



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

NINGRUM DIAN PUSPITA SARI

2021010059

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memenuhi
Tugas Akhir

NINGRUM DIAN PUSPITA SARI

2021010059

PROGAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ningrum Dian Puspita Sari

Nim : 2021010059

Progam Studi : Keperawatan 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 pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Gombong, 24 Mei 2024



(Ningrum Dian Puspita Sari)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ningrum Dian Puspita Sari

Nim : 2021010059

Progam Studi : Keperawatan Progam Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Diinstalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Soedirman Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih 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 hal cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 24 Mei 2024

Yang menyatakan



(Ningrum Dian Puspita Sari)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Ningrum Dian Puspita Sari NIM 2021010059 dengan judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kebumen, 30 April 2024

Pembimbing



Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., CWCS

Mengetahui

Ketua Progam Studi Keperawatan Progam Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S. Kep. Ns., M. Kep

ii

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ningrum Dian Puspita Sari NIM 2021010059 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di
Instalasi Gawat Darurat" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
17 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Bambang Utoyo, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota :

Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., CWCS

(.....)

Mengetahui

Ketua Progam Studi Keperawatan Progam Diploma III

Hendri Tamara Yuda, M. Kep

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

Progam Studi Keperawatan Progam Diploma III

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Ningrum Dian Puspita Sari¹, Podo Yuwono²
Email : Sariningrum33@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSALASI GAWAT DARURAT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Dalam beberapa tahun terakhir penyakit asma telah mengalami peningkatan yang cukup signifikan, baik dinegara maju maupun berkembang. Data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2023 tercatat ada 262 juta jiwa penderita asma diseluruh dunia. Asma merupakan suatu Kesehatan yang terjadi akibat peradangan dan penyempitan bronkus. Penatalaksanaan nonfarmakologis perlu dipertimbangkan untuk membantu mengontrol gejala dan mengurangi resiko akibat asma seperti latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing*.

Tujuan Penulisan : Menggambarkan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat dengan menerapkan terapi *Pursed Lip Breathing*.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan laporan kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran, dan dokumentasi. Dengan sukek 3 pasien yang terdiagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi *Pursed Lip Breathing* kemudian di observasi menggunakan penilaian Saturasi oksigen dan Respirasi Rate.

Hasil : Setelah dilakukan penerapan terapi pernapasan *Pursed Lip Breathing* pada pasien asma didapatkan hasil bahwa RR menurun dan SpO2 meningkat.

Kesimpulan : Evaluasi terakhir yang digunakan selama tiga hari sesak napas berkurang, RR menurun, SpO2 meningkat, dan klien mampu mengatur pernapasan.

Rekoemndasi : Terapi *Pursed Lip Breathing* akan lebih baik bila pasien melakukan Latihan *Pursed Lip Breathing* seacara mandiri dan teratur dirumah untuk mengontrol asma dan mengurangi kekambuhan.

Kata Kunci ; Asma, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, *Pursed Lip Breathing*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Ningrum Dian Puspita Sari¹, Podo Yuwono²
Email : Sari.ningrum33@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN ASTHMA PASIENT AT EMERGENCY ROOM HOSPITAL OF RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background : In recent years asthma has experienced a significant increase, both developed and developing. Data from the *World Health Organization (WHO)* in 2023 recorded 262 million people suffering from asthma worldwide. Asthma is a health that occurs due to inflammation and narrowing of the bronchi. Nonpharmacological management should be considered to help control symptoms and reduce the risk of asthma such as *Pursed Lip Breathing*.

Objective : To find out nursing care of ineffective airway clearance in asthma pasien at emergency room.

Method : This scientific paper used a descriptive method with a case report approach. Data were obtained through interview, observation, measurement, and documentation. Three patients were diagnosed with Ineffective Airway Clearance by applying *Pursed Lip Breathing* therapy and then observed using a Respirasi Rate and SpO₂.

Results : After the application of *Pursed Lip Breathing breathing therapy* in asthma patients, it was found that RR decreased and SpO₂ increased.

Conclusion : The last evaluation used for three days shortness of breath decreased, RR decreased, SpO₂ increased, and the patient was able to regulate breathing.

Recommendation : *Pursed Lip Breathing therapy* will be better if patients do *Pursed Lip Breathing Exercises* independently and regularly at home to control asthma and reduce recurrence.

Keywords ; Asthma, Ineffective Airway Clearance, *Pursed Lip Breathing*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puja dan puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari terdapat banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulis masih jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulis Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta support sebagai pihak yang luar biasa membantu. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua yang saya sayangi yang telah memberikan dukungan moral dan semangat mengantar putrinya ini dalam menuntut ilmu hingga jenjang perkuliahan. Selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan studi dengan lancar . Adik saya yang selalu memberi motivasi agar dapat menjalankan perkuliahan dengan baik.
3. Ibu Dr. Hj. Herniyatun S. Kep. Ns., M. Kep.Sp. Mat., selaku Rector Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
4. Bapak Hendri Tamara Yudha S. Kep. Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan dukungan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberika waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Bambang Utoyo, S. Kep. Ns., M. Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen dan Staff karyawan Universitas Muhammdiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
8. Teman-teman seperjuangan yang sudah men support saya, sukses ya kita semua, terimakasih sudah jadi Tim yang solid dan luar biasa melewati masa kuliah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi. Semoga dengan adanya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

wassalamualaikum Wr. Wb

Kebumen , 10 November 2023

Ningrum Dian Puspita sari

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Keilmuan	5
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II.....	6
TINJAUAN LITERATUR	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Asma.....	6
2. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	8
3. Konsep Terapi Pursed Lip Breathing.....	12
4. Asuhan Keperawatan.....	15

B. Kerangka konsep	22
BAB III	23
METODE PENGAMBILAN KASUS	23
A. Desain Karya Tulis	23
B. Pengambilan Subjek	23
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	23
D. Definisi Operasional	24
E. Instrument	25
F. Langkah	27
G. Etika studi Kasus	28
BAB IV	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Pasien	29
1. Pasien I (Tn. S)	29
2. Pasien II (Tn.P)	35
3. Pasien III (Tn. R)	40
B. Pembahasan	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa keperawatan	48
3. Intervensi keperawatan	49
4. Implementasi keperawatan	52
5. Evaluasi keperawatan	54
C. Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB V	58
KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Konsep	22
-----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Definisi Operasional.....	25
Table 2. 2 Standar Operasional Prosedur Pursed Lip Breathing.....	27
Table 2. 3 Hasil Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen pada Tn. S	55
Table 2. 4 Hasil Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen pada Tn. P	55
Table 2. 5 Hasil Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen pada Tn. R.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3. 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 3. 2 Informed Consent

