



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD PREMBUN**

**NIDA HARDIYANTI HASNA
2021010058**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD PREMBUN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

NIDA HARDIYANTI HASNA

2021010058

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nida Hradiyanti Hasna

NIM : 2021010058

Program Studi : Diploma III Keperawatan

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

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

Gombong, 8 Juli 2024



Nida Hardiyanti Hasna

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : Nida Hardiyanti Hasna

NIM : 2021010058

Program Studi : Diploma III Kperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prembun".

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 8 Juli 2024

Yang Menyatakan

The block contains a circular official stamp of Universitas Muhammadiyah Gombong. The stamp features a green border with the word 'GOMBONG' at the bottom. Inside the circle, there is a smaller emblem with a star and crescent. To the right of the stamp, there is a handwritten signature in black ink.

Nida Hardiyanti Hasna

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nida Hardiyanti Hasna NIM 2021010058 dengan Judul
"Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Asma Di Instalasi Gawat Darurat" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 30 April 2024

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Kurniawan, S.Kep. Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nida Hardiyanti Hasna NIM 2021010058 dengan Judul
"Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prembun" telah dipertahankan di depan
dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Bambang Utoyo M.Kep

(.....)

Penguji Anggota :

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

(.....)

Mengetahui

Ketua program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Ramadani Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

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

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah- Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep.Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., CWCS selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
6. Sebagai ucapan terimakasih, karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada orang tua tercinta Ibu Siti Saroh dan Bapak Dahrori, yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia,

yang tiada hentinya selalu memberikan doa dan kasih sayang dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis sehingga dapat melewati masa kuliah hingga sekarang. Terimakasih sudah selalu berjuang pak, bu. Semoga sehat selalu dan bisa melihat anakmu ini sukses meraih cita citanya.

7. Adik saya Kuriansyah Zadin Naja yang sudah mendoakan dan mendukung saya, semangat belajar semoga diberikan ilmu yang banyak dan barokah, semoga selalu betah di pondok sampai lulus biar bisa menyusul mbak mu ini yaaa.
8. Sepupu saya Ana dan Lia yang selalu membantu dan mensupport saya, semoga kita tetap kompak dan semoga selalu diberikan kelancaran kuliahnya.
9. Teman-teman saya, terkhusus faiza yang selalu membantu dan memberi saran saat penulisan karya tulis ilmiah, putri novia yang selalu menghibur saya disaat saya sedang down, teman rumah saya visa, fahmi, kipli yang selalu menguatkan saya dimasa masa sulit kuliah dan teman teman lain yang sudah men- support saya, sukses yaa kalian, terimakasih sudah menjadi bagian dari hidup saya.
10. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3B yang sudah memberi banyak pengalaman Bahagia selama tiga tahun.

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

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Nida Hardiyanti Hasna¹, Podo Yuwono²
Email : nida.hhasna@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PREMBUN

Latar Belakang : Asma merupakan penyakit dalam sistem pernapasan yang tidak menular dimana adanya inflamasi pada saluran napas akibat adanya penumpukan sekret atau spasme pada bronkus akibat adanya reaksi alergi. Gejala pada asma yaitu sesak napas, rasa nyeri di dada, mengi, *wheezing*, dan batuk. Bersihan jalan napas tidak efektif pada asma terjadi karena adanya penyempitan jalan napas dan penumpukan sekret akibat reaksi alergen. Terapi Uap dengan Aromaterapi *Eucalyptus* merupakan terapi yang bertujuan untuk mengurangi penyempitan pada jalan nafas bronkus akibat spasme dan penumpukkan sekret sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dalam bernapas.

Tujuan : Menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prembun.

Metode : Penelitian menggunakan metode analisis deskriptif. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 pertemuan terhadap 3 responden.

Hasil : Setelah diberikan terapi Uap dengan Aromaterapi *Eucalyptus* selama 3 pertemuan, didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga dengan rata rata 6x/menit tiap responden. Adanya peningkatan saturasi oksigen pada hari pertama sampai hari ketiga dengan rata rata kenaikan 4% tiap responden.

