



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

VITRIA ARIS SAPUTRI

202201098

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2025



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III

VITRIA ARIS SAPUTRI

202201098

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2025

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

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

Nama : Vitria Aris Saputri

Nim : 202201098

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

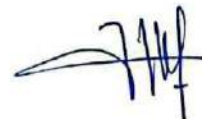
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 09 Juli 2025

Yang menyatakan



(Vitria Aris Saputri)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vitria Aris Saputri (202201098) dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 09 Juli 2025

Pembimbing



Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., PhD

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vitria Aris Saputri (202201098) dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

Endah Setianingsih, M.Kep.

(.....)

Penguji Anggota:

Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., PhD

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(.....)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI
DIPLOMA III
Hendri Yuda, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Dalam menyusun KTI ini peneliti menemui banyak kendala dan kekurangan, namun berkat bimbingan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak, peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayahNya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Pintu surgaku Mamah tercinta yaitu Mamah Rusmini yang telah melahirkan memberi kasih sayang dan cinta kepada peneliti, serta selalu menjadi tempat berpulang paling ternyaman bagi peneliti. Terimakasih untuk doa yang beliau panjatkan selama ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Papah tercinta dan panutanku yaitu Papah Waris, terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan peneliti, beliau memang hanya tamatan SD yang tidak pernah bermimpi melanjutkan SMP, SMA atau duduk di bangku kuliah, namun beliau mampu mendidik peneliti, memotivasi, dan memberi dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Kepada adik-adikku tersayang yaitu Nazira Dwi Arizza dan Bahtiar Jefry Al Husni yang selalu memberikan saya semangat serta memberikan dukungan kepada penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepada Mas. D. yang tak kalah penting kehadirannya. Terimakasih telah emnajdi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah,

memberi semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.

6. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan program studi.
7. Bapak Hendri Tamara Yuda, M.Kep., selaku Kepala Akademik Program Studi Diploma III, yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., PhD, selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
9. Ibu Endah Setianingsih, M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan kepada penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk sahabatku Nafisah, Vatma, dan Zhafira terimakasih sudah menjadi partner bertumbuh disegala kondisi yang terkadang tidak terduga, menjadi pendengar terbaik untuk peneliti serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan peneliti segala masalah yang dihadapi selama proses karya tulis ilmiah berakhir.
11. Kepada teman-teman angkatan D3 Keperawatan 2022 yang telah kebersamaian selama perkuliahan dan selalu memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. *Last but not least*, terimakasih untuk diri sendiri, Vitria Aris Saputri karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya.

Gombong, 09 Juli 2025

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2025
Vitria Aris Saputri¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Asma merupakan penyakit paru kronis yang menyebabkan penyempitan saluran napas, mengakibatkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan mengi. Bersihan jalan napas tidak efektif menjadi salah satu masalah utama yang dialami pasien asma akibat hipersekresi mukus dan spasme bronkus. Teknik *pursed lip breathing* merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat membantu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas, namun belum banyak diterapkan di fasilitas kesehatan, termasuk di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gombong, serta menganalisis efektivitas teknik *pursed lip breathing* dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah tiga pasien asma yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. Data dikumpulkan melalui pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, serta observasi tanda-tanda vital dan efektivitas pernapasan sebelum dan sesudah intervensi *pursed lip breathing*.

Hasil: Setelah penerapan teknik *pursed lip breathing*, terjadi peningkatan klinis yang signifikan berupa penurunan frekuensi napas (dari 26-30x/menit menjadi 20-24x/menit), peningkatan saturasi oksigen (dari 86%-90% menjadi 96%-98%), serta berkurangnya gejala seperti batuk tidak efektif, ronki, dan *wheezing*.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang diterapkan pada pasien asma di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa teknik *pursed lip breathing* dapat meningkatkan fungsi pernapasan pasien. Oleh karena itu, teknik ini dapat menjadi bagian dari intervensi keperawatan standar dalam manajemen asma akut.

Rekomendasi: Diperlukan edukasi lebih lanjut kepada tenaga kesehatan dan pasien mengenai manfaat dan teknik penerapan *pursed lip breathing*, serta penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar untuk menguatkan temuan ini.

Kata kunci: *Asma, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pursed Lip Breathing*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Scientific Paper, April 2025
Vitria Aris Saputri¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN ASTHMA
PATIENTS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Background: Asthma is a chronic lung disease that causes airway narrowing, leading to symptoms such as shortness of breath, coughing, and wheezing. Ineffective airway clearance is one of the main problems experienced by asthma patients due to mucus hypersecretion and bronchospasm. Pursed lip breathing is a non-pharmacological intervention that can help improve airway clearance effectiveness; however, it has not been widely implemented in healthcare facilities, including RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Objective: This study aims to describe nursing care for ineffective airway clearance in asthma patients at the Emergency Department of RS PKU Muhammadiyah Gombong and analyze the effectiveness of the pursed lip breathing technique in addressing the nursing problem of ineffective airway clearance.

Method: This study employed a descriptive case study method with a nursing care approach. The research subjects were three asthma patients experiencing ineffective airway clearance at the ED of RS PKU Muhammadiyah Gombong. Data were collected through assessment, intervention, implementation, and nursing evaluation, as well as observations of vital signs and respiratory effectiveness before and after the pursed lip breathing intervention.

Results: After the application of the pursed-lip breathing technique, a significant clinical improvement was observed, including a decrease in respiratory rate (from 26–30 breaths per minute to 20–24 breaths per minute), an increase in oxygen saturation (from 86%–90% to 96%–98%), and a reduction in symptoms such as ineffective coughing, crackles, and wheezing.

Conclusion: The nursing care for ineffective airway clearance provided to asthma patients at the ED of RS PKU Muhammadiyah Gombong demonstrates that the pursed lip breathing technique can enhance patients' respiratory function. Therefore, this technique can be incorporated into standard nursing interventions for acute asthma management.

Recommendation: Further education is needed for healthcare professionals and patients regarding the benefits and application of pursed lip breathing. Additionally, further research with a larger sample size is necessary to strengthen these findings.

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

¹ Student, Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer, Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Medis Asma	6
2. Konsep Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	8
B. Konsep Terapi	16
1. Definisi Terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>	16
2. Tujuan dan Cara Terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>	16
3. Kontra Indikasi Terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>	17
4. Pengaruh Terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>	17
5. Prosedur Terapi <i>Pursed Lip Breathing</i>	18
C. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan	24

5. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	26
A. Desain Karya Tulis.....	26
B. Pengambilan Subjek.....	26
C. Lokasi dan Pengambilan Kasus.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Penelitian.....	28
F. Langkah Pengambilan Data.....	29
G. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	31
A. Gambaran Umum Pasien.....	31
1. Pasien I.....	31
2. Pasien II.....	38
3. Pasien III	46
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan	53
C. Pembahasan.....	54
D. Keterbatasan	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.2 SOP *Pursed Lip Breathing*

Tabel 4.1 Lembar Observasi *Pursed Lip Breathing*



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Pathway* Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gambar 2.2 *Pathway* Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2: *Informed Consent*

Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur Teknik *Pursed Lip Breathing*

Lampiran 4: Lembar Bimbingan

Lampiran 5: Lembar Bimbingan Abstrak

Lampiran 6: Lembar Hasil *Cek Similarity*/Plagiasi

Lampiran 7: Lembar Triage

Lampiran 8: Lembar Observasi *Pursed Lip Breathing*

Lampiran 9: Format Askep Gadar

Lampiran 10: Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma ialah kondisi pernapasan kronis yang menyebabkan sesak napas, batuk, serta mengi (Hashmi & Mary E. Cataletto., 2024). Asma adalah sebuah penyakit paru-paru kronis yang diderita oleh individu dari berbagai usia. Peradangan dan ketegangan otot di sekitar saluran udara menyebabkan pernapasan menjadi lebih sulit. Asma diklasifikasikan sebagai penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyerang orang dewasa dan anak-anak (WHO, 2024).

Prevelensi penderita asma pada tahun 2019 sebanyak 262 juta orang di dunia. Dari jumlah penderita tersebut, asma menyebabkan 455.000 kematian (WHO, 2024). Di Indonesia jumlah penderita asma sebanyak 1.017.290 orang (Laporan Riskesdas 2018 Nasional. 2018). Jumlah penderita asma di Jawa Tengah sebanyak 132.565 kasus (Kemeskes RI, 2019).

Seseorang yang menderita asma akan mengalami penyempitan saluran napas (hiperaktivitas bronkus) yang mengakibatkan gejala episode berulang yang meliputi mengi, dada terasa berat, sesak napas, serta batuk yang umumnya terjadi pada malam hari (Kemenkes, 2018). Proses peradangan dari asma akan menimbulkan manifestasi klinis yang memunculkan gejala yang merujuk pada masalah perawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif ialah kondisi ketika tubuh tidak bisa membersihkan sekret maupun ketika terjadi hambatan jalan napas dalam menjaga jalan napas paten. Jika masalah perawatan bersihan jalan napas tidak efektif tidak segera ditangani akan mengakibatkan pasien mengalami sesak napas yang berat hingga kematian (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022).

