Nurmalita Jati

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Diah Rizqi Nurmalita Jati NIM A02019021 dengan judul "Penerapan Teknik *Buteyko* Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 16 Mei 2022

Pembimbing

  
Endah Setianingsih, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

  
Hendri Tamara Yuda, M. Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Endah Riyanti dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Mei 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Isma Yuniar, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Endah Setianingsih, M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(.....)

Hendri Tamara Yuda, M. Kep

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu dengan judul “Penerapan Teknik *Buteyko* Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat”

Adapun penulis membuat Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sebagai syarat menyelesaikan tugas akhir pendidikan jenjang Diploma III Keperawatan.

Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Hj. Herniyatun, S. Kep., M.Kep Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, S. Kep, Ns., M.Kep, Sp. Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Hendri Tamara Yuda, M. Kep, Ns, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.
4. Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Pembimbing Akademik.
5. Endah Setianingsih, M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Isma Yuniar, M. Kep, selaku penguji yang telah berkenan sebagai penguji serta memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Seluruh dosen beserta staf Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Keluarga Tercinta, Bapak Sudjadi, Ibu Siti Nurokhmah, Mas Bayu, dan Fahri yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Muh Yuhbi Reza Syafi'i yang telah membantu mencetak Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman-teman seperjuangan kelas A yang telah berjuang bersama dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
11. Dyah Ayu Rahmawati dan Dian Fitriani Setianingsih yang selalu mengganggu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Mas Denny Caknan, Ndarboy Genk, Mba Happy Asmara, Mba Woro Widowati yang selalu menemani saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan lagu-lagu ambyar.

Penulis sangat mengharapkan partisipasi dari pembaca untuk memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan dikemudian hari. Akhir kata penulis berharap agar apa yang telah tertulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Gombong, 22 November 2021



Penulis

Program Studi Keperawatan Program Diploma III  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KTI, April 2022  
Diah Rizqi Nurmalita Jati<sup>1</sup>, Endah Setianingsih<sup>2</sup>

## ABSTRAK

### PENERAPAN TEKNIK *BUTEYKO* PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT

**Latar Belakang :** Asma bronkhial yaitu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan akibat hiperaktivitas bronkus terhadap rangsangan allergen yang menyebabkan peradangan. Gejala pada pasien asma bronkhial berupa *wheezing*, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk. Bersihan jalan tidak efektif terjadi karena aktivasi sel epitel merangsang timbulnya hiperresponsif bronkus dan metaplasia sel goblet sehingga meningkatkan mukus yang berlebihan. Teknik *buteyko* merupakan teknik pernafasan yang dilakukan untuk mengurangi penyempitan pada saluran nafas dengan melakukan pernafasan dangkal.

**Tujuan :** Menggambarkan penerapan teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma bronkhial di Instalasi Gawat Darurat.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus, proses pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi, dokumentasi, serta studi kepustakaan. Responden peneliti ini terdiri dari 3 pasien asma dengan masalah utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Pemberian terapi teknik pernafasan *buteyko* ini dilakukan selama 3 hari kemudian untuk mengetahui efektifitas teknik ini diukur dari perubahan nilai *respirasi rate*, nadi, jumlah sputum, serta suara nafas tambahan dan dicatat dilembar observasi.

**Hasil :** Setelah diberikan terapi teknik pernafasan *buteyko* selama 3 hari, didapatkan hasil pasien 1 mengalami rata-rata penurunan *respirasi rate* 1.67%, dan nadi 7.34% terdapat sputum, cuping hidung, dan *wheezing* menjadi tidak ada. Pada pasien 2 mengalami rata-rata penurunan *respirasi rate* 2.34% dan nadi 7.67%, terdapat *wheezing* dan cuping hidung menjadi tidak ada. Pada pasien 3 mengalami rata-rata penurunan *respirasi rate* 2% dan nadi 3.67%, terdapat *wheezing* menjadi tidak ada.

**Kesimpulan :** Pemberian terapi teknik pernafasan *buteyko* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma terbukti dapat menurunkan nilai *respirasi rate*, nadi, jumlah sputum, serta suara nafas tambahan.

**Kata kunci :** Asma Bronkhial, *Buteyko*, *Respirasi rate*

Diploma III Nursing Study Program  
Muhammadiyah University of Gombong  
KTI, April 2022  
Diah Rizqi Nurmalita Jati<sup>1</sup>, Endah Setianingsih<sup>2</sup>

## ABSTRACT

### APPLICATION OF THE BUTEYKO TECHNIQUE IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS WITH IN EFFECTIVE AIRWAY CLEANS IN EMERGENCY INSTALLATIONS

**Background :** Bronchial asthma is a condition in which the airways are narrowed due to bronchial hyperactivity to allergen stimuli that cause inflammation. Symptoms in patients with bronchial asthma include wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing. Ineffective airway clearance occurs because epithelial cell activation stimulates bronchial hyperresponsiveness and goblet cell metaplasia, thereby increasing excessive mucus. The Buteyko technique is a breathing technique used to reduce the narrowing of the airways by doing shallow breathing.

**Objective :** To describe the application of the Buteyko breathing technique in bronchial asthma patients in the Emergency Room.

**Methods :** This research uses a descriptive case study method, the process of collecting data by conducting interviews, observations, documentation, and literature studies. The research respondents consisted of 3 asthmatic patients with the main problem of Ineffective Airway Clearing. The therapy of the Buteyko breathing technique was carried out for 3 days later to determine the effectiveness of this technique measured from changes in the value of respiration rate, pulse, amount of sputum, and additional breath sounds and recorded on the observation sheet.

**Results :** After being given therapy with the Buteyko breathing technique for 3 days, the results showed that patient 1 experienced an average decrease in respiration rate of 1.67%, and a pulse of 7.34% with sputum, nostrils, and no wheezing. In patient 2, there was an average decrease in respiration rate of 2.34% and pulse 7.67%, wheezing and nostrils became absent. In patient 3 experienced an average decrease in respiration rate of 2% and pulse of 3.67%, there was wheezing to no.

**Conclusion :** The administration of the Buteyko breathing technique to reduce shortness of breath in asthmatic patients has been shown to reduce the respiratory rate, pulse, sputum count, and additional breath sounds.

**Keywords :** Bronchial Asthma, *Buteyko*, *Respiration rate*

## DAFTAR ISI

PENERAPAN TEKNIK <i>BUTEYKO</i> PADA PASIEN ASMA .....	i
BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK .....	i
EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Teori Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif .....	6
1. Pengkajian .....	6
2. Diagnosa Keperawatan .....	9
3. Perencanaan Keperawatan.....	11
4. Penatalaksanaan Keperawatan.....	13
5. Evaluasi Keperawatan .....	14
B. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma .....	15
1. Pengertian Asma Bronkhial.....	15

2. Penyebab Asma Bronkhial .....	15
3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma .....	17
<b>C. Konsep Teknik <i>Buteyko</i>.....</b>	<b>19</b>
1. Pengertian teknik <i>buteyko</i> .....	19
2. Manfaat Teknik <i>Buteyko</i> .....	19
3. Tujuan teknik <i>buteyko</i> .....	19
4. Standar Operasional Prosedur .....	20
<b>BAB III .....</b>	<b>25</b>
<b>METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>25</b>
A. Jenis/desain/rancangan studi kasus .....	25
B. Subjek studi kasus .....	25
C. Fokus studi kasus.....	26
D. Definisi operasional .....	26
E. Instrumen studi kasus .....	27
F. Metode pengumpulan data.....	27
G. Lokasi studi kasus.....	27
H. Analisa dan penyajian data .....	28
I. Etika studi kasus.....	28
<b>BAB IV .....</b>	<b>29</b>
<b>HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	29
1. Gambaran Lingkungan Studi Kasus .....	29
2. Pemaparan Variabel Studi Kasus .....	31
B. Pembahasan .....	52
1. Pengkajian .....	52
2. Diagnosa Keperawatan .....	54
3. Perencanaan Keperawatan.....	55

4. Penatalaksanaan Keperawatan.....	55
5. Evaluasi Keperawatan .....	59
<b>C. Keterbatasan Studi Kasus.....</b>	<b>60</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>62</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>62</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabel 4.2.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 4.3.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabel 4.4.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 4.5.....</b>	<b>60</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asma merupakan gambaran abnormalitas pada saluran pernafasan dimana oksigen yang dihirup tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen pada tubuh. Asma adalah penyakit yang menyerang sistem pernafasan akibat penyempitan saluran pernafasan sehingga membuat penderita tidak dapat bernafas dengan normal (Ketaren, A. A. R., 2020). Asma bronkhial yaitu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan akibat hiperaktivitas bronkus terhadap rangsangan allergen yang menyebabkan peradangan (Riscawati Dewi Wardani, R., 2021). Gejala pada pasien asma bronkhial berupa *wheezing*, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk (Romadhony, L., 2020).

Berdasarkan perkiraan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 terdapat 334.000.000 jiwa yang terdiagnosis penyakit saluran pernafasan. Tahun 2020 WHO mengemukakan bahwa terdapat 335.000.000 jiwa yang terdiagnosa menderita asma di seluruh dunia, lebih dari 80% kematian yang terjadi akibat asma. Angka kematian akibat asma berjumlah 4.000.000 jiwa tiap tahun, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan *Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah* (Riskesdas Jawa Tengah 2018) prevalensi asma pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan prevalensi asma pada tahun 2013. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 7 terbawah dalam prevalensi asma di Indonesia tahun 2018. Tahun 2013 prevalensi asma di Jawa Tengah sebesar 4.5% sedangkan tahun 2018 prevalensi asma di Jawa Tengah sebesar 1.77%. Dari data tersebut di tahun 2018 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2013.