Rekomendasi : Terapi Uap dengan Aromaterapi *Eucalyptus* ini mudah dilakukan secara mandiri karena tidak ada dampak negatif ditimbulkan secara efektif dalam mengatasi sesak napas.

Kata kunci ; Asma, *Eucalyptus*, Saluran Napas, Terapi Uap.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Paper, April 2024

Nida Hardiyanti Hasna¹, Podo Yuwono ²
Email : nida.hhasna@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE ON ASTHMA PATIENTS IN EMERGENCY INSTALLATION OF GENERAL HOSPITAL OF PREMBUN

Background: Asthma is a non-communicable disease of the respiratory system in which there is inflammation of the airways due to a buildup of secretions or spasm of the bronchi due to an allergic reaction. Symptoms of asthma are shortness of breath, chest pain, wheezing, and coughing. Ineffective airway clearance in asthma occurs due to airway narrowing and secretion buildup due to allergen reactions. Steam Therapy with Eucalyptus Aromatherapy is a therapy that aims to reduce narrowing of the bronchial airway due to spasm and accumulation of secretions so as to increase comfort in breathing.

Objective : To Describe the analysis of nursing care for ineffective airway clearance on asthma patients in emergency installation of general hospital of prembun.

Method : The research used descriptive analysis method. This case study was carried out for 3 meetings against 3 respondents..

Result : After having steam therapy with Eucalyptus Aromatherapy for 3 meetings, there was a decrease in respiratory frequency with an average of 6x/minute for each respondent. There was an increase in oxygen saturation with an average increase 4% for each respondent.

Recommendation : Steam Therapy with Eucalyptus Aromatherapy is easy to do independently because there are no negative effect and it is effective in treating shortness of breath.

Keywords ; Airways, Asthma, *Eucalyptus*, Steam therapy.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR 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.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II	6
TINJAUAN LITERATUR	6
A. Tinjauan Pustaka	6
B. Kerangka Konsep	25
BAB III.....	26
METODE STUDI KASUS	26
A. Desain Karya Tulis.....	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	28

F. Langkah Pengambilan Data	30
G. Etika Studi Kasus	31
BAB IV	33
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Studi Kasus	33
B. Pembahasan Hasil Studi Kasus.....	57
C. Analisis Tindakan Terapi Uap Dengan Aromaterapi <i>Euchalyptus</i> Pada Pasien Asma	69
D. Keterbatasan Studi Kasus	70
BAB V.....	71
PENUTUP.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	27
Tabel 2.2 SOP Terapi Uap dengan Aromaterapi Euucalyptus.....	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	25
---------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Konsultasi
Lampiran II	: Lembar Penjelasan Subjek Penelitian
Lampiran III	: Lembar Informed Consent
Lampiran IV	: Lembar SOP
Lampiran V	: Lembar Pengkajian Triage
Lampiran VI	: Lembar Pengkajian Gawat Darurat
Lampiran VII	: Lembar Jadwal Kegiatan
Lampiran VIII	: Lembar Observasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem pernafasan, hal ini terjadi karena penyempitan dan terjadi peradangan pada saluran napas yang menyebabkan sesak dan kesulitan bernapas. Adanya riwayat gejala gangguan pernafasan seperti dada terasa berat/tertekan, nafas terengah-engah, mengi dan batuk yang bervariasi waktu dan intensitasnya (Kementrian Kesehatan RI, 2019 dalam olyviana et al., 2023). Asma adalah penyakit paru-paru yang tidak dapat disembuhkan dan salah satu penyebab utama kematian di dunia, yang menyerang orang-orang dari segala usia. Asma merupakan kondisi medis yang menyebabkan saluran udara di paru-paru membengkak dan menyempit. Akibat pembengkakan ini, saluran pernapasan mengeluarkan banyak lendir sehingga membuat sulit bernapas hingga berujung pada batuk, sesak napas, dan mengi. (Wikananda, 2020 dalam triyoso et al., 2021).

