



**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 Nurmatala 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 Nurmatala 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 Nurmatalita 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 Nurmatalita Jati

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Diah Rizqi Nurmatala Jati NIM A02019021 dengan judul "Penerapan Teknik *Buteyko* Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihkan 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



## LEMBAR PENGESAHAN

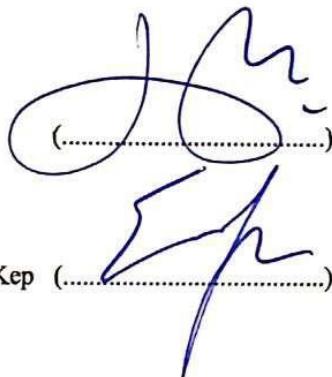
Karya Tulis Ilmiah oleh Endah Riyanti dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Mei 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ismi 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 Bersihkan 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. Bersihkan 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 Bersihkan 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 Nurmatalita 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

<b>PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA .....</b>	i
<b>BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK .....i</b>	i
<b>EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT .....</b>	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....iii</b>	iii
<b>TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....iii</b>	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	v
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	vi
<b>ABSTRAK.....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI .....</b>	x
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xiii
<b>BAB I .....</b>	1
<b>PENDAHULUAN .....</b>	1
A. <b>Latar Belakang .....</b>	1
B. <b>Rumusan Masalah .....</b>	4
C. <b>Tujuan.....</b>	4
D. <b>Manfaat.....</b>	4
<b>BAB II.....</b>	6
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	6
A. <b>Teori Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif .....</b>	6
1. <b>Pengkajian .....</b>	6
2. <b>Diagnosa Keperawatan .....</b>	9
3. <b>Perencanaan Keperawatan.....</b>	11
4. <b>Penatalaksanaan Keperawatan.....</b>	13
5. <b>Evaluasi Keperawatan .....</b>	14
B. <b>Konsep Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma .....</b>	15
1. <b>Pengertian Asma Bronkhial.....</b>	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>
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran .....	63

## 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 Organizaton* (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 dikota 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 didesa 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 bersihkan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif. Data Bersihkan 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*). Bersihkan 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 menurunan 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.

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO</b>
Pengertian	Teknik pernafasan <i>buteyko</i> merupakan suatu metode penatalaksaan 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 pernapasan 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>

	<p>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</p> <p>d. Minta pasien menandatangani informed consent, <i>jika setuju</i></p> <p>2. Tahap kerja</p> <p>a. Duduk dalam posisi tegak</p> <p>b. Setelah itu ukur nadi lakukan dalam waktu 1 menit</p> <p>c. Minta pasien untuk ambil nafas secara normal sebanyak 2 kali, <b>jaga mulut agar tetap tertutup dengan menggunakan pernafasan diafragma (perut).</b></p> <p>d. Setelah itu melakukan control pause (tahan nafas) hitung lama waktu pasien menahan nafas, lalu kembali bernafas biasa.</p> <p>e. Lalu minta pasien untuk bernafas dangkal selama 2-3 menit,</p> <p>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.</p> <p>g. Lalu lepaskan cubitan ketika ada dorongan bernafas dan lanjutkan bernafas dangkal.</p> <p>h. Dan lakukan hal ini sebanyak 4 kali.</p> <p>i. Terakhir berikan istirahat panjang selama 2 menit dengan bernafas biasa, selesai ukur nadi, respirasi, dan suara nafas tambahan sebelum mengakhiri terapi.</p> <p>3. Tahap terminasi</p> <p>a. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan</p> <p>b. Menanyakan respon setelah diajarkan teknik pernafasan <i>buteyko</i></p> <p>c. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya</p> <p>d. Membereskan alat</p> <p>e. Berpamitan</p>
Hasil	<p>Dokumentasi :</p> <p>1. Hasil tindakan yang telah dilakukan</p>



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 : *Penyebaran penyakit Batukayu pada pasien astma bronхhal dengan berikan*  
*Jalan nafer tidak efektif di Instalasi Gawat darurat*  
Nama : Diah Haji Nurmalita Sari  
NIM : A02019021  
Program Studi : D.I.I Kependidikan  
Hasil Cek : 20 %

Gombong, M ..... 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

  
(Diah Haji Nurmalita Sari, S.Kep.Ns., M.Sc.)



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



Dipindai dengan CamScanner

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : Hg. H

Usia : 93 tahun.

Diagnosa medis : Asma Bronkhial

Diagnosa keperawatan : Bersihkan 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	4 Desember 2021 1	111 x/ menit ( Ada, tidak keluar )	26 x/ menit ( Ada )	96 x/ menit ( Ada, leunng kebyauan )	29 x/ menit ( sarnar )
2	5 Desember 2021 2	94 x/ menit ( Ada, leunng )	24 x/ menit ( Tidak Ada )	90 x/ menit ( Ada, leunng keputihan )	23 x/ menit ( Tidak ada )
3	6 Desember 2021 3	92 x/ menit ( Ada, Bening )	23 x/ menit ( Tidak ada )	89 x/ menit ( Tidak Ada )	21 x/ menit ( Tidak ada )



Dipindai dengan CamScanner

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : T.N.S  
 Usia : 65 tahun  
 Diagnosa medis : Asma Bronkitis  
 Diagnosa keperawatan: Berihana Jalan Tropis 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 (ramar)	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)	91 x /menit (Tidak Ada)	23 x/ menit (Tidak Ada)



Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Th. L

Usia : 23 tahun

Diagnosa medis : Astma

Diagnosa keperawatan: Bersin Jalan Nafas 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 2024 1	102 x/ menit (Tidak Ada)	26 x/ menit (Ada)	100 x/ menit (Tidak Ada)	29 x/ menit (samar)
2	17 Desember 2024 2	89 x/ menit (Tidak Ada)	25 x/ menit (samar)	93 x/ menit (Tidak Ada)	23 x/ menit (Tidak Ada)
3	18 Desember 2024 3	94 x/ menit (Tidak Ada)	24 x/ menit (Tidak Ada)	93 x/ menit (Tidak Ada)	22 x/ menit (Tidak Ada)

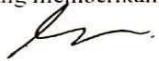
**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

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 Nurmatalita 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.

Drembun, 13 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan



(.....)

Saksi



(.....)

Peneliti



Diah Rizqi Nurmatalita Jati



Dipindai dengan CamScanner

**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 Nurmatalita Jati, dengan judul "PENERAPAN TEKNIK BUTEYKO PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT".

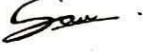
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Premban 16 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan

  
(.....)

Saksi

  
(.....)

Premban 16 Desember 2021

Peneliti



Diah Rizqi Nurmatalita Jati



Dipindai dengan CamScanner

**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 Nurmatalita 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 Nurmatalita 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 : 1

Nama : Hg - M

Tanggal Lahir : 17 - 5 - 1978 / 43 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 : <input type="checkbox"/> RJP <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> IVFD <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> Hecting <input type="checkbox"/> Obat .....	
<input type="checkbox"/> 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 11 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

Dian

(... DIAH HAGI N.J ...)