Lampiran 3. 3 Standar Operasional Prosedur

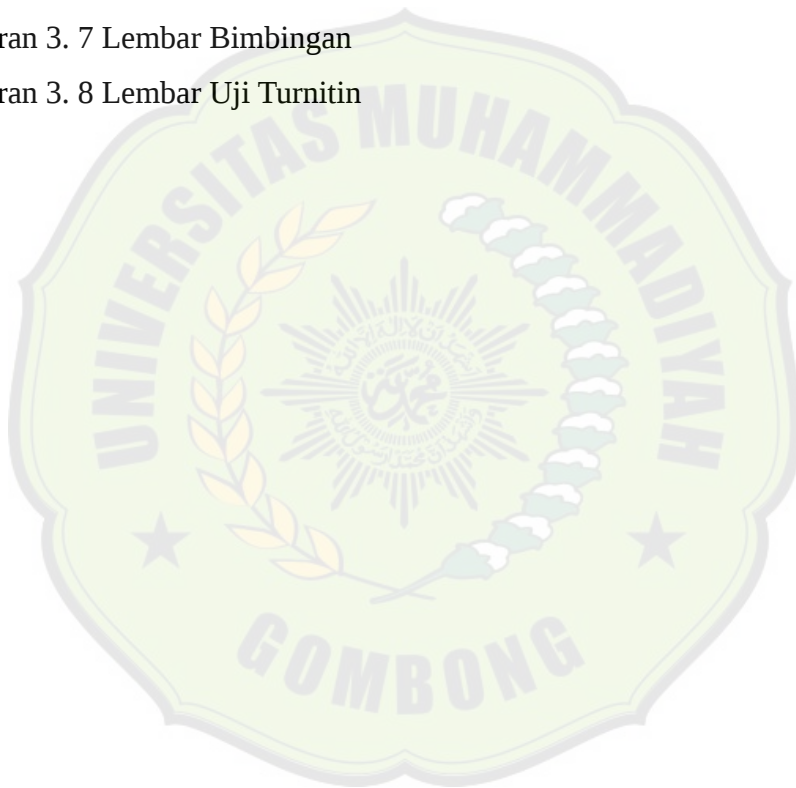
Lampiran 3. 4 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3. 5 Lembar Asuhan Keperawatan

Lampiran 3. 6 Lembar Observasi

Lampiran 3. 7 Lembar Bimbingan

Lampiran 3. 8 Lembar Uji Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit inflamasi yang berlangsung lama yang mempengaruhi pernapasan. Asma adalah kondisi saluran napas yang ditandai dengan peradangan jangka panjang. Asma Bronkial merupakan suatu Kesehatan yang terjadi akibat peradangan dan penyempitan bronkus. Peradangan tersebut mengakibatkan bronkus menjadi bengkak dan lebih sensitive, mengakibatkan udara yang masuk ke paru-paru menjadi terbatas dan mengakibatkan sel-sel didalam bronkus memproduksi banyak lendir sehingga berdampak mempersempit dan mempersulit klien untuk bernapas (Mawadah, 2022). Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan pengendalian yang tepat (Hidayati, 2020).

Iritasi, udara dingin, bau, stres, infeksi saluran pernapasan adalah beberapa rangsangan yang dapat menyebabkan asma. Gejala asma ditandai dengan adanya penyempitan pada saluran pernapasan, batuk, sesak di sekitar dada akibat adanya sumbatan pada jalan napas (Henneberger, 2018). Pada penderita asma hiperaktifitas bronkus yang dikarenakan peradangan kronik mengakibatkan gejala periodik berulang (Kemenkes R. , 2018). Hal ini menyebabkan penurunan ventilasi paru sehingga pengembangan paru menjadi tidak optimal dan menurunkan kapasitas vital paru, sehingga menyebabkan proses difusi oksigen terhambat dan mempengaruhi proses oksigenasi yang menyebabkan adanya keluhan sesak napas dan berakibat pada penurunan saturasi oksigen serta peningkatan respiratoryrate.

Asma merupakan salah satu kesehatan utama di negara maju maupun berkembang di seluruh dunia. Di antara sepuluh penyakit paling umum yang menyebabkan kematian di Indonesia, Asma mencapai 4,5%

dengan proporsi laki-laki sebanyak 2.3% dan proporsi untuk perempuan 2.5%. Pada tahun 2019 sebanyak 262 juta jiwa di dunia menderita sama dan mengakibatkan 455.000 jiwa meninggal dunia (WHO, 2023). Prevalensi asma di Benua Asia cukup tinggi, yaitu sekitar 1,6 -15,3%. Di Asia Tenggara, prevalensi asma sekitar 2,4 – 3,9%. (Global Initiative for Asthma [GINA], 2021). Dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi asma pada semua usia mencapai 4,5% atau 46.335 orang dari 93% (1.027.763) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data kementerian kesehatan Indonesia (2022), pada akhir 2020, 26 juta orang lebih di Indonesia menderita asma, atau 4,5% dari total penduduk. Pada tahun 2021 terdapat 58.293 prevalensi kasus asma di Jawa Tengah, dan pada tahun 2022 Triwulan 3 (Juli-September) terdapat 41.622 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022). Prevalensi penderita asma khususnya di Kabupaten Kebumen yaitu 0,83% dari total kasus yang terjadi di Kebumen. Tingkat kekambuhan pada kasus asma di Kabupaten Kebumen sebesar 57,49% dengan tingkat kekambuhan tertinggi pada usia lansia yaitu 67,35%.

Menurut (Utama, 2018), gambaran klinis umum pasien asma, meliputi sesak napas, keringat dingin, mual, dan sakit kepala. Saat sesak napas serangan asma mengakibatkan peningkatan kerja otot pernapasan, sebagai bentuk mekanisme tubuh untuk tetap mempertahankan ventilasi paru, akan tetapi secara perlahan otot pernapasan akan mengalami kelemahan yang akan menimbulkan penyakit bertambah buruk. Sehingga diperlukan Tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan. Kekambuhan pada asma disebabkan akibat kondisi klinis pada penderita asma yang menyebabkan adanya penyempitan pada bronkus yang berulang namun reversible. Penyempitan yang terjadi pada saluran pernapasan karena adanya edema pada dinding bronkus, kontraksi otot serta hipersekresi mucus yang mengakibatkan peningkatan tahanan pada saluran pernapasan (Djamil et al, 2020).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Penatalaksanaan medis dalam menangani serangan asma di Instalasi Gawat Darurat menjadi hal yang penting. Keberhasilan penanganan pada serangan asma ditentukan oleh kepatenan assessment awal. Di Instalasi Gawat Darurat assement awal yang utama harus berfokus pada *airway, breathing, dan circulation*. Asma memiliki pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis berupa obat pengontrol dan obat pelega napas seperti pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, mukolitik, dan oksigenasi. Untuk Tindakan nonfarmakologi diberikan posisi semi fowler, relaksasi napas dalam, batuk efektif, dan diberikan latihan pernapasan. Terapi pernapasan merupakan salah satu terapi pada asma dimana terapi tersebut memiliki tata cara bernapas agar penderita asma dapat bernapas dengan baik. *Pursed Lip Breathing* adalah salah satu jenis Latihan pernapasan yang dapat dilakukan (Endrianti et al, 2021).