Prevalensi asma dengan usia 75 tahun keatas sebesar 5.1% sedangkan usia kurang dari 1 tahun prevalensi asma sebesar 0.4%, dari kedua data tersebut maka terdapat selisih 4.7%. Perempuan memiliki nilai

prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Nilai prevalensi asma pada perempuan 2.5% berselisih 0.2% dengan laki-laki dengan nilai prevalensi sebesar 2.3%. Tempat tinggal di kota memiliki prevalensi asma yang lebih tinggi dibandingkan dengan tempat tinggal di desa dengan angka prevalensi di kota sebesar 2.6% dan angka prevalensi di desa sebesar 2.1%, selisih antara tempat tinggal di kota dan di desa adalah 0.5%. Prevalensi asma pada penduduk yang tidak sekolah berjumlah sama dengan penduduk yang lulus dari Perguruan Tinggi dengan nilai prevalensi 3%. Penduduk yang tidak bekerja memiliki nilai prevalensi asma tinggi dengan nilai prevalensi 3.1% dibandingkan dengan data prevalensi terendah yang dimiliki anak tamat SMP sederajat maka selisih yang diperoleh yaitu 0.9%.

Pasien asma yang datang ke *Instalasi Gawat Darurat* (IGD) dalam kondisi akut dengan sesak nafas dan sumbatan atau gangguan pada jalan nafas (*Airways*). Permasalahan pada *airways* ini disebabkan karena bronkospasme yang mengakibatkan *wheezing*, batuk dan sesak nafas (Ashrifah, A., 2019). Kondisi terkait yang memperberat serangan asma pada pasien di IGD yaitu reaksi anafilaksi, pneumonia, kelainan komorbid. Penatalaksanaan pada pasien asma di IGD berdasarkan tingkat keparahan serangan asma yaitu sedang dan berat dengan pemberian oksigenasi dan nebulizer. Pemberian terapi oksigenasi di IGD ditujukan untuk meningkatkan  $SpO_2$  serta menurunkan *Respirasi Rate* pada penderita asma bronkhial (Ngurah Rai, I. B., & Bagus Artana, I. G. N., 2018). Pemberian nebulizer adalah pemberian terapi dalam bentuk uap yang terkandung obat pereda asma, terapi ini ditujukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, pelebaran jalan nafas, serta pengenceran sputum untuk mengurangi sesak nafas dan batuk akibat hiperventilasi pada gangguan *Airways* (Febriyani, W. V., 2020).

Masalah keperawatan yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif. Data Bersihan jalan nafas pada pasien di IGD yang sering muncul yaitu pasien menunjukkan pernafasan abnormal (cepat dan dangkal), batuk berdahak dan kesulitan mengeluarkan dahak (sputum), serta suara nafas tambahan (*wheezing*). Bersihan jalan tidak

efektif terjadi karena aktivasi sel epitel merangsang timbulnya hiperresponsif bronkus dan metaplasia sel goblet sehingga meningkatkan mukus yang berlebihan (Yudhawati, R., & Krisdanti, D. P. A., 2017). Penatalaksanaan non farmakologis di IGD berupa teknik nafas dalam, *pursed lips breathing*, teknik *buteyko* didokumentasikan dalam bentuk jurnal penelitian.

Teknik *buteyko* merupakan teknik pernafasan yang dilakukan untuk mengurangi penyempitan pada saluran nafas dengan melakukan pernafasan dangkal. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Marisa, A. Tahun 2015 dengan sampel 3 orang menunjukkan keefektifan teknik *buteyko* dalam penurunan hiperventilasi pada pasien asma di IGD dilihat dari penurunan keluhan sesak nafas dan peningkatan kemampuan control pause pada setiap latihan. Penelitian yang dilakukan Getha, R. A. Tahun 2017 dengan sampel 3 orang menunjukkan keefektifan teknik *buteyko* dalam menurunkan hiperventilasi pada pasien asma di IGD dilihat dari penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen.. Berdasarkan penelitian Putri, D. K. A., kristinawati, B., & Hidayat, T. Tahun 2019 dengan sampel 10 orang didapatkan hasil bahwa teknik pernafasan *buteyko* efektif dilakukan pada pasien di IGD dilihat dari perubahan *Respirasi Rate*. Penelitian yang dilakukan Juwita, L., & Sary, I. P. Tahun 2019 dengan sampel 15 orang menunjukkan keefektifan teknik *buteyko* dalam menurunkan hiperaktivitas pada pasien asma di IGD dilihat dari *Respirasi Rate*.

Teknik pernafasan *buteyko* tidak memiliki efek samping, namun di awal latihan dada akan terasa sakit akibat reaksi tubuh terhadap perubahan pada saluran nafas dimana otot yang kaku akan ditarik dan dilonggarkan, rasa sakit itu akan hilang dengan sendirinya.

Berdasarkan data dan hasil penelitian diatas, maka peneliti tertarik menerapkan terapi non farmakologis teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma di ruang IGD dengan judul “Penerapan Teknik *Buteyko* Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat”.

### A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam bentuk karya tulis ilmiah (KTI) yaitu Bagaimana gambaran penerapan teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat ?

### B. Tujuan

Tujuan Umum :

Menggambarkan penerapan teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma bronkhial di Instalasi Gawat Darurat.

Tujuan Khusus :

Setelah melakukan penerapan teknik *buteyko* pada pasien asma diharapkan penulis mampu :

1. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat
2. Menggambarkan penerapan teknik pernafasan *buteyko* di Instalasi Gawat Darurat.
3. Mendeskripsikan efektifitas teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma.
4. Menilai kemampuan pasien setelah diberikan tindakan teknik pernafasan *buteyko*.

### C. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai teknik pernafasan *buteyko* dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai terapi non farmakologis menggunakan teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma.

### 3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil tindakan keperawatan, khususnya studi kasus tentang terapi non farmakologis teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma, serta penulis dapat mengembangkan teknik pernafasan *buteyko* dan yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifuddin, A., Rau, M. J., & Hardiyanti, N. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), 13-18.
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP*, 4(1), 31-43.
- Maskhanah, M., Noorhidayah, N., & Firdaus, R. (2019). Pengaruh Teknik Pernapasan *Buteyko* Terhadap Kekambuhan Asma Bronkial. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(6), 254-262.
- Riscawati Dewi Wardani, R. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Shintiyasmani Wulan Sari, S. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKIAL DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- ROMADHONY, L. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG MAWAR RSUD Dr. R. KOESMA TUBAN (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Surabaya).
- Maharani Putri, A., Herawati, I., & Fis, S. (2019). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Asma Bronkial Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- RIDWAN, R. (2020). HUBUNGAN JENIS TERAPI DENGAN DERAJAT KONTROL PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE FEBRUARI-MEI 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

- Sutrisna, M. (2019). PENGARUH TEKNIK PERNAPASAN *BUTEYKO* TERHADAP KONTROL ASMA BRONKIAL. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(1), 15-26.
- Ramadhani, I. P. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Klien Asma Bronkial Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Putri, D. K. A., Kristinawati, B., & Hidayat, T. (2019). Aplikasi Teknik Pernapasan *Buteyko* untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma pada Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat. *Proceeding of The URECOL*, 716-720.
- ARIYANI, O. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA KLIEN ASMA BRONKHIAL DI RUANG MELATI RSUD Dr. Hi. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Ashriifah, A. (2019). Penatalaksanaan Nebulizer Dan Active Cycle Of *cirthing* Technique Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Asma Akut Di Bbkpm Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Yesi Vianasari Ningrum, Y. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Yudhawati, R., & Krisdanti, D. P. A. (2017). Imunopatogenesis Asma. *Jurnal Respirasi*, 3(1), 26-33.
- Febriyani, W. V. (2020). PENERAPAN BATUK EFEKTIF PASCA NEBULASI PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG PENYAKIT DALAM (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Rosida, S. R., & Ningsih, W. (2020). *BUTEYKO* DALAM MENINGKATKAN STATUS PERNAPASAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN ASMA. *Jurnal Keperawatan CARE*, 9(2).
- Juwita, L., & Sary, I. P. (2019). Pernafasan *Buteyko* Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma. *Real in Nursing Journal*, 2(1), 10-20.

PENGKAJIAN, P. D. P. KEPERAWATAN.

Yona, S. (2013). Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76-80.

Syahril Iskandar, M. (2020). *Metode Deskriptif*.

Soendari, T. (2012). *Metode Penelitian Deskriptif*. Bandung, UPI. Stuss, Magdalena & Herdan, Agnieszka, 17.

Anjani, G. R., & Satria, A. P. (2017). Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien *airwaAsma* dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernapasan *Buteyko* dan Aroma Terapi Daun Mint Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan dan Peningkatan Saturasi Oksigen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017.