Dalam mengatasi asma terdapat terapi yang umumnya dilakukan ialah terapi farmakologis dan non farmakologis, yang dilakukan dengan memberikan obat antibiotik serta terapi nebulizer dengan tujuan mengurangi sesak napas karena bronkospasme (penyempitan jalan napas) yang disebabkan karena hipersekresi oleh mukus. Selain itu, perlu juga dilakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, serta mukolitik guna menurunkan sesak napas yang terjadi pada pasien. Sedangkan teknik non farmakologis berupa menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang paling nyaman lalu memberikan minum hangat dan menerapkan latihan batuk efektif (Erliana Roos & Ni Wayan Wiwin Asthiningsih, 2023).

Selain itu, terdapat terapi non farmakologis berupa teknik *pursed lip breathing*. Teknik *pursed lip breathing* ialah sebuah teknik bernapas dimana pasien akan mengeluarkan napasnya melalui bibir yang mengerucut. Teknik *pursed lip breathing* akan menciptakan tekanan balik di saluran udara. Teknik *pursed lip breathing* dapat memberikan efek akan jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru ataupun jaringan dalam tubuh lebih banyak (Wahyono, 2019).

Penelitian yang dilakukan Hanifah & Saputro, (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Intervensi Pursed Lip Breathing” mengungkapkan bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan berupa *pursed lip breathing* pada pasien asma bronkial didapatkan hasil terdapat penurunan frekuensi pernapasan dari sebelum dilakukan tindakan sebesar 24 x/menit menjadi 22 x/menit serta terjadi peningkatan saturasi oksigen menjadi 95% dari yang sebelum dilakukan tindakan sebesar 93% sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *pursed lip breathing* efektif bagi pasien dengan diagnosa medis asma bronkial (Hanifah & Saputro, 2023).

Teknik *pursed lip breathing* merupakan teknik yang mudah, murah (dilakukan tanpa butuh biaya tambahan), mempunyai banyak manfaat, terbaru, dan mudah dilakukan oleh siapa saja. Teknik *pursed lip breathing* juga belum pernah dilakukan di RS untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi pada penderita asma. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menerapkan teknik *pursed lip breathing* pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil analisis situasi, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas dan berbagai fenomena yang muncul, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini ialah: bagaimana gambaran asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini, tujuan utamanya adalah untuk menjelaskan bagaimana keperawatan bersihan jalan napas yang tidak efektif diberikan kepada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan hasil analisa data asuhan keperawatan pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- d. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan teknik *pursed lip breathing* di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan teknik *pursed lip breathing* di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan teknik *pursed lip breathing* di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- g. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah penerapan teknik *pursed lip breathing* yang dilakukan kepada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi literatur dan bahan pustaka asuhan keperawatan asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan teknik *pursed lip breathing*.

2. Manfaat Praktikal

a. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti dapat menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama kuliah serta pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan tentang perawatan bersihan jalan napas tidak efektif bagi pasien dengan diagnosa medis asma.

b. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini dapat sebagai mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi pada pasien dengan diagnosa medis asma dengan penerapan *pursed lip breathing* yang

dapat diaplikasikan baik oleh diri sendiri maupun ditularkan ke orang lain.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi pada pasien dengan diagnosa medis asma.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Di bidang ilmu keperawatan, ilmu teknologi terapan semakin berkembang untuk membantu mengatasi masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. J., & Koriyah, S. (2023). *Penatalaksanaan Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien Asma*.
- Agustin, I., & Sari, I. Y. (2024). Latihan Pursed Lips Breathing dan Nebulizer Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. 16(1).
- Amador, C., Weber, C., & Varacallo, M. A. (2023). Anatomy, Thorax, Bronchial. Dalam StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537353/>.
- Antika, A. R., & Ratnasari, D. (2023). Semi fowler Position for Asthma Patient: Case Study. Nursing Case Insight Journal, 1(01), Article 01. <https://doi.org/10.63166/4a3s2130>.
- Association, A. L. (2024). *What Causes Asthma?*. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/learn-about-asthma/what-causes-asthma>.
- Ayu, D. M. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Asma Bronkial di Ruang RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022*.
- Dantas, J. R., Almeida, A. T. D., Matias, K. C., Fernandes, M. I. da C. D., Tinôco, J. D. de S., Lopes, M. V. de O., & Lira, A. L. B. de C. (2023). Accuracy Of The Nursing Diagnosis of Ineffective Airway Clearance in Intensive Care Unit Patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220174. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0174>.
- Coates, A. L., Wanger, J., Cockcroft, D. W., Culver, B. H., Bronchoprovocation Testing Task Force: Kai-Håkon Carlsen, Diamant, Z., Gauvreau, G., Hall, G. L., Hallstrand, T. S., Horvath, I., de Jongh, F. H. C., Joos, G., Kaminsky, D. A., Laube, B. L., Leuppi, J. D., & Sterk, P. J. (2017). ERS Technical Standard on Bronchial Challenge Testing: General Considerations and Performance of Methacholine Challenge Tests. *The European Respiratory Journal*, 49(5), 1601526. <https://doi.org/10.1183/13993003.01526-2016>.

- Cremer, N. M., & Baptist, A. P. (2020). Race and Asthma Outcomes in Older Adults: Results from the National Asthma Survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 8(4), 1294-1301.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.12.014>.
- D G Chapman. (2015). Mechanisms of Airway Hyper-responsiveness in Asthma: The Past, Present and Yet to Come—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25651937/>.
- Erliana Roos & Ni Wayan Wiwin Asthiningsih. (2023). Upaya Penurunan Sesak Napas pada Klien Asma di Rumah Sakit Taman Husada Bontang. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1), 39–43. <https://doi.org/10.61902/motorik.v18i1.580>.
- Febyastuti, I. W., Widyaningtyas, N. H., & Zakaria, E. D. (2024). Studi Kasus: Penerapan Pursed Lip Breathing dan Diaphragmatic Breathing Exercise pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Sesak Napas di Instalasi Gawat Darurat. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(2), 86–95. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.2.2023.86-95>.
- Francesco, A., Marina, A., Giuseppina, B., Ernesto, C., & Alfredo, C. (2018). Cough, a vital reflex. Mechanisms, Determinants and Measurements. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 89(4), 477. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4.6182>.
- Hanifah, L. N., & Saputro, S. D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Intervensi Pursed Lip Breathing*.
- Hashmi, M. F., & Cataletto, M. E. (2024). Asthma. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430901/>.

- Huang, H., Da, J., Watson, R., Hayter, M., & Huang, M. (2023). *Development and Validation of an Evidence-based Home Pursed Lip Breathing Protocol for Improving Health Outcomes in Patients with COPD*. <https://doi.org/10.1101/2023.08.10.23293933>.
- Kemenkes. (2018). *Definisi Asma*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/paru-obstruktif-kronik-dan-gangguan-imunologi/definisi-asma>.
- Kemenkes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*.
- Lee, D. L., & Baptist, A. P. (2022). Understanding the Updates in the Asthma Guidelines. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 43(5), 595–612. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745747>.
- Maria D. Amanto, Carolina, Vitale, Antonio, Molino, Maurizia, Lanza, & Gennaro, D'Amato. (2017). Anticholinergic Drugs in Asthma Therapy. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000344>.
- Mayo Clinic. (2024). *Asthma-Symptoms and Causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>.
- Mohammed A Almeshari. (2021). Small Airways Response to Bronchodilators in Adults with Asthma or COPD: A Systematic Review—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34795479/>.
- Mortimer, K., Lesosky, M., García-Marcos, L., Asher, M. I., Pearce, N., Ellwood, E., Bissell, K., El Sony, A., Ellwood, P., Marks, G. B., Martínez-Torres, A., Morales, E., Perez-Fernandez, V., Robertson, S., Rutter, C. E., Silverwood, R. J., Strachan, D. P., & Chiang, C.-Y. (2022). The Burden of Asthma, Hay Fever and Eczema in Adults in 17 Countries: GAN Phase I Study. *European Respiratory Journal*, 60(3), 2102865. <https://doi.org/10.1183/13993003.02865-2021>.
- Mustika, M. (2023). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Tn. A dengan Kasus Asma Bronkial di Ruang Januraga II di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2023*.

- Nanda, A., Baptist, A. P., Divekar, R., Parikh, N., Seggev, J. S., Yusin, J. S., & Nyenhuis, S. M. (2020). Asthma in the Older Adult. *The Journal of Asthma: Official Journal of the Association for the Care of Asthma*, 57(3), 241–252. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1565828>.
- Nardone, A., Casey, J. A., Morello-Frosch, R., Mujahid, M., Balmes, J. R., & Thakur, N. (2020). Associations Between Historical Residential Redlining and Current Age-Adjusted Rates of Emergency Department Visits Due to Asthma Across Eight Cities in California: An Ecological Study. *The Lancet. Planetary Health*, 4(1), e24–e31. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30241-4](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30241-4).
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2025). Asthma-causes and Triggers | NHLBI, NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/asthma/causes>.
- National Library of Medicine. (2022). Asthma: Learn More - Symptoms and Diagnosis. Dalam *InformedHealth.org* [Internet]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279521/>.
- Ningrum Dian Puspita Sari. (2024). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- Nguyen, J. D., & Duong, H. (2023a). Pursed-lip Breathing. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545289/>.
- Panadya, R. (2024). *Pursed Lip Breathing*. Physiopedia. https://www.physio-pedia.com/Pursed_Lip_Breathing.
- Patel, P. H., Mirabile, V. S., & Sharma, S. (2023). Wheezing. Dalam *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482454/>.
- Pendolino, A. L., Ferreira, J., Scadding, G. K., & Andrews, P. J. (2024). Quality of Life in NSAIDs-Exacerbated Respiratory Disease on or off Intranasal Lysine Aspirin Therapy. *Applied Sciences*, 14(3), 1162. <https://doi.org/10.3390/app14031162>.