Pursed Lip Breathing merupakan terapi non farmakologis yang dapat membantu mengatasi gejala asma bronkial. *Pursed Lip Breathing* bertujuan untuk memberikan waktu pada bronkus untuk melebar sehingga dapat mengurangi sesak. Dalam penelitian yang dilakukan di salah satu RSUD Karanganyar, ditemukan bahwa melakukan pernapasan *Pursed Lip Breathing* untuk mengurangi sesak, dengan perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah. Perubahan pola napas pasien sangat berbeda.

Pasien dengan asma bronkial memiliki batuk dan dahak yang sulit keluar, sesak napas, dan rasa berat di dada, menurut studi kasus di Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu, pasien yang menderita asma bronkial diajarkan cara melakukan pernapasan *Pursed Lip Breathing*. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Zulkifli et al, 2022) mendapatkan hasil yaitu tehnik pernapasan *Pursed Lip Breathing* mempengaruhi denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan saturasi oksigen. Menurut Sulistiyawati &

Cahyati (2019) mendapatkan hasil yaitu setelah dilakukan Tindakan *Pursed Lip Breathing* sebanyak 1 kali dalam 15 menit ada pengaruh signifikan terhadap perubahan pola pernapasan dan nilai saturasi oksigen.

Berdasarkan penelitian diatas penulis tertarik untuk melakukan pemberian terapi non farmakologis, maka dari itu penulis tertarik mengambil kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat disusun rumusan masalah : Bagaimana *Pursed Lip Breathing* dapat mengurangi sesak nafas pada pasien Asma Bronkial ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar penulis memahami dan mengaplikasikan *Pursed Lip Breathing* pada pasien Asma Bronkial yang memiliki masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif melalui pendekatan proses keperawatan secara menyeluruh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *Pursed Lip Breathing* sebelum diberikan.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *Pursed Lip Breathing* setelah diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Dapat menjadi arahan dalam pengembangan ilmu yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

b. Penulis

Penulisan KTI ini menambah wawasan dan memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

c. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien Asma Bronkial melalui Teknik *Pursed Lip Breathing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Devia, R, Inayati, A., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Terapi Pursed Lip Breathing Terhadap Perubahan Frekuensi Pernapasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 535-544.
- Dinkes Kebumen. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Djamil, A., Hermawan, N.S.A., Febrianti, F., & Arisandi, W. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewasa. *Wellness and Healthy Magazine*. Vol. 1, 29-40
- Endrianti, E., Purwono, J., & Immawati, I. (2021). Penerapan Pursed Lip Breathing Exercise untuk Mengatasi Masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Fulde, G. (2018). Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat (p. 3). Indonesia: Bitread Publishing PT Lontar Digital Rasdi.
- Hidayati, A. N. (2020) *Gawat Darurat Medis dan Bedah* Airlangga University Press.
- Hutabarat, R.Y., & Putra, C.S (2016). Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat (p. 28). Indonesia: Bitread Publishing PT Lontar Digital Asia.
- Kartikasari, D., & Nurlaela, E. (2023). *Pursed Lip Breathing pada Pasien Asma*. Penerbit NEM.
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Definisi Asma*. Indonesia: NEM. (p. 5)
- Kurniati, M., & Weti, W. (2018). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Dengan Teknik Respiratory Muscle Stretching dan Pursed Lip Breathing. *Jurnal Ners Generation*, 1.
- Mawadah, E., Zulkifli, Z., Benita, B. A., & Sulastien, H. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi dan

- Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 203.
- Muttaqin, A. (2019). Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Indonesia: Bitread Publishing PT Lontar Digital Rasdi. (p. 3).
- Padila. (2015). Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Asma. Indonesia : Pustaka Taman Ilmu, (p. 7).
- PPNI. (2018). Perencanaan. In T. P. PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Indonesia: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Perencanaan dan Luaran. In T. P. PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Indonesia : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rab, P. D. (2017). Pursed Lips Breathing pada Pasien Asma. Indonesia: NEM, (p. 7).
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Risnah, R., Risnawati, H. R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur: Systematic Review *Journal Of Islamic Nursing*, 4 (2), 77-86.
- Soemantri. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan Batuk Efektif pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nifas Penderita Asma Bronkhial. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 12(1), 25-32.
- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39-46.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Ppni.

- Tim Pokja SLKI Dpp PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indoensia. PPNI
- Utama, S. Y. A (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi (Edisi 1). Yogyakarta: Deepublish
- Wartini, W., Immawati, I., & Dewi, T. K. (2021). Penerapan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. Jurnal Cendikia Muda, 1(4), 478-484.
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2014). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika, (p. 15).
- Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. Jurnal Keperawatan Raflesia, 1(1), 67-75.
- Zulkifli, Z., Mawadaah, E., Benita, B. A., & Sulastien, H. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi dan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Bronkial. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 203.

Lampiran 3. 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI

PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti dari institusi Universitas Muhammadiyah Gombong jurusan Keperawatan program studi Diploma III, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran suatu keadaan atau suatu peristiwa yang bersifat objektif, sistematis, dan akurat, yang dapat memberi manfaat berupa terapi nonfarmakologi pursed lip breathing. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau Tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 085 875 401 320

PENELITI



(Ningrum Dian Puspita sari)

Universitas Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ningrum Dian Puspita Sari dengan judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma 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 sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

27 Desember, 2023

Yang memberikan persetujuan

Sanksi I



Sanksi II



27 Desember, 2023

Peneliti



(Ningrum Dian Puspita Sari)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 3. 1 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Pursed Lip Breathing (Awaludin, 2023)

Pengertian	Latihan pernapasan yang dapat meningkatkan jumlah oksigen dengan cara mengerutkan bibir sehingga jalan napas tetap terbuka
Tujuan	Meningkatkan tekanan jalan napas sehingga jalan napas akan tetap terbuka dan melambatkan frekuensi pernapasan
Kebijakan	Dilakukan pada pasien COPD seperti : bronchitis, emfisema, dan asma
Petugas	Perawat
Alat dan bahan	Jam
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi f. Mengkaji data tentang pasien g. Menciptakan lingkungan yang nyaman. - Merencanakan pertemuan Tindakan keperawatan h. Mengukur respiratory rate i. Melakukan verifikasi Tindakan pursed lip breathing j. Menyiapkan alat dan bahan 2. Tahap Orientasi e. Memberikan salam kepada klien dan perawat memperkenalkan diri f. Menjelaskan urutan Tindakan dan tujuan Tindakan kepada klien g. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien

	h. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
	3. Tahap Kerja h. Mengukur respiratory rate dan SpO2 klien i. Mengatur posisi klien dengan nyaman j. Meletakkan satu tangan klien diarea dada dan satu tangan diperut k. Saat menarik napas, tangan yang terletak di dada mundur kebelakang, sedangkan telapak tangan yang berada diperut maju kedepan l. Bernapas Panjang dan tahan selama 7 hitungan melalui hidung m. Menghembuskan napas saat hitungan 8 melalui mulut secara perlahan seperti meniup balon n. Lakukan Latihan sebanyak 4-5kali pengulangan
	4. Tahap Terminasi b. Merapikan alat dan bahan

Lampiran 3. 2 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan Penyusunan Proposal Dan Penelitian