Dipindai dengan CamScanner

# PRIMARY SURVEY



## FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 4 - 12 - 21 Jam 15.10 WIB

No RM : -

Nama : My - A

Tanggal Lahir : 11 - 5 - 1978 / 43 th

Jenis Kelamin : L / P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : klien datang ke klinik diantar suami, dengan keluhan sesak nafas setelah aktivitas berat (renovasi rumah) yang dilakukan hari ini, BP : 26x1menit, T0: 36.6 °C, SpO2 : 95%, H: 111x/m Batuk berdahak +, demam - , pilek - .

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

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Asma.

### Airways

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

### Breathing

Irama Nafas	<input type="checkbox"/> Teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur			
Suara Nafas	<input type="checkbox"/> Vesikuler	<input type="checkbox"/> Bronchovesikuler	<input checked="" type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Ronchi	
Pola Nafas	<input type="checkbox"/> Apneu	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> Bradypnea	<input checked="" type="checkbox"/> Tachypnea	<input type="checkbox"/> Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas	<input type="checkbox"/> Retraksi Dada		<input checked="" type="checkbox"/> Cuping hidung	<input type="checkbox"/> Cuping hidung	
Jenis Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada		<input type="checkbox"/> 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 cc 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



Dipindai dengan CamScanner

# PRIMARY SURVEY

**Disability**

Tingkat Kesadaran :  Compos Mentis  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma

Nilai GCS : E 1 V 5 M 5 Total : 15

Pupil :  Isokhor  Miosis  Midriasis Diameter  1mm  2mm  4mm

Respon Cahaya :  +  -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik  Ya  Tidak Motorik  Ya  Tidak

kekuatan 15 / 5  
otot 5 / 5

**Exposure**

Pengajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

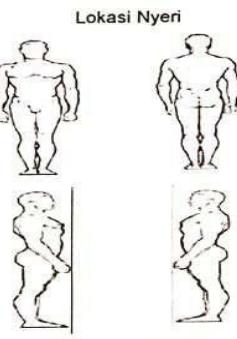
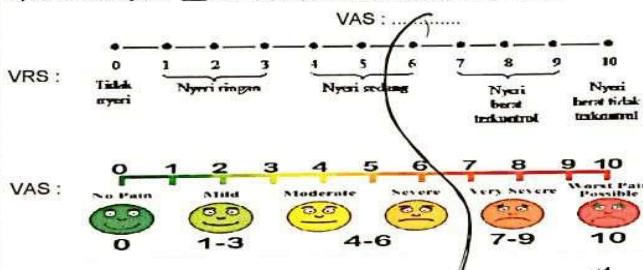
Qualitas

Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

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



Luka :  Ya  Tidak

Resiko Dekubitus :  Ya  Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

**Fahrenheit**

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

Suhu Rectal :    °C

**Pemeriksaan Penunjang**

EKG

GDA

Radiologi

Laboratorium (tanggal:   )

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

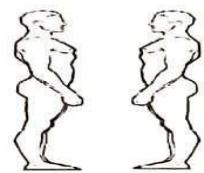
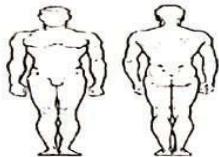
PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



Rebat

Perut

Ekstremitas

Genitalia

Kepala

Leher

Dada (Jantung)

(Pani-Pani)

: mesocephal, berhijab, tidak ada jegas / lesi, tidak ada keluhan, rambut dominan hitam dan sedikit uban.

: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jegas / lesi

I: tidak ada jegas / lesi, nafus cordir tidak terlimat  
P: teraba nafus cordir di ICS 4 midclavicular sinistra

P: pekak

A: S1 S2 intensitas normal, lup dup, tidak ada suara tambahan

I: pengembangan pani-pani simetris, tidak ada jegas

P: tidak ada nyeri tekan

P: suara sanar

A: suara mengi

I: tidak ada lesi / jegas, tidak ada edema P: tidak ada pembesaran hepar

A: buang usus 12x / minggu P: timpani

Normal, tidak ada keluhan dan kelainan, akhir hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik.

Normal, tidak ada keluhan dan kelainan, akhir hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik

Jenis kelamin perempuan, tidak ada keluhan tidak ada kelainan

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : .....

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Binatal kanul	3 lpm	memberikan terapi O <sub>2</sub> pada pasien yang dapat bernafas spontan namun membutuhkan O <sub>2</sub> konentrasi ringan - sedang
2.	Ventoline	2-5 mg	mengobati dan mencegah penyempitan otot saluran nafas (bronkospasme) pada penderita asma
3.	Fluxotide	2 mg	mengurangi gejala dan leparahan serangan asma dg melebarkan sal. nafas

PANDUAN PKK PEMERIKSAAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elien mengeluh sesak nafas ketika beraktivitas berat</li> <li>- Ilien mengatakan memiliki riwayat energi terhadap dingin, buku teksing, dan debu.</li> <li>- Ilien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil dan keluarga klien mengalami hal yang sama</li> <li>- Ilien mengatakan batuk terdahulu namun dihulu tidak bisa keluar.</li> </ul> <p>Pb:</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>H: 111 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk berdahak (++)</li> <li>- Wheezing (++) dengan Stetoskop</li> <li>- terdapat cuiping hidung(++)</li> </ul>	Berisikan Jalan Masar Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan	<u>Dyaniz</u>

Pitonitas Diagnosa:

1. Berisikan Jalan Masar Tidak Efektif kd Sekresi yang tertahan



Dipindai dengan CamScanner

**Intervensi keperawatan**

No	Tanggal/hari	SLKI	SIKI	Ttd												
1	4 /12 /21	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan dihorap leon masih keperawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>L. 01001 (Bersihkan Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pda Nafas</td><td>5</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	Wheezing	5	2	Frekuensi Nafas	5	2	Pda Nafas	5	2	<p>E. 01011 (Manajemen Jalan Nafas)</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) Teraputik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi - Fowler atau Fowler</li> <li>- Berikan obrigen, jika perlu</li> </ul> <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Teknik per - nafasan Buteyko</li> </ul> <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.</li> </ul>	<p>Dianzu Diah</p>
Indikator	Awal	Akhir														
Wheezing	5	2														
Frekuensi Nafas	5	2														
Pda Nafas	5	2														



Dipindai dengan CamScanner

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
9 - 12 - 21	15.10	1. Pasien datang ke klinik diantar suami	o: menerima pasien dan meminta keluarga untuk mendaftar di pendaftaran.	Dipunia Dok.
	15.11	1. Memeriksa cuu + TTG + keluhan pasien + memberikan posisi semi Fowler	<p>s: klien mengatakan mengalami sesak napas ketika beraktivitas berat, klien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil, keluarga pasien mengalami hal yang sama, klien memiliki riwayat alergi terhadap dingin, debu, dan bulu kucing</p> <p>o:          cuu : cuciap, compartmentic          TTG :          BP : 126 / 98 mmHg          S : 36,6 °C          PR : 26x / menit          SpO<sub>2</sub> : 95 %          R : 111x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak beraksara berdahak namun tidak hidup keluar</li> <li>- terdengar wheezing, Rx dg stetoskop</li> <li>- terdapat dot batu pada ciprino hidung</li> <li>- posisi semi Fowler diterapkan.</li> </ul>	Dipunia Dok.