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK PERNAFASAN *BUTEYKO*

Pengertian	Teknik pernafasan <i>buteyko</i> merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan mengurangi penyempitan saluran pernafasan dengan melakukan latihan pernafasan dangkal.,
Tujuan	Teknik Pernapasan <i>Buteyko</i> menggunakan teknik pernafasan alami secara dasar dan berguna untuk mengurangi gejala dan memperbaiki tingkat keparahan pada penderita asma. Teknik Pernapasan <i>Buteyko</i> berguna mengurangi ketergantungan penderita asma terhadap obat/ medikasi asma. Selain itu, teknik pernafasan ini juga dapat meningkatkan fungsi paru dalam memperoleh oksigen dan mengurangi hiperventilasi paru (Widyastuti Yuli, 2019).
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asma</li> <li>2. Mengurangi kecemasan</li> <li>3. Gangguan tidur</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit jantung</li> <li>2. Epilepsi</li> <li>3. Penurunan kesadaran</li> </ol>
Hal yang harus diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap tubuh</li> <li>2. Konsentrasi</li> <li>3. Nafas dangkal</li> <li>4. Pengukuran Respirasi, nadi, suara nafas tambahan, sputum sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Kursi dengan sandaran tegak</li> <li>3. Stopwatch</li> </ol>
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap orientasi :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> <li>d. Minta pasien menandatangani informed consent, <i>jika setuju</i></li> </ul> <p>2. Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Duduk dalam posisi tegak</li> <li>b. Setelah itu ukur nadi lakukan dalam waktu 1 menit</li> <li>c. Minta pasien untuk ambil nafas secara normal sebanyak 2 kali, <b>jaga mulut agar tetap tertutup dengan menggunakan pernafasan diafragma (perut).</b></li> <li>d. Setelah itu melakukan control pause (tahan nafas) hitung lama waktu pasien menahan nafas, lalu kembali bernafas biasa.</li> <li>e. Lalu minta pasien untuk bernafas dangkal selama 2-3 menit,</li> <li>f. Setelah nafas dangkal selama 2-3 menit pada saat bagian menghembuskan nafas kemudian cubit hidung dan jeda pernafasan sampai merasakan adanya dorongan untuk bernafas.</li> <li>g. Lalu lepaskan cubitan ketika ada dorongan bernafas dan lanjutkan bernafas dangkal.</li> <li>h. Dan lakukan hal ini sebanyak 4 kali.</li> <li>i. Terakhir berikan istirahat panjang selama 2 menit dengan bernafas biasa, selesai ukur nadi, respirasi, dan suara nafas tambahan sebelum mengakhiri terapi.</li> </ul> <p>3. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan</li> <li>b. Menanyakan respon setelah diajarkan teknik pernafasan <i>buteyko</i></li> <li>c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya</li> <li>d. Membereskan alat</li> <li>e. Berpamitan</li> </ul>
Hasil	<p>Dokumentasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil tindakan yang telah dilakukan</li> </ul>



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>  
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

#### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : *penetapan status butyus pada pasien asma bronkhial dengan berikhan*  
Nama : *Diah Rizqi Nurmalika Sari*  
NIM : *A02019021*  
Program Studi : *DIII Keperawatan*  
Hasil Cek : *20 %*

Gombong, 14 Mei 2022

Pustakawan

*(Dwi Sundari, S.Kep.Ns., M.Sc)*  
(Dwi Sundari, S.Kep.Ns., M.Sc)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : M. H.  
 Usia : 43 tahun.  
 Diagnosa medis : Asma Bronkial  
 Diagnosa keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

No	Hari/ Pertemuan	Nadi & Sputum Sebelum Tindakan	RR & Suara Tambah Sebelum Tindakan	Nadi & Sputum Setelah Tindakan	RR & Suara Tambah Setelah Tindakan
1	4 Desember 2021 1	111 x/menit (Ada, tidak keluar)	26 x/menit (Ada)	96 x/menit (Ada, leuning kehyauan)	29 x/menit (samar)
2	5 Desember 2021 2	94 x/menit (Ada, leuning)	29 x/menit (Tidak Ada)	90 x/menit (Ada, leuning lepuhhan)	23 x/menit (Tidak ada)
3	6 Desember 2021 3	92 x/menit (Ada, leuning)	23 x/menit (Tidak ada)	89 x/menit (Tidak Ada)	21 x/menit (Tidak ada)

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : T.N.S  
 Usia : 65 tahun  
 Diagnosa medis : Asma Bronkial  
 Diagnosa keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Hari/ Pertemuan	Nadi & Sputum Sebelum Tindakan	RR & Suara Tambahan Sebelum Tindakan	Nadi & Sputum Setelah Tindakan	RR & Suara Tambahan Setelah Tindakan
1	13 Desember 2021 1	110 x/menit (Tidak Ada)	30 x/menit (Ada)	100 x/menit (Tidak Ada)	26 x/menit (Ada) dg stetoskop
2	14 Desember 2021 2	105 x/menit (Tidak Ada)	25 x/menit (amar)	96 x/menit (Tidak Ada)	23 x/menit (Tidak Ada)
3	15 Desember 2021 3	98 x/menit (Tidak Ada)	24 x/menit (Tidak Ada)	94 x/menit (Tidak Ada)	23 x/menit (Tidak Ada)

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : T.N.L  
 Usia : 23 tahun  
 Diagnosa medis : Asma  
 Diagnosa keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Hari/ Pertemuan	Nadi & Sputum Sebelum Tindakan	RR & Suara Tambahan Sebelum Tindakan	Nadi & Sputum Setelah Tindakan	RR & Suara Tambahan Setelah Tindakan
1	16 Desember 2021 1	102 x/menit (Tidak Ada)	26 x/menit (Ada)	100 x/menit (Tidak Ada)	29 x/menit (Samar)
2	17 Desember 2021 2	99 x/menit (Tidak Ada)	25 x/menit (Samar)	99 x/menit (Tidak Ada)	23 x/menit (Tidak Ada)
3	18 Desember 2021 3	94 x/menit (Tidak Ada)	24 x/menit (Tidak Ada)	93 x/menit (Tidak Ada)	22 x/menit (Tidak Ada)

## INFORMED CONSENT

### (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang telah dilakukan oleh Diah Rizqi Nurmalita Jati, dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Prembun 13 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Prembun 13 Desember 2021

Peneliti



Diah Rizqi Nurmalita Jati

## INFORMED CONSENT

### (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang telah dilakukan oleh Diah Rizqi Nurmalita Jati, dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Premban, 16 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan



(.....)

Saksi



(.....)

Premban, 16 Desember 2021

Peneliti



Diah Rizqi Nurmalita Jati

## INFORMED CONSENT

### (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang telah dilakukan oleh Diah Rizqi Nurmalita Jati, dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Prembun, 4 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan



(.....)

Saksi



(.....)

Prembun, 4 Desember 2021

Peneliti



Diah Rizqi Nurmalita Jati



## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 9 - 12 - 21 Jam 15.10 WIB

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : -

Nama : M. A.

Tanggal Lahir : 17 - 5 - 1978 / 13 th

Jenis Kelamin : L / ☒ P

### PRE-HOSPITAL (Jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : ..... TD : ..... / ..... mmHg Nadi : ..... x/menit

Pernafasan : ..... x/menit Suhu : ..... °C SpO<sub>2</sub> : ..... %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat .....

☐ Lainnya : .....

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

B

☐ SpO<sub>2</sub> < 80%

☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C

☐ VAS = 7 - 10 (berat)

☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ SpO<sub>2</sub> 80 - 94 %

☒ RR 26 - 30 x/m

☐ Nadi 121 - 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ GCS 9 - 13

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☐ VAS = 4 - 6 (sedang)

☐ EKG : resiko tinggi

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO<sub>2</sub> > 94 % 95 %

☐ RR 14 - 26 x/m

☒ Nadi 60 - 120 x/m 111 x/menit

☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 - 15

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C 36,6°C

☐ VAS = 1 - 3 (ringan) x

☐ EKG : resiko rendah-normal x

TRIASE

☐ MERAH

☐ HITAM ( Meninggal )

☒ KUNING

☐ HIJAU

CATATAN : .....

Petugas Triase

Dyana

( DIAH RIDGI N.S )



**FORM PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**  
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 4 - 12 - 21 Jam 15.10 WIB

No RM : -

Nama : Ag. A

Tanggal Lahir : 11 - 5 - 1978 / 13. th

Jenis Kelamin : L / (P)

Keluhan Utama : sesak Nafas

Anamnesa : Klien datang ke UGD  
diantar suami, dengan keluhan

sesak nafas setelah aktivitas berat (renovasi rumah) yang dilakukan  
hari ini, RR : 26 x / menit, TD : 126 / 98 mmHg, S : 36,6 °C, SpO<sub>2</sub> : 95%, H : 111 x / m  
Batuk berdahak (+), demam (-), pilek (-).

Riwayat Alergi : ☐ Tidak ada ☒ Ada, Alergi dingin, bulu kucing, debu.

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Asma

PRIMARY SURVEY

**Airways**

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ) Lain-lain .....

**Breathing**

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur  
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi  
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☒ Tachipnea ☐ Orthopnea  
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung  
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut  
Frekuensi Nafas 26 x / menit

**Circulation**

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak  
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik  
Tekanan Darah : 126 / 98 mmHg Nadi : ☒ Teraba 111 x / m ☐ Tidak Teraba  
Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak cc Lokasi Perdarahan :  
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☒ Diare ☒ Muntah ☒ Luka Bakar ☒ Perdarahan  
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering  
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang  
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc  
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# PRIMARY SURVEY

## Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma  
 Nilai GCS : E 1 v 5 M ..... Total : .....  
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm ☐  
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -  
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak  
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot  

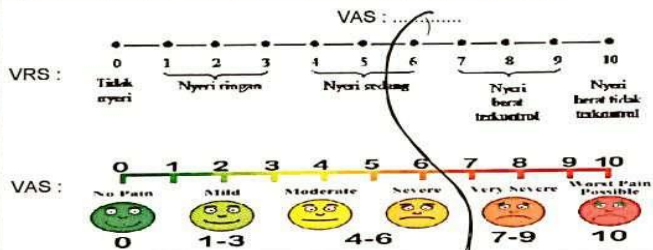
5	5
5	5

## Exposure

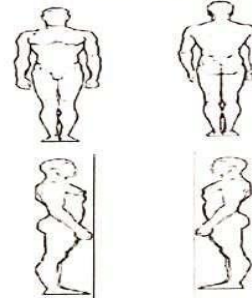
### Pengkajian Nyeri

Onset : .....  
 Provokatif/Paliatif : .....  
 Kualitas : .....  
 Regio/Radiation : .....  
 Scale/Severity : .....  
 Time : .....