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	Aprl
1.	Bimbingan							
2.	Penentuan judul							
3.	Penyusunan Proposal							
4.	Ujian proposal							
5.	Pengambilan data Penelitian							
6.	Penyusunan Hasil							
7.	Ujian Hasil (KTI)							

Lampiran 3. 5 Lembar Observasi

Lampiran 3. 5 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI					
Nama	Waktu	Saturasi Oksigen		Frekuensi Napas	
		Pre	Post	Pre	Post
Tn.S	Rabu 27-12-2023	94%	95%	26x/mnt	25x/mnt
	Kamis 28-12-2023	97%	97%	24x/mnt	22x/mnt
	Jumat 29-12-2023	98%	100%	23x/mnt	20x/mnt
Tn.P	Jumat 29-12-2023	93%	95%	27x/mnt	26x/mnt
	Sabtu 30-12-2023	96%	97%	25x/mnt	23x/mnt
	Minggu 31-12-2023	97%	99%	22x/mnt	20x/mnt
Tn.R	Senin 1-01-2024	94%	95%	27x/mnt	25x/mnt
	Selasa 2-01-2024	96%	98%	24x/mnt	22x/mnt
	Rabu 3-1-2024	97%	99%	23x/mnt	20x/mnt

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**



FORM PENGAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 27 Desember 2023 Jam 08.30 WIB

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

No RM : 273 xxx
Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 28 Maret 1973
Jenis Kelamin : ☒ P

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kondisi 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	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☒ Jalan Nafas Paten			
☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ SpO ₂ > 94 %			
☐ SpO ₂ < 80%	☒ SpO ₂ 80 – 91 %	☐ RR 14 – 26 x/m			
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☒ RR 26 – 30 x/m	☒ Nadi 60 – 120 x/m			
☐ Nadi > 130 x/m	☐ Nadi 121 – 130 x/m	☐ TD Sistolik > 90 mmHg			
☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☒ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☒ GCS 14 – 15			
☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☐ Suhu 36,5 – 37,5 °C			
☐ Suhu > 40 °C atau < 36 °C	☒ Suhu 37,5-40 °C/32-36,5 °C	☐ VAS = 1 – 3 (ringan)			
☐ VAS = 7 – 10 (berat)	☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☐ EKG : resiko rendah-normal			
☐ EKG : mengancam nyawa	☐ EKG : resiko tinggi				

TRIASE

☒ MERAH
☐ HITAM (Meninggal)

☐ KUNING

☐ HIJAU

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



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

Tanggal: 27 Desember 2023 Jam: 08.30 WIB

No RM: 273 xxx
Nama: tn-5
Tanggal Lahir: 28 Maret 1973
Jenis Kelamin: L/P

Keluhan Utama: Pasien mengalami sesak napas

Anamnesa: Pada hari Rabu, 27 Desember 2023
pasien datang ke IGD RSUG

di Sediakan diantar keluarganya dengan keluhan sesak napas.
Pasien mengatakan jika dalam keadaan dingin maka sesak akan muncul.
Pasien mengatakan bahwa TD: 130/90 mmHg, N: 120 x/menit, RR: 28/menit, S: 36°C SpO2 92%

Riwayat Alergi: ☐ Tidak ada ☒ Ada, Alergi pada cuaca dingin

Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan dirinya sudah mengalami sesak napas
sejak muda.

Riwayat Penyakit Keluarga: Dalam keluarga tidak ada penyakit keturunan.

Airways

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

Breathing

Tama 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: 28 x/menit

Circulation

Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak CRT: ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah: 110/80 mmHg Nadi: ☒ Teraba 78 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan: ☐ Ya ☐ Tidak 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

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compro Mentis ☐ Apatik ☐ Stupor ☐ Koma
 Nilai GCS: E 4 V 5 M 5 Total 14
 Pupil: ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter: ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya: ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas: Sensorik: ☒ Ya ☐ Tidak Motorik: ☒ Ya ☐ Tidak

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

Fahrenheit

Suhu Anus: 36 °C Suhu Rectal: °C

Berat Badan: kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG: Sinus Rhytm

GDA

Radiologi: Apex Pulmo Bersih

Laboratorium (tanggal: 29-12-2024 / 11:00)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Natrium	141	135 - 147	NL
Kalium	4.45	3.5 - 5.0	NL
Leukosit	10.34	3.6 - 11	N
Eritrosit	5.11	3.8 - 5.2	NL

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	14.3	11.7 - 15.5	N
MCV	87.6	80 - 100	N
MCH	28.0	26 - 34	N
MCHC	31.9	32 - 36	N

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala Bertuk kepala mematahepal, tidak ada jejas, wajah simetris. Rambut beruban, terdapat perpanasan cuping hidung.

Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, jejas, tidak ada peningkatan vena jugularis.

Dada Paru
I: tidak ada jejas, tidak ada otot
I: buntunapas, RR: 20x/menit
P: Tidak ada nyeri tekan, simetris
P: Tidak ada pembengkakan
P: Sonor
A: Terdapat suara tambahan wheezing
Ventrakler

Jantung
I: letak cordis tidak tampak
P: Tidak ada nyeri tekan
P: tidak ada pembengkakan
P: Pekat
A: Bunyi jantung teratur S1-S2

Perut I: Tidak ada lesi, simetris
A: Bising usus 20x/menit
P: Tidak ada nyeri tekan
P: Tympani

Ekstremitas Atas: Tangan kanan terpasang imput Acering 20x/menit. Jari tangan lengkap. Pergerakan sendi sesuai perintah.
Bawah: Tidak ada edema, tidak ada gangguan.

Genitalia Tidak terpasang kateter, Berjenis kelamin laki-laki.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam 27 Desember 2023 / 8.35

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Cambivent	1 Ampul	Mencegah bronkospasme
2.	Edmiran	1 ampul	Mencegah serangan asma
3.	Nasal kanul O2	4 / Lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen
4.	Aspering	20 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan
5.	OBH 5yr	3x 5cc	Untuk meredakan batuk berdahak.
6.	Salbutamol	3x 2mg	Untuk mengendurkan & membuka saluran pernapasan.

Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologic	Mechanism	Problem
I	Ds - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan sesak saat terkena udara dingin Do - Terdapat Suara napas tambahan wheezing - tampak adanya pernapasan cuping hidung - Hasil TTV : TD : 130/90 mmHg N : 120x/menit RR : 28x/menit Spo2 : 92%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab Asmaa ↓ Ujung syaraf di jalan napas terangsang ↓ Merangsang otot polos dan kelenjar napas ↓ Bronkopasme ↓ Vasokonstriksi ↓ Sesak napas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Prioritas Diagnosa

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d sesak napas

Intervensi Keperawatan

Waktu	Dx	SLKI	SIKI	Paraf
23/12/2023	I	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x6 jam maka bersihan jalan napas (L. 01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Wheezing menurun 3. Dispnea menurun 4. Pernapasan cuping hidung menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 4. Posisikan semi fowler/fowler 5. Berikan oksigen 6. Ajarkan Teknik pursed lip breathing Edukasi 7. Edukasi Teknik pursed lip breathing Kolaborasi 8. Kolaborasi Pemberian bronkodilator	