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
4-12-21 15.15	1.	Memberikan terapi Oksigen Binabol Icarul 3 lpm	O: Oksigen diberikan	Dyanina Dian
15.20	1.	Memberikan <sup>kolaborasi</sup> terapi Nebulizer Montoline 2,5 mg Plixotide 2 mg selama 15 menit	O: terapi Nebulizer diberikan. - Sputum keluar sebanyak 3x	Dyanina Dian
15.20	1.	Memonitor sputum	O: selalu diberikan kolaborasi terapi Nebulizer sputum keluar sebanyak 3x berwarna putih kehijauan	Dyanina Dian
15.50	1.	Memberikan Edukasi mengajari teknik Pernafasan Buteyko dan meminta pasien untuk mendatangkan informed consent. serta monitor respiration dan hasil setelah latihan, serta monitor sputum dan suara nafas tambahan	O: klien menjalankan setiap untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko dan berhasil mendatangkan 1c - selama latihan klien mengalami rasa nyeri dan nafas terasa berat.  O: setelah di Edukasi dengan mengajarkan teknik pernafasan buteyko diperoleh hasil: - siferasia terdapat semir, px dg stetoskop pp: 24 x /menit	Dyanina Dian
5-12-21 10.30	1.	memonitor ku + TTU + keluhan pasien, serta memonitor sputum, suara nafas tambahan dan pola nafas.	O: 96 x /menit - Sputum, keluar sebanyak 2x berwarna hijau keluningan, terasa C: klien mengalami rasa nyeri tidak tambah O: ku: baik, komposisinya	Dyanina Dian

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
5 - 12 - 21 10.30	1		<p>TTV: TD: <math>110 \times 90</math> mmHg Pp: <math>84 \times</math> /menit H: <math>94 \times</math> /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdapat sputum berwarna kuning kental</li> <li>- tidak terdapat suara nafas tambahan berupa wheezing px dengan stetoskop</li> <li>- tidak tampak usaha dalam bernapas</li> </ul>	
10.30	1	memberikan terapi berupa disposisikan Fowler	<p>O: Klien diberikan posisi Fowler</p>	Djaniz Diah
10.40	1	Memberikan Edukasi berupa teknik pernafasan Buteyko	<p>S: - klien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan buteyko</p> <p>O: - klien mengatakan sedi wit lupa dengan teknik pernafasan buteyko.</p>	Djaniz Diah
11.15	1	memonitor respiration, Hadi, sputum, suara nafas tambahan setelah diberikan teknik pernafasan buteyko	<p>S: - klien mengatakan selama latihan diajarkan sudah tidak nyeri</p> <p>O: - nafas sudah tidak terasa berat.</p>	Djaniz Diah



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
5 - 12 - 21 11.15			O: BP: 23 x /menit HR: 90 x /menit - Tidak terdengar suara rafar tambahan - Sputum keluar sebanyak 1x berwarna kuning keputihan, sedikit encer.	
6 - 12 - 21 14.30	1.	Memonitorku + TTU + keluhan pasien, serta memonitor sputum, suara rafar tambahan dan polo rafar	S: Klien mengatakan tidak resak rafar O: KU: Baik, Comportmenis TTU: TD: 120 /80 mmHg HR: 23 x /menit M: 92 x /menit - terdapat sputum berwarna bening, encer - Tidak terdapat suara rafar tambahan berupa wheezing - Tidak terdapat usaha dalam bernapas.	Dyaniz Dian
14.30	1	Memberikan posisi Fowler	O: Posisi Fowler diberikan	Dyaniz Dian
14.40	1	Memberikan edulcoris berupa teknik pernapasan Bouheyko	S: - Klien mengatakan setuju untuk digunakan teknik pernapasan Bouheyko	Dyaniz Dian

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
6 - 12 - 21 19 - 10	1		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatasi ingot dengan teknik pernapasan buteyko.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik pernapasan buteyko diberikan.</li> </ul>	
15 - 15	1	<p>1. Memonitor Respirasi, nadi, sputum, suara nafas tambahan setelah diberikan teknik pernapasan buteyko.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatasi selama latihan dadanya sudah tidak nyeri</li> <li>- nafas tidak terasa berat.</li> </ul> <p>O:</p> <p>PR = 21 x/ menit</p> <p>H: 89 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdapat cacing nafas tambahan</li> <li>- tidak ada sputum yang keluar</li> </ul>	<p>Dyaniz Dian</p>



Dipindai dengan CamScanner

**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:</p> <p>setelah diberikan tindakan keperawatan diperoleh hasil:</p> <p>PP: <math>26 \times / \text{menit} \rightarrow 24 \times / \text{menit}</math>      RT: <math>111 \times / \text{menit} \rightarrow 96 \times / \text{menit}</math></p> <p>terdengar wheezing <math>\rightarrow</math> terdengar wheezing (sanar)      sputum tidak keluar <math>\rightarrow</math> keluar 3x dan 2x      berwarna hijau kekuningan kental.</p> <p>A: Masalah keperawatan Bersihkan Jalan nafas Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L: O1011      (Bersihkan 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>1</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>1</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	1	Frekuensi nafas	5	2	1	Pola nafas	5	2	1	Bgmin Dida
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	1																
Frekuensi nafas	5	2	1																
Pola nafas	5	2	1																



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
5 - 12 - 21 11.30	1	<p>s: Adien mengatakan selama latihan dia dengan sudah tidak nyeri dan napas cukup tidak terasa berat.</p> <p>O:</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diperoleh hasil:</p> $P_R = 24 \times / \text{menit} \rightarrow 23 \times / \text{menit}$ $A: 91 \times / \text{menit} \rightarrow 90 \times / \text{menit}$ <p>Tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah hidropon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdapat sputum berwarna kuning <math>\rightarrow</math> terdapat (kaluar) sputum sebanyak 1x warna kuning keputihan.</li> </ul> <p>A: Masakan keperawatan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <p>L OLOI (Bersihkan 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>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 sputum, sifera napas tambahan, pola napas</li> <li>- Berikan posisi Fowler</li> <li>- Edulcoran / Ajarkan teknik pernafasan Pantejuw.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Napas	5	2	3	Pola Napas	5	2	3	Dian Dian
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Napas	5	2	3																
Pola Napas	5	2	3																