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ..... ☒ Tidak



### Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya Luka  
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya

☒ Tidak  
☒ Tidak

## Fahrenheit

Suhu Axila : ..... °C Suhu Rectal : ..... °C  
 Berat Badan : ..... kg

### Pemeriksaan Penunjang

EKG : .....  
 GDA : .....  
 Radiologi : .....

### Laboratorium (tanggal: .....

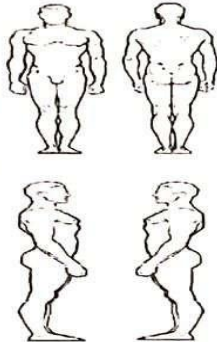
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



Refat

Perut

Ekstremitas

Genitalia

Kepala : mesocephal, berhijab, tidak ada jejas / lesi, tidak ada keluh, rambut dominan hitam dan sedikit uban.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jejas / lesi

Dada (Jantung) I: tidak ada jejas / lesi, Iktus cordis tidak terlihat  
P: teraba Iktus cordis di ICS 4 midclavicular sinistra  
P: pekak  
A: S<sub>1</sub> S<sub>2</sub> intensitas normal, lup dup, tidak ada suara tambahan

(Paru-paru) I: pengembangan paru-paru simetris, tidak ada jejas  
P: tidak ada rales / wheezes  
P: suara sonor  
A: suara mengi

I: tidak ada lesi / jejas, tidak ada edema P: tidak ada pembesaran hepar  
A: bising usus 12 x / menit P: timpani

Normal, tidak ada keluh dan keluhan, akral hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik.

Normal, tidak ada keluh dan keluhan, akral hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik

Jenis kelamin perempuan, tidak ada keluh tidak ada kelainan

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : .....

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Binasal kanul	3 lpm	membenakan terapi O <sub>2</sub> pada pasien yang dapat bernafas spontan namun memerlukan O <sub>2</sub> konsentrasi ringan - sedang
2.	Ventoline	2.5 mg	mengobati dan mencegah penyempitan otot saluran nafas (bronkospasme) pada penderita asma
3.	Flixotide	2 mg	mengurangi gejala dan keparahan serangan asma dg melebarkan sal. nafas

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sesak nafas ketika beraktivitas berat</li> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat alergi terhadap dingin, bulu kucing, dan debu.</li> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil dan keluarga klien mengalami hal yang sama</li> <li>- Klien mengatakan batuk berdahak namun dahak tidak bisa keluar.</li> </ul> <p>Do:</p> <p>TD: 126/98 mmHg</p> <p>HR: 26 x/menit</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 95 %</p> <p>M: 111 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk berdahak (+)</li> <li>- Wheezing (+) dengan stetoskop</li> <li>- terdapat cuping hidung (+)</li> </ul>	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan	Diagnosa

Prioritas Diagnosa:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan

### Intervensi keperawatan

No	Tanggal/hari	SLKI	SIKI	Ttd												
1	4 / 12 / 21	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>L. 01001 (Bersihan Jalan Napas)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Pada Napas</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Wheezing	5	2	Frekuensi Napas	5	2	Pada Napas	5	2	<p>L. 01011 (Manajemen Jalan Napas)</p> <p>a) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li><li>- Monitor suara nafas tambahan (wheezing)</li><li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).</li></ul> <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Posisikan semi - Fowler atau Fowler</li><li>- Berikan oksigen, jika perlu</li></ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan Teknik Pernafasan Buteyko</li></ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li></ul>	Dyhenir Diah
Indikator	Awal	Akhir														
Wheezing	5	2														
Frekuensi Napas	5	2														
Pada Napas	5	2														

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
4 - 12 - 21 15.10	1	Pasien datang ke IGD diantar suami	O: menerima pasien dan meminta keluarga untuk mendaftar di pendaftaran.	<del>Dygnia</del> Dah.
15.11	1	Memeriksa KU + TTV + keluhan pasien + memberikan posisi semi fowler	<p>S: klien mengatakan mengalami sesak nafas ketika beraktivitas berat, klien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil, keluarga pasien memiliki hal yang sama, klien memiliki riwayat alergi terhadap dingin, debu, dan bulu kucing</p> <p>O:</p> <p>KU: cukup, komplementer</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 120 / 98 mmHg</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>MP: 26 x / menit</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 95 %</p> <p>RI: 111 x / menit</p> <p>Klien tampak batuk berdahak namun dahak tidak keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing, Rx dg stetoskop</li> <li>- terdapat dot darah nafas cuping hidung</li> <li>- posisi semi fowler diterapkan.</li> </ul>	<del>Dygnia</del> Dah.

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
4-12-21 15.15	1	Memberikan terapi Oksigen Binosol kanul 3 lpm	O: oksigen diberikan	Dyanis Diah
15.20	1	Memberikan kolaborasi terapi Nebulizer Ventoline 2,5 mg Plixotide 2 mg selama 15 menit	O: terapi Nebulizer diberikan. - Sputum keluar sebanyak 3x	Dyanis Diah
15.20	1	Memonitor sputum	O: setelah diberikan kolaborasi terapi Nebulizer sputum keluar se- banyak 3x berwarna kuning kehijauan	Dyanis Diah
15.50	1	Memberikan Edukasi mengajarkan teknik Pernafasan Buteyko dan meminta pasien untuk menandatangani Informed consent. serta monitor Respirasi dan Vadi setelah latihan, serta monitor sputum dan suara nafas tambahan	S: klien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko dan bersedia menandatangani IC - selama latihan klien mengatakan merasa nyeri dan nafas terasa berat.  O: setelah di Edukasi dengan mengajarkan teknik pernafasan buteyko diperoleh hasil: - wheezing terdengar samar, Rx dg stetoskop RR: 24 x /menit FI: 96 x /menit - Sputum, keluar sebanyak 2x berwarna hijau kebiruan, kental	Rizka Diah
5-12-21 10.30	1.	memonitor Ku + TTU + keluhan pasien, serta memonitor sputum, suara nafas tambahan dan pola nafas.	S: klien mengatakan sesak nafas tidak tambah O: Ku: baik, kompartemis	Dyanis Diah

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
5-12-21 10-20	1		TRV: TD: 110/90 mmHg PR: 84 x /menit H: 94 x /menit - terdapat sputum berwarna kuning kental - tidak terdapat suara nafas tambahan berupa wheezing P x dengan stetoskop - tidak tampak usaha dalam bernapas	
10-30	1	memberikan terapi berupa memposisikan Fowler	O: klien diberikan posisi Fowler	<u>Ayrisa</u> Diah
10-40	1	Memberikan Edukasi berupa teknik Pernafasan Buteyko	S: - klien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko - klien mengatakan sudah lupa dengan teknik pernafasan buteyko. O: - teknik pernafasan buteyko diberikan	<u>Ayrisa</u> Diah
11-15	1	memonitor Respirasi, Hadi, sputum, suara nafas tambahan setelah diberikan teknik pernafasan buteyko	S: - klien mengatakan selama latihan dadanya sudah tidak nyeri - Nafas sudah tidak terasa berat.	<u>Ayrisa</u> Diah

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
5-12-21 11.15			<p>O:</p> <p>RR: 23 x /menit</p> <p>M: 90 x /menit</p> <p>- Tidak terdengar suara nafas tambahan</p> <p>- Sputum keluar sebanyak 1x, berwarna kuning keputihan, sedikit encer.</p>	
6-12-21 19.30	1.	Memonitor ku +TTU + keluhan pasien, serta memonitor sputum, suara nafas tambahan dan pola nafas	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, Compositmentis</p> <p>TRU:</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>RR: 23 x /menit</p> <p>M: 92 x /menit</p> <p>- terdapat sputum berwarna bening, encer</p> <p>- tidak terdapat suara nafas tambahan berupa wheezing</p> <p>- Tidak tampak usaha dalam bernafas.</p>	Dijalin Diat
19.30	1	Memberikan posisi Fowler	<p>O:</p> <p>Posisi Fowler diberikan</p>	Dijalin Diat
19.40	1	Memberikan edukasi berupa teknik pernafasan Buteyko	<p>S:</p> <p>- klien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan Buteyko</p>	Dijalin Diat

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
6-12-21 19-10	1		S: - klien mengatakan ingat dengan teknik pernapasan buteyko.  O: - Teknik pernapasan buteyko diberikan.	
15-15	1	Memonitor Respirasi, Nadi, sputum, suara nafas tambahan setelah diberikan teknik pernapasan buteyko.	S: - klien mengatakan selama latihan dadanya sudah tidak nyeri - Nafas tidak terasa berat.  O: RR = 21 x/menit H = 83 x/menit - tidak terdapat suara nafas tambahan - tidak ada sputum yang keluar	Dyana Dean

### Evaluasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
4 - 12 - 21 15 - 30	1	<p>S: klien mengatakan selama latihan dada terasa nyeri namun setelah latihan tidak terasa nyeri dan nafas tidak terasa berat.</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>RR: 26 x /menit → 24 x /menit            RT: 111 x /menit → 96 x /menit</p> <p>terdengar wheezing → terdengar wheezing (sangat)            sputum tidak keluar → keluar 3x dan 2x berwarna hijau kental.</p> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L: O1011            ( Bersihan Jalan Nafas )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor sputum, suara nafas tambahan, pola nafas</li> <li>- Benarkan posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan Teknik Pernapasan Buteyko</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	4	Frekuensi Nafas	5	2	4	Pola Nafas	5	2	4	By: <u>Agus</u> Dian
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	4																
Frekuensi Nafas	5	2	4																
Pola Nafas	5	2	4																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
5-12-21 11.30	1	<p>S: Pasien mengatakan selama latihan dadaanya sudah tidak nyeri dan nafas sudah tidak terasa berat.</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan diperoleh hasil:            RR: 24 x/menit → 23 x/menit            H: 94 x/menit → 90 x/menit</p> <p>- tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>- terdapat sputum berwarna kuning → terdapat (kuning) sputum sebanyak 1x warna kuning kaputkem</p> <p>A: Masakan keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil:            L: 01011            (Bersihan Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor sputum, suara nafas tambahan, pola nafas</li> <li>- Berikan posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan Teknik Pernafasan Buteyko.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	wheezing	5	2	2	Frekuensi Nafas	5	2	3	Pola Nafas	5	2	3	<p><i>Ryans</i> <i>Diah</i></p>
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
wheezing	5	2	2																
Frekuensi Nafas	5	2	3																
Pola Nafas	5	2	3																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
6-12-21 16.30	1	<p>S: klien mengatakan selama latihan dadaanya sudah tidak nyeri, nafas tidak terasa berat.</p> <p>O:            setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:            RR: 23 x /menit → 21 x /menit            H: 92 x /menit → 89 x /menit            - Tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah tindakan            - terdapat sputum bening dan encer → tidak terdapat sputum</p> <p>A:            Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil:            L.O1011            (Bersihan Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>pda Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan Intervensi            - Motivasi pasien untuk latihan tersebut penerapannya Butegus secara mandiri</p>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	wheezing	5	2	2	frekuensi Nafas	5	2	2	pda Nafas	5	2	2	<u>Dyan</u> Diah.
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
wheezing	5	2	2																
frekuensi Nafas	5	2	2																
pda Nafas	5	2	2																



## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12-12-21 Jam 10.05 WIB

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma  
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan  
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut  
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : 0967xx  
Nama : Tn. S  
Tanggal Lahir : 2-7-1956 / 65 tahun  
Jenis Kelamin : ☒ P

### PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : ..... TD : ..... / ..... mmHg Nadi : ..... x/menit  
Pernafasan : ..... x/menit Suhu : ..... °C SpO<sub>2</sub> : ..... %  
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction  
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat .....  
☐ Lainnya: .....

A

B

C

D

E

☐ Obstruksi Jalan Nafas  
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ SpO<sub>2</sub> < 80%  
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ Nadi > 130 x/m  
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ GCS ≤ 8

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C  
☐ VAS = 7 – 10 (berat)  
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Obstruksi Jalan Nafas  
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ SpO<sub>2</sub> 80 – 94 %  
☒ RR 26 – 30 x/m

☐ Nadi 121 – 130 x/m  
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☐ GCS 9 – 13

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C  
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)  
☒ EKG : resiko tinggi

☒ Jalan Nafas Paten

☐ SpO<sub>2</sub> > 94 %  
☐ RR 14 – 26 x/m

☒ Nadi 60 – 120 x/m  
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 – 15

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C  
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)  
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☐ HITAM ( Meninggal )

☒ KUNING

☐ HIJAU

CATATAN : .....

Petugas Triase

*Diana*  
(..... DIAH RIAGI N.J .....)



**FORM PENGKAJIAN  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**  
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 13 - 12 - 21 Jam 10-05 WIB

No RM : 0867 XX  
Nama : Th. S  
Tanggal Lahir : 2 - 7 - 1956 / 65 tahun  
Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P

Keluhan Utama : sesak Nafas

Anamnesa : Klien datang ke IGD diantar anaknya, klien sedang menunggu di poliklinik untuk kontrol rutin, namun tiba-tiba terserang sesak nafas berat, lalu dilarikan ke IGD RR : 30 x / menit, TD : 170 / 100 mmHg, S : 36,2 °C, N : 110 x / menit, SpO<sub>2</sub> : 99 %, Batuk (-), demam (-), pilek (-).

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Asma

**PRIMARY SURVEY**

**Airways**

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ) Lain-lain

**Breathing**

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur  
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi  
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☒ Tachypnea ☐ Orthopnea  
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung  
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut  
Frekuensi Nafas : 30 x / menit

**Circulation**

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak  
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik  
Tekanan Darah : 170 / 100 mmHg Nadi : ☒ Teraba 110 x / m ☐ Tidak Teraba  
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak cc Lokasi Perdarahan :  
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan  
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering  
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang  
Luas Luka Bakar : % Grade : cc Produksi Urine : cc  
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# PRIMARY SURVEY

## Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 9 v 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm ☐ 5mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ - ☐ Tidak

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot  $\frac{5}{5}$   $\frac{5}{5}$

## Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

Regio/Radiation

Scale/Severity

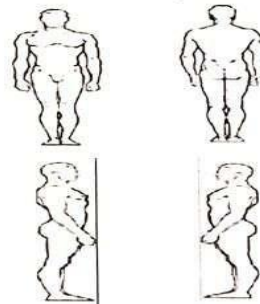
Time

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ..... ☒ Tidak

VAS : .....



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya

☒ Tidak

☒ Tidak

## Fahrenheit

Suhu Axila : ..... °C

Berat Badan : ..... kg

Suhu Rectal : ..... °C

## Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Tachycardia

GDA

Radiologi : Cardiomegali, Awal Edema Pulmo

Laboratorium (tanggal: 13-12-21)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Eosinofil	8 %	2-4 %	Meningkat
Hemoglobin	17,6 g/dl	13,2-17,8 g/dl	Meningkat
Leukosit	11 Rb/dl	3,8-10,6 Rb/dl	Meningkat
Eritrosit	3,1 10 <sup>12</sup> /dl	4,1-5,9 10 <sup>12</sup> /dl	Menurun

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

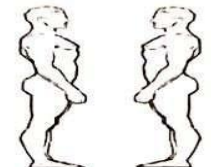
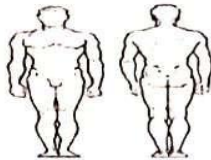
PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : mesocephal, rambut bersih, o rambut dominan  
berwarna putih, tidak ada jejar / lesi / benjolan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada  
jejar / lesi

Dada (Jantung) I: Iktus cordis tidak terlihat, tidak ada jejar / lesi  
P: teraba iktus cordis di ICS 5 midclavicular sinistra  
P: pekak  
A: S<sub>1</sub> S<sub>2</sub> intensitas normal, lup dup, tidak ada suara tambahan

(Paru-paru) I: pengembangan paru-paru simetris, tidak ada jejar  
P: tidak ada nyeri tekan  
P: sonor  
A: Mengi

Perut : I: tidak ada jejar, tidak ada edema P: tidak ada pembesaran Hepar  
A: bising usus 12 x / menit P: Timpani

Ekstremitas : ultra Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema,  
CRT < 2 detik, tidak ada keluh.

ultra Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema,  
CRT < 2 detik, tidak ada keluh.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada keluh dan kelainan.

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 13-12-21 / 10.05

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Birasal kanul	3 lpm	memberikan O <sub>2</sub> pada pasien dg nafas spontan namun membutuhkan O <sub>2</sub> konsentrasi rendah- sedang
2.	Vantolin	2,5 ml	mengobati dan mencegah penyempitan otot sal. nafas (bronkospasme) pada penderita asma
3.	Flixotide	2 ml	mengurangi gejala dan lajapan serangan asma dg melebarkan sal. pernafasan.
4.	Inf. RL	20 tpm	menggantikan cairan tubuh yang hilang.

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak pasien mengatakan pasien sedang mengalami dipolinklinik untuk kontrol rutin, namun tiba-tiba terdengar sesak nafas berat, lalu dibawa ke IGD</li> <li>- Anak pasien dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil.</li> <li>- Pasien mengatakan keluarganya memiliki penyakit yang sama dengan dirinya.</li> </ul> <p>Do:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 170 / 100 mmHg</p> <p>S: 36,2 °C</p> <p>PR: 30 x / menit</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 94 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing px tanpa stetoskop</li> <li>- terlihat usaha dalam bernafas</li> <li>- terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung</li> </ul>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Spasme Jalan Nafas</p>	<p>Dyspnea</p> <p>Diah</p>

# Intervensi keperawatan

No	Tanggal/hari	SLKI	SIKI	Ttd												
1	13-12-21 10.05	<p>Cetelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dapat ter- atasi dengan kriteria hasil: L. 01001 (Bersihkan Jalan Napas)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>wheezing</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2.</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	wheezing	5	2	Frekuensi Napas	5	2	Pola Napas	5	2.	<p>I. 01011 (Mangemau Jalan Napas)</p> <p>* Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor suara nafas tambahan (wheezing)</li><li>- Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li></ul> <p>* Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Posisikan semi-fowler atau fowler</li><li>- Berikan oksigen, jika perlu</li></ul> <p>* Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan Teknik Pernafasan Buteyko</li></ul> <p>* Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu.</li></ul>	<p><u>Again</u> <u>Plan</u></p>
Indikator	Awal	Akhir														
wheezing	5	2														
Frekuensi Napas	5	2														
Pola Napas	5	2.														