Implementasi Keperawatan

Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
27/12/ 2023 08:30	Memposisikan semi fowler	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien tampak kooperatif	
08:35	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan ssak napas Do TD: 130/90 mmHg N : 120x/menit RR: 28x/menit Spo2 : 92% S :36°C	
08:40	Memberikan oksigen nasal kanul	Ds Pasien mengatakan lebih enakan Do Terpasang nasal kanul kebutuhan 4 lpm	
08:45	Memonitor pola napas	Ds Pasien mengatakan dadanya terasa sesak Do RR : 26x/menit Spo2 : 94%	

08:50	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak Do Terderang suara tambahan wheezing	
08:55	Pemasangan infus	Ds : Pasien mengatakan sedikit pegal pada tangannya Do : Tangan kanan terpasang infus 20 tpm	
09:30	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberi terapi uap Do Pasien merasa lebih nyaman	
10:15	Melakukan pemeriksaan EKG	Ds : Pasien mengatakan bersedia direkam jantung Do : Hasil EKG takikardi	
10:25	Melakukan pemeriksaan rontgen Thorax	Ds : Pasien mengatakan bersedia dirontgen	

		Do : Hasil rontgen Apex Pulmo bersih	
11:30	Memberikan edukasi tentang terapi pursed lip breathig	Ds : Pasien mengatakan memahami manfaat dan cara pelaksanaan terapi pursed lip breathing Do : Pasien tampak paham	
12:00	Melakukan observasi pre terapi	Ds : Do : Frekuensi napas 26x/menit, saturasi oksigen 94%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
12:05	Mengajarkan tehnik Pursed Lip Breathing	Ds Pasien mengatakan cukup lebih baik dan mampu mengontrol pernapasannya Do Pasien kooperatif	
12:20	Melakukan evaluasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dad dan tidak	

		menambahkan rasa sesak Do : Frekuensi napas 25x/menit, saturasi oksigen 95%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
18:00	Pasien pindah bangsal Mawar		
28/12/2023 09:10	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan ssak napas sudah berkurang Do TD: 115/80 mmHg N: 100x/menit RR: 24x/menit Spo2 : 97%	
09:15	Melakukan observasi pre terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Ds : Do : Frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 97%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	

09:20	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
09:25	Melakukan terapi Pursed Lip Breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapasan Do : Pasien dapat melakukan terapi pernapasan Pursed Lip Breathing dengan baik dan benar. Dengan hasil control pause selama 12 detik	
09:40	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 97%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping	

		hidung	
11:00	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak sudah berkurang Do Masih Terderang suara tambahan wheezing namun sudah samar	
11:05	Memberikan obat OBH SYR	Ds : Pasien mengatakn saat batuk keluar dahak Do : Pasien menerima obat	
11:10	Memberikan obat salbutamol	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien menerima obat	
13:00	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan setelah diberikan terapi uap menjadi lebih nyaman dan plong Do Pasien merasa lebih nyaman	
29/12/ 2023 09:00	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan hari ini jauh lebih baik	

		Do TD: 110/80 mmHg N: 105x/menit RR: 23x/menit Spo2 : 98%	
	Melakukan observasi pre terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Ds : Do : Frekuensi napas 23x/menit, saturasi oksigen 98%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
09:05	Melakukan terapi pursed lip breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapasan Do : Pasien dapat melakukan terapi pernapasan pursed lip breathing dengan baik dan benar.	

		Dengan hasil control pause selama 12 detik	
	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 100%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
09:10	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sudah tidak sesak Do Wheezing sudah tidak ada	
11:00	Memberikan obat OBH SYR	Ds Pasien mengatakan lebih baik Do Pasien menerima obat	
11:05	Memberikan salbutamol	Ds Pasien mengatakan	

		sudah tidak sesak Do Pasien merasa lebih nyaman	
--	--	--	--

Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	Paraf
27/12/ 2023 13:00	I	S Pasien masih mengeluh sesak napas O - Pernapasan cuping hidung sudah berkurang - Dysnea cukup menurun RR : 25x/menit - Terdapat suara napas tambahan wheezing - Frekuensi napas cukup membaik - Pola naps cukup membaik - Batuk tidak efektif - TD : 130/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 25x/menit, Spo2 : 95% - A Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas	

		- Berikan oksigen - Berikan terapi nebulizer - Ajarkan tehnik pursed lip breathing	
28/12/ 2023 13:30	I	S Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang O - Pasien tampak lebih rileks - Tidak terdapat Pernapasan cuping hidung - Dysnea menurun RR : 22x/ menit - Suara napas tambahan wheezing berkurang dan terdengar samar - Frekuensi napas membaik - Pola naps membaik - Batuk tidak efektif meningkat - TD : 110/80 mmHg, N : 100x/menit, RR : 22x/menit, Spo2 : 97% A Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Berikan oksigen - Ajarkan tehnik pursed lip breathing	
29/12/ 2023	I	S Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas	

11:00		O - Pasien tampak lebih nyaman dan lebih rileks - Dysnea menurun RR : 20x/ menit - Suara napas tambahan wheezing sudah tidak ada - Frekuensi napas membaik - Pola naps membaik - Batuk tidak efektif meningkat - TD : 110/80 mmHg, N : 105x/menit, RR : 20x/menit, Spo2 : 100% A Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi P Intervensi dihentikan	
-------	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**



Ningrum Dian Puspita Sari

2021010059

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

FORM PENGKAJIAN TRIASE
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 29 Desember '22 Jam 09.00 WIB		No RM : 129 x x x
Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma		Nama : M. P
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan		Tanggal Lahir : 31 Maret 1971 (52 thn)
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut		Jenis Kelamin : ☒ P
☐ 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	☐ NGT
☐ Bidai	☐ DC	☐ Hecting	☐ Obat
☐ Lainnya:			

A
B
C
D
E

☐ Obstruksi Jalan Nafas Stridor, Gargling, Snoring ☐ SpO ₂ < 80% ☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m ☐ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg ☐ GCS ≤ 8 ☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat) ☐ EKG : mengancam nyawa	☐ Obstruksi Jalan Nafas Stridor, Gargling, Snoring ☒ SpO ₂ 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 ₂ > 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 ☐ KUNING ☐ HIJAU
☒ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....



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

Tanggal : 29 Desember '23 Jam 06.00 WIB

No RM : 129 xxx
Nama : Th.P
Tanggal Lahir : 31 Maret 1991 (33)
Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Pasien mengatakan sesak napas

Anamnesa : Pada hari Jumat, 29 Desember '23

pasien datang ke IGD RSUD dr.

Soedirman diantar oleh ayahnya dengan keluhan sesak napas. Pasien mengatakan jika dalam waktu rapat sesak akan muncul. Pasien merasa sesak di area perut mulai dari 2 jam yg lalu disertai dengan batuk TD: 120/80 mmHg, N: 115 x/menit, RR: 28 x/menit, SpO2: 94%.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan sudah memiliki asma sejak SD.