- Piloni, D., Tirelli, C., Domenica, R. D., Conio, V., Grosso, A., Ronzoni, V., Antonacci, F., Totaro, P., & Corsico, A. G. (2018). Asthma-like Symptoms: Is it Always A Pulmonary issue? *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 13(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40248-018-0136-5>.
- R.N, Gil Wayne BSN. (2024). *Airway Clearance Therapy & Coughing Nursing Care Plan*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/ineffective-airway-clearance/>.
- R, P.-P., & Amb, M. (2019). Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Latin America. *Annals of Global Health*, 85(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.2418>.
- Raheel Chaudhry. (2024). Anatomy, Thorax, Lungs—StatPearls—NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470197/>.
- Sanja Stanojevic. (2022). ERS/ATS Technical Standard on Interpretive Strategies for Routine Lung Function Tests—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34949706/>.
- Sari, N. D. P. (2024). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efktif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen*.
- Supardi, Edy, Dwi Esti Handayani, Sariama, Astuti. (2023). Penerapan Pursed Lip Breathing dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen (Pola Napas Tidak Efektif) pada Pasien PPOK. *Jurnal Untirta*.
- Sharma, S., Hashmi, M. F., & Chakraborty, R. K. (2025). Asthma Medications. *Dalam StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531455/>.
- Sinyor, B., & Perez, L. C. (2023). Pathophysiology of Asthma. *Dalam StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551579/>.
- Simple Nursing. (2024). Ineffective Airway Clearance Nursing Care Plan | Diagnosis & Intervention. *Simple Nursing*. <https://simplenursing.com/nursing-care-plan-ineffective-airway-clearance/>.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- Tsuyuki, R. T., Midodzi, W., Villa-Roel, C., Marciniuk, D., Mayers, I., Vethanayagam, D., Chan, M., & Rowe, B. H. (2020). Diagnostic Practices for Patients with Shortness of Breath and Presumed Obstructive Airway Disorders: A Cross-sectional Analysis. *CMAJ Open*, 8(3), E605–E612. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190168>.
- Wahyono, W. (2019). *Penerapan Teknik Pernapasan Pursed Lip Breathing Terhadap Ketidakefektifan Pola Napas pada Pasien Anak dengan Asma Bronchiale di Puskesmas Cecar Tahun 2019*.
- Wegner, M., & Alex Lukey. (2022). *Ineffective Airway Clearance Nursing Diagnosis & Care Plans*. NurseTogether. <https://www.nursetogether.com/ineffective-airway-clearance-nursing-diagnosis-care-plan/>.
- WHO. (2024). *Asthma*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
- World Health Organization. (2024). *Asthma*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan 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 RS”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS” dengan Teknik Pursed Lip Breathing.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 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: 0812-2895-4865.

Peneliti



Vitria Aris Saputri

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vitria Aris Saputri dengan judul. “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RS”.

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 saksi apapun.

Kebumen,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Kebumen,

Peneliti

Vitria Aris Saputri

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TEKNIK PURSED LIP BREATHING

Pengertian	Latihan pernapasan untuk meningkatkan jumlah oksigenasi dengan cara mengerucutkan bibir sehingga jalan napas tetap terbuka.
Tujuan	Meningkatkan tekanan saluran napas yang mengakibatkan jalan napas tetap terbuka serta melambatkan frekuensi pernapasan.
Kebijakan	Dilakukan untuk pasien asma bronkial.
Petugas	Perawat.
Alat dan bahan	1. Jam. 2. Bolpoin. 3. Kertas. 4. Stetoskop. 5. Saturasi oksigen.
Prosedur pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Mengkaji data pasien. b. Menciptakan lingkungan yang nyaman. c. Merencanakan pertemuan tindakan keperawatan. d. Mengukur <i>respiratory rate</i>. e. Melakukan verifikasi tindakan <i>pursed lip breathing</i>. f. Menyiapkan alat dan bahan. 2. Tahap orientasi a. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien serta perawat mengenalkan dirinya.

	b. Memberikan penjelasan urutan tindakan serta tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. c. Melakukan perjanjian kontrak tempat serta waktu dengan pasien. d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum dilakukannya tindakan. 3. Tahap kerja a. Mengukur <i>respiratory rate</i> dan SpO₂ pasien. b. Mengatur posisi pasien dengan nyaman. c. Memberikan instuksi kepada pasien untuk meletakkan satu tangannya di area dada serta satu tangan lainnya di perut. d. Saat menarik napas, tangan yang terletak di dada mundur kebelakang, sedangkan telapak tangan yang berada di perut maju ke depan. e. Bernapas panjang dan tahan selama 7 hitungan melalui hidung. f. Menghembuskan napas saat hitungan 8 melalui mulut secara perlahan seperti menium balon. g. Lakukan latihan sebanyak 2-3 kali pengulangan. 4. Tahap terminasi a. Merapikan alat dan bahan. b. Menanyakan perasaan pasien.
--	---

Lampiran 4



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Vitria Aris Saputri

NIM : 202201098

Dosen Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	07/10/2024	Pembahasan dan pengarahan tentang pembuatan KTI serta konsultasi judul KTI		
2.	18/10/2024	Konsultasi BAB I		
3.	28/10/2024	Bimbingan BAB II dan konsultasi revisi BAB I		
4.	01/11/2024	Bimbingan BAB III dan konsultasi revisi BAB II		
5.	04/11/2024	ACC BAB I, BAB II, dan BAB III		

6.	05/11/2024	Cek Turnitin		
7.	23/01/2025	Konsultasi dan revisi pasca sidang proposal		
8.	09/02/2025	Bimbingan BAB IV		
9.	11/02/2025	Konsultasi dan revisi BAB IV		
10.	24/02/2025	Bimbingan BAB V		
11.	06/03/2025	Konsultasi dan revisi BAB V		
12.	15/04/2025	Cek turnitin		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

Lampiran 5



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Vitria Aris Saputri
NIM : 202201098
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, S.Pd., M.Pd

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	15/05/2025	Konsultasi Abstrak		
2.	15/05/2025	Konsultasi revisi dan ACC		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yudha, Ns., M.Kep.

Lampiran 6



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 RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Nama : Vitria Aris Saputri
NIM : 202201098
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 15 April 2025

Pustakawan

(..*[Signature]*..)
(..*[Signature]*..)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(*[Signature]*)
(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7

LEMBAR TRIAGE

	FORM PENGKAJIAN TRIASE Emergency Nursing Departement Universitas Muhammadiyah Gombong
---	---

Tanggal: Jam: WIB	No. RM : Nama : Tanggal Lahir : Jenis Kelamin : L / P
-------------------------------	--

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

PRE HOSPITAL

Keadaan Pre Hospital:	AVPU:	TD: / mmHg	Nadi: x/menit
	Pernapasan: x/menit	Suhu: °C	
Tindakan Pre Hospital:	☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction ☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat: ☐ Lainnya :		

A	☐ Obtruksi Jalan Napas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obtruksi Jalan Napas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Jalan Napas 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 14-26x/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 atau 32-36,5°C ☐ VAS = 4-6 (sedang) ☐ EKG: risiko tinggi	☐ Suhu 36,5-37,5°C ☐ VAS = 1-3 (ringan) ☐ EKG: risiko rendah-normal

Triase: ■ Merah

■ Kuning

■ Hijau

Catatan:

Petugas Triase

(.....)

Lampiran 8

	Lembar Observasi <i>Pursed Lip Breathing</i>					
	SPO₂		RR		<i>Wheezing</i>	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>

PRIMARY SURVEY

Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS: E V M Total:

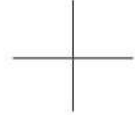
Pupil: ☐ Isokor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter: ☐ 1 mm ☐ 2 mm ☐ 3 mm ☐ 4 mm

Respon Cahaya: ☐ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik: ☐ Ya ☐ Tidak

Motorik: ☐ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot



Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

Regio/Radiation :

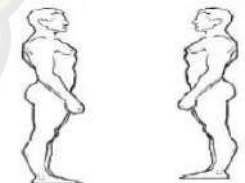
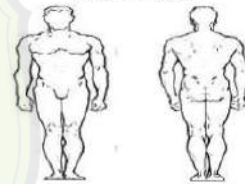
Scale/Severity :

Time :

Apakah Ada Nyeri: ☐ Ya, Skor Nyeri VRS: ☐ Tidak



Lokasi Nyeri



(Arsir Sesuai Lokasi Nyeri)

Luka: ☐ Ya, Lokasi: ☐ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila: °C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG:

GDA:

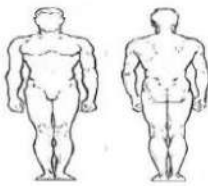
Radiologi:

Laboratorium:

Item	Hasil	Satuan	Normal

Item	Hasil	Satuan	Normal

Pemeriksaan Fisik



Kepala:

Leher:

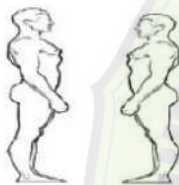
Dada: **Paru-paru**

Inspeksi:

Palpasi:

Perkusi:

Auskultasi:



Jantung

Inspeksi:

Palpasi:

Perkusi:

Auskultasi:

Abdomen

Inspeksi:

Palpasi:

Auskultasi:

Perkusi:

Palpasi:

Ekstremitas:

Genetalia:

Program Terapi

Tanggal/jam:

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.			

