



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
MELALUI TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE*
DI RSUD PREMBUN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
NUR MAINI FITRIYANTI
NIM 2022030136**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
MELALUI TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE*
DI RSUD PREMBUN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
NUR MAINI FITRIYANTI
NIM 2022030136**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR/KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
MELALUI TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE*
DI RSUD PREMBUN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada Tanggal Juli 2023

Pembimbing



(Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan
Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nur Maini Fitriyanti

NIM : 2022030136

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Chf Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi *Deep Breathing Exercis* Di Rsud Prembun Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : September 2023

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, September 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Nur Maini Fitriyanti, S.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Maini Fitriyanti, S.Kep
NIM : 2022030136
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Chf Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi *Deep Breathing Exercis* Di Rsud Prembun Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen

Pada Tanggal : September 2023

Yang Menyatakan



(Nur Maini Fitriyanti, S.Kep)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIA-N, Agustus 2023

Nur Maini Fitriyanti¹ Barkah Waladani²

mainifitriyanti@gmail.com

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
MELALUI TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE*
DI RSUD PREMBUN KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal jantung adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit ini merupakan kelainan struktur atau fungsi jantung yang ditandai oleh sesak napas gelisah dan fatik (saat beristirahat atau saat beraktivitas). Sesak napas ialah gangguan pola napas ketika jantung performa turun sehingga latihan napas menjadi salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi jalur dari pola napas tidak efektif. Slow Deep Breathing ialah sebagian teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengatasi sesak napas pada pasien CHF.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan masalah Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien CHF melalui *Deep Breathing Exercise* di RSUD Prembun..

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 orang pasien CHF yang mengalami masalah Pola Nafas Tidak Efektif. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Evaluasi pada kelima pasien menunjukkan bahwa setelah diberikan *deep breathing exercise* rata-rata frekuensi pernapasan 25 x/m, saturasi oksigen 93%. Sedangkan sebelum diberikan hasil rata-rata frekuensi pernapasan 29 x/m, saturasi oksigen 90%.

Kesimpulan: Tindakan teknik *deep breathing exercise* efektif dalam membantu pola napas membaik pada pasien CHF.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, CHF, *Deep Breathing Exercise* ,
Pola Nafas Tidak Efektif

.....
¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nursing Study Program of Profession Education
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, August 2023
Nur Maini Fitriyanti ¹ Barkah Waladani ²
mainifitriyanti@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHF CLIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERN NURSING PROBLEMS THROUGH DEEP BREATHING EXERCISE THERAPY AT PREMBUN Hospital KEBUMEN

Background: Heart failure is a cardiovascular disease which is the highest cause of death in Indonesia. This disease is an abnormality of the structure or function of the heart which is characterized by shortness of breath, restlessness and fatigue (at rest or during activity). Shortness of breath is a disorder of breathing patterns when the heart's performance drops so that breathing exercises are one of the interventions that can be given to overcome the path of ineffective breathing patterns. Slow Deep Breathing is a relaxation technique that can be used to treat shortness of breath in CHF patients.

Objective: To analyze nursing care for Ineffective Breathing Pattern problems in CHF patients through Deep Breathing Exercise at Prembun Hospital.

Method: This scientific writing uses a descriptive case study design. The subjects of the case study were 5 CHF patients who had Ineffective Breathing Pattern problems. Collecting data with observation techniques, interviews and documentation studies.

Results: Evaluation of the five patients showed that after being given deep breathing exercise the average respiratory rate was 25 x/m, oxygen saturation was 93%. Whereas before being given the results the average respiratory frequency was 29 x/m, oxygen saturation was 90%.

Conclusion: Deep breathing exercise technique is effective in helping breathing patterns improve in CHF patients.

Keywords: Nursing Care, CHF, Deep Breathing Exercise,
Ineffective Breathing Pattern

-
- 1) Students of Universitas Muhammadiyah Gombong
 - 2) Supervisor of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien CHF Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi Deep Breathing Exercise Di Rsud Prembun Kebumen” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp,Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Wuri Utami, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program studi pendidikan profesi Ners, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Barkah Waladani, M. Kep selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Putra Agina Widyaswara Suwarno,M.Kep selaku dosen peguji yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Orang tua, Suami, anak-anakku dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Segenap keluarga besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca guna meningkatkan ilmu dan pengetahuan.

Kebumen, 2023

(Nur Maini Fitriyanti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Congestive Heart Failure (CHF)	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Klasifikasi CHF menurut <i>New York Heart Association</i> (NYHA)	8
5. Patofisiologi.....	9
6. Pathway.....	11
7. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Penurunan Pola napas tidak efektif	14
1. Definisi.....	14
2. Etiologi.....	14
3. Tanda Mayor dan Minor	14

4. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi Keperawatan	20
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi.....	21
D. Konsep <i>Deep Breathing Exercise</i>	22
1. Definisi.....	22
2. Volume dan Kapasitas Paru pada <i>Deep Breathing Exercise</i>	22
3. Manfaat <i>Deep Breathing Exercise</i>	22
4. Latihan <i>Deep breathing exercise</i>	23
5. Pengaruh <i>Deep breathing exercise</i> pada pasien dengan pola napas tidak efektif.....	24
E. Kerangka Konsep	24
BAB III METODE STUDI KASUS	25
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	25
B. Subjek Studi Kasus.....	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
D. Fokus Studi Kasus	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Studi Kasus.....	27
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis Data dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Profil Lahan Praktek.....	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Paien).....	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	41
D. Pembahasan	42
BAB V PENUTUP.....	48

A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	20
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	26
Tabel 4. 1 Rencana Asuhan Keperawatan.....	39
Tabel 4. 2 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan (N=5).....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 3 Pathway CHF	13
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP *Deep Breathing Exercise*

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Surat Pernyataan Lolos Plagiarisme

Lampiran 4 Lembar Konsul

lampiran 5 Observasi

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum di dunia, yang menyebabkan morbiditas, mortalitas terutama bagi orang tua (Haryati dkk, 2020). Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Organization*, penyakit kardiovaskuler beranjak menjadi $\frac{3}{4}$ atau 17,9 juta orang meninggal di negara-negara akibat dari pendapatan yang kecil dan menengah. 85 % diantaranya atau 17 juta orang sakit penyakit kardiovaskuler mengalami kematian awal atau kematian di bawah umur (WHO, 2021). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tahun ke tahun penyakit jantung bertambah pesat. 15 orang di Indonesia berpenyakit jantung 1000 orang (2.784.064) 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 (Riskesdas, 2018). Dalam catatan kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2016, 4,54% penduduknya menderita penyakit jantung, dan tahun 2019, angka penyakit jantungnya sebesar 1,9% penduduk (Dinkes Jateng, 2019).