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga

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 : 28 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 80 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Lokasi Perdarahan : ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

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

Nilai GCS: E 4 S 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

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

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

Lokasi Nyeri

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VRS: ☐ Tidak nyeri ☐ Nyeri ringan ☐ Nyeri sedang ☐ Nyeri berat ☐ Nyeri berat sekali

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

VAS: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Fahrenheit

Suhu Axila: 36.5 °C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG: Sinus Rhythm

GDA: Pulmo apex Berth

Radiologi: Pulmo apex Berth

Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Neutrofil	139	135 - 147	N
Kalium	4.85	3.5 - 5.0	N
Leukosit	10.24	3.6 - 11	N
Hemoglobin	12.3	11.7 - 15.5	N

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hematokrit	42%	35 - 47	N
MCV	88	80 - 100	N
MCH	28	26 - 34	N
MCHC	32	32 - 36	N

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk kepala mesocephal tidak ada jejas, wajah simetris, rambut kerubut terdapat penutupan cuping hidung.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada nyeri tekan. jejas, dan tidak ada peningkatan vena jugularis.

Dada : Paru : Jantung :
 I : Tidak ada jejas, tidak ada I : letus cordis tidak tampak
 I : tidak bantu napas I : tidak ada nyeri tekan tidak
 P : tidak ada nyeri tekan, sim P : ada pembengkakan.
 P : tris, ronal vermitus teraba.
 P : Conor P : Petak.
 A : Terdapat suara napas A : Bunyi Jantung Teratur, S1-S2.
 tambahan.

Perut : I : Tidak ada lesi, simetris
 A : Bising usus 20x / menit.
 P : Tidak ada nyeri tekan.
 P : Tympani.

Ekstremitas Atas : Tangan kanan terpasang infus RL 20lpm. Jani tangan kanan tidak ada edema.
 Bawah : Tidak ada edema.

Genitalia : Tidak terpasang kateter. Jenis kelamin laki-laki

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 29 Desember 2022 / 08.00

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Combuvent	1 Ampul	Mencegah bradipnea
2.	Pulmicort	1 ampul	Mencegah serangan asma.
3.	Nasal kanul	4 Lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen
4.	RL	20lpm	Memenuhi kebutuhan cairan.
5.	Methylprednisolone	125 mg	Meredakan gejala sesak & batuk.
6.			

Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologic	Mechanism	Problem
I	Ds - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan sesak 2 jam yang lalu setelah pulang kerja Do - Terdapat Suara napas tambahan wheezing - tampak adanya pernapasan cuping hidung - Hasil TTV : TD : 120/80 mmHg N : 115x/menit RR : 28x/menit Spo2 : 92%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab Asmaa ↓ Ujung syaraf dijalan napas terangsang ↓ Merangsang otot polos dan kelenjar napas ↓ Bronkopasme ↓ Vasokonstriksi ↓ Sesak napas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Prioritas Diagnosa

2. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d sesak napas

Intervensi Keperawatan

Waktu	Dx	SLKI	SIKI	Paraf
29/12/2023	I	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x6 jam maka bersihan jalan napas (L. 01001) meningkat dengan kriteria hasil : 8. Batuk efektif meningkat 9. Wheezing menurun 10. Dispnea menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Gelisah menurun 13. Frekuensi napas membaik 14. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 9. Posisikan semi fowler/fowler 10. Berikan oksigen Edukasi 1. Ajarkan Teknik pursed lip breathing Kolaborasi 1. Kolaborasi Pemberian bronkodilator	

Implementasi Keperawatan

Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
29/12/ 2023 08:00	Memposisikan semi fowler	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien tampak kooperatif	
08:05	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan sesak napas dan batuk Do TD: 120/80 mmHg N : 115x/menit RR: 28x/menit Spo2 : 92% S :36,5°C	
08:10	Memberikan oksigen nasal kanul	Ds Pasien mengatakan lebih enakan Do Terpasang nasal kanul kebutuhan 4 lpm	
08:15	Memonitor pola napas	Ds Pasien mengatakan dadanya terasa sesak Do RR : 27x/menit Spo2 : 95%	

08:20	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak Do Terderang suara tambahan wheezing
08:25	Pemasangan infus	Ds : Pasien mengatakan sedikit pegal pada tangannya Do : Tangan kanan terpasang infus 20 tpm
09:00	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberi terapi uap Do Pasien merasa lebih nyaman
09:05	Memberikan obat methylprednisolone	Ds : Do : Pasien menerima obat
09:10	Melakukan pemeriksaan EKG	Ds : Pasien mengatakan bersedia direkam jantung Do : Hasil EKG sinus rtythm

09:20	Melakukan pemeriksaan rontgen Thorax	Ds : Pasien mengatakan bersedia dirontgen Do : Hasil rontgen Apex Pulmo bersih
10:20	Memberikan edukasi tentang terapi pursed lip breathig	Ds : Pasien mengatakan memahami manfaat dan cara pelaksanaan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> Do : Pasien tampak paham
10:35	Melakukan observasi pre terapi	Ds : Do : Frekuensi napas 27x/menit, saturasi oksigen 93%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung
10:40	Mengajarkan tehnik pursed lip breathing	Ds Pasien mengatakan cukup lebih baik dan mampu mengontrol pernapasannya Do Pasien kooperatif
11:00	Melakukan evaluasi post	Ds :

	terapi	Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dad dan tidak menambahkan rasa sesak Do : Frekuensi napas 26x/menit, saturasi oksigen 95%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
16:00	Pasien pindah bangsal Mawar		
30/12/2023 09:00	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan sesak napas dan batuk sudah berkurang Do TD: 125/80 mmHg N: 110x/menit RR: 25x/menit Spo2 : 96%	
	Melakukan observasi pre terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Ds : Do : Frekuensi napas 25x/menit, saturasi oksigen 96%, tidak	

		terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
	Melakukan terapi pursed lip breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapasan Do : Pasien dapat melakukan terapi pernapasan pursed lip breathing dengan baik dan benar. Dengan hasil control pause selama 12 detik	
09:10	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 23x/menit, saturasi	

		oksigen 97%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
09:15	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak sudah berkurang Do Masih Terderang suara tambahan wheezing namun sudah samar	
09:20	Memberikan obat methylprednisolone	Ds : Pasien mengatakan batuk lebih ringan Do : Pasien menerima obat	
10:00	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan setelah diberikan terapi uap nebulizer menjadi lebih nyaman dan plong Do Pasien merasa lebih nyaman	
31/12/ 2023 09:00	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan hari ini jauh lebih baik	

		Do TD: 120/80 mmHg N: 90x/menit RR: 22x/menit Spo2 : 97%	
09:10	Melakukan observasi pre terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Ds : Do : Frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 97%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
09:15	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
09:20	Melakukan terapi Pursed Lip Breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapasan Do : Pasien dapat melakukan terapi pernapasan Pursed Lip Breathing dengan baik dan benar.	

		Dengan hasil control pause selama 12 detik	
09:40	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 99%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
09:45	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sudah tidak sesak Do Wheezing sudah tidak ada	
11:00	Memberikan obat methylpredmisolone	Ds Pasien mengatakan lebih lega Do Pasien menerima obat	

Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	Paraf
29/12/	I	S	

2023 13:00		Pasien masih mengeluh sesak napas dan batuk O - Terdapat pernapasan cuping hidung - Dysnea cukup menurun RR : 26x/menit - Terdapat suara napas tambahan wheezing - Frekuensi napas cukup membaik - Pola naps cukup membaik - Batuk tidak efektif - TD : 120/80 mmHg, N : 115x/menit, RR : 26x/menit, Spo2 : 95% A Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Berikan oksigen - Berikan terapi nebulizer - Ajarkan tehnik pursed lip breathing - Pasien pindah bangsal Mawar	
30/12/ 2023 11:00	I	S Pasien mengatakan sesak napas dan batuk sudah berkurang	

		O - Pasien tampak lebih rileks - Pernapasan cuping hidung berkurang - Dysnea menurun RR : 23x/ menit - Suara napas tambahan wheezing berkurang dan terdengar samar - Frekuensi napas membaik - Pola naps membaik - Batuk efektif meningkat - TD : 125/80 mmHg, N : 110x/menit, RR : 23x/menit, Spo2 : 97% A Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Berikan oksigen - Ajarkan tehnik <i>Pursed Lip Breathing</i>	
31/12/2023 12:00	I	S Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O - Pasien tampak lebih nyaman dan lebih rileks - Dysnea menurun RR : 20x/ menit - Suara napas tambahan wheezing sudah tidak ada - Frekuensi napas membaik	

		- Pola napas membaik - Batuk efektif meningkat - TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Spo2 : 99% A Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P Intervensi dihentikan	
--	--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



Ningrum Dian Puspita Sari

2021010059

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal 1 Januari 2024 Jam 15:00 WIB

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: _____

No RM: 724 x x x

Nama: Tn R

Tanggal Lahir: 1 Januari 1996 (48 thn)

Jenis Kelamin: ☒ P ☐ L

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

HITAM (Meninggal)

KUNING

HIJAU

Petugas Triase

CATATAN: _____

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

Tanggal: 1 Januari 2024 Jam: 15:00 WIB

No RM: 22 x x x x
 Nama: Tn. R
 Tanggal Lahir: 1 Januari 1976 (48 thn)
 Jenis Kelamin: ☒ P

Keluhan Utama: Pasien mengatakan sesak napas

Anamnesa: Pada hari Senin, 1 Januari 2024

pasien datang ke IGD RSUD dr Soedirman dicatat oleh isitinya dengan keluhan sesak napas. Pasien mengatakan sesak disertai batuk saat membakar sampah rumahannya ke karas di depan rumah. Pasien juga merasakan pusing dan batuk.
 TD: 130/90 mmHg, N: 125x/menit, RR: 28x/menit, SpO2: 92%

Riwayat Alergi: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga: Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit keturunan.

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

Irama Nafas: ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
 Suara Nafas: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas: ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachypnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas: ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung
 Jenis Nafas: ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas: 28 x/menit

Circulation

Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
 Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak CRT: ☒ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah: 130/90 mmHg Nadi: ☒ Teraba 80 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

PRIMARY SURVEY

Disability

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

Nilai GCS E 4 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

Exposure

Pengkajian Nyen

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

Regio/Radiation

Scale/Seventy

Time

Apakah ada nyen ☐ Ya, skor nyen VRS ☒ Tidak

Lokasi Nyen



Luka ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyen)

Fahrenheit

Suhu Axila 36.4 °C Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG Sinus Rhythm

GDA Pulmo Apex Bersih

Radiologi

Laboratorium (tanggal: 1/8/2024 16:00)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Natrium	141.1	135-147	N
Kalium	4.45	3.5-5.0	N
Leukosit	9.54	3.6-11	N
Eritrosit	5.11	3.8-5.2	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	12.1	12-15.5	N
MCV	80	80-100	N
MCH	32	26-34	N
MCHC	34	32-36	N

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada jejas, wajah simetris, rambut hitam, terdapat pernapasan cuping hidung

Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada nyeri tekan, tidak ada jejas, tidak ada peninggkatan vena jugularis

Dada

Paru-Paru	Jantung
I : Tidak ada jejas, tidak ada otot bening terpasang	I : Iktus cordis tidak tampak
P : Tidak ada nyeri tekan, simetris	P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
P : Sonor	P : Petak
A : Terdapat suara napas tambahan wheezing	A : Bunyi jantung teratur loop deep

Perut

I : Tidak ada lesi, simetris
A : Bising usus 20x/menit
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Tympani

Ekstremitas

Atas : Tangan kanan terpasang infus RL 20tprn, jari-jari tangan lengkap tidak ada ekema

Bawah : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Genitalia

Tidak terpasang kateter, jenis kelamin laki-laki

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 1 Januari 2024 / 15:00

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Conbivent	1 Ampul/2.5mg	Mencegah bronkopasme
2.	Pulmicort	0.50mg	Mencegah serangan asma
3.	Nasal Kanul	4Lpm	Memenuhi kebutuhan O ₂
5.	Ringer Laktat	20tprn	Menghindari dehidrasi
6.	Salbutamol	2mg x 3	Meredakan gejala asma

Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologic	Mechanism	Problem
I	Ds - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan sesak saat membakar sampah Do - Terdapat Suara napas tambahan wheezing - Tampak adanya pernapasan cuping hidung - Hasil TTV : TD : 130/90 mmHg N : 125x/menit RR : 28x/menit Spo2 : 92%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab Asmaa ↓ Ujung syaraf dijalan napas terangsang ↓ Merangsang otot polos dan kelenjar napas ↓ Bronkopasme ↓ Vasokonstriksi ↓ Sesak napas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Prioritas Diagnosa

3. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan d.d sesak napas

Intervensi Keperawatan

Waktu	Dx	SLKI	SIKI	Paraf
23/12/ 2023	I	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x6 jam maka bersihan jalan napas (L. 01001) meningkat dengan kriteria hasil : 15. Batuk efektif meningkat 16. Wheezing menurun 17. Dispnea menurun 18. Pernapasan cuping hidung menurun 19. Gelisah menurun 20. Frekuensi napas membaik 21. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Monitor pola napas 6. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 11. Posisikan semi fowler/fowler 12. Berikan oksigen 13. Ajarkan Teknik Pursed Lip Breathing Edukasi 2. Edukasi Teknik Pursed Lip Breathing Kolaborasi 2. Kolaborasi Pemberian bronkodilator	

Implementasi Keperawatan

Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
01/01/ 2024 15:00	Memposisikan semi fowler	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien tampak kooperatif	
15:05	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan ssak napas Do TD : 130/90 mmHg N : 125x/menit RR : 28x/menit Spo2 : 92% S : 36.5°C	
15:10	Memberikan oksigen nasal kanul	Ds Pasien mengatakan lebih enakan Do Terpasang nasal kanul kebutuhan 4 lpm	
15:15	Memonitor pola napas	Ds Pasien mengatakan dadanya terasa sesak Do RR : 27x/menit Spo2 : 94%	