### Implementasi keperawatan


Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
13 - 12 - 21 10-05	1	Pasien datang ke IGD danantar anaknya	O: menenima pasien dari poliklinik.	<u>Dyana</u> Dial.
	1.	Monitor ku + TFV, serta keluhan pasien, suara nafas, tambahan dari pola nafas	s: pasien mengeluh sesak nafas berat secara tiba-tiba ketika mengantri untuk kontrol rutin di poliklinik  O: ku: rukup, compbsmentis TFV: TD: 170/100 mmHg HR: 80x /menit S: 36,2 °C RI: 110 x /menit SpO2: 94 % - terdengar wheezing px tanpa stetoskop - terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung - terlihat usaha dalam bernafas	<u>Dyana</u> Dial.
10-05	1.	Membenikan posisi semi fowler	O: posisi semi fowler ditanggapi	<u>Dyana</u> Dial.
10-05	1	Membenikan terapi Oksigen Nasal kanul 3 lpm	O: Oksigen Nasal kanul 3 lpm diberikan	<u>Dyana</u> Dial.

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
10.30	1	Memastikan kolaborasi terapi nebulizer Ventoline 2,5 mg Flixotide 2 mg selama 15 menit	O: Kolaborasi pemberian nebulizer diberikan	<u>Dya</u> Dian
10.50	1	Memasang infus RL 20 tpm + sampling + swab antigen	O: Infus, sampling, dan swab antigen terkumpul	<u>Dya</u> Dian
11.00	1	Memasang dan memonitor EKG	O: Hasil: Sinus Tachycardia	<u>Dya</u> Dian
11.15	1	Melakukan pemeriksaan Ro. thorax A1	O: Barran: Cardiomegali, awal edema pulmo	<u>Dya</u> Dian
11.30	1	Mengambil hasil laboratorium	O: Hasil: Eosinofil : 8% Hemoglobin : 17,6 g/dl Leukosit : 11 Rbw/uL Eritrosit : $3,1 \times 10^6$ /uL swab antigen : Negatif	<u>Dya</u> Dian
13.00	1	Memberikan Edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Buteyko + meminta pasien untuk mengenyukui IC	S: klien mengatakan bersedia sebagai responden dan bersedia untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko serta menandatangani IC O: klien menandatangani IC	<u>Dya</u> Dian

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
13.36	1	Memonitor Respirasi, Madi, dan suara nafas tambahan setelah diajarkan teknik pernapasan Buteyko	s: Pasien mengatakan selama latihan dada terasa nyeri dan berat. O: RR: 26 x /menit H: 100 x /menit - terdengar suara nafas tambahan berupa wheezing px dengan stetoskop. - usaha dalam bernafas dan otot bantu pernapasan cuping hidung berkurang.	<u>Dan</u> Dra.
13.45	1	Memindahkan pasien ke Bangsal	O: pasien dipindahkan ke Bangsal	<u>D</u> Dra.
14-12-21 14.45	1	Memonitor suara nafas tambahan dan monitor pola nafas + TVU dan keluhan pasien + evaluasi subjektif perasaan pasien setelah diberikan tindakan nebulizer oleh perawat bangsal.	s: Klien mengatakan sesak nafas berkurang, setelah di beri nebulizer dan nafas menjadi lebih ringan. O: TVU: TD: 150 / 98 mmHg H: 105 x /menit RR: 25 x /menit S: 36,4 °C SpO <sub>2</sub> : 97 % - terdengar samar suara nafas tambahan wheezing px dengan stetoskop	<u>D</u> Dra.

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
19-12-21 14.45	1		-usaha dalam bernafas berkurang -tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung.	
15.00	1.	Memberikan terapi oksigenasi Binasal kawat 3 lpm dan posisi Fowler	O: terapi oksigen dan posisi Fowler diterapkan	<u>D</u> Dian
15.05	1	Memberikan Edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Buteyko	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik pernafasan Buteyko. O: Mengajarkan teknik Pernafasan Buteyko terlausan	<u>D</u> Dian.
15.40	1.	Memonitor Respirasi, Meri, suara nafas tambahan setelah diberikan edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Buteyko. + evaluasi perasaan pasien.	S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri ketika latihan teknik Pernafasan Buteyko. O: RR: 23 x/menit M: 96 x/menit - tidak terdengar suara nafas tambahan px dengan stetoskop - tidak tampak usaha dalam bernafas - tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung.	<u>D</u> Dian

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
15-12-21 19.40	1	Memonitor suara nafas tambahan, pola nafas, ku + TTU dan keluhan pasien + Evaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi nebuliser dan perawat bangsal	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas; setelah diberi hepar nasal semakin ringan</p> <p>O: Ku: Baik, nyaman</p> <p>TTU: TD: 140/101 mmHg H: 98 x/menit M: 24 x/menit S: 36 °C SpO<sub>2</sub>: 98%</p> <p>- tidak terdengar suara nafas tambahan berupa wheezing - tidak terdapat uluhati dalam bernafas - Tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung</p>	<u>Dh</u> Dra
19.55	1	Memberikan terapi oksigen via Binasal kanul 3 lpm serta memberikan posisi Fowler	<p>O: terapi oksigenasi dan posisi Fowler diterapkan</p>	<u>Dh</u> Dra
20.00	1	Memberikan Edukasi berupa mengajarkan teknik pernafasan Buteyko	<p>S: Pasien mengatakan sudah dan masih ingat teknik pernafasan Buteyko yang diajarkan kemarin</p> <p>O: Edukasi teknik pernafasan Buteyko diberikan</p>	<u>Dh</u> Dra

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
15-12-21 15.30	1	Monitor Respirasi, Nadi, Suara nafas tambahan setelah diberikan edukasi berupa teknik pernafasan Buteyko serta evaluasi perawatan pasien	<p>S: Pasien mengatakan nafasnya ringan, tidak berat, selama latihan dada tidak nyeri</p> <p>O: RR= 23 x /menit HR= 94 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat suara nafas tambahan berupa wheezing Rx dg stetoskop</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung</li> <li>- tidak tampak usaha dalam bernafas</li> </ul>	

### Evaluasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
13-12-21 19.00	1	<p>S: Pasien mengatakan selama latihan dada terasa nyeri dan Berat.</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>PR: 30 x /menit → 26 x /menit            RI: 110 x /menit → 100 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing px tanpa stetoskop → terdengar wheezing px dg stetoskop</li> <li>- terdapat otak bantu pernafasan cuping hidung → berumurang</li> <li>- terlihat usaha dalam bernafas → berumurang</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L. 01001 (Bersihan Jalan Napas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas &amp; suara nafas tambahan</li> <li>- Berikan terapi oksigenasi &amp; posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan teknik Pernafasan Buteyko</li> <li>- kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran,</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	wheezing	5	2	4	Frekuensi Napas	5	2	4	Pola Napas	5	2	4	<i>Brian</i>
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
wheezing	5	2	4																
Frekuensi Napas	5	2	4																
Pola Napas	5	2	4																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
14-12-21 16.00	1	<p>S: Pasien mengatakan Masih merasakan nyeri ketika latihan teknik pernafasan Buteyko.</p> <p>O: Setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>RR: 25 x / menit → 23 x / menit M: 105 x / menit → 96 x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar samar suara nafas tambahan wheezing → tidak terdengar px dengan stetoskop</li> <li>- usaha dalam bernafas berkurang → tidak ada</li> <li>- otot bantu pernafasan cuping hidung berkurang → tidak ada</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <p>C.O.O.OI (Bersihan Jalan Napas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas &amp; suara nafas tambahan</li> <li>- berikan terapi Oksigenasi &amp; posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan teknik pernafasan Buteyko</li> <li>- kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran...</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	3	Frekuensi Napas	5	2	3	Pola Napas	5	2	3	<p>Dr. Dian.</p>
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	3																
Frekuensi Napas	5	2	3																
Pola Napas	5	2	3																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
15 - 12 - 21 15.35.	1	<p>S: pasien mengatakan Napasnya ringan, tidak berat, sekam latihan dadanya tidak nyeri</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>RR: 24 x /menit → 23 x /menit  N: 98 x /menit → 94 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah latihan</li> <li>- tidak tampak usaha dalam bernafas</li> <li>- tidak terlihat otot bantu pernapasan cuping hidung.</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil:  L.O1001  (Bersihan Jalan Napas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pasien untuk latihan teknik pernapasan Buteyko secara mandiri dan rutin</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Napas	5	2	2	Pola Napas	5	2	2	<del>Dr.</del> Drah
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Napas	5	2	2																
Pola Napas	5	2	2																



## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 16 Desember 2021 Jam 07.35 WIB

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☒ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : -

Nama : Th. L

Tanggal Lahir : 22 - 05 - 1998 / 23 th.

Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P

### PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : ..... TD : - / - mmHg Nadi : ..... x/menit

Pernafasan : ..... x/menit Suhu : ..... °C SpO<sub>2</sub> : ..... %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat .....

☐ Lainnya : .....

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

B

☐ SpO<sub>2</sub> < 80%

☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C

☐ VAS = 7 - 10 (berat)

☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ SpO<sub>2</sub> 80 - 94 %

☒ RR 26 - 30 x/m RR : 26 x/m

☐ Nadi 121 - 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ GCS 9 - 13

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☐ VAS = 4 - 6 (sedang)

☐ EKG : resiko tinggi

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO<sub>2</sub> > 94 % SpO<sub>2</sub> : 95 %

☐ RR 14 - 26 x/m

☒ Nadi 60 - 120 x/m

☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 - 15

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C

☐ VAS = 1 - 3 (ringan)

☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☐ HITAM ( Meninggal )

☒ KUNING

☐ HIJAU

Petugas Triase

CATATAN : .....