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
6 - 12 - 21 16.30	1	<p>s: klien mengatakan selama latihan diaanya sudah tidak nyeri, nafas tidak terasa berat.</p> <p>O:</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil :</p> <p>PRL: 23 x /menit → 21 x /menit</p> <p>H: 92 x /menit → 89 x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah tindakan</li> <li>- terdapat sputum bening dan encer → tidak terdapat sputum</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah Keperawatan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>L-OI-OII (Bersihkan 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>Pola Nafas</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Hendikan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pasien untuk latihan teratur pernafasan kouteks secara mandiri</li> </ul>	Indikator	Awal	akhir	Hasil	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Nafas	5	2	2	Pola Nafas	5	2	2	<p>Dijem Diah.</p>
Indikator	Awal	akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Nafas	5	2	2																
Pola Nafas	5	2	2																



Dipindai dengan CamScanner



## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 13 - 12 - 21 Jam 10.05 WIB

No RM : 0967xx

Nama : Tn.s

Tanggal Lahir : 2 - 7 - 1956 / 65 tahun

Jenis Kelamin : ♂ P

Alasan Datang :  Penyakit  Trauma

Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan

Status Psikologis :  Depresi  Takut

Agresif  Melukai diri sendiri

### 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 %  
 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  
*Diah Rizqi M.T.*  
(.....DIAH RIZQI M.T.....)



Dipindai dengan CamScanner

# PRIMARY SURVEY



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

Tanggal : 13 - 12 - 21	Jam 10.05 WIB	No RM : 0867 XX
Keluhan Utama : sesak nafas		Nama : Th-S
Anamnesa : Klien datang ke IDP diantar anaknya, klien sedang mengantre di poliklinik untuk kontrol rutin, namun tiba-tiba terserang sesak nafas berat, lalu dilarikan ke IDP, RR : 30X /menit, TB : 37.0 /100 mmHg, S : 36.2 °C, A : 110 X /menit, SpO <sub>2</sub> : 99 %, Batuk G, demam G, pilek G.		
Jenis Kelamin : L		
Riwayat Alergi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada,		
Riwayat Penyakit Dahulu : Astma		
Riwayat Penyakit Keluarga : Astma		

### Airways

Paten  Tidak Paten  Snoring  Gargling  Stridor  Benda Asing  Lain-lain

### Breathing

Irama Nafas	<input type="checkbox"/> Teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur			
Suara Nafas	<input type="checkbox"/> Vesikuler	<input type="checkbox"/> Bronchovesikuler <input checked="" type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Ronchi		
Pola Nafas	<input type="checkbox"/> Apneu	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> Bradipneia	<input checked="" type="checkbox"/> Tachipneia	<input type="checkbox"/> Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas	<input type="checkbox"/> Retraksi Dada	<input checked="" type="checkbox"/> Cuping hidung			
Jenis Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada	<input type="checkbox"/> Pernafasan Perut			

Frekuensi Nafas : 30 x/ menit

### Circulation

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

# PRIMARY SURVEY

**Disability**

Tingkat Kesadaran :  Compos Mentis  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma

Nilai GCS : E **14** M **5** Total : **15**

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

Respon Cahaya :  +  -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik  Ya  Tidak Motorik  Ya  Tidak

kekuatan otot **5** / **5**

**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset : .....

Provokatif/Paliatif : .....

Qualitas : .....

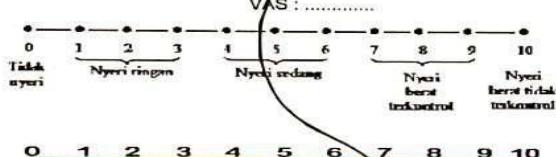
Regio/Radiation : .....

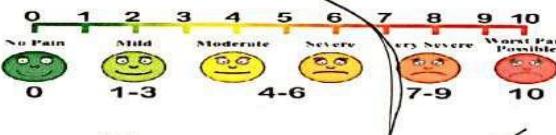
Scale/Severity : .....

Time : .....

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

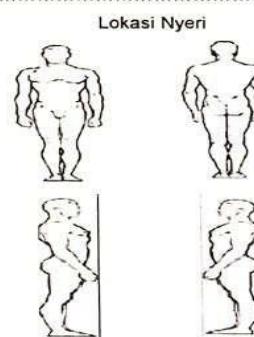
VAS : .....

VRS : 0 (Tidak nyeri) - 10 (Nyeri berat tidak terkontrol) 

VAS : 0 (No Pain) - 10 (Worst Pain Possible) 

Luka :  Ya  Tidak

Resiko Dekubitus :  Ya  Tidak

Lokasi Nyeri : 

(arsir sesuai lokasi nyeri)

## Fahrenheit

Suhu Axila : **98.6** °C Suhu Rectal : **98.6** °C

Berat Badan : ..... kg

## Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Tachycardia

GDA : .....

Radiologi : Cardiomegali, Awan Odema pulmo

Laboratorium (tanggal: **13 - 12 - 21**)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Eosinofil	8%	2-4%	Menurunkan
Hemoglobin	17,6 g/dL	13,2 - 17,8 g/dL	Menurunkan
Leukosit	11 $\times 10^3$ / $\mu$ L	3,8 - 10,6 $\times 10^3$ / $\mu$ L	Menurunkan
Eritrosit	3,1 $\times 10^12$ / $\mu$ L	4,9 - 5,9 $\times 10^12$ / $\mu$ L	Menurunkan

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

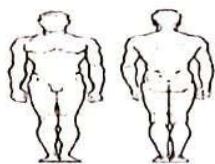
PANDUAN PKK PEMINATAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



- Kepala : mosocephal, rambut bersih, rambut dominan berwarna putih, tidak ada jegas / lesi / benjolan.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jegas / lesi
- Dada (Jantung) : I= Iktus cordis tidak terlihat, tidak ada jegas / lesi  
 P= teraba Iktus cordis di ICS 5 midclavicular sinistra  
 P= Rebuk  
 A= S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub> intencitar normal, Iup dup, tidak ada suara tambahan
- (Paru-paru) : I= pengembangan paru-paru simetris, tidak ada jegas  
 P= tidak ada nyeri tekan  
 P= sonor  
 A= Mengi
- Perut : I= tidak ada jegas, tidak ada edema P= tidak ada pembesaran Hepar  
 A= bising usus 12 x / menit P= Timpani
- Ekstremitas : *intervensi* Normal, tidak ada kelainan, alir alir hangat, tidak ada edema.  
 CRT < 2 detik, tidak ada keluhan.  
*intervensi* Normal, tidak ada kelainan, alir alir hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik, tidak ada keluhan
- Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada keluhan dan kelainan.

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 13 - 12 - 21 / 10.05

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Binasal kanul	3 lpm	memberikan O <sub>2</sub> pada posisi dg rafas spontan namun membutuhkan O <sub>2</sub> konseptasi rendah-sedang
2.	Vantolin	2,5 ml	mengobati dan mencegah nyeri/tensit otot sal. narar (bronkospasme) pada penderita asma
3.	Flixotide.	2 ml	mengurangi gejala dan lepasan serangan asma dg meleburkan sal. pernafasan.
4.	Inf. RL	20 tpm	mengantikan cairan tubuh yang hilang.