Analisa Data

Tanggal/jam:

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: DO:		
2.	DS: DO:		

Priotitas Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.

Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.			
2.			

Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Tindakan	Respon	TTD
		DS: DO:	
		DS: DO:	

Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	No. DX	Evaluasi	TTD
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	

Rencana Tindak Lanjut

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam : WIB

Perawat:

.....

Lampiran 10

Pasien 1



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 03 Januari 2025

Jam: 10.05 WIB

No. RM : 0472587

Nama : Tn. S.

Tanggal Lahir : 12 Maret 1972

Jenis Kelamin : Laki-laki

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

PRE HOSPITAL

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

Pernapasan: x/menit Suhu: °C

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat:

☐ Lainnya :

A

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

B

☐ SPO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

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

D

☐ GCS ≤ 8

E

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

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ SPO₂ < 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 atau 32-36,5°C
☐ VAS = 4-6 (sedang)
☐ EKG: risiko tinggi

☒ Jalan Napas Paten

☐ SPO₂ < 94%
☐ RR 14-26x/m

☒ Nadi 60-120 x/m
☒ TD sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14-15

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

Triase: ☒ Merah

☐ Kuning

☐ Hijau

Catatan: Triase Kuning

Petugas Triase

(Vitria Aris Saputri)



FORM PENGKAJIAN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 03 Januari 2025

No. RM : 0472587

Nama : Tn. S.

Tanggal Lahir : 28 April 1965

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama : Sesak napas.

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak napas. Sesak napas terjadi sejak pagi hari.

Selain itu, pasien juga mengeluhkan batuk dan pilek sejak seminggu yang lalu. Pasien tiba di RS PKU Muhammadiyah Gombong jam 10.05 WIB. Hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 93 x/menit, S: 36,6°C, RR: 28 x/menit, SP0₂: 86%.

Riwayat Alergi: ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan pernah di rawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada satu bulan yang lalu dengan keluhan yang sama seperti saat ini. Pasien mengatakan menderita asma sejak usia 30 tahun.

Riwayat Penyakit Keluarga: Pasien mengatakan ibu pasien menderita hipertensi.

Airway

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

Breathing

Irama Napas: ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur

Suara Napas: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Napas: ☐ Apnea ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Takipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Napas: ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping Hidung

Jenis Napas: ☒ Pernapasan Dada ☐ Pernapasan Perut

Frekuensi Napas: 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: 93 x/menit ☐ Tidak Teraba

Pendarahan: ☐ Ya cc Lokasi Pendarahan: ☒ Tidak

Adanya Riwayat Kehilangan Cairan Dalam Jumlah Besar: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Pendarahan

Kelembapan Kulit: ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor: ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar: % Grade: Produksi Urine: cc

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan Pengkajian Dekubitus Lebih Lanjut

Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS: E4V5M6 Total: 15

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

Respon Cahaya: ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

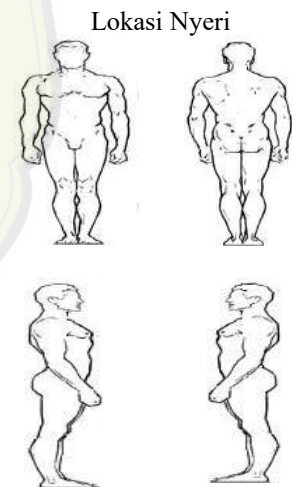
Qualitas :

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: 36.6°C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: 52 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG: Normal Sinus Rhytm.

GDS: 85 mg/dL.

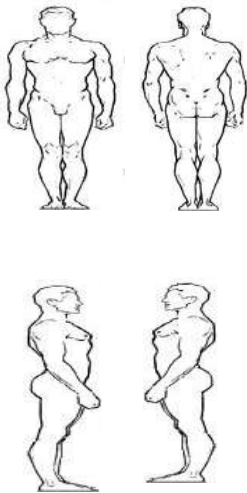
Radiologi: Pulmo tak tampak kelainan dan besar cor normal.

Laboratorium:

Item	Hasil	Satuan	Normal
Lekosit	11.23	rb/ul	3.6-11.0
Eosinofil%	7.0	%	2.0-4.0

Item	Hasil	Satuan	Normal
Ureum	51	Mg/dl	15-39
Kreatinin	0.80	mg/dl	0.9-1.3

Pemeriksaan Fisik



Kepala: Kepala pasien tampak berbentuk mesocephal dan simetris, kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat lesi. Rambut pasien berwarna hitam, tidak bercabang, dan tidak terdapat ketombe. Iris berwarna coklat, reflek pupil (+), isokor, sklera uniktirik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri. Hidung pasien tidak ada sianosis, terdapat cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, bersih, dan tidak ada sekret. Mulut pasien simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, giginya lengkap, mukosa pucat, dan bibir berwarna merah. Lidah pasien berwarna merah muda, dengan bintik-bintik kecil di papilla di permukaannya. Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal, tidak terdapat cairan, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.

Leher: Leher pasien tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran limfe.

Dada: Paru-paru

Inspeksi: Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, bentuk dada simetris frekuensi 28 kali permenit, irama napas tidak teratur, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi: Sonor.

Auskultasi: *Wheezing*.

Jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis.

Palpasi: Iktus cordis teraba di ICS V.

Perkusi: Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal:

Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.

Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.

Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.

Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi: Denyut jantung normal, irama jantung regular, S1>S2, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

Abdomen

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, tidak terdapat lesi, warna kulit sawo matang, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia, dan bentuknya cembung.

Auskultasi: Bising usus 7 x/menit.

Perkusi: Bunyi timpani.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hepar.

Ekstremitas:

Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, jumlah jari lengkap, pertumbuhan kuku baik, tidak terdapat gejala atau tanda odema, ada pembatasan gerak ekstremitas atas karena terpasang IVFD NACL 20 tpm di tangan kiri, CRT>2 detik, tidak terdapat nyeri di ekstremitas, dan tidak ada kelainan bentuk tulang.

Bawah: Bentuk kaki simetris, tidak terdapat gejala atau tanda odema, tidak terdapat luka, tidak terdapat nyeri, tidak terdapat kelainan bentuk tulang, CRT>2 detik, pertumbuhan kuku baik, dan tidak ada pembatasan gerak ekstremitas bawah.

Genetalia: Normal, permukaan bersih, terdapat rambut di bagian genetalia yang tersebar secara merata, tidak terdapat lesi atau luka pada area genetalia, dan tidak terpasang kateter.

Program Terapi

Tanggal/jam: 03 Januari 2025 jam 10.45 WIB.

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD NACL	20 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh.
2.	Combiven	2.5 mg	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
3.	O ₂ NRM	10 lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen.
4.	Lasalcom	2.5 mg	Bronkodilator.
5.	Methylprednisolone	125 mg	Mengatasi peradangan.

Analisa Data

Tanggal/jam: 03 Januari 2025 jam 10.15 WIB.

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas. Sesak napas terjadi sejak pagi hari. 2. Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak usia 30 tahun dan sering bolak-balik ke rumah sakit. 3. Pasien mengatakan batuk dan pilek yang terjadi sejak 1 minggu yang lalu. DO: 1. Terdengar suara <i>wheezing</i> saat auskultasi paru. 2. Tampak cuping hidung. 3. Pasien bernapas dengan irama yang tidak teratur. 4. RR: 28 x/menit. 5. SPO₂: 86% sehingga pasien diberikan oksigen NRM 10 lpm. Setelah diberikan oksigen SPO₂ pasien meningkat menjadi 98%.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Spasme jalan napas

Priotitas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.

Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun. 3. <i>Wheezing</i> menurun. 4. Dispnea menurun. 5. Gelisah menurun. 6. Frekuensi napas membaik. 7. Pola napas membaik.	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. Terapeutik 1. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 2. Berikan minuman yang hangat. 3. Berikan oksigen, ketika diperlukan. Edukasi 1. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. 2. Ajarkan cara melakukan batuk yang efektif. Kolaborasi 1. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.

Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Tindakan	Respon	TTD
03-01-2025 10.06 WIB	Melakukan triase dan menanyakan keluhan pasien.	DS: - Pasien mengatakan sesak napas sejak pagi hari. - Pasien mengatakan batuk dan pilek sejak seminggu yang lalu. DO: - Pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. - RR: 28 x/menit. - Tampak cuping hidung. - Triase kuning.	
03-01-2025 10.08 WIB	Mengatur posisi pasien.	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi semi <i>fowler</i> . DO: Pasien dalam posisi semi <i>fowler</i> .	
03-01-2025 10.10 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: - Tampak pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. - Tampak cuping hidung. - RR: 28 x/menit.	
03-01-2025 10.13 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: - TD: 120/80 mmHg. - N: 93 x/menit.	