Gagal jantung ini terjadi saat di mana jantung tidak mampu memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Sulastini dkk, 2019). Ketika Gagal jantung kongestif bisa jadi gagal ginjal ketika masalah serius tidak cepat ditolong atau dibantu. Setelah itu syok kardiogenik terjadi, transpor oksigen naik, perfusi jaringan turun serta terjadi pembengkakan ginjal, tubulus serta organ, parahnya ke pulmo serta cairan paru obesitas dan kematian. (Ervinaria, 2014).

Penyakit ini merupakan kelainan struktur atau fungsi jantung yang ditandai oleh sesak napas gelisah dan fatik (saat beristirahat atau saat beraktivitas) (Kusuma, 2016). Menurut Muttaqin, (2012) sesak yang dialami pada pasien gagal jantung kongestif ialah ketika kurangnya oksigenasi secara terus-menerus. Dyspnea merupakan gejala yang paling sering

dirasakan oleh penderita CHF. Dispnea menyebabkan buruknya transpor oksigen serta otot-otot respiratori berubah(Wendy, 2010).

Hasil Penelitian Wendy, (2010) yang melakukan CHF merusak fungsi paru, menghasilkan akumulasi cairan di alveoli. Lain perubahan terbentuk ialah otot-otot pernafasan berubah. Hal ini menyebabkan suplai oksigen menyebar ke seluruh tubuh, sehingga terjadi sesak. Sesak pada pasien CHF juga diperburuk oleh kegiatan fisik, mendorong *New York Heart Association* (NYHA) sebagai pengelompokkan CHF ke dalam empat kategori berdasarkan gejala dan hasil dari aktivitas fisik (Johnson, 2010; Wendy; 2010). Hal ini dikarenakan dispnea berdampak negatif pada osigenasi jaringan dan produksi energi, sehingga kemampuan seseorang untuk berolahraga setiap hari akan berkurang, begitu pula dengan kualitas hidupnya (Sepdianto, 2013).

Berdasarkan tanda dan gejala yang dominan pada pasien DHF maka masalah keperawatan yang sering muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas. Masalah keperawatan ketidakadekuatan saluran napas ketika ekspirasi atau dengan nama lain Pola napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sesak napas ialah gangguan pola napas ketika jantung performa turun. Karena itu, latihan napas menjadi salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi jalur dari pola napas tidak efektif sebagai penatalaksanaan non farmakologis meminimalkan pernapasan yang terganggu akibat pola napas tidak efektif. (Doenges, 2014).

Slow Deep Breathing ialah sebagian teknik relaksasi yang dapat digunakan. Pernapasan Dalam Lambat yaitu teknik yang direkomendasikan untuk mengembangkan pernapasan dalam. Pernapasan Dalam Lambat lebih berfokus pada pengajaran teknik pernapasan yang tepat sehingga Anda dapat menghindari masalah di masa mendatang. Pernapasan dalam yang lambat juga dapat dilakukan secara pribadi oleh mereka yang menderita sleep apnea, memungkinkannya digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengendalikan sleep apnea, terutama pada orang yang menderita CHF (McHugh et al., 2013). Latihan pernafasan juga akan meningkatkan relaksasi

otot, menghilangkan kecemasan, menghilangkan pola aktivitas otot-otot pernafasan dengan tidak berguna dan tidak terkoordinasi, menguras energi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan. Pernafasan lambat, rileks, dan berirama membantu mengontrol pasien yang menderita dyspnea (Westerdahl, 2014; Muttaqin, 2012).

Hasil penelitian (Nirmalasari, 2017) menunjukkan bahwa ($p=0,004$) dyspnea berkurang adanya latihan pernapasan dalam dan rentang gerak aktif lebih efektif daripada intervensi rumah tangga standar atau semi-fowler. Hasil menunjukkan *Deep Breathing Exercise* dapat menurunkan dyspnea dengan rata-rata frekuensi pernafasn sebanyak 20.84. Hasil ini sejalan dengan penelitian Berdasarkan analisis latihan pernapasan dalam dan aktivitas bertahap bisa mengatasi dispnea masalah pada pasien CHF (Suharto, 2021). Ini dibuktikan dengan beberapa studi sebelumnya di mana latihan pernapasan mendalam bisa meningkatkan volume paru-paru, peningkatan dan redistribusi dari ventilasi, pertahankan alveoli membengkak, meningkat oksigenasi, membantu membersihkan sekresi, memobilisasi toraks dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan, dan efisiensi respirasi otot. (Putri & Margareta, 2021; Suharto, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prembun didapatkan jumlah pasien CHF dari bulan Agustus-Oktober 2022 dilaporkan sebanyak 102 orang. Selain itu penulis juga melakukan wawancara terhadap 5 pasien CHF dimana 3 orang mengatakan bahwa nafas sesak, sulit untuk bernafas, jika beraktivitas atau bergerak bertambah sesak dan Lelah. Disamping itu 2 pasien lainnya mengatakan nyeri pada dada disertai kesulitan bernafas, dan juga berat dalam menarik nafas. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien CHF Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui *Deep Breathing Exercise* Di RSUD Prembun Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Interpretasi keperawatan masalah Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien CHF melalui *Deep Breathing Exercise* di RSUD Prembun.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien CHF dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Prembun.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien CHF dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif melalui di RSUD Prembun.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien CHF dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif melalui di RSUD Prembun
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien CHF dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif melalui di RSUD Prembun.
- e. Memaparkan hasil evaluasi masalah pada klien CHF dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Prembun.
- f. Memaparkan intervensi inovasi *deep breathing* untuk mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif pada klien CHF di RSUD Prembun.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi literatur dan bahan kepustakaan di Universitas Muhammadiyah Gombong khususnya dalam ilmu keperawatan gawat darurat.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Menjadi *evidence based practise* yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengatasi masalah Pola Nafas Tidak Efektif pada klien CHF

b. Rumah Sakit

Menjadi sumber dan bahan masukan terhadap peningkatan pelayanan asuhan keperawatan pada klien CHF dengan menjadikan *Deep Breathing Exercise* sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP).

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31227/osf.io/dea5u>
- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Ajani, A. T., Koerniawan, D., Asman, A., & Armiyati, Y. (2023). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kardiovaskuler*. Media Sains Indonesia.
- Ali, M., Satwika, E., Pamungkas, R., & Sariana, E. (2022). Pengaruh Deep Breathing Exercise pada Kasus Pneumonia terhadap Penurunan Sesak dengan Parameter Dyspnea Severity Scale di RS Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2021. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 2807–8020.
- American Heart Association (AHA). (2016). *Ejection Fraction Heart Failure Measurement*.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz.
- Anita, E. A., Sarwono, B., & Widigdo, D. A. M. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Skala Husada : The Journal of Health*, 18(1), 34–38. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v18i1.1837>
- Aprita, B. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu].
- Apriyanti, E., Agustina, D. K., Kuntoadi, G. B., & Pora, Y. D. (2021). *Teori Anatomi Tubuh Manusia*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Basri, S. (2022). *Udara dan Populasi Berisiko*. Media Sains Indonesia.
- Bungin, B. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Destanta, D. S., Setiawati, E., Isma, R., & Putri, A. (2019). Pengaruh Latihan Deep Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Perokok Aktif. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 142–147.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. CV. Trans Info Media.