PANDUAN PKK PEMERIKSAAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etoilogi	Ttd
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak pasien mengatakan pasien sedang mengalami dipoliklinik untuk kontrol rutin, namun tiba-tiba terserang sesak napas berat, lalu dilanjutkan ke IGD</li> <li>- Anak pasien dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejala 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>PF : 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 cepatnya ludung</li> </ul>	<p>Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif (0.001)</p>	<p>Spasme Jalan Napas</p>	<p>Dyah Diah</p>



Dipindai dengan CamScanner

**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 Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif dapat ter- atasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L. 01001 (Bersih Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>wheezing</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pola Nafas</td><td>5</td><td>2.</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	wheezing	5	2	Frekuensi Nafas	5	2	Pola Nafas	5	2.	<p>I. 0101 (Mengemuk Jalan Nafas)</p> <p>* Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suara nafas tamahan (Wheezing)</li> <li>- Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> </ul> <p>* Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posisi 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 pembenaran bantuan, ekspektoran mukolitik, jika perlu.</li> </ul>	Dagain Drah
Indikator	Awal	Akhir														
wheezing	5	2														
Frekuensi Nafas	5	2														
Pola Nafas	5	2.														



Dipindai dengan CamScanner

**Implementasi keperawatan**

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
13 - 12 - 21 10.05	1	Pasien datang ke 160 dilarikan anaknya	O: menerima pasien dari poliklinik.	Dyan Diah
	1.	Monitor su + TTV, serta keluhan pasien, suara nafas, tanda-tanda dari pola nafas	s: pasien mengeluh sesak nafas berat secara tiba-tiba ketika mengantre untuk kontrol rutin di poliklinik  O: ku: rukup, komponentis TTV: TD: 170/100 mmHg HR: 30x /menit S: 36,2 °C N: 110x /menit SpO <sub>2</sub> : 94 % - terdengar wheezing px tanpa stetoskop - terdapat otot hantus pernafasan cuping hikung - terlihat uraha dalam bernafas	Dyan Diah
10.05	1.	Memberikan posisi semi Fowler	O: Posisi semi Fowler diterapkan	Dyan Diah
10.05	1	Memberikan terapi Oksigen Nasal kanul 3 lpm	O: Oksigen Nasal kanul 3 lpm diberikan	Dyan Diah

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
10-30	1	Memperkenalkan kolaborasi terapi nebulizer Ventoline 2,5 mg flixtide 2 mg selama 15 menit	O: Kolaborasi pemberian nebulizer diberikan	Dyr Dian
10-30	1	Memasang Infus pc 20 fpm + sampling + swab antigen	O: Infus, sampling, dan swab antigen terlaksana	Dyr Dian.
11-00	1	Memasang dan memonitor EKG	O: Hasil: Sinus Tachycardia	Dyr Dian
11-15	1.	Melakukan pemeriksaan Rx. thorax x1	O: Bacan: Cardiomegali, awal edema pulmo	Dyr Dian
11-30	1	Mengambil hasil laboratorium	O: Hasil: Eosinofil : 8 % Hemoglobin : 11,6 g/dl Leukosit : 11 RBC/ul Eritrosit : $3,1 \times 10^6$ /ul Swab antigen : Negatif	Dyr Dian
13-00	1	Memberikan Edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Butyko + meminta pasien untuk menyusui 1C	S: klien mengatakan bersedia sebagai respon dan bersedia untuk diajarkan teknik pernafasan butyko serta merandatangani 1C O: klien merandatangani 1C	Dyr Dian



Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
13.30	1	Memonitor Respirasi, Modi, dan suara rafat tambahan setelah diajarkan teknik pernapasan Buteyko	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan selama latihan dia ada rasa nyeri dan berat.</p> <p>O:</p> <p>RR: 26 x / menit</p> <p>H: 100 x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar suara rafat tambahan berupa wheezing px dengan stetoskop.</li> <li>- usaha dalam bernafas dan otot bantu pernafasan cuping hidung berkurang.</li> </ul> <p>D:</p> <p>Pasien dipindahkan ke Bangsal</p>	<p>Dip. Dian.</p>
13.45	1	Memindahkan pasien ke Bangsal	<p>D:</p> <p>Pasien dipindahkan ke Bangsal</p>	<p>D. Dian</p>
14.12.21 14.45	1	Memonitor suara rafat tambahan dan monitor pola rafat + TTV dan keluhan pasien + evaluasi subjektif perasaan pasien setelah diberikan tindakan nebulizer oleh perawat bangsal.	<p>C:</p> <p>Klien mengatakan sejak rafat berkurang, setelah di beri nebulizer dan rafat menjadi lebih ringan.</p> <p>O:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 150 / 98 mmHg</p> <p>H: 105 x / menit</p> <p>RF: 25 x / menit</p> <p>S: 36,1 °C</p> <p>S<sub>p</sub>O<sub>2</sub>: 97 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar suara suara rafat tambahan wheezing px dengan stetoskop</li> </ul>	<p>D. Dian</p>

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
19 - 12 - 21 14.25	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>-usaha dalam bernafas berkurang</li> <li>-tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung.</li> </ul>	
15.00	1.	Memberikan terapi Oksigenasi Binatal kanal 3 lpm dan posisi Fowler	<p>O:</p> <p>terapi Oksigen dan posisi Fowler diterapkan</p>	<u>DR</u> Dian
15.05	1	Memberikan Edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Buteyko	<p>C:</p> <p>Pasien mengatakan bahwa dia untuk diajarkan teknik pernafasan Buteyko.</p> <p>O:</p> <p>Mengajarkan teknik pernafasan Buteyko terlaksana</p>	<u>DR</u> Dian.
15.40	1.	Memonitor respirasi. Meli suara nafas tambahan setelah diberikan edukasi dengan mengajarkan Teknik Pernafasan Buteyko. + evaluasi perasaan pasien.	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan marah merasa nyeri ketika latihan teknik pernafasan Buteyko.</p> <p>O:</p> <p>HR: 23 x/ menit A: 96 x/ menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tidak terdengar suara nafas tambahan px dengan stetoskop</li> <li>-tidak tampak usaha dalam bernafas</li> <li>-tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung.</li> </ul>	<u>DR</u> Dian

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
15 - 12 - 21 14.40	1	Memonitor suara nafas tambahan, rasa nafas,ku + TTG dan keluhan pasien + Evaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi nebulizer dan perbaikan bangsal	S: pasien mengatakan sudah tidak ada rasa nafas; setelah diberi nebulizer nafas segera ringan O: ku : Baik, komponen hrs TTG: TD: 140 / 101 mmHg A: 98 x / menit MP: 24 x / menit S: 36 °C SpO <sub>2</sub> : 98%  - tidak terdengar suara nafas tambahan berupa wheezing px dg stetoskop - tidak tampak ada dalam bernafas - Tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung	Dr Dra
14.55	1.	Memberikan terapi oksigen 0.5 liter/ menit 3 lpm serta memberikan posisi Fowler	O: terapi oksigenasi dan posisi Fowler diterapkan	Dr Dra
15.00	1.	Memberikan Edukasi berupa mengajarkan teknik pernafasan Buteyko	S: pasien mengatakan sejauh ini masih ingat teknik pernafasan Buteyko yang diajarkan kemarin O: Edukasi teknik pernafasan Buteyko diberikan	Dr Dra



Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
15-12-21 15.30	1	Monitor respiroti, Nadi, suara nafas tambahan setelah diberikan edulcoran berupa tetes pernafasan Buteyko serta evaluasi perbaikan pasien	S: Pasien mengatakan kemasnya ringan, tidak berat, selama latihan dada tidak nyeri O: Rp= 23 x /menit N: 99 x /menit -Tidak terdapat suara nafas tambahan berupa wheezing px dg stetoskop -Tidak terdapat otot bantu pernafasan cuping hidung -tidak tampil usaha dalam bernafas.	<i>DR Draan</i>



**Evaluasi keperawatan**

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
13 - 12 - 21 14.00	1	<p>S: Pasien mengatakan selama latihan dada terasa nyeri dan berat.</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:</p> <p>PH: <math>30 \times</math> /menit <math>\rightarrow 26 \times</math> /menit      TI: <math>110 \times</math> /menit <math>\rightarrow 100 \times</math> /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing px tanpa stetoskop <math>\rightarrow</math> terdengar wheezing px dg stetoskop</li> <li>- terdapat obstr班tus pernafasan cuping hidung <math>\rightarrow</math> berleluang</li> <li>- terlihat usaha dalam bernafas <math>\rightarrow</math> berleluang</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihkan Jalan Nafas      Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil:      L. 0.001      (Bersihkan 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: Lanjutan 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 Buta</li> <li>- kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	4	FrekuenSI Nafas	5	2	4	Pola Nafas	5	2	4	<p>D Bian</p>
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	4																
FrekuenSI Nafas	5	2	4																
Pola Nafas	5	2	4																



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
19 - 12 - 21 16.00	1	<p>S: Posten mengatakan Marah merasakan nyeri terikat lanitun teknik pernafasan Buteyko.</p> <p>O: Setelah diperlakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil :</p> <p>M: 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>- usana dalam bernapas berkurang → tidak ada</li> <li>- otot bantu pernafasan cuping hidung berkurang → tidak ada.</li> </ul> <p>A: Marah keperawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <p>L.0001 (Bersihkan 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>3</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 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 broncodilator, Mekolitik, inspektorasi..</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	3	Frekuensi nafas	5	2	3	Pola Nafas	5	2	3	Dr Dian.
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	3																
Frekuensi nafas	5	2	3																
Pola Nafas	5	2	3																



Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
15 - 12 - 21 15.35.	1	<p>S: Pasien mengatakan napasnya ringan, tidak berat, selama latihan diaanya tidak nyeri</p> <p>O: setelah diberikan tindakan keperawatan didapat hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RR: 24 x /menit → 23 x /menit</li> <li>H: 98 x / menit → 94 x / menit</li> <li>- tidak terdengar wheezing sebelum dan sesudah latihan</li> <li>- tidak tampak usaha dalam bernafas</li> <li>- Tidak terlihat ada bantuan pernapasan cuping hidung-</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil: L.01001 (Bersihkan 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>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 pernapasan Baileys secara mandiri dan rutin</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Nafas	5	2	2	Pola Nafas	5	2	2	Dr. Drah
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Nafas	5	2	2																
Pola Nafas	5	2	2																



Dipindai dengan CamScanner



## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 16 Desember 2021 Jam 01.35 WIB

Alasan Datang :  Penyakit  Trauma

Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan

Status Psikologis :  Depresi  Takut  
 Agresif  Melukai diri sendiri

No RM : .....

Nama : Tn. L

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

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

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  HR : 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

KUNING

HIJAU

HITAM ( Meninggal )

CATATAN : .....

Petugas Triase

  
(.....)



Dipindai dengan CamScanner

# PRIMARY SURVEY



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

Tanggal : 16 Desember 2021 Jam 01.30 WIB

No RM : ...

Keluahan Utama : sesak nafas

Nama : ... Tn. L

Anamnesa : klien datang ke 16D dibawa oleh keluarga, mengalami sesak nafas

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

Jenis Kelamin : (L) P

Jam 3 pagi lalu kembali normal lagi, kemudian sesak kambuh lagi. Ketika didalam perjalanan menuju rumah sakit. BP : 26 x / menit, TB : 108/90 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 : ... Astma

Riwayat Penyakit Keluarga : ... Astma.

### Airways

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

### Breathing

Irama Nafas	<input type="checkbox"/> Teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur		
Suara Nafas	<input type="checkbox"/> Vesikuler	<input type="checkbox"/> Bronchovesikuler <input checked="" type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Ronchi	
Pola Nafas	<input type="checkbox"/> Apneu	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> Bradipneia <input checked="" type="checkbox"/> Tachipneia	<input type="checkbox"/> Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas	<input type="checkbox"/> Retraksi Dada	<input type="checkbox"/> Cuping hidung		
Jenis Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada	<input type="checkbox"/> Pernafasan Perut		

Frekuensi Nafas : 26 x/menit

### Circulation

Akral	<input checked="" type="checkbox"/> Hangat	<input type="checkbox"/> Dingin	Pucat : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Sianosis	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	CRT : <input checked="" type="checkbox"/> <2 detik <input type="checkbox"/> >2 detik

Tekanan Darah	118 / 90 mmHg	Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba 102 x/m	<input type="checkbox"/> Tidak Teraba
Perdarahan	<input type="checkbox"/> Ya ..... cc	Lokasi Perdarahan : ..... cc	<input checked="" type="checkbox"/> 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 PEMERIKSAAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

# 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  Tidak  Tidak  
 Motorik  Ya  Tidak  Tidak  Tidak  
 kekuatan otot  5  5  
 5  5

## Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

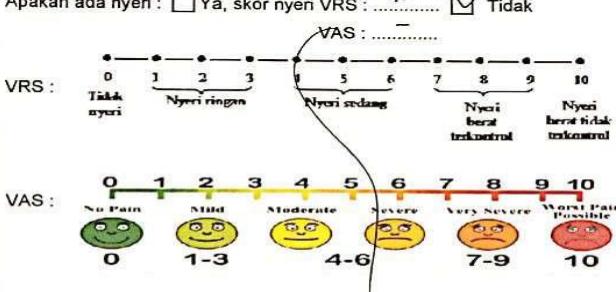
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

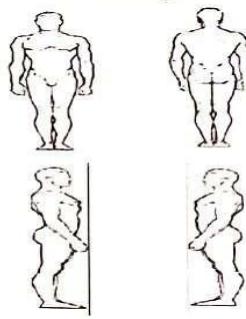
Time :

Apakah ada nyeri :  Ya, skor nyeri VRS :  Tidak



Luka :  Ya  Tidak  
 Resiko Dekubitus :  Ya  Tidak

Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

## Fahrenheit

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

## Pemeriksaan Penunjang

EKG : .....  
 GDA : .....  
 Radiologi : .....  
 Laboratorium (tanggal: .....)