		3. RR: 28 x/menit. 4. SPO ₂ : 86%.	
03-01-2025 10.17 WIB	Memberikan oksigen 10 lpm.	DS: - DO: Telah diberikan oksigen kepada pasien sebanyak 10 lpm dengan NRM.	
03-01-2025 10.20 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Terdengar suara <i>wheezing</i> saat melakukan asukultasi paru.	
03-01-2025 10.22 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan batuk dan pilek sejak seminggu yang lalu namun ia sputumnya jarang keluar. DO: Pasien tidak bisa mengeluarkan sputum.	
03-01-2025 10.22 WIB	Menanyakan persetujuan menjadi responden penelitian.	DS: Pasien mengatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. DO: -	
03-01-2025 10.24 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien diberikan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
03-01-2025 10.34 WIB	Memasang IVFD Nacl 20 tpm.	DS: - DO: Telah dipasang IVFD Nacl 20 tpm di tangan kiri pasien.	
03-01-2025 10.36 WIB	Pengambilan sampling darah.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan pengambilan sampling darah untuk	

		pengecekan laboratorium.	
03-01-2025 10.40 WIB	Memberikan terapi obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat injeksi Methylprednisplone 125 mg .	
03-01-2025 10.45 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Lasacom 2.5 mg dan Combiven 2.5 mg.	
03-01-2025 11.30 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 115/80 mmHg. 2. N: 85 x/menit. 3. RR: 22 x/menit. 4. SPO ₂ : 98%.	
03-01-2025 12.00 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Bunyi <i>wheezing</i> berkurang.	
03-01-2025 12.30 WIB	Mengajarkan teknik batuk efektif.	DS: Pasien mengetakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif. DO: Tampak pasien mampu melakukan teknik batuk efektif.	
03-01-2025 13.30 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan mematuhi intruksi perawat untuk meningkatkan asupan cairan dengan minum air yang hangat. DO: -	

04-01-2025 21.00 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. 4. RR: 22 x/menit.	
04-01-2025 21.05 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 110/70 mmHg. 2. N: 80 x/menit. 3. RR: 22 x/menit. 4. SPO₂: 98%.	
04-01-2025 21.10 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Terdengar suara <i>wheezing</i> saat melakukan asukultasi paru, namun suranya sudah berkurang dibandingkan kemarin.	
04-01-2025 21.15 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan sputumnya sudah keluar setelah mempraktekkan batuk efektif. DO: Sputum pasien berwarna hijau pekat dan kental.	

04-01-2025 21.20 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan lebih lega setelah terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
04-01-2025 21.40 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. DO: -	
04-01-2025 21.40 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Lasacom 2.5 mg dan Combiven 2.5 mg.	
04-01-2025 22.00 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 20 x/menit. 2. SPO ₂ : 98%.	
04-01-2025 22.44 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: <i>Wheezing</i> (+)	
05-01-2025 08.00 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. 4. RR: 21 x/menit.	

05-01-2025 08.05 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 120/90 mmHg. 2. N: 78 x/menit. 3. RR: 21 x/menit. 4. SPO₂: 98%.	
05-01-2025 08.10 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Suara auskultasi paru vesikuler.	
05-01-2025 08.13 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan sputumnya sudah keluar setelah mempraktekkan batuk efektif. DO: Sputum pasien berwarna hijau pekat dan kental.	
05-01-2025 08.15 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernapas setelah terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
05-01-2025 08.40 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. DO: -	
05-01-2025 09.00 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Lasacom 2.5 mg dan Combiven 2.5 mg.	

05-01-2025 09.05 WIB	Memberikan terapi obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat injeksi Methylprednisplone 125 mg .	
05-01-2025 09.06 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 18 x/menit. 2. SPO ₂ : 99%.	
05-01-2025 09.08 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: <i>Wheezing</i> (-)	

Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	No. DX	Evaluasi	TTD
03-01-2025 14.00 WIB	1	S: - Pasien mengatakan sesak napasnya berkurang. - Pasien mengatakan dengan <i>pursed lip breathing</i> ia jadi lebih rileks ketika bernapas. - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif. - Pasien mengatakan dengan posisi semi <i>fowler</i> ia lebih nyaman. - Pasien mengatakan akan mematuhi intruksi perawat untuk meningkatkan asupan cairan dengan minum air yang hangat. O: - Tampak pasien lebih rileks dan nyaman ketika sudah dalam posisi semi <i>fowler</i> dan menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>.	

		2. Tampak pasien mampu melakukan teknik batuk efektif. 3. <i>Wheezing</i> berkurang. 4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: TD: 115/80 mmHg. N: 85 x/menit. RR: 22 x/menit. SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. 4. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 5. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. 6. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
--	--	--	--

04-01-2025 23.20 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan lebih lega setelah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Pasien mengatakan sputumnya sudah keluar setelah mempraktekkan batuk efektif. 3. Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. O: 1. Tampak pasien lebih rileks dan nyaman ketika sudah dalam posisi semi fowler dan menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Sputum pasien berwarna hijau pekat dan kental. 3. <i>Wheezing</i> berkurang. 4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: - TD: 110/70 mmHg. - N: 80 x/menit. - RR: 20 x/menit. - SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma.	
------------------------------------	----------	---	--

		4. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 5. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
05-01-2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Pasien mengatakan sputumnya sudah keluar setelah mempraktekkan batuk efektif. O: 1. Tampak pasien lebih rileks dan nyaman ketika sudah dalam posisi semi <i>fowler</i> dan menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Sputum pasien berwarna hijau pekat dan kental. 3. Suara auskultasi paru vesikuler. 4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: - TD: 120/90 mmHg. - N: 78 x/menit. - RR: 19 x/menit. - SPO₂: 99%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	

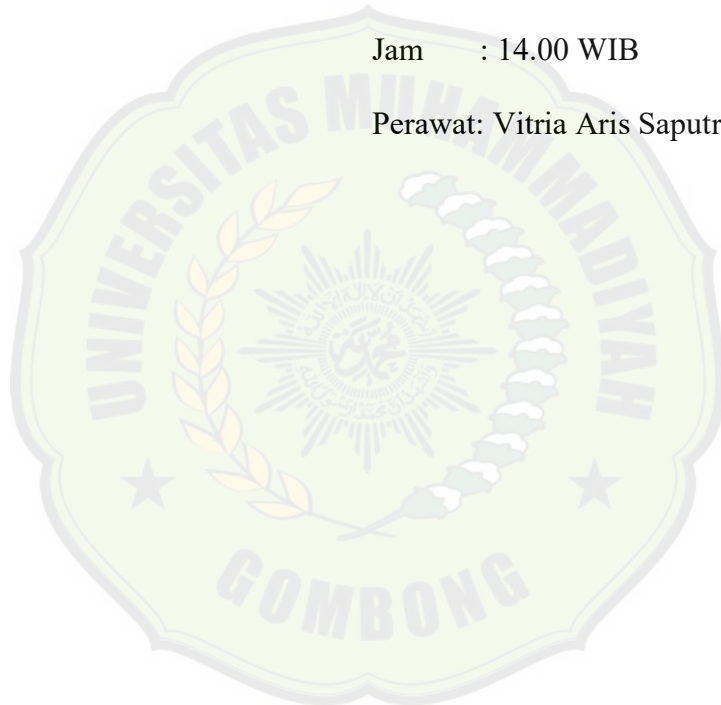
Rencana Tindak Lanjut

1. Monitor TTV.
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya *gurgling*, *mengi*, *wheezing*, dan ronkhi kering).
3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma.
4. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.

Tanggal : 05 Januari 2025

Jam : 14.00 WIB

Perawat: Vitria Aris Saputri



Pasien 2



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 08 Januari 2025

Jam: 20.06 WIB

No. RM : 0403080

Nama : Tn. I.

Tanggal Lahir : 27 April 1988

Jenis Kelamin : Laki-laki

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

PRE HOSPITAL

Keadaan Pre Hospital: AVPU: TD: / mmHg Nadi: x/menit
 Pernapasan: x/menit Suhu: °C
 Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat:
☐ Lainnya :

A

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Napas Paten

B

☐ SPO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SPO₂ < 80-94%
☒ RR 26-30 x/m

☐ SPO₂ < 94%
☐ RR 14-26x/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 atau 32-36,5°C
☐ VAS = 4-6 (sedang)
☐ EKG: risiko tinggi

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

Triase: ☒ Merah

☐ Kuning

☐ Hijau

Catatan: Triase Kuning

Petugas Triase

(Vitria Aris Saputri)



FORM PENGKAJIAN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 08 Januari 2025

No. RM : 0403080

Nama : Tn. I.

Tanggal Lahir : 27 April 1988

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama : Sesak napas.

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak napas. Sesak napas terjadi sejak semalem.

Selain itu, pasien juga mengeluhkan batuk. Pasien datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong jam 20.06 WIB. Hasil TTV: TD: 158/68 mmHg, N: 124 x/menit, S: 36,4°C, RR: 30 x/menit, SPO₂: 94%.

Riwayat Alergi: ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan pernah di rawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2023 yang lalu dengan keluhan sesak napas.

Riwayat Penyakit Keluarga: Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung bawaan.