- Graha, A. S. (2019). *Masase Terapi Penyakit Degeneratif*. UNY Press.
- Harjito, M., & Winarti, R. (2021). Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 223–230. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1207/765>
- Haryati dkk. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Herdiana, Y., Ta'adi, & Djamil, M. (2020). The Effectiveness of Deep Breathing Exercise and Recitation Al-Qur'an Intervention on Improving Vital Sign and Pain Level among Congestive Heart Failure (CHF) Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 9–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.369>
- Jainurakhma, D. (2021). *Asuhakan Keperawatan Gawat Darurat*. Yayasan Kita Menulis.
- Juliartini. (2014). *Slow Deep Breathing pada Keluarga Hipertensi*. Poltekkes Denpasar.
- Kusuma, N. & H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid I* (H. K. Nurarif, Amin Huda (ed.); Revisi Jil). MediAction Publishing Jogjakarta.
- Laya, A. A., Djafar, R. H., & Katuuk, H. M. (2022). *Tren & Issue Keperawatan Vol: 3 Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Jiwa, Komunitas, Gawat Darurat, Gerontik, & Anak*. Lakeisha.
- Luthfiah, S., Wijayanti, A. R., Kuntoadi, G. B., & Sulistiawati, F. (2021). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- McHugh, P., Aitcheson, F., Duncan, B., & Houghton, F. (2003). Buteyko breathing technique for asthma: An effective intervention. *New Zealand Medical Journal*, 116(1187), 1–8.
- Mulyanti, Y., & Dinarti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan*. Kemenkes RI.
- Ningrum, N. H., & Irdianty, M. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi. *Naskah Publikasi STIKes Kusuma Husada Surakarta*.
- Ningrum, W. A., Febriyani, W., & Muthoharoh, A. (2022). Efektivitas Terapi Pengobatan Berdasarkan Umur dan Lama Rawat Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. *University Research Colloquium*, 1765–1772.

<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2622/2580>

- Nirmalasari, N. (2017). Deep Breathing Exercise Dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Effectively Re-Duce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients). *NurseLine Journal*, 2(2).
- Nugroho, T., Putri, D. K., & Putri, B. T. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika.
- Nurani, R. D., & Arianti, M. (2022). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Faillure. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i2.51>
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106/94>
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prabowo, R. K., Wayunah, & Vaeli, W. L. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rehospitalisasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Bima Nursing Journal*, 4(1), 47–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.32807/bnj.v4i1.1026>
- Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/view/48101>
- Prastiyo, M. D. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Tn. C dengan Congestive Heart Failure*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Puspitarini, D., & Fitriyani, N. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Naskah Publikasi*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/33/>
- Rahardjo, M. (2017). Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif Konsep dan Prosedurnya. In *Jurnal Ilmiah*.
- Rahmadhani, F. N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) yang di Rawat di Rumah Sakit*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Rahmatiana, F., & Clara, H. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. A Dengan Congestive Heart Failure. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah*

- Rochfika. (2019). *Percutaneous Coronary Intervention*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan Profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Suharto, D. N. (2021). Deep Breathing Exercise Dan Aktivitas Bertahap Dalam Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 83–86. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1031>
- Sulastini dkk. (2019). Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Anxiety In Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2), 80–86.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Triningsih, Nurlaily, A. P., & Adi, G. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Naskah Publikasi*.
- Wardani, W. I., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 98–114.
- Wartonah, & Tarwoto. (2012). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Yustiana, O., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Pusdik SDM

Lampiran 1 SOP *Deep Breathing Exercise*

SOP DEEP BREATHING EXERCISE

PROSEDUR TETAP		
1. Pengertian	Merupakan latihan pernafasan dengan teknik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.	
2. Tujuan	a. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan b. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas c. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang tertangkap serta mengurangi kerja bernafas.	
3. Kebijakan	Perawat mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai standar	
4. Prosedur	A. Persiapan Alat 1. Stetoskopi 2. Jam tangan 3. Pulse Oksimetri 4. Bantal sesuai kebutuhan dan kenyamanan klien 5. Lembar observasi pemeriksaan dyspnea dan perubahan fisiologis B. Persiapan Pasien 1. Menjelaskan pada klien beserta keluarga mengenai tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	

	2. Menutup sampiran (menjaga privasi klien) 3. Mengatur posisi pasien/tempat tidur untuk memudahkan tindakan C. Prosedur Pelaksanaan 1. Tahap pra interaksi: A. Melakukan verifikasi program terapi B. Mencuci tangan C. Menempatkan alat dekat pasien 2. Tahap orientasi: a. Memberikan salam b. Menjelaskan maksud tindakan c. Menanyakan kesiapan pasien 3. Tahap kerja: a. Menjaga privasi b. Mengatur posisi klien berbaring di atas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/duduk. c. Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien. d. Mengukur dyspnea, tekanan darah, saturasi oksigen setiap sebelum intervensi dan mencatatnya di dalam lembar observasi e. Meminta klien untuk tetap tenang lalu meletakkan satu tangan klien di atas abdomen (tepat di bawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.
--	---

	f. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik. g. Menahan nafas hitungan, selanjutnya menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik. h. Melakukan latihan nafas dalam sebanyak 30 kali dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari. i. Memberikan jeda waktu 1-2 menit sebelum D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Dokumentasi
5. Unit Terkait	A. Ruang unit gawat darurat B. Ruang pelayanan intensif C. Ruang rawat inap

Lampiran 2 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Klien CHF Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui *Deep Breathing Exercise* Di RSUD Prembun Kebumen” maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Prembun, Februari 2023

Hormat Saya,

()



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Chf Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi *Deep Breathing Exercise* Di Rsud Prembun Kebumen

Nama : Nur Maini Fitriyanti

NIM : 2022030136

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 27%

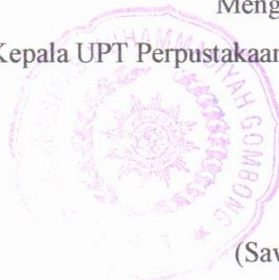
Gombong, 25 Juli 2023

Pustakawan

(... .. Desy Setijawati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

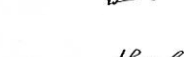
PRODI S1 KEPERAWATAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287)

472433, Gombong 54412 Website :

www.stikesmuhgombong.ac.id.