(.....)



Dipindai dengan CamScanner



**FORM PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**  
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 16 Desember 2021 Jam 01.30 WIB

No RM : -

Nama : T.N.L

Tanggal Lahir : 22-05-1998 / 23 th.

Jenis Kelamin : (L) P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : klien datang ke IGD dibawa

keluarga, mengalami sesak nafas

Jam 3 pagi lalu kembali normal lagi, kemudian sesak kambuh lagi

ketika didatangi perjalanan menuju rumah sakit. RR : 26 x/menit, TD : 118/90 mmHg

S : 36.6°C, M : 102 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 95%, batuk (-) demam (-) pilek (-)

Riwayat Alergi : ☐ Tidak ada ☒ Ada, alergi terhadap dingin, ketika dingin langsung sesak nafas

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Asma

PRIMARY SURVEY

**Airways**

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ) Lain-lain .....

**Breathing**

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur

Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☒ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 26 x/menit

**Circulation**

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 118/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba 102 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya ☐ Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : ..... % Grade : ..... Produksi Urine : ..... cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# PRIMARY SURVEY

## Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan  
otot  $\frac{5}{5}$   $\frac{5}{5}$

## Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

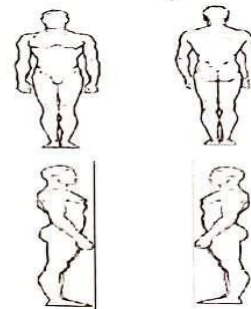
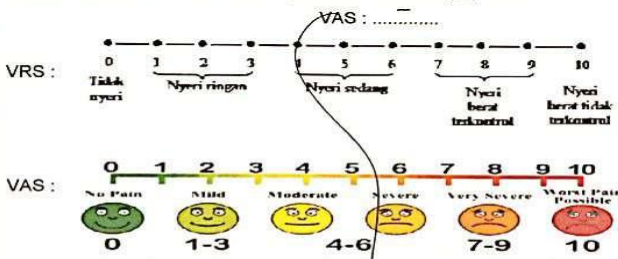
Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak ☒

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

## Fahrenheit

Suhu Axila :  °C

Suhu Rectal :  °C

Berat Badan :  kg

## Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

Laboratorium (tanggal: )

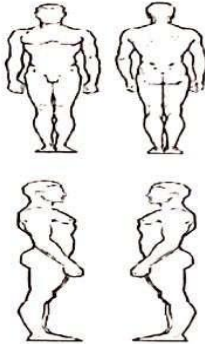
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



**Kepala** : mesocephal, rambut bersih, tidak ada uban, tidak ada jejas / lesi, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam.

**Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jejas / lesi

**Dada (jantung)** : I: tidak ada jejas / lesi, ikhtus kordis tidak terlihat  
P: ~~tidak ada jejas / lesi~~, teraba ictus kordis di ICS 4 midclavik sinistra  
P: pekak  
A: S1, S2 Intensitas normal, lup dup, tidak ada suara tambahan

**Paru-paru** : I: pengembangan paru-paru simetris, tidak ada jejas  
P: tidak ada nyeri tekan  
P: suara ~~tidak ada~~ sonor  
A: suara mengi

**Perut** : I: tidak ada lesi / jejas, tidak ada edema  
A: bising usus 15 x / menit  
P: Timpani

**Ekstremitas** : ~~Normal~~ Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema  
CRT < 2 detik, tidak ada keluh.

~~Normal~~ Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema  
CRT < 2 detik, tidak ada keluh.

**Genitalia** : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada keluhan dan kelainan

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 16 Desember 2021 / 09.09

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Binasal kanul	3 Lpm	memberikan terapi O <sub>2</sub> pada pasien yang dapat bernapas spontan namun membutuhkan O <sub>2</sub> konsentrasi rendah - sedang
2.	Ventolin	2,5 mg	mengobati dan mencegah penyempitan otot saluran pernafasan (bronkospasme) pada penderita Asma
3.	Flixotide	2 ml	Mengurangi gejala dan frekuensi serangan asma dengan melebarkan saluran pernafasan

PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT

# Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd
1.	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas jam 3 pagi lalu kembali normal lagi</li> <li>- Sesak nafas kambuh lagi ketika dalam perjalanan menuju rumah sakit</li> <li>- Pasien mengatakan alergi terhadap cuaca dingin, ketika dingin pasien langsung sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil</li> <li>- Pasien mengatakan keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama.</li> </ul> <p>Do:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 118/90 mmHg</p> <p>MT: 26 x/menit</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>MT: 102 x/menit</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar suara nafas tambahan berupa wheezing Rx dengan stetoskop.</li> <li>- tampak usaha dalam bernafas</li> <li>- tidak tampak otot bantu pernafasan.</li> </ul>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> <p>(P.0001)</p>	<p>Spasme Jalan Nafas</p>	<p>Di Dah.</p>

### Intervensi keperawatan

No	Tanggal/hari	SLKI	SIKI	Ttd												
1	16 / 12 / 21 09.10	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L.01001 (Bersihan Jalan Napas)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Wheezing	5	2	Frekuensi Napas	5	2	Pola Napas	5	2	<p>J. 01011 (Manajemen Jalan Napas)</p> <p>+ Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor suara nafas tambahan (wheezing)</li><li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).</li></ul> <p>+ Terapeutik.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Posisikan semi Fowler atau Fowler</li><li>- Berikan Oksigen, jika perlu</li></ul> <p>+ Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan Teknik Pernafasan Buteyko</li></ul> <p>* Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li></ul>	<p><u>Du</u> Diah</p>
Indikator	Awal	Akhir														
Wheezing	5	2														
Frekuensi Napas	5	2														
Pola Napas	5	2														

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
16 / 12 / 2021 09.09	1	Pasien datang ke IGD diantar keluarga	O: menerima pasien	<u>R</u> Diah
09.10	1	monitor KU + TTU, keluhan pasien, suara nafas tambahan dan pola nafas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas jam 3 pagi, setelah itu kembali lagi</li> <li>- saat perjalanan menuju RS sesak kambuh lagi</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat alergi terhadap dingin dan mengalami sakit ini sejak kecil dan keluarganya mengalami penyakit yang sama.</li> </ul> <p>O:</p> <p>KU: baik, compenentis</p> <p>TTU:</p> <p>TD: 118/90 mmHg</p> <p>PR: 26 x /menit</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>M: 102 x /menit</p> <p>SpO2: 95 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing px dengan stetoskop</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- tampak usaha dalam bernafas.</li> </ul>	<u>R</u> Diah
09.10	1	memberikan posisi semi fowler + O2gen binasal kanul 3lpm	O: posisi semi fowler dan pemberian oksigen diterapkan	<u>R</u> Diah.

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
16/12/21 09.30	1	Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Ventoline 2,5 mg Flixotide 2 mg selama 15 menit	O: pemberian nebulizer terlaksana	<u>R</u> Dah
09.45	1	Memberikan edukasi berupa mengajarkan teknik pernapasan Butylo serta meminta pasien untuk menandatangani IC	S: Pasien mengatakan bersedia sebagai respon dan serta bersedia untuk diijinkan teknik pernapasan butylo. O: - pasien menandatangani IC - pasien mengikuti latihan teknik pernapasan butylo dari awal sampai akhir.	<u>R</u> Dah
10.16	1	Memonitor Respirasi, Madi, suara nafas tambahan setelah diajarkan teknik pernapasan butylo dan evaluasi perasaan pasien	S: Pasien mengatakan nyeri pada dada ketika latihan O: RR: 24 x /menit H: 100 x /menit - terdengar samar suara nafas tambahan wheezing px dengan stetoskop - tidak tampak otot bantu pernafasan - usaha bernafas berkurang	<u>R</u> Dah

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
17-12-21 00.30	1	memonitor suara nafas tambahan dan pola nafas serta keluhan pasien	<p>S: Pasien mengatakan asma masih kambuh ketika dingin, pasien mengatakan semalam asma nya kambuh karena dingin, namun paginya asmanya tidak kambuh, karena menggunakan jaket dan pakaian yang panjang dan tebal.</p> <p>O: RR: 25 x /menit N: 99 x /menit TD: 110/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masih terdengar sama suara nafas tambahan wheezing px dengan stetoskop.</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- masih tampak usaha dalam bernafas.</li> </ul>	<u>Bu</u> Dian
08.40	1.	memberikan posisi fowler	<p>O: Posisi fowler ditetapkan</p>	<u>Bu</u> Dian
08.40	1.	memberikan edukasi berupa mengajarkan teknik pernafasan Butylo.	<p>S: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan Butylo.</p> <p>O: Pasien mengikuti latihan teknik pernafasan butylo dari awal sampai akhir</p>	

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
17-12-21 09.15	1	Memonitor Respirasi, Nadi, suara nafas tambahan serta evaluasi Peragaan pasien setelah diajarkan teknik Pernafasan Buteyko	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat latihan teknik pernafasan buteyko</p> <p>O:</p> <p>RR: 23 x /menit</p> <p>H: 94 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdengar suara nafas tambahan</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- tidak menunjukkan usaha dalam bernafas</li> </ul>	<u>D.</u> Dian.
18-12-21 18.30	1	Memonitor Suara nafas tambahan, pola nafas, serta keluhan pasien	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan asmanya tidak kambuh lagi, karena menggunakan jaket, selimut, dan kalas an panjang untuk menjaga kehangatan.</p> <p>O:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 100/90 mmHg</p> <p>H: 94 x /menit</p> <p>RR: 24 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdapat suara nafas tambahan</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- tidak menunjukkan usaha bernafas.</li> </ul>	<u>D.</u> Dian.