15:20	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak Do Terderang suara tambahan wheezing	
15:25	Pemasangan infus	Ds : Pasien mengatakan sedikit pegal pada tangannya Do : Tangan kanan terpasang infus RL20 tpm	
15:40	Memberikan obat salbutamol	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien menerima obat	
15:45	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberi terapi uap Do Pasien merasa lebih nyaman	
16:30	Melakukan pemeriksaan EKG	Ds : Pasien mengatakan bersedia direkam	

		jantung Do : Hasil EKG sinus takikardia	
16:40	Melakukan pemeriksaan rontgen Thorax	Ds : Pasien mengatakan bersedia dirontgen Do : Hasil rontgen Apex Pulmo bersih	
18:00	Memberikan edukasi tentang terapi Pursed Lip Breathing	Ds : Pasien mengatakan memahami manfaat dan cara pelaksanaan terapi Pursed Lip Breathing Do : Pasien tampak paham	
18:15	Melakukan observasi pre terapi	Ds : Do : Frekuensi napas 27x/menit, saturasi oksigen 94%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
18:20	Mengajarkan teknik Pursed Lip Breathing	Ds Pasien mengatakan cukup lebih baik dan mampu mengontrol	

		pernapasannya Do Pasien kooperatif	
18:50	Melakukan evaluasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dad dan tidak menambahkan rasa sesak Do : Frekuensi napas 25x/menit, saturasi oksigen 95%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
23:00	Pasien pindah bangsal mawar		
02/01/2024 14:00	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan ssak napas sudah berkurang Do TD : 125/80 mmHg N : 125x/menit RR : 24x/menit Spo2 : 96% S : 36,5°C	
14:05	Melakukan observasi pre	Ds :	

	terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Do : Frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 96%, tidak terdapat otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung	
14:10	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
14:15	Melakukan terapi pursed lip breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapasan Do : Pasien dapat melakukan terapi pernapasan pursed lip breathing dengan baik dan benar. Dengan hasil control pause selama 12 detik	
14:35	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak	

		menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 98%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
14:40	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sesak sudah berkurang Do Masih Terderang suara tambahan wheezing namun sudah samar	
16:00	Kolaborasi pemberian terapi nebulizer	Ds Pasien mengatakan setelah diberikan terapi uap menjadi lebih nyaman dan plong Do Pasien merasa lebih nyaman	
16:40	Memberikan obat salbutamol	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman Do : Pasien menerima obat	

03/01/ 2024 16:00	Memonitor Tanda-tanda Vital	Ds Pasien mengatakan hari ini jauh lebih baik Do TD: 125/80 mmHg N: 110x/menit RR: 23x/menit Spo2 : 97%	
16:05	Melakukan observasi pre terapi frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya otot bantu napas	Ds : Do : Frekuensi napas 23x/menit, saturasi oksigen 97%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
16:10	Memberikan posisi semi fowler	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi seperti ini Do : Pasien tampak lebih nyaman	
16:25	Melakukan terapi pursed lip breathing	Ds : Pasien bersedia melakukan terapi pernapas Do :	

		Pasien dapat melakukan terapi pernapasan pursed lip breathing dengan baik dan benar. Dengan hasil control pause selama 12 detik	
16:40	Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	Ds : Pasien mengatakan saat terapi tidak ada keluhan nyeri dan tidak menambah rasa sesak Do : Frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 99%, tidak terdapat otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
16:45	Memonitor bunyi napas	Ds Pasien mengatakan sudah tidak sesak Do Wheezing sudah tidak ada	

Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	Paraf
01/01/ 2024 19:00	I	S Pasien masih mengeluh sesak napas O - Terdapat pernapasan cuping hidung - Dysnea cukup menurun RR : 25x/menit - Terdapat suara napas tambahan wheezing - Frekuensi napas cukup membaik - Pola naps cukup membaik - Batuk tidak efektif - TD : 130/90 mmHg, N : 125x/menit, RR : 25x/menit, Spo2 : 95%, S : 36.5⁰C A Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Berikan oksigen - Berikan terapi nebulizer - Ajarkan tehnik pursed lip breathing	
02/01/ 2024 17:00	I	S Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang	

		O - Pasien tampak lebih rileks - Pernapasan cuping hidung berkurang - Dysnea menurun RR : 24x/ menit - Suara napas tambahan wheezing berkurang dan terdengar samar - Frekuensi napas membaik - Pola naps membaik - Batuk tidak efektif meningkat - TD : 125/80 mmHg, N : 125x/menit, RR : 27x/menit, Spo2 : 98%, S : 36,5°C A Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Berikan oksigen - Ajarkan tehnik pursed lip breathing	
03/01/2024 17:00	I	S Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O - Pasien tampak lebih nyaman dan lebih rileks - Dysnea menurun RR : 20x/ menit - Suara napas tambahan wheezing sudah tidak ada	

		- Frekuensi napas membaik - Pola naps membaik - Batuk tidak efektif meningkat - TD : 125/80 mmHg, N : 115x/menit, RR : 20x/menit, Spo2 : 99% A Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P Intervensi dihentikan	
--	--	--	--



Lampiran 3. 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama	Waktu	Saturasi Oksigen		Frekuensi Napas	
		Pre	Post	Pre	Post



PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ningrum Dian Puspita Sari
NIM : 2021010059
Dosen Pembimbing : Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., CWCS

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 10-10-2023	Bimbingan		
2.	Kamis 12-10-2023	ACC Judul		
3.	Senin 16-10-2023	Konsul Bab I		
4.	Senin 23-10-2023	Revisi bab I dan Konsul Bab II		
5.	Selasa 31-10-2023	Revisi Bab II dan konsul Bab III		
6.	Rabu 31-10-2023	Revisi Bab II dan III		
7.	Kamis 16-11-2023	ACC Sidang		
8.	Senin 16-12-2023	Revisi bab I		
9.	Sabtu 23-12-2023	Revisi Bab I dan II		
10.	Senin 15-01-2024	Revisi Bab I-III		
11.	Sabtu 23-03-2024	Konsul bab IV		
12.	Senin 25-03-2024	Revisi Bab IV dan konsul Bab V		

13	Selasa 22-04-2023	Revisi Bab IV dan V	Atm	J.
14	Selasa 27-04-2024	Konsul askep dan revisi dapus	Atm	J.
15	30/04/24	Ade Sidung	Atm	J.
16	17/5. 2024	Ade Par. Sidung	Atm	J.
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

Hendri Tamara Yuda S. KeptNs., M. Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ningrum Dian Puspita Sari
NIM : 2021010059
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad., M.Pd

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 06 Mei 2024	Konsul Abstrak		
2.	Rabu, 08 Mei 2024	Revisi Abstrak		
3.	Senin, 13 Mei 2024	ACC Abstrak		

Mengetahui

Ketua Progam Studi Keperawatan Progam DIII

Hendri Tamara Yuda S. Kep. Ns., M. Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong



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 : ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI
GAWAT DARURAT

Nama : NINGRUM DIAN PUSPITA SARI
NIM : 2021010059
Program Studi : D3 KEPERAWATAN
Hasil Cek : 26 %

Gombong, 30 April 2024

Pustakawan

(Desy Setyavati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)