Nama Mahasiswa : Nur Maini Fitriyanti
NIM : 2022030136
Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
5-12-2022	Konsul judul dan BAB I		
26-12-2022	Konsul revisi BAB I dan konsul BAB II		
30-12-2022	Konsul revisi BAB II dan acc BAB I		
07-01-2023	Acc BAB II dan Konsul BAB III		
12-01-2023	Konsul revisi BAB III		
13-01-2023	Acc BAB III		



Mengetahui,

Ket. Program Profesi Ners,

uri Utami, M.Kep)

Lampiran 5 Lembar Observasi

No	Kriteria Hasil	Pasien I		Pasien II		Pasien III		Pasien IV		Pasien V	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Frekuensi nafas	30 x/m	26 x/m	28 x/m	23 x/m	29 x/m	27 x/m	29 x/m	25 x/m	30 x/m	27 x/m
2	Saturasi	90 %	94 %	90 %	93 %	90 %	93 %	90 %	94 %	90 %	93 %
3	Penggunaan otot bantu	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
4	Pernafasan cuping hidung	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Iya

Lampiran 6. Asuhan Keperawatan

**RESUME ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA Ny.S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD
PREMBUN**

Disusun Guna Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Stase
Keperawatan Gadar Kritis



Disusun Oleh :

NUR MAINI FITRIYANTI

2022030136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2023



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Tanggal 8-03-2023 Jam 15.30 WIB

No RM : 004013xx
Nama : Ny.S
Tanggal Lahir : 14-05-1969
Jenis Kelamin : P

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

PRE-HOSPITAL (jika ada)

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

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☒ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

C

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

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

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

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

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

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

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

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN : GDS 129 mg/dl

(SYAIFA ALHAQ)



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

Tanggal : 8-03-2023 Jam 15.30 WIB

No RM : 0703xx
Nama : Ny.S
Tanggal Lahir : 09-11-1969
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : pasien datang keluhan sesak nafas,

Pasien mengatakan sesak nafas datang
dikeluhkan sejak 3 hari yang lalu, tampak bengkak di kedua kaki
sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan sering kelelahan jika
berjalan jauh. Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi
dinding dada dan cuping hidung, terpasang nasal kanul 3 lt/menit,
IVFD RL, Terpasang DC

Riwayat Alergi ☐ : ☒ Tidak ☐a Ada,

.....
.....

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah
10 tahun

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga pasien mengatakan tidak ada dari keluarga
yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

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

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 189/94 mmHg Nadi : ☒ Teraba 104 x/menit ☐ 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

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 kekuatan 5 | 5
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot 5 | 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

.....

Provokatif/Paliatif :

.....

.....

Qualitas :

.....

Regio/Radiation :

.....

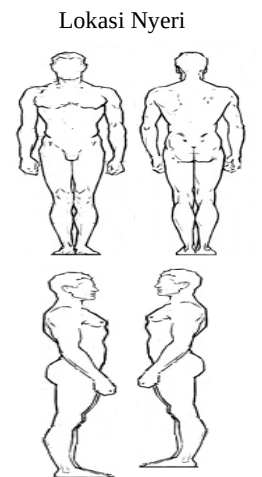
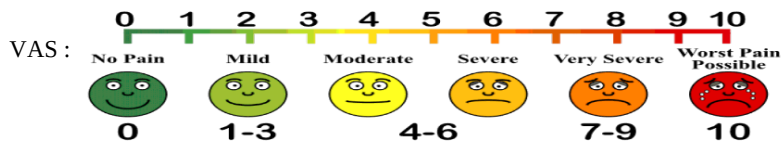
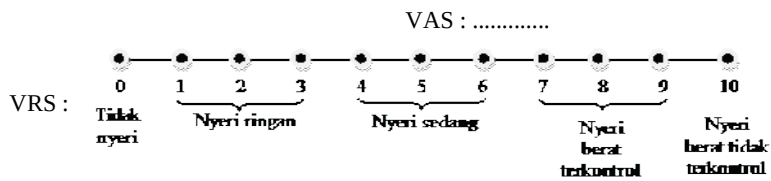
Scale/Severity :

.....

Time :

.....

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



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.5 °C Suhu Rectal :°C

Berat Badan : 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus takicardia

GDA : -

Radiologi : cardiomegaly dg aortosclerosis, edems pulmonum miksed infection

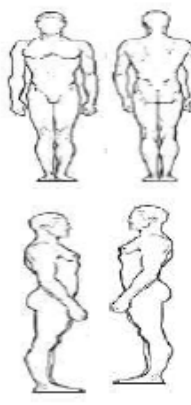
Laboratorium (tanggal: 11/02/2022)

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hemoglobin	12,0	11.7-15.5	
leukosit	7,3	3.6-11	
Trombosit	253	150-440	

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
SGOT	33	< 31	H
SGPT	43	< 32	H

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : bentuk mesocephal, beruban dan sedikit kotor, tidak ada jejas

Leher : tidak ada peningkatan JVP

Dada : paru – paru : I : simetris, terdapat retraksi dinding dada,
P: pengembangan dada teraba simetris
P: sonor
A: wheezing

Jantung: I : ictus cordis tidak tampak
P: ictus cordis tidak teraba
P: redup
A: Bunyi jantung S3 (gallop)

Terpasang NassaI kanul 3 lt/menit

Perut : I: perut cembung, tidak ada luka
A: bising usus 20x/menit
P: tidak ada nyeri tekan
P: timpani

Ekstremitas : (*atas*) tidk terdapat edema, terpasang infus RL 10 tpm di tangan kiri
(*bawah*) terdapat edema di kedua kaki

Genitalia : terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 08-03-2023 jam. 16.00

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD RL	12 Tpm	Sebagai cairan pengganti elektrolit
2	Furosemide	40 mg	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh melalui urine
3	digoxin	½ amp	

A. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	03/2023 00 WIB	DS: Klien mengatakan sesak 3 hari yang lalu, tampak bengkak di kedua kaki sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan sering kelelahan jika berjalan jauh. DO: Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada dan cuping hidung, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, S: 37,5°C, N: 140 x/menit, RR: 30 x/menit, TD: 189/94 mmHg dan SPO2: 90%	a nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Maini

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
03/2023 10 WIB	a nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	1. Monitor pola nafas 2. Jelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Posisikan semi-fowler 4. Lakukan <i>deep breathing exercise</i> sebanyak 3 kali selama 15 menit dengan jeda 30 menit 5. Evaluasi tindakan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
03/2023	a napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	1. Pukul 16.15 memonitor pola nafas 2. Pukul 16.20 menjelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Pukul 16.30 memposisikan semi-fowler 4. Pukul 16.35 melakukan <i>deep breathing exercise</i> 5. Pukul 20.00 mengevaluasi tindakan	S: Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, perasaan sedikit lega. O: Klien tampak sedikit lega saat bernafas, klien tampak sedikit lemas, retraksi dada minimalis (+), cuping hidung (+), TD: 160/90 mmHg, RR: 26 x/menit, S: 37°C, N: 105 x/menit, SPO 2: 94%, terpasang nasal kanul 3 lt/menit. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan	Maini

**RESUME ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Tn. S
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD PREMBUN**

Disusun Guna Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Stase
Keperawatan Gadar Kritis