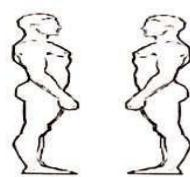
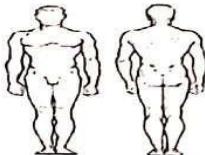
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PANDUAN PKK PEMERIKSAAN GAWAT DARURAT

# SECONDARY SURVEY

## PEMERIKSAAN FISIK



Persat

Perut

Ekstremitas

Genitalia

Kepala

Leher

Dada (Jantung)

Panu-Panu

Ekstremitas

Genitalia

: mesocephal, rambut bersih, tidak ada uban, tidak ada jegas / lesi, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam.

: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jegas / lesi

Dada (Jantung)

: I: tidak ada jegas / lesi, ikus kardis tidak terlihat

P: ~~perkakar~~ ~~perkakar~~, teraba ikus kardis di ICS 4 mid clavicular sinistra

P: perkakar

A: S/S: Intensitas normal, lus dup, tidak ada suara tambahan

Panu-Panu: I: pengembangan panu-panu simetris, tidak ada jegas

P: tidak ada nyeri tekan

P: suara ~~resonans~~ sonor

A: suara Mengi

Perut

: I: tidak ada lesi / jegas, tidak ada edema P: tidak ada pembesaran hepatis

A: bising usus 15 x / menit P: Timpani

Ekstremitas

: Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema

CRT < 2 detik, tidak ada keluhan.

: Normal, tidak ada kelainan, akral hangat, tidak ada edema

CRT < 2 detik, tidak ada keluhan.

Genitalia

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

## PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 16 Desember 2021 / 09.00

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O <sub>2</sub> Binatal kanul	3 lpm	memberikan terapi O <sub>2</sub> pada pasien yang dapat bernafas spontan namun membutuhkan O <sub>2</sub> konentrasi rendah - setengah
2.	Ventolin	2,5 mg	mengobati dan mencegah penyempitan orot saluran pernafasan (bronkospasme) pada penderita Astma
3.	Fluxotide	2 ml	Mengurangi gejala dan keparahan serangan asma dengan melebarkan saluran pernafasan

PANDUAN PKK PEMERIKSAAN GAWAT DARURAT



Dipindai dengan CamScanner

**Analisa Data**

No	Data fokus	Problem	Etoilogi	Ttd
1.	<p>Dr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas Jalan 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>HR: 26 x /menit</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>R: 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>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif ( P.0001 )</p>	<p>Spasme Jalan Nafas</p>	<p><u>Dr</u> <u>Drah.</u></p>



Dipindai dengan CamScanner

### Intervensi keperawatan

No	Tanggal/hari	SLKI	SIKI	Ttd												
1	16 / 12 / 21 09.10	<p>Sedlah dilberikan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L.01001 (Bersihkan Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nafas</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pola Nafas</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	Wheezing	5	2	Frekuensi Nafas	5	2	Pola Nafas	5	2	<p>3.0101 (Manajemen Jalan Nafas)</p> <p>+ Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suara nafas tambahan (wheezing)</li> <li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kadalaman, 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 Butyro</li> </ul> <p>* Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, etapektoran, mukolitik. jika perlu.</li> </ul>	<p><i>D</i> Diah</p>
Indikator	Awal	Akhir														
Wheezing	5	2														
Frekuensi Nafas	5	2														
Pola Nafas	5	2														



Dipindai dengan CamScanner

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
16 / 12 / 2021 09.09	1	Pasien datang ke 16D diantar keluarga	O: menerima pasien	D Diah
09.10	1	monitor cu + TTV, keluhan pasien, suara napas tambahan dan pola napas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak napas jam 3 pagi, setelah itu berulang lagi</li> <li>- saat perjalanan menuju RS sesak tambah 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>Ieu: baik, komunikatif TTV: TD: 118/90 mmHg PPL: 26 x /menit S: 36,6 °C H: 102 x /menit SpO<sub>2</sub>: 95 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar wheezing Rx dengan stetoskop</li> <li>- tidak terdapat otot bantu pernafasan</li> <li>- tampak usaha dalam bernafas.</li> </ul>	D Diah
09.10	1	memberikan posisi semi Fowler + Oksigen bimaksimal kanul 3lpm	O: posisi semi Fowler dan pemberian oksigen diterapkan	R Diah

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
16/12/21 09.20	1	Melakukan kolaborasi pem- berian nebulizer Ventoline 2,5 mg flixtide 2 mg selama 15 menit	O: pemberian nebulizer terlaksana	D Dian
09.45	1	Memberikan edukasi berupa mengajarkan teknik per- nafasan Butykyo serta meminta pasien untuk menandatangani IC	O: Pasien mengatakan ber- suka sebagai respon- den serta bersedia untuk diajarkan teknik pernafasan butykyo.  C: - Pasien merasa nyaman - Pasien mengalami perbaikan pada respon dengan teknik pernafasan butykyo	D Dian
10.16	1	Memonitor Respirasi, Madi, cuara nafas tambahan setelah diajarkan teknik pernafasan butykyo, dan evaluasi perasaan pasien	O: Pasien mengatakan nyeri pada dada berkaitan latihan  C: - Pasien mengatakan nyeri pada dada berkaitan latihan  O: Rn: 24 x /menit N: 100 x /menit  - terdengar sifat suara nafas tamba- han wheezing px dengan stetoskop - tidak tampak otot bantu pernafasan - usaha bernafas ber- leburang	D Dian

### Implementasi keperawatan

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
17-12-21 08.30	1.	monitor suara nafas tambahan dan pola nafas serta keluhan pasien	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan ada masih kembuh ketika dingin, pasien mengatakan semalam astma nya kembuh karena dingin, namun paginya astmanya tidak kembuh, karena menggunakan jalan dan valuan yang panjang dan tebal.</p> <p>O:</p> <p>HR: 25 x /menit</p> <p>M: 99 x /menit</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masih terdengar samar suara nafas tambahan wheezing px dengan stetoskop.</li> <li>- tidak terdapat Otot bantu pernafasan</li> <li>- masih tampak usaha dalam bernafas.</li> </ul>	<u>Dr</u> Dian
08.40	1.	Memberikan posisi fowler	O: Posisi fowler diterapkan	<u>Dr</u> Dian.
08.40	1.	Memberikan edulceri berupa mengajarkan teknik pernafasan Buteyku.	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik pernafasan Butyku.</p> <p>O:</p> <p>Pasien mengikuti latihan teknik pernafasan butyku dari awal sampai akhir</p>	