Airway

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

Breathing

Irama Napas: ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur

Suara Napas: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Napas: ☐ Apnea ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Takipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Napas: ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping Hidung

Jenis Napas: ☒ Pernapasan Dada ☐ Pernapasan Perut

Frekuensi Napas: 30 x/menit

Circulation

Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin

Pucat: ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak

CRT: ☒ < 2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah: 158/68 mmHg Nadi: ☒ Teraba: 124 x/menit ☐ Tidak Teraba

Pendarahan: ☐ Ya cc Lokasi Pendarahan: ☒ Tidak

Adanya Riwayat Kehilangan Cairan Dalam Jumlah Besar: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Pendarahan

Kelembapan Kulit: ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor: ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar: % Grade: Produksi Urine: cc

Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan Pengkajian Dekubitus Lebih Lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS: E4V5M6 Total: 15

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

Respon Cahaya: ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

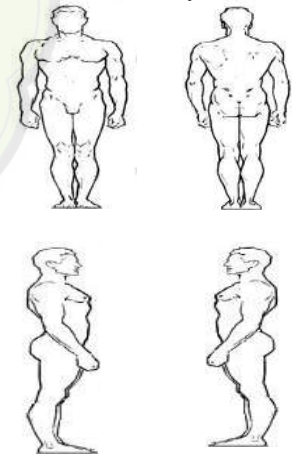
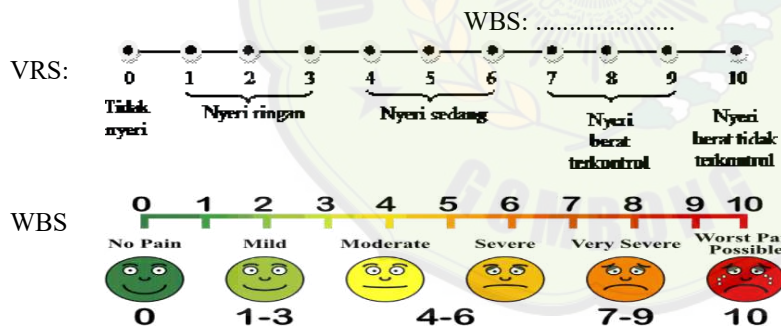
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

Apakah Ada Nyeri: ☐ Ya, Skor Nyeri VRS: ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



(Arsir Sesuai Lokasi Nyeri)

Luka: ☐ Ya, Lokasi: ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila: 36.4°C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: 62 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG: Normal Sinus Rhythm.

GDS: 85 mg/dL.

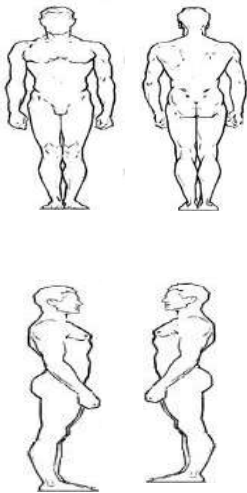
Radiologi: Mengarah bronkitis dan besar cor normal.

Laboratorium:

Item	Hasil	Satuan	Normal
Lekosit	19.20	rb/ul	3.6-11.0
Eosinofil%	7.0	%	2.0-4.0

Item	Hasil	Satuan	Normal
Neutrofil %	79.3	Mg/dl	15-39
Limfosit%	9.8	mg/dl	0.9-1.3

Pemeriksaan Fisik



Kepala: Kepala pasien tampak berbentuk mesocephal dan simetris, kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat lesi. Rambut pasien berwarna hitam, tidak bercabang, dan tidak terdapat ketombe. Iris berwarna coklat, reflek pupil (+), isokor, sklera uniktterik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri. Hidung pasien tidak ada sianosis, terdapat cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, bersih, dan tidak ada sekret. Mulut pasien simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, giginya lengkap, mukosa pucat, dan bibir berwarna merah. Lidah pasien berwarna merah muda, dengan bintik-bintik kecil di papilla di permukaannya. Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal, tidak terdapat cairan, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.

Leher: Leher pasien tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran limfe.

Dada: Paru-paru

Inspeksi: Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, bentuk dada simetris frekuensi 30 kali permenit, irama napas tidak teratur, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi: Sonor.

Auskultasi: *Wheezing*.

Jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis.

Palpasi: Iktus cordis teraba di ICS V.

Perkusi: Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal:

Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.

Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.

Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.

Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi: Denyut jantung normal, irama jantung regular, S1>S2, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

Abdomen

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, tidak terdapat lesi, warna kulit sawo matang, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia, dan bentuknya cembung.

Auskultasi: Bising usus 6 x/menit.

Perkusi: Bunyi timpani.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hepar.

Ekstremitas:

Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, jumlah jari lengkap, pertumbuhan kuku baik, tidak terdapat gejala atau tanda odema, ada pembatasan gerak ekstremitas atas karena terpasang IVFD NACL 20 tpm di tangan kiri, CRT>2 detik, tidak terdapat nyeri di ekstremitas, dan tidak ada kelainan bentuk tulang.

Bawah: Bentuk kaki simetris, tidak terdapat gejala atau tanda odema, tidak terdapat luka, tidak terdapat nyeri, tidak terdapat kelainan bentuk tulang, CRT>2 detik, pertumbuhan kuku baik, dan tidak ada pembatasan gerak ekstremitas bawah.

Genetalia: Normal, permukaan bersih, terdapat rambut di bagian genetalia yang tersebar secara merata, tidak terdapat lesi atau luka pada area genetalia, dan tidak terpasang kateter.

Program Terapi

Tanggal/jam: 08 Januari 2025 jam 20.24 WIB.

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD NACL	20 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh.
2.	Nebu Combiven	2.5 mg	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
3.	O ₂ Nasal Kanul	3 lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen.
4.	Nebu Budesma	0.25 mg	Bronkodilator.
5.	Methylprednisolone	62.5 ml	Mengatasi peradangan.
6.	Ranitidine	2 mg	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih.
7.	Acetylcysteine	200 mg	Membantu mengencerkan dahak pada saluran pernapasan.

Analisa Data

Tanggal/jam: 08 Januari 2025 jam 20.32 WIB.

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengeluhkan sesak dan batuk napas sejak malam hari. 2. Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak 2023. DO: 1. Terdengar suara <i>wheezing</i> saat auskultasi paru. 2. Tampak cuping hidung. 3. Pasien bernapas dengan irama yang tidak teratur. 4. RR: 30 x/menit. 5. SPO₂: 94% sehingga pasien diberikan oksigen binasal kanul sebanyak 3 lpm. Setelah diberikan oksigen SPO₂: 96%. 6. Hasil rontgen: Mengarah bronkitis dan besar cor normal.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Spasme jalan napas

Priotitas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.

Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat. 2. Produksi sputum menurun. 3. <i>Wheezing</i> menurun. 4. Dispnea menurun. 5. Gelisah menurun. 6. Frekuensi napas membaik. 7. Pola napas membaik.	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. Terapeutik 1. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 2. Berikan minuman yang hangat. 3. Berikan oksigen, ketika diperlukan. Edukasi 1. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. 2. Ajarkan cara melakukan batuk yang efektif. Kolaborasi 1. Kolaborasi untuk memberikan <i>bronkodilator</i>, <i>ekspektoran</i>, maupun <i>mukolitik</i>, ketika diperlukan.

Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Tindakan	Respon	TTD
08-01-2025 20.06 WIB	Melakukan triase dan menanyakan keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan sesak napas dari semalam disertai dengan batuk. DO: 1. Pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. 2. RR: 30 x/menit. 3. Tampak cuping hidung. 4. Triase kuning.	
08-01-2025 20.08 WIB	Mengatur posisi pasien.	DS: Pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi semi <i>fowler</i> . DO: Pasien dalam posisi semi <i>fowler</i> .	
08-01-2025 20.10 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Tampak pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. 2. Tampak cuping hidung. 3. RR: 30 x/menit.	
08-01-2025 20.11 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 158/68 mmHg. 2. N: 124 x/menit. 3. RR: 30 x/menit. 4. SPO₂: 94%.	

08-01-2025 20.13 WIB	Memberikan oksigen 3 lpm.	DS: - DO: Telah diberikan oksigen kepada pasien sebanyak 3 lpm.	
08-01-2025 20.15 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Terdengar suara <i>wheezing</i> saat melakukan asukultasi paru.	
08-01-2025 20.17 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan batuk namun ia sputumnya tidak bisa keluar. DO: Pasien tidak bisa mengeluarkan sputum.	
08-01-2025 20.18 WIB	Menanyakan persetujuan menjadi responden penelitian.	DS: Pasien mengatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. DO: -	
08-01-2025 20.20 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien diberikan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
08-01-2025 20.24 WIB	Memasang IVFD Nacl 20 tpm.	DS: - DO: Telah dipasang IVFD Nacl 20 tpm di tangan kiri pasien.	
08-01-2025 20.26 WIB	Pengambilan sampling darah.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan pengambilan sampling darah untuk pengecekan laboratorium.	

08-01-2025 20.30 WIB	Memberikan terapi obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat injeksi Methylprednisplone 62.5 mg, Ranitidine 2 mg, dan Acetylcysteine 200 mg.	
08-01-2025 20.32 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Budesma 0.25 mg dan Combiven 2.5 mg.	
08-01-2025 20.50 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 130/80 mmHg. 2. N: 78 x/menit. 3. RR: 20 x/menit. 4. SPO₂: 98%.	
08-01-2025 20.55 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Bunyi <i>wheezing</i> berkurang.	
08-01-2025 20.57 WIB	Mengajarkan teknik batuk efektif.	DS: Pasien mengetakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif. DO: Tampak pasien mampu melakukan teknik batuk efektif.	
08-01-2025 21.00 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan mematuhi intruksi perawat untuk meningkatkan asupan cairan. DO: -	

09-01-2025 14.30 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. 4. RR: 24 x/menit.	
09-01-2025 14.35 WIB	Mengecek TTV.	DS: DO: 1. TD: 130/90 mmHg. 2. N: 75 x/menit. 3. RR: 24 x/menit. 4. SPO₂: 99%.	
09-01-2025 14.40 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Suara <i>wheezing</i> saat melakukan auskultasi paru, berkurang dibandingkan kemarin.	
09-01-2025 14.45 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan sputumnya keluar sesudah mempraktekkan batuk efektif. DO: Sputum pasien berwarna hijau cair.	
09-01-2025 14.50 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan plong setelah terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	

09-01-2025 15.45 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. DO: -	
09-01-2025 16.00 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Budesma 2.5 mg dan Combiven 2.5 mg.	
09-01-2025 17.00 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 22 x/menit. 2. SPO ₂ : 99%.	
09-01-2025 17.00 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Wheezing (+)	
10-01-2025 15.00 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. 4. RR: 23 x/menit.	
10-01-2025 15.05 WIB	Mengecek TTV.	DS: DO: 1. TD: 140/80 mmHg. 2. N: 83 x/menit. 3. RR: 23 x/menit.	