Disusun Oleh :

NUR MAINI FITRIYANTI

2022030136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2023**



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Tanggal 11-03-2023 Jam 08.00

No RM : 070388
Nama : Tn.S
Tanggal Lahir : 01-02-1938

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 ₂ : %
Tindakan Pre Hospital ☐ RJP	☐ Oksigen	☐ IVFD
☐ Bidai	☐ DC	☐ Hecting
☐ Lainnya:	☐ NGT	☐ Suction
	☐ Obat	

A	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
B	☐ SpO ₂ < 80% ☒ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☒ SpO ₂ 80 – 94 % ☒ RR 26 – 30 x/m	☒ SpO ₂ > 94 % ☐ RR 14 – 26 x/m
C	☒ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 – 130 x/m ☒ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☐ Nadi 60 – 120 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg
D	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☐ GCS 14 – 15
E	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat) ☐ EKG : mengancam nyawa	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C ☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☐ Suhu 36,5 – 37,5°C ☐ VAS = 1 – 3 (ringan) ☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE



MERAH



KUNING



HIAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Nur Maini Fitriyanti)



FORM PENGKAJIAN
PERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 11-03-2023 Jam 08.00 WIB

No RM : 070388
Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 01-02-1938
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : pasien datang keluhan sesak nafas,

Pasien mengatakan sesak nafas datang

dikeluhkan sejak 3 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesak. pasien juga sesak saat berjalan jauh. Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, IVFD RL, Terasang DC

Riwayat Alergi ☐ : ☒ Tidak ☐a Ada,

.....
.....

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mempunyai riwayat penyakit jantung 15 tahun yang lalu dan hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga pasien mengatakan tidak ada dari keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien

PRIMARY SURVEY

Airways
☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Ring ☐ Gigitan ☐ Sulfur ☐ Beras ☐ Asing) Lain-lain

Breathing
 Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Chi
 Pola Nafas ☐ Pneu ☒ Dyspnea ☐ B ☐ ipnea ☐ Tach ☐ sea ☐ Orthop ☐
 Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Bing hidung
 Jenis Nafas ☒ Bernafasan Dada ☐ Nafasan Perut
 Frekuensi Nafas 28 x/menit

Circulation
 Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ <4 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 118/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba 135 x/menit ☐ 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

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

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Atis ☐ Stupor ☐ Sopor ☐ Coma

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

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Iosis ☐ Anisias Diameter ☒ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik	☒ Ya	☐ Tidak	kekuatan	5	5
Motorik	☒ Ya	☐ Tidak	otot	5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

Regio/Radiation :

.....

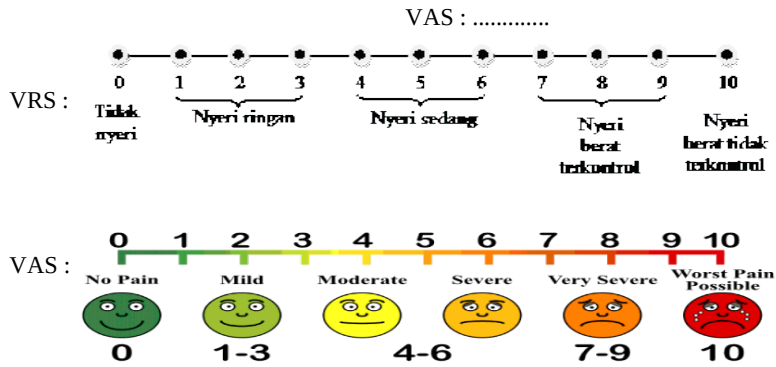
Scale/Severity :

.....

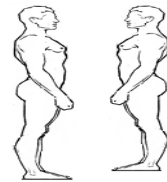
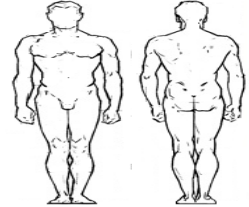
Time :

.....

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



Lokasi Nyeri



Luka : Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.5 °C Suhu Rectal :°C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : atrial fibrilasi

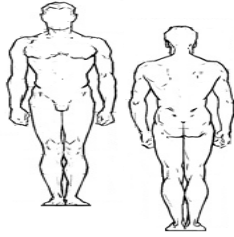
GDA :-.

Radiologi : cardiomegaly dengan bronchitis aortosklerosis

Laboratorium (tanggal: 11-03-2023)

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hemoglobin	15.3	13.5-17.3	
leukosit	12.9	3.8-10.6	
trombosit	177	150-440	
eritrosit	5.0	4.4-5.9	
ureum	160	10-50	H

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hematokrit	45	40-52	
SGOT	154	< 37	H
SGPT	73	< 42	H
GDS	118	70-140	
creatinin	2.6	0.6-1.1	CH

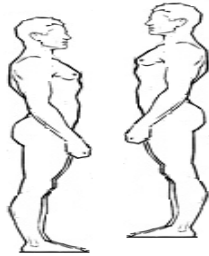
PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : bentuk mesocephal,
Leher : ada peningkatan JVP

Dada : paru – paru : I : simetris,
terdapat retraksi dinding dada,
P: pengembangan dada teraba
simetris

P: sonor

A: wheezing



Jantung: I : ictus cordis tidak tampak

P: ictus cordis tidak teraba

P: redup

A: bunyi jantung ireguler

Terpasang Nossal kanul 3 lt/menit

Perut : I: perut cembung, tidak ada luka, supel

A: bising usus 20x/menit

P: tidak ada nyeri tekan

P: timpani

Ekstremitas : (*atas*) tidak terdapat edema, terpasang infus asering 10 tpm di ekstermitas kiri

(*bawah*) tidak terdapat edema di kedua kaki

Genitalia : terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 11-03-2023 jam. 08.30

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD asering	10 Tpm	Sebagai cairan pengganti elektrolit
2	Furosemide	20 mg	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh melalui urine
3	ranitidine	50 mg	
4	digoxin	½ amp	
5	paracetamol	500 mg	

A. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	asalah Keperawatan	Paraf
1.	03/2023 30 WIB	DS: klien mengatakan sesak sejak 3 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesak, pasien juga sesak saat berjalan jauh. DO: terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, S: 37,5°C, N: 135 x/menit, RR: 28 x/menit, TD: 118/90 mmHg dan SPO2: 90%.	a nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Maini

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
03/2023 40 WIB	a napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	1. Monitor pola napas 2. Jelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Posisikan semi-fowler 4. Lakukan <i>deep breathing exercise</i> sebanyak 3 kali selama 15 menit dengan jeda 30 menit 5. Evaluasi tindakan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
03/2023	a napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	1. Pukul 08.45 memonitor pola nafas 2. Pukul 08.50 menjelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Pukul 09.00 memposisikan semi-fowler 4. Pukul 09.05 melakukan <i>deep breathing exercise</i> 5. Pukul 12.30 mengevaluasi tindakan	S: Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, perasaan sedikit lega. O: Klien tampak sedikit lega saat bernafas, retraksi dada minimalis (+), TD: 122/87 mmHg, RR: 23 x/menit, S: 37,3 °C, N: 125 x/menit, SPO 2: 93%, terpasang nasal kanul 3 lt/menit A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan	Maini