Dipindai dengan CamScanner

**Implementasi keperawatan**

Tanggal/hari	No. DP	Implementasi	Respon	Ttd
17 - 12 - 21 09.15	1	Memonitor Respirasi, Modi, suara nafas tambahan serta evaluasi peragaan pasien setelah diajarkan teknik pernafasan Butelyko	S: Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat latihan teknik pernafasan butelyko  O: Rp: 28x /menit H: 94 x /menit - tidak terdengar suara nafas tambahan - tidak terdapat otot bantu pernafasan - tidak menunjukkan usaha dalam bernafas	<u>Dr</u> Dian.
18 - 12 - 21 18.30	1	Memonitor suara nafas tambahan, pola nafas, serta keluhan pasien	S: Pasien mengatakan asmanyia tidak kambuh lagi, karena menggunakan Jasle, selimut, dan selai an panjang untuk menjaga kenyamanan.  O: Tb: 100/90 mmHg H: 94 x /menit Rp: 24 x /menit - tidak terdapat suara nafas tambahan - tidak terdapat otot bantu pernafasan - tidak menunjukkan usaha dalam bernafas.	<u>Dr</u> Dian.



Dipindai dengan CamScanner

**Implementasi keperawatan**

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

**Evaluasi keperawatan**

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
16-12-21 11.30	1	<p><b>L:</b> Pasien mengalihkan nyeri pada dada ketika latihan.</p> <p><b>D:</b> setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil:      Ppp: 26 x /menit → 29 x /menit      M: 102 x /menit → 100 x /menit      - terdengar wheezing → terdengar samar wheezing      px dg stetoskop px dg stetoskop.      - tidak terdapat obat bantu pernafasan      - terdapat usaha dalam bernafas → berurang.</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan Berihhan Jalan Hafar Tidak terwujud belum teratasi dengan kriteria hasil:      L.01001 (Berihhan Jalan Hafar)</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 Hafar</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Hafar</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi      - Monitor pola nafas &amp; suara nafas tambahan      - Berikan posisi Fowler      - Edukasi/Ajarkan teknik pernafasan Bouheyu.</p>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	4	Frekuensi Hafar	3	2	4	Pola Hafar	5	2	4	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	4																
Frekuensi Hafar	3	2	4																
Pola Hafar	5	2	4																



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
17-12-21 00.30	1	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat latihan teknik pernafasan Buteyko.</p> <p>O:</p> <p>Setelah diberikan tindakan keyerawatan didapatkan hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RR: <math>25 \times / \text{menit} \rightarrow 23 \times / \text{menit}</math></li> <li>H: <math>99 \times / \text{menit} \rightarrow 99 \times / \text{menit}</math></li> <li>- terdengar suara wheezing <math>\rightarrow</math> tidak terdengar px dg stetoskop.</li> <li>- tidak terdapat obat bantu pernafasan</li> <li>- selain tampak usaha dalam bernafas</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah keyerawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <p>L.0001 (Bersihkan 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>3</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 pola nafas &amp; suara nafas tambahan</li> <li>- Berikan posisi Fowler</li> <li>- Edukasi / Ajarkan Teknik Pernafasan Buteyko.</li> </ul>	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Wheezing	5	2	3	frekuensi nafas	5	2	3	Pola nafas	5	2	3	<p><u>DR</u> Drah.</p>
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																
Wheezing	5	2	3																
frekuensi nafas	5	2	3																
Pola nafas	5	2	3																



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal/hari	No. DP	Evaluasi	Ttd																
18 - 12 - 21 19.30	1	<p>S: Pasien mengatakan saat latihan dadanya tidak terasa sakit, nafas tidak berat.</p> <p>O: Setelah diberikan tindakan kaperawatan didapat hasil:</p> <p>PP: <math>24 \times / \text{menit} \rightarrow 22 \times / \text{menit}</math>  <math>H: 94 \times / \text{menit} \rightarrow 90 \times / \text{menit}</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terdengar suara nafas kembahan</li> <li>- tidak terdapat obat bantuan pernafasan</li> <li>- Tidak menunjukkan usaha dalam bernafas.</li> </ul> <p>A: Masalah kaperawatan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>L. 01001 (Bersih Jalan Nafas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Hari</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 Butuh secara mandiri dan rutin.</li> </ul>	Indicator	Awal	Akhir	Hari	Wheezing	5	2	2	Frekuensi Nafas	5	2	2	Pola Nafas	5	2	2	02 Babu
Indicator	Awal	Akhir	Hari																
Wheezing	5	2	2																
Frekuensi Nafas	5	2	2																
Pola Nafas	5	2	2																



Dipindai dengan CamScanner

## PENYEBAB ASMA?

### APA ITU ASMA ?

Perdangan kronis pada saluran nafas yang menyebabkan penyempitan dan hiper-reactivitas saluran nafas

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

### GEJALA ASMA

- ✓ Sesak nafas
- ✓ Alaris keringatan (mengi)
- ✓ Dicuci hidung (so berat)

### CIRI KHAS :

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

DNKI

## JENIS OBAT ASMA

### OBAT PELEGA/PEREDA

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

## CARA MENCEGAH & MENGENDALIKAN ASMA



### 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 melakukam 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 jedha 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, lelesai ukur nadi, respiration, dan suara nafas tambahan **sebelum** mengakhiri terapi.

## 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.



### PERTOLONGAN PERTAMA SAAT SERANGAN ASMA

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

### TANDA ASMA TERKENDALI

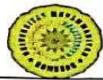
- o Tidak terbangun dimalam hari karena gejala asma
- o Gejala asma yang timbul kurang dari 2x dalam seminggu
- o Obat pelega/peredea jarang digunakan
- o Aktivitas tidak terganggu karena asma

### MANFAAT:

- Memperbaiki jalani nafus
- Memperkuat & melebarkan otot saluran pernafasan
- Meminimalisir munculnya gejala asma
- Mengurangi ketergantungan pada obat
- Mengoptimalkan fungsi paru



Dipindai dengan CamScanner



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM  
DIPLOMA TIGA**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

**KARTYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Endah Setianingsih, M. Kep  
Nama/NIM : Diah Rizqi Nurmatalita Jati/A02019021

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

10	Kamis, 21 April 2022	<b>Pertemuan ke 10 : via offline</b> Perbaikan tambahan Justifikasi reverensi	<i>Endah</i>
11	Selasa, 26 April 2022	<b>Pertemuan ke 11 : via offline</b> Tambahkan Abstrak	<i>Endah</i>
12	Rabu, 27 April 2022	<b>Pertemuan ke 12 : via offline</b> Perbaikan	<i>Endah</i>
13	Minggu, 8 Mei 2022	Cek plagiarisme	<i>Endah</i>
14	Jumat, 13 Mei 2022	<b>Pertemuan ke 14 : via offline</b> ACC ujian, tanda tangan lembar persetujuan	<i>Endah</i>
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	<i>Endah</i>

Gombong, 28 Juni 2022

Mengetahui



Pembimbing

Endah Setiamingsih, M. Kep



Dipindai dengan CamScanner