		4. SPO ₂ : 97%.	
10-01-2025 15.10 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Suara auskultasi paru vesikuler.	
10-01-2025 15.13 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan sputumnya masih keluar dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan kemarin. DO: Sputum pasien berwarna hijau prulen.	
10-01-2025 15.15 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernapas setelah terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
10-01-2025 15.30 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. DO: -	
10-01-2025 15.32 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Budesma 2.5 mg dan Combiven 2.5 mg.	
10-01-2025 15.48 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 20 x/menit. 2. SPO ₂ : 98%.	

10-01-2025 15.50 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: <i>Wheezing</i> (-)	
-------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	No. DX	Evaluasi	TTD
08-01-2025 22.00 WIB	1	S: - Pasien mengatakan sesak napasnya berkurang setelah diberikan oksigen, menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>, dan dalam posisi semi <i>fowler</i>. - Pasien mengatakan mampu batuk secara efektif. - Pasien mengatakan akan mematuhi intruksi perawat untuk meningkatkan asupan cairan. O: - Tampak pasien lebih rileks dan nyaman ketika sudah dalam posisi semi <i>fowler</i> dan setelah menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>. - Tampak pasien mampu melakukan teknik batuk efektif. <i>Wheezing</i> berkurang. - Penggunaan otot bantu napas (-). - Kedalaman napas membaik. - TTV: TD: 130/80 mmHg. N: 78 x/menit. RR: 20 x/menit.	

		SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. 4. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 5. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. 6. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
09-01-2025 20.20 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan lebih plong setelah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Pasien mengatakan sputumnya keluar sesudah mempraktekkan batuk efektif. 3. Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. O: 1. Tampak pasien lebih rileks dan nyaman ketika sudah dalam posisi semi <i>fowler</i> dan menerapkan teknik	

		<i>pursed lip breathing</i>. 2. Sputum pasien berwarna hijau cair. 3. <i>Wheezing</i> berkurang. 4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: TD: 130/90 mmHg. N: 75 x/menit. RR: 22 x/menit. SPO₂: 99%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. 4. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 5. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
10-01-2025 21.00 WIB	1	S: Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernapas setelah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. O: 1. Tampak pasien lebih nyaman setelah menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Sputum pasien berwarna hijau prulen. 3. Suara auskultasi paru vesikuler.	

		4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: TD: 140/80 mmHg. N: 83 x/menit. RR: 20 x/menit. SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
--	--	--	--

Rencana Tindak Lanjut

1. Monitor TTV.
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya *gurgling*, *mengi*, *wheezing*, dan ronchi kering).
3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma.
4. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.

Tanggal : 10-01-2025

Jam : 21.00 WIB

Perawat: Vitria Aris Saputri

.....

Pasien 3



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 10 Januari 2025

Jam: 13.20 WIB

No. RM : 0514499

Nama : Tn. M.

Tanggal Lahir : 28 April 1965

Jenis Kelamin : Laki-laki

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

PRE HOSPITAL

Keadaan Pre Hospital: AVPU: TD: / mmHg Nadi: x/menit
 Pernapasan: x/menit Suhu: °C
 Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat:
☐ Lainnya :

A

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obtruksi Jalan Napas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Napas Paten

B

☐ SPO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SPO₂ < 80-94%
☒ RR 26-30 x/m

☐ SPO₂ < 94%
☐ RR 14-26x/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 atau 32-36,5°C
☐ VAS = 4-6 (sedang)
☐ EKG: risiko tinggi

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

Triase: ☒ Merah

☐ Kuning

☐ Hijau

Catatan: Triase Kuning

Petugas Triase

(Vitria Aris Saputri)



FORM PENGKAJIAN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Departement | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 10 Januari 2025

No. RM : 0513499

Nama : Tn. M.

Tanggal Lahir : 28 April 1965

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama : Sesak napas.

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak napas. Sesak napas terjadi sejak siang hari jam 11.00 WIB sehingga pasien di bawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong. Pasien sampai di RS PKU Muhammadiyah Gombong jam 13.20 WIB. Hasil TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,7°C, RR: 28 x/menit, SPO₂: 91%.

Riwayat Alergi: ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu: Pasien mengatakan pernah di rawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun lalu dengan keluhan yang sama seperti saat ini.

Riwayat Penyakit Keluarga: Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung bawaan.

Airway

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

Breathing

Irama Napas: ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur

Suara Napas: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Napas: ☐ Apnea ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Takipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Napas: ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping Hidung

Jenis Napas: ☒ Pernapasan Dada ☐ Pernapasan Perut

Frekuensi Napas: 28 x/menit

Circulation

Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin

Pucat: ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak

CRT: ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik

Tekanan Darah: 130/80mmHg Nadi: ☒ Teraba: 90 x/menit ☐ Tidak Teraba

Pendarahan: ☐ Ya cc Lokasi Pendarahan: ☒ Tidak

Adanya Riwayat Kehilangan Cairan Dalam Jumlah Besar: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Pendarahan

Kelembapan Kulit: ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor: ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar: % Grade: Produksi Urine: cc

Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan Pengkajian Dekubitus Lebih Lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS: E4V5M6 Total: 15

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

Respon Cahaya: ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik: ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

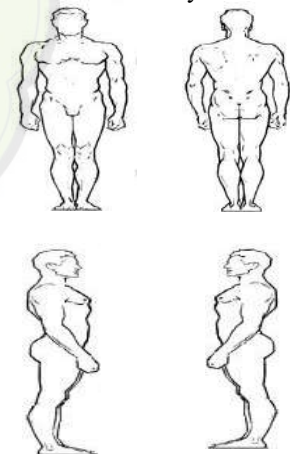
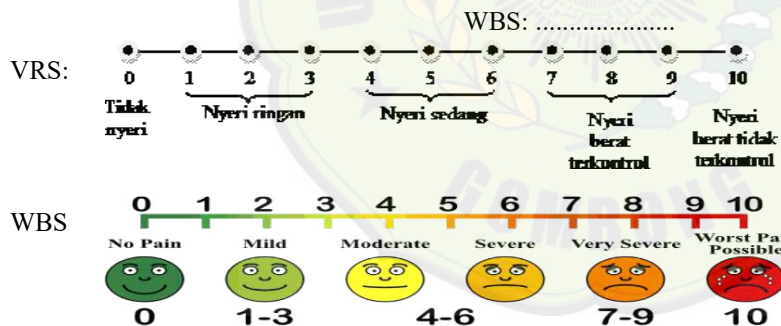
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

Apakah Ada Nyeri: ☐ Ya, Skor Nyeri VRS: ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



(Arsir Sesuai Lokasi Nyeri)

Luka: ☐ Ya, Lokasi: ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila: 36.7°C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG: Normal Sinus Rhythm.

GDS: 67 mg/dL.

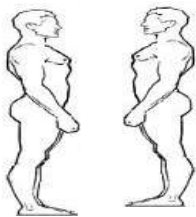
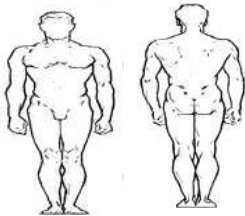
Radiologi: Pneumonia bilateral.

Laboratorium:

Item	Hasil	Satuan	Normal
Lekosit	14.55	rb/ul	3.6-11.0
Eritrosit	4.40	Juta/L	4.4-5.9
Kalium	5.32	mEq/L	3.5-5.0
Ureum	15	mg/dl	15-39

Item	Hasil	Satuan	Normal
Eosinofil%	0.6	%	2.0-4.0
Neutrofil%	78.5	%	50.00-70.0
Limfosit%	9.2	%	25.0-40.0
Monosit%	11.4	%	2.0-8.0
Kreatinin	0.61	mg/dl	0.9-1.3

Pemeriksaan Fisik



Kepala: Kepala pasien tampak berbentuk mesocephal dan simetris, kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat lesi. Rambut pasien berwarna hitam dan terdapat uban, tidak bercabang, dan tidak terdapat ketombe. Iris berwarna coklat, reflek pupil (+), isokor, sklera unikterik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri. Hidung pasien tidak ada sianosis, terdapat cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, bersih, dan tidak ada sekret. Mulut pasien simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, giginya tidak lengkap, mukosa pucat, dan bibir berwarna merah. Lidah pasien berwarna merah muda, dengan bintik-bintik kecil di papilla di permukaannya. Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal, tidak terdapat cairan, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.

Leher: Leher pasien tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran limfe.

Dada: Paru-paru

Inspeksi: Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, bentuk dada simetris frekuensi 28 kali permenit, irama napas tidak teratur, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi: Sonor.

Auskultasi: *Wheezing*.

Jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis.

Palpasi: Iktus cordis teraba di ICS V.

Perkusi: Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal:

Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.

Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.

Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.

Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi: Denyut jantung normal, irama jantung regular, $S1 > S2$, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

Abdomen

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, tidak terdapat lesi, warna kulit sawo matang, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia, dan bentuknya cembung.

Auskultasi: Bising usus 8 x/menit.

Perkusi: Bunyi timpani.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hepar.

Ekstremitas:

Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, jumlah jari lengkap, pertumbuhan kuku baik, tidak terdapat gejala atau tanda odema, ada pembatasan gerak ekstremitas atas karena terpasang IVFD NACL 20 tpm di tangan kanan, CRT>2 detik, tidak terdapat nyeri di ekstremitas, dan tidak ada kelainan bentuk tulang.

Bawah: Bentuk kaki simetris, tidak terdapat gejala atau tanda odema, tidak terdapat luka, tidak terdapat nyeri, tidak terdapat kelainan bentuk tulang, CRT>2 detik, pertumbuhan kuku baik, dan tidak ada pembatasan gerak ekstremitas bawah.

Genetalia: Normal, permukaan bersih, terdapat rambut di bagian genetalia yang tersebar secara merata, tidak terdapat lesi atau luka pada area genetalia, dan tidak terpasang kateter.

Program Terapi

Tanggal/jam: 10 Januari 2025 jam 14.00 WIB.

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD NACL	20 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh.
2.	Combiven	2.5 mg	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
3.	O ₂ Nasal Kanul	3 lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen.
4.	NAC	200 mg	Mengencerkan dahak.
5.	Methylprednisolone	62.5 mg	Mengatasi peradangan.

Analisa Data

Tanggal/jam: 10 Januari 2025 jam 13.30 WIB.

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas sejak siang hari jam 11.00 WIB. DO: 1. Terdengar suara <i>wheezing</i> saat auskultasi paru. 2. Tampak cuping hidung. 3. Pasien bernapas dengan irama yang tidak teratur. 4. RR: 28 x/menit. 5. SP0₂: 91% sehingga pasien berikan oksigen binasal kanul sebanyak 3 lpm. SPO₂ setelah mendapatkan oksigen ialah 98%.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Spasme jalan napas

Priotitas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.

Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d. spasme jalan napas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. <i>Wheezing</i> menurun. 2. Dispnea menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Frekuensi napas membaik. 5. Pola napas membaik.	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). Terapeutik 1. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 2. Berikan minuman yang hangat. 3. Berikan oksigen, ketika diperlukan. Edukasi 1. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. Kolaborasi 1. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.

Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Tindakan	Respon	TTD
10-01-2025 13.20 WIB	Melakukan triase dan menanyakan keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan sesak napas sejak siang hari jam 11.00 WIB. DO: 1. Pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. 2. RR: 28 x/menit. 3. Tampak cuping hidung. 4. Triase kuning.	
10-01-2025 13.24 WIB	Mengatur posisi pasien.	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi semi <i>fowler</i> . DO: Pasien dalam posisi semi <i>fowler</i> .	
10-01-2025 13.25 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Tampak pasien bernapas dengan pola yang tidak teratur. 2. Tampak cuping hidung. 3. RR: 28 x/menit.	
10-01-2025 13.26 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 130/80 mmHg. 2. N: 90 x/menit. 3. RR: 28 x/menit. 4. SPO₂: 91%.	

10-01-2025 13.29 WIB	Memberikan oksigen 3 lpm.	DS: - DO: Telah diberikan oksigen kepada pasien sebanyak 3 lpm.	
10-01-2025 13.30 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Terdengar suara <i>wheezing</i> saat melakukan asukultasi paru.	
10-01-2025 13.32 WIB	Memonitoring sputum.	DS: Pasien mengatakan tidak merasakan batuk. DO: Pasien tidak batuk.	
10-01-2025 13.33 WIB	Menanyakan persetujuan menjadi responden penelitian.	DS: Pasien mengatakan siap menjadi responden dalam penelitian ini. DO: -	
10-01-2025 13.35 WIB	Memasang IVFD Nacl 20 tpm.	DS: - DO: Telah dipasang IVFD Nacl 20 tpm di tangan kanan pasien.	
10-01-2025 13.37 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
10-01-2025 13.42 WIB	Pengambilan sampling darah.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan pengambilan sampling darah untuk pengecekan laboratorium.	

10-01-2025 13.50 WIB	Memberikan terapi obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat injeksi Methylprednisplone 62.5 mg dan NAC 200 mg.	
10-01-2025 13.52 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Combiven 2.5 mg.	
10-01-2025 14.15 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 120/78 mmHg. 2. N: 80 x/menit. 3. RR: 20 x/menit. 4. SPO₂: 98%.	
10-01-2025 14.18 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Bunyi <i>wheezing</i> berkurang.	
10-01-2025 14.20 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha untuk meningkatkan asupan cairan. DO: -	
11-01-2025 21.00 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.	

		4. RR: 25 x/menit.	
11-01-2025 21.03 WIB	Mengecek TTV.	DS: - DO: 1. TD: 120/70 mmHg. 2. N: 79 x/menit. 3. RR: 25 x/menit. 4. SPO ₂ : 98%.	
11-01-2025 21.16 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Masih terdengar suara <i>wheezing</i> saat melakukan auskultasi paru.	
11-01-2025 21.23 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman setelah terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
11-01-2025 21.45 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang banyak. DO: -	
11-01-2025 22.00 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Combiven 2.5 mg.	
11-01-2025 22.30 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 21 x/menit. 2. SPO ₂ : 99%.	

11-01-2025 22.33 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: <i>Wheezing (+)</i>	
12-01-2025 07.20 WIB	Memonitoring pola napas.	DS: DO: 1. Pasien bernapas dengan pola teratur. 2. Tidak ada retraksi dada. 3. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. 4. RR: 23 x/menit.	
12-01-2025 07.23 WIB	Mengecek TTV.	DS: DO: 1. TD: 100/80 mmHg. 2. N: 70 x/menit. 3. RR: 23 x/menit. 4. SPO ₂ : 97%.	
12-01-2025 07.27 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: Suara auskultasi paru vesikuler.	
12-01-2025 07.32 WIB	Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> .	DS: Pasien mengatakan siap untuk terapi <i>pursed lip breathing</i> . DO: Pasien mampu melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> .	
12-01-2025 08.00 WIB	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.	DS: Pasien mengatakan akan minum air yang hangat. DO: -	

12-01-2025 08.02 WIB	Memberikan nebulizer.	DS: - DO: Telah dilakukan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer Combiven 2.5 mg.	
12-01-2025 08.05 WIB	Memberikan terapi obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat injeksi Methylprednisplone 62.5 mg .	
12-01-2025 08.07 WIB	Memonitoring saturasi oksigen dan RR.	DS: - DO: 1. RR: 20 x/menit. 2. SPO ₂ : 98%.	
12-01-2025 08.10 WIB	Memonitoring bunyi napas tambahan.	DS: - DO: <i>Wheezing</i> (-)	

Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	No. DX	Evaluasi	TTD
10-01-2025 15.00 WIB	1	S: - Pasien mengatakan sesak napasnya sudah lebih mendingan dan lebih teratasi. - Pasien mengatakan dengan <i>pursed lip breathing</i> ia jadi lebih nyaman ketika bernapas. - Pasien mengatakan akan berusaha untuk meningkatkan asupan cairan. O: - Tampak pasien lebih rileks dan nyaman.	

		2. Tampak pasien mampu melakukan teknik teknik <i>pursed lip breathing</i>. 3. <i>Wheezing</i> berkurang. 4. Penggunaan otot bantu napas (-). 5. Kedalaman napas membaik. 6. TTV: TD: 120/78 mmHg. N: 80 x/menit. RR: 20 x/menit. SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Posisikan dalam keadaan semi fowler atau fowler. 4. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan misalnya 2000 ml/hari, ketika tidak terjadi kontraindikasi pada pasien. 5. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
--	--	--	--

11-01-2025 23.30 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan lebih nyaman setelah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Pasien mengatakan sputumnya sudah keluar setelah mempraktekkan batuk efektif. O: 1. Tampak pasien nyaman sesudah melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. <i>Wheezing</i> berkurang. 3. Penggunaan otot bantu napas (-). 4. Kedalaman napas membaik. 5. TTV: TD: 120/70 mmHg. N: 79 x/menit. RR: 21 x/menit. SPO₂: 99%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, dan ronkhi kering). 3. Monitor sputum yang meliputi jumlah, warna, maupun aroma. 4. Posisikan dalam keadaan semi <i>fowler</i> atau <i>fowler</i>. 5. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
------------------------------------	----------	--	--

12-01-2025 23.00 WIB	1	S: Pasien mengatakan siap untuk terapi <i>pursed lip breathing</i>. O: 1. Tampak pasien lebih rileks ketika selesai menerapkan teknik <i>pursed lip breathing</i>. 2. Suara auskultasi paru vesikuler. 3. Penggunaan otot bantu napas (-). 4. Kedalaman napas membaik. 5. TTV: TD: 100/80 mmHg. N: 70 x/menit. RR: 20 x/menit. SPO₂: 98%. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d. spasme jalan napas teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.	
-------------------------	---	---	--

Rencana Tindak Lanjut

1. Monitor TTV.
2. Kolaborasi untuk memberikan bronkodilator, ekspektoran, maupun mukolitik, ketika diperlukan.

Tanggal : 12-01-2025

Jam : 23.00 WIB

Perawat: Vitria Aris Saputri

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN