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
18-12-21 18.40	1	Memberikan posisi fowler	O: Posisi fowler diterapkan	<u>B</u> Dian
18.40	1	Memberikan edukasi berupa mengajarkan teknik pernafasan buteyko	S: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko. dan pasien mengatakan masih ingat mengenai teknik pernafasan buteyko.  O: Pasien mengikuti latihan teknik pernafasan buteyko dari awal sampai akhir	<u>B</u> Dian
19.15	1	Memonitor respirasi, nadi, suara nafas tambahan, serta evaluasi perasaan pasien setelah diajarkan teknik pernafasan buteyko.	S: Pasien mengatakan saat latihan dadanya tidak nyeri, nafas tidak terasa berat.  O: RR: 22 x/menit H: 90 x/menit - tidak terdengar suara nafas tambahan - tidak terdapat otot bantu pernafasan - tidak tampak usaha dalam bernafas	<u>B</u> Dian

### Evaluasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
16-12-21 11.30	1	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada dada ketika latihan.</p> <p>O: Setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>RR: 26 x /menit → 24 x /menit            H: 102 x /menit → 100 x /menit</p> <p>- terdengar wheezing → terdengar samar wheezing            px dg stetoskop px dg stetoskop.</p> <p>- tidak terdapat otot bantu pernapasan</p> <p>- terdapat usaha dalam bernafas → berkurang.</p> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:            L. 01001            (Bersihan Jalan Napas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas &amp; suara napas tambahan</li> <li>- Berikan posisi fowler</li> <li>- Edukasi/ Ajarkan teknik Pernapasan Buteyko.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	4	Frekuensi Napas	5	2	4	Pola Napas	5	2	4	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	4																
Frekuensi Napas	5	2	4																
Pola Napas	5	2	4																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
17-12-21 08.30	1	<p>S: Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat latihan teknik pernapasan butterfly.</p> <p>O: Setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>RR: 25 x /menit → 23 x /menit  R: 99 x /menit → 99 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar samar wheezing → tidak terdengar wheezing px dg stetoskop.</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernapasan</li> <li>- tidak tampak usaha dalam bernafas</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil:  (L. 01001  (Bersihan Jalan Napas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>frekuensi Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola Napas</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas &amp; suara napas tambahan</li> <li>- Berikan posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan Teknik Pernapasan Butterfly.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	3	frekuensi Napas	5	2	3	Pola Napas	5	2	3	Di Diah.
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	3																
frekuensi Napas	5	2	3																
Pola Napas	5	2	3																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
10-12-21 19.30	1	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan saat latihan dadanya tidak terasa sakit, nafas tidak berat.</p> <p>O:</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan didapat hasil:</p> <p>RR: 24 x /menit → 22 x /menit</p> <p>M: 99 x /menit → 90 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdengar suara nafas tambahan</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- Tidak menunjukkan usaha dalam bernafas.</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L.01001 (bersihan Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Alatir</th><th>Harit</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pola Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pasien untuk latihan teknik pernafasan Butyguo secara mandiri dan rutin.</li> </ul>	Indicator	Awal	Alatir	Harit	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Nafas	5	2	2	Pola Nafas	5	2	2	<p>Di Btsh.</p>
Indicator	Awal	Alatir	Harit																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Nafas	5	2	2																
Pola Nafas	5	2	2																

## ASMA

### APA ITU ASMA ?

Peradangan kronis pada saluran nafas yang menyebabkan penyempitan dan hiper-reaktivitas saluran nafas

**ASMA TIDAK DAPAT SEMBUH, NAMUN DAPAT DIKENDALIKAN**

### GEJALA ASMA

- ✓ Batuk kering
- ✓ Sesak nafas
- ✓ Nafas berbunyi (mengi)
- ✓ Dada terasa berat

### CIRI KHAS :

- ✦ Timbul karena faktor pencetus
- ✦ Berulang dan ada periode bebas serangan asma
- ✦ Memburuk pada MALAM atau DINI hari
- ✦ Reda dengan obat / tanpa obat

### PENYEBAB ASMA?



### JENIS OBAT ASMA

- **OBAT PELEGA/PEREDA**
  - Untuk meredakan serangan asma
  - Digunakan saat serangan
  - Jika sudah reda, obat dihentikan
- **OBAT PENGONTROL/PENGENDALI :**
  - Menekan reaksi peradangan penyebab asma
  - Guna mencegah serangan asma

### CARA MENCEGAH & MENGENDALIKAN ASMA



### **PERTOLONGAN PERTAMA SAAT SERANGAN ASMA**

- ❖ Dilakukan oleh penderita/keluarga dengan pendidikan cukup
- ❖ Inhalasi obat pelega/pereda digunakan maksimal 2x
- ❖ Apabila tidak membaik/memburuk **SEGERA** bawa ke fasilitas kesehatan
- ❖ Bila ada resiko tinggi/distres respirasi, **TIDAK** boleh pengobatan mandiri. **SEGERA BAWA KE DOKTER**

### **TANDA ASMA TERKENDALI**

- Tidak terbangun di malam hari karena gejala asma
- Gejala asma yang timbul kurang dari 2x dalam seminggu
- Obat pelega/pereda jarang digunakan
- Aktivitas tidak terganggu karena asma

## **TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO**

### **APA ITU TEKNIK BUTEYKO?**

Teknik pernafasan yang dilakukan untuk mengurangi penyempitan pada saluran nafas dengan melakukan pernafasan dangkal/pendek dilakukan minimal 2 kali seminggu selama 20 menit pada pagi hari dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan, dan menghembuskan lewat hidung dalam posisi senyaman mungkin.



#### **MANFAAT :**

- Memperbaiki jalan nafas
- Memperkuat & melebarkan otot saluran pernafasan
- Meninimalisir munculnya gejala asma
- Mengurangi ketergantungan pada obat
- Mengoptimalkan fungsi paru

### **LANGKAH TEKNIK BUTEYKO**

- a. Duduk dalam posisi tegak
- b. Setelah itu ukur nadi lakukan dalam waktu 1 menit
- c. Ambil nafas secara normal sebanyak 2 kali, jaga mulut agar tetap tertutup dengan menggunakan pernafasan diafragma (perut).
- d. Setelah itu melakukan control pause (tahan nafas) hitung lama waktu pasien menahan nafas, lalu kembali bernafas biasa.
- e. Lalu bernafas dangkal selama 2-3 menit,
- f. Setelah nafas dangkal selama 2-3 menit pada saat bagian menghembuskan nafas kemudian cubit hidung dan jeda pernafasan sampai merasakan adanya dorongan untuk bernafas.
- g. Lalu lepaskan cubitan ketika ada dorongan bernafas dan lanjutkan bernafas dangkal.
- h. Dan lakukan hal ini sebanyak 4 kali.
- i. Terakhir berikan istirahat panjang selama 2 menit dengan bernafas biasa, selesai ukur nadi, respirasi, dan suara nafas tambahan sebelum mengakhiri terapi.



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM  
DIPLOMA TIGA**







**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

**KARTYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Endah Setianingsih, M. Kep

Nama/NIM : Diah Rizqi Nurmalita Jati/A02019021

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	PARAF PEMBIMBING
1	Sabtu, 6 November 2021	Pertemuan ke 1 : via offline Konsul jadwal	
2	Senin, 8 November 2021	Pertemuan ke 2 : via offline Konsul jurnal  ACC judul, lanjut BAB I	
3	Rabtu, 10 November 2021	Pertemuan ke 3 : via offline Perbaikan BAB I  Tambahkan jurnal <i>butevko</i> di IGD	
4	Jumat, 12 November 2021	Pertemuan ke 4 : via offline Perbaikan BAB I, lanjut BAB 2	
5	Senin, 15 November 2021	Pertemuan ke 5 : via offline Lanjut BAB 3	
6	Kamis, 18 November 2021	Pertemuan ke 6 : via online/whatsapp Revisi BAB 1-3  Tambahkan umbe rampe dan lampiran	
7	Kamis, 25 November 2021	Pertemuan ke 7 : via online/whatsapp ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah	
8	Jumat, 26 November 2021	Pertemuan ke 8 : via offline Tanda tangan lembar persetujuan, lembar konsul, dsb  Lanjutkan persiapann syarat sidang	
9	Senin, 18 April 2022	Pertemuan ke 9 : via offline Perbaikan BAB 4-5, dibuat sub BAB	

10	Kamis, 21 April 2022	<b>Pertemuan ke 10 : via offline</b> Perbaikan tambahan Justifikasi referensi	
11	Selasa, 26 April 2022	<b>Pertemuan ke 11 : via offline</b> Tambahkan Abstrak	
12	Rabu, 27 April 2022	<b>Pertemuan ke 12 : via offline</b> Perbaikan	
13	Minggu, 8 Mei 2022	Cek plagiarisme	
14	Jumat, 13 Mei 2022	<b>Pertemuan ke 14 : via offline</b> ACC ujian, tanda tangan lembar persetujuan	
15	Selasa, 28 Juni 2022	<b>Pertemuan ke 15 : via offline</b> Konsultasi revisi hasil sidang ke penguji, tanda tangan lembar pengesahan  Konsultasi revisi hasil sidang ke pembimbing, tanda tangan lembar pengesahan  Tanda tangan kaprodi di lembar pengesahan	

Gombong, 28 Juni 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi



Hendri Tamara Yuda, M. Kep

Pembimbing



Endah Setianingsih, M. Kep