**RESUME ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI IGD RSUD
PREMBUN**

Disusun Guna Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Stase
Keperawatan Gadar Kritis



Disusun Oleh :

NUR MAINI FITRIYANTI

2022030136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2023



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Tanggal 14-03-2023 Jam 11.00 WIB

No RM : 070520
Nama : Tn.S
Tanggal Lahir : 12-12-1949
Jenis Kelamin : L

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 SpO₂ : %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☒ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

C

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

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

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

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

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

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

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

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Nur Maini Fitriyanti)



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 14-03-2023 Jam 11.00 WIB

No RM : 070520
Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 12-12-1949
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : pasien datang keluhan sesak nafas,
Pasien mengatakan sesak nafas datang
dikeluhkan sejak 4 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan
sesak memberat saat beraktifitas, pasien mengatakan lemes dan
nafsu makan menurun. Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya
retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, IVFD NaCl
10 tpm.

Riwayat Alergi ☐ : ☒ Tidak ☐a Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mempunyai riwayat penyakit jantung dan
dirawat di PKU Kutowinangun 1 minggu yang lalu.

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga pasien mengatakan tidak ada dari keluarga
yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien

PRIMARY SURVEY

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

Breathing
Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 29 x/menit

Circulation
Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 131/94 mmHg Nadi : ☒ Teraba 115 x/menit ☐ 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

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

kekuatan

5 | 5

Motorik

☒ Ya

☐ Tidak

otot

5 | 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

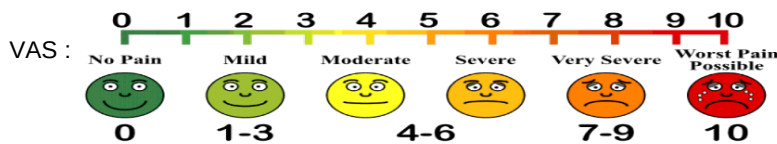
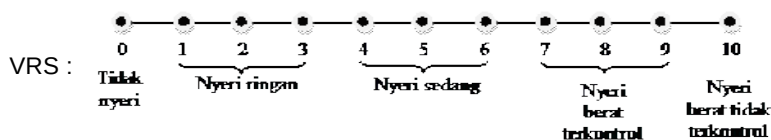
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

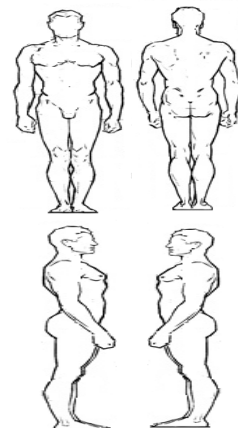
Time :

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

VAS :



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya

☒ Tidak (arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.5 °C Suhu Rectal :°C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus takikardi

GDA :-.

Radiologi : cardiomegaly dengan awal oedem pulmo

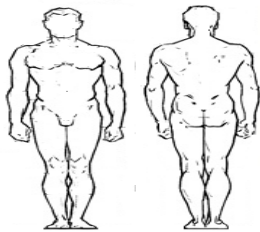
Laboratorium (tanggal: 14-03-2023)

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hemoglobin	14.8	13.5-17.3	
leukosit	7.0	3.8-10.6	
trombosit	62	150-440	
eritrosit	4.7	4.4-5.9	
ureum	62	10-50	H

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hematokrit	43	40-52	
SGOT	136	< 37	H
SGPT	176	< 42	H
GDS	111	70-140	
creatinin	1.2	0.6-1.1	CH

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala : bentuk mesocephal,

Leher : ada peningkatan JVP

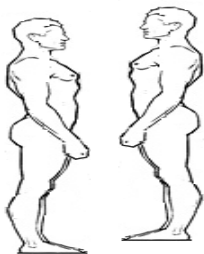
Dada : paru – paru :

I : simetris, terdapat retraksi dinding dada,

P: pengembangan dada teraba simetris

P: sonor

A: ronchi



Jantung: I : ictus cordis tidak tampak

P: ictus cordis tidak teraba

P: redup

A: bunyi jantung ireguler

Terpasang Nassal kanul 3 lt/menit

Perut :I: perut cembung, tidak ada luka, supel

A: bising usus 20x/menit

P: tidak ada nyeri tekan

P: timpani

Ekstremitas : (*atas*) tidk terdapat edema, terpasang infus NaCL 10 tpm di ekstermitas kiri

(bawah) terdapat edema di kedua kaki

Genitalia : Tidak terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 14-03-2023 jam. 11.15

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD NaCL	10 Tpm	Sebagai cairan pengganti elektrolit
2	Furosemide	20 mg	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh melalui urine
3	ranitidine	50 mg	
4	ondansetron	2 mg	

A. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	03/2023 15 WIB	DS: Klien mengatakan sesak sejak 4 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan sesak memberat saat beraktifitas, pasien mengatakan lemes dan nafsu makan menurun. DO: terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, S: 37,5°C, N: 115 x/menit, RR: 29 x/menit, TD: 131/94 mmHg dan SPO2: 90%.	a nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Maini

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

gl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
03/2023 25 WIB	a napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	1. Monitor pola napas 2. Jelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Posisikan semi-fowler 4. Lakukan <i>deep breathing exercise</i> sebanyak 3 kali selama 15 menit dengan jeda 30 menit 5. Evaluasi tindakan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
14/03/2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	1. Pukul 11.30 memonitor pola nafas 2. Pukul 11.35 menjelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Pukul 11.45 memposisikan semi-fowler 4. Pukul 11.50 melakukan <i>deep breathing exercise</i> 5. Pukul 15.30 mengevaluasi tindakan	S: Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang. O: Klien tampak sedikit lega saat bernafas, klien tampak sedikit lemas, retraksi dada minimalis (+), TD: 130/86 mmHg, RR: 27 x/menit, S: 36,8°C, N: 107 x/menit, SPO 2: 93%, terpasang nasal kanul 3 lt/menit A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan	Maini

**RESUME ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Ny. T
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF DI IGD RSUD PREMBUN**

Disusun Guna Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Stase
Keperawatan Gadar Kritis



Disusun Oleh :

NUR MAINI FITRIYANTI

2022030136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2023**



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Tanggal 21-03-2023 Jam 08.16 WIB

No RM : 018245

Nama : Ny. T

Tanggal Lahir : 16-04-1946

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 SpO₂ : %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD

☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting

☐ Obat

☐ Lainnya:

A	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
B	☐ SpO ₂ < 80% ☒ RR >30 x/m atau <14 x/m	☒ SpO ₂ 80 – 94 % ☐ RR 26 – 30 x/m	☐ SpO ₂ > 94 % ☐ RR 14 – 26 x/m
C	☒ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 – 130 x/m ☒ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☐ Nadi 60 – 120 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg
D	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15
E	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat) ☐ EKG : mengancam nyawa	☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C ☐ VAS = 4 – 6 (sedang) ☐ EKG : resiko tinggi	☐ Suhu 36,5 – 37,5°C ☐ VAS = 1 – 3 (ringan) ☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE ■ MERAH ■ KUNING
 ■ HIJAU ■ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Nur Maini Fitriyanti)



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 21-03-2023 Jam 08.16 WIB

No RM : 018245
Nama : Ny. T
Tanggal Lahir : 16-04-1946
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : pasien datang keluhan sesak nafas,
Pasien mengatakan sesak nafas datang
dikeluhkan sejak 2 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan
sesak jika beraktivitas dan saat berjalan jauh. tidak ada nyeri dada,
nafsu makan menurun. Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya
retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, IVFD
asering 10 tpm, Terasang DC

Riwayat Alergi ☐ : ☒ Tidak ☐a Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM,
dan CHF, pasien rutin control di poli pemyakit dalam RSUD Prembun

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga pasien mengatakan tidak ada dari keluarga
yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien.

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☒ Ronchi
Pola Nafas ☐ neu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 29 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis ☐ Ya ☐ tidak CRT : ☐ detik ☐ detik

Tekanan Darah : 145/102 mmHg Nadi : ☒ Teraba 86 x/menit ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : Ya ☐ cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

PRIMARY SURVEY

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

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 ☐	kekuatan	5	5
Motorik	☒ Ya ☐	Tidak ☐	otot	5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

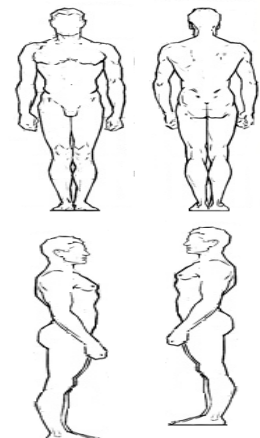
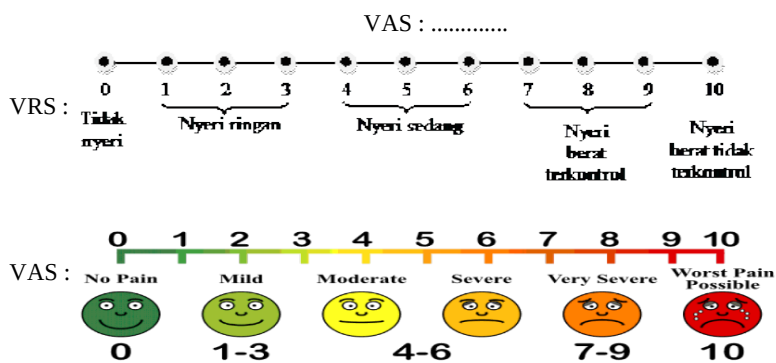
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak (arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.5 °C Suhu Rectal :°C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus ritem

GDA :-.

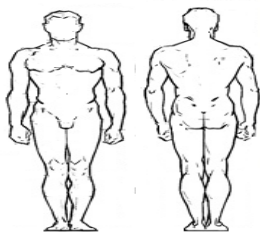
Radiologi : cardiomegaly ,aortosklerosis

Laboratorium (tanggal: 21-03-2023)

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hemoglobin	10.6	13.5-17.3	
leukosit	4.3	3.8-10.6	
trombosit	204	150-440	
eritrosit	3.7	4.4-5.9	
ureum	43	10-50	
natrium	133		

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hematokrit	33	40-52	
SGOT	21	< 37	
SGPT	10	< 42	
GDS	139	70-140	
creatinin	1.2	0.6-1.1	
kalium	4.0		

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : bentuk mesocephal,

Leher :tidak ada peningkatan JVP

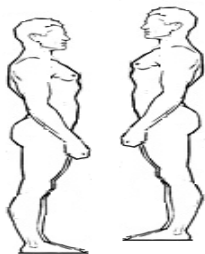
Dada : paru – paru :

I : simetris, terdapat retraksi dinding dada,

P: pengembangan dada teraba simetris

P: vesikuler

A: ronchi



Jantung: I : ictus cordis tidak tampak

P: ictus cordis tidak teraba

P: redup

A: S1-S2 reguler

Terpasang Nassal kanul 3 lt/menit

Perut : I: perut cembung, tidak ada luka, supel

A: bising usus 20x/menit

P: tidak ada nyeri tekan

P: timpani

Ekstremitas : (*atas*) tidak terdapat edema, terpasang infus asering 10 tpm di ekstremitas kiri (*bawah*) tidak terdapat edema di kedua kaki

Genitalia : tidak terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 21-03-2023 jam. 08.30

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD asering	10 Tpm	Sebagai cairan pengganti elektrolit
2	Furosemide	40 mg	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh melalui urine
3	ranitidine	50 mg	

A. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	03/2023 30 WIB	DS: klien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan sesak jika beraktivitas dan saat berjalan jauh, tidak ada nyeri dada, nafsu makan menurun. DO: terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada, cuping hidung, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, S: 36,5°C, N: 86 x/menit, RR: 29 x/menit, TD: 145/102 mmHg dan SPO2: 90%	a nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Maini

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
21/03/2023 08.40 WIB	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	1. Monitor pola napas 2. Jelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Posisikan semi-fowler 4. Lakukan <i>deep breathing exercise</i> sebanyak 3 kali selama 15 menit dengan jeda 30 menit 5. Evaluasi tindakan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
21/03/2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	1. Pukul 08.45 memonitor pola nafas 2. Pukul 08.50 menjelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Pukul 09.00 memposisikan semi-fowler 4. Pukul 09.05 melakukan <i>deep breathing exercise</i> 5. Pukul 12.45 mengevaluasi tindakan	S: Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, perasaan sedikit lega. O: Klien tampak sedikit lega saat bernafas, klien tampak sedikit lemas, retraksi dada minimalis (+), cuping hidung (+), TD: 136/99 mmHg, RR: 25 x/menit, S: 37°C, N: 89 x/menit, SPO 2: 94%, terpasang nasal kanul 3 lt/menit A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan	Maini

**RESUME ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Ny. M
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF DI IGD RSUD PREMBUN**

Disusun Guna Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Stase
Keperawatan Gadar Kritis



Disusun Oleh :

NUR MAINI FITRIYANTI

2022030136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2023**



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Tanggal 24-03-2023 Jam 10.00 WIB

No RM : 067698
Nama : Ny. M
Tanggal Lahir : 11-04-1961
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 SpO₂ : %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD
☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting
☐ Obat
☐ Lainnya:

A B C D E	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
	☐ SpO ₂ < 80% ☒ RR >30 x/m atau <14 x/m	☒ SpO ₂ 80 – 94 % ☐ RR 26 – 30 x/m	☐ SpO ₂ > 94 % ☐ RR 14 – 26 x/m
	☒ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 – 130 x/m ☒ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☐ Nadi 60 – 120 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg
	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat) ☐ EKG : mengancam nyawa	☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C ☐ VAS = 4 – 6 (sedang) ☐ EKG : resiko tinggi	☐ Suhu 36,5 – 37,5°C ☐ VAS = 1 – 3 (ringan) ☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE ■ MERAH ■ KUNING
 ■ HIJAU ■ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Nur Maini Fitriyanti)



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

Tanggal : 24-03-2023 Jam 10.00 WIB

No RM : 067698
Nama : Ny. M
Tanggal Lahir : 11-04-1961
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : sesak nafas

Anamnesa : pasien datang keluhan sesak nafas,
Pasien mengatakan sesak nafas datang
dikeluhkan sejak 1 minggu sebelum masuk RS, pasien mengatakan
sesak saat beraktivitas, tidak ada nyeri dada, kalau malam susah
tidur karena sesak. Terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya
retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, IVFD
asering, Terasang DC

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mempunyai pernah operasi payudara 5 tahun
yang lalu di RS Sarjito jogja

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga pasien mengatakan tidak ada dari keluarga
yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien

Airways

☒ **Paten** ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing)

Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ **Teratur** ☒ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☒ **Ronchi**

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

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ **Retraksi Dada** ☒ **Cuping hidung**

Jenis Nafas ☒ **Pernafasan Dada** ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 30 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : **133/93 mmHg** Nadi : ☒ Teraba 81 x/menit ☐ 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

Disability

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

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

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

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan otot

5	5
5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

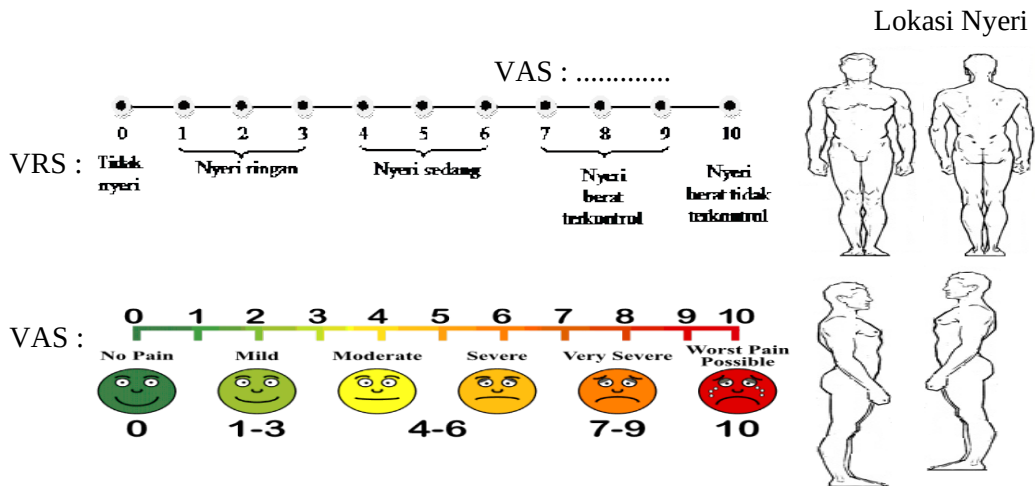
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak (arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,1°C Suhu Rectal :°C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus ritem

GDA : -.

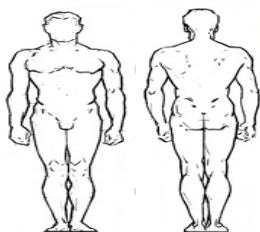
Radiologi : cardiomegaly, edema pulmonum

Laboratorium (tanggal: 24-03-2023)

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hemoglobin	12.3	13.5-17.3	
leukosit	7.7	3.8-10.6	
trombosit	287	150-440	
eritrosit	3.7	4.4-5.9	
ureum	24	10-50	

item	hasil	Nilai normal	intepretasi
hematokrit	36	40-52	
SGOT	50	< 37	H
SGPT	20	< 42	
GDS	102	70-140	
creatinin	0.6	0.6-1.1	

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : bentuk mesocephal,

Leher : tidak ada peningkatan JVP

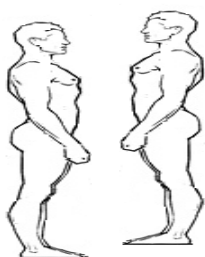
Dada : paru – paru :

I : simetris, terdapat retraksi dinding dada,

P: pengembangan dada teraba simetris

P: sonor

A: ronchi



Jantung: I : ictus cordis tidak tampak

P: ictus cordis tidak teraba

P: redup

A: bunyi jantung ireguler

Terpasang Nassal kanul 3 lt/menit

Perut : I: perut cembung, tidak ada luka, supel

A: bising usus 15x/menit

P: tidak ada nyeri tekan

P: timpani

Ekstremitas : (*atas*) tidak terdapat edema, terpasang infus asering 10 tpm di ekstermitas kiri

(*bawah*) tidak terdapat edema di kedua kaki

Genitalia : terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 24-03-2023 Jam 10.15 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD asering	10 Tpm	Sebagai cairan pengganti elektrolit
2	Furosemide	20 mg	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh melalui urine
3	ranitidine	50 mg	

A. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	03/2023 15 WIB	DS: klien mengatakan sesak sejak 1 minggu sebelum masuk RS, pasien mengatakan sesak saat beraktivitas, tidak ada nyeri dada, kalau malam susah tidur karena sesak. DO: terlihat nafas pasien cepat, tampak adanya retraksi dinding dada, terpasang nasal kanul 3 lt/menit, S: 36,1°C, N: 81 x/menit, RR: 30 x/menit, TD: 133/93 mmHg dan SPO2: 90%.	a nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Maini

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
24/03/2023 10.25 WIB	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5)	1. Monitor pola napas 2. Jelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Posisikan semi-fowler 4. Lakukan <i>deep breathing exercise</i> sebanyak 3 kali selama 15 menit dengan jeda 30 menit 5. Evaluasi tindakan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
24/03/2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan	1. Pukul 10.30 memonitor pola nafas 2. Pukul 10.35 menjelaskan tujuan <i>deep breathing exercise</i> 3. Pukul 10.45 memposisikan semi-fowler 4. Pukul 10.50 melakukan <i>deep breathing exercise</i> 5. Pukul 14.30 mengevaluasi tindakan	S: Klien mengatakan masih terasa sesak nafas. O: Klien tampak sedikit lemas, retraksi dada minimalis (+), cuping hidung (+), TD: 129/90 mmHg, RR: 27 x/menit, S: 36,5°C, N: 85 x/menit, SPO 2: 93%, terpasang nasal kanul 3 lt/menit A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan	Maini