Asma merupakan salah satu dari penyakit tidak menular utama yang angka kematiannya tinggi di Indonesia bahkan dunia. World Health Organization (WHO) mengatakan terdapat kurang lebih 262 juta orang penderita asma pada tahun 2019 dan menyebabkan 455.000 kematian dan diperkirakan tahun 2025 penderita asma dapat mencapai 400 juta jiwa menurut data terbaru yang dirilis pada 4 Mei 2023 (WHO, 2023). Berdasarkan Global Initiative for asthma (GINA) pada tahun 2016 jumlah penderita asma yang ada di Asia Tenggara terdapat 17,5 juta jiwa. Sebanyak 12 juta penduduk di Indonesia atau sebanyak 4,5% dari total jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2020 merupakan penderita Asma (Kemkes, 2020). Prevalensi asma di Jawa Tengah yaitu 1,8% atau sebanyak 132.565 kasus pada 2018. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, pada tahun 2018 kasus Asma yang ada di

Kabupaten Kebumen mencapai 3214 kasus dan menjadi tiga teratas penyakit tidak menular di Kabupaten Kebumen.

Gejala pada asma dapat berupa batuk, dispnea, rasa nyeri di bagian dada dan mengi. Gejala asma tersebut akan memberat saat malam dan pagi hari. Asma disebabkan oleh adanya respon inflamasi dari saluran napas akibat selaput lendir dan penyempitan jalan napas. (Juwita & Permata Sari, 2019).

Asma bronkiale disebabkan oleh banyak faktor, tetapi salah satu yang paling penting adalah antigen yang berasal dari lingkungan. Antigen ini terutama berasal dari partikel udara yang sangat berhubungan dengan polusi udara, serta virus yang menyebabkan infeksi saluran napas. Dengan menggunakan teknik yang lebih sensitif, *polymerase chain reaction* (PCR), telah dipastikan bahwa virus yang paling sering menyebabkan asma pada anak-anak dan mungkin juga orang dewasa adalah rhinovirus. PCR menemukan virus pada 80% kasus kekambuhan dan wheezing, dari mana 2/3 adalah rhinovirus dan 16% adalah coronavirus.. (Widura, 2020)

Penatalaksanaan medis dalam menangani serangan asma di Instalasi Gawat Darurat menjadi hal yang penting. Keberhasilan penanganan pada serangan asma ditentukan oleh ketepatan assesmen awal. Di Instalasi Gawat Darurat assesmen awal yang utama harus berfokus pada airway, breathing dan circulation. Pada pengkajian airway pada asma meliputi suara napas *wheezing* atau mengi, adanya retraksi dinding dada, tidak ada indikasi lidah jatuh kebelakang. Pengkajian breathing didapatkan bahwa napas terasa sesak, tampak penggunaan otot bantu napas, irama tidak teratur dan saturasi oksigen menurun. Pengkajian circulation didapatkan data berupa tekanan darah, suhu, nadi, akral, warna kulit dan kelembapan kulit (Dwi Jayanti & Suparmanto, 2022).

Pengobatan yang inovatif untuk kasus asma perlu dilakukan untuk mengurangi tingginya angka kekambuhan pada penderita asma. Di Instalasi Gawat Darurat terapi asma berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

Terapi farmakologi pada asma dengan pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, mukolitik dan oksigenasi. Namun terapi diatas saja tidak cukup untuk mengatasi asma sehingga diperlukan juga terapi non farmakologi atau terapi komplementer. Terapi yang dapat dilakukan pada kasus asma dapat berupa terapi pernapasan. (Juwita &Permata Sari, 2019).

Salah satu cara mengatasi hipersekresi dan penyempitan jalan napas pada pasien asma salah satunya dengan terapi uap menggunakan minyak essensial aromaterapi *eucalyptus*. Terapi uap sendiri adalah salah satu teknik terapi inhalasi dalam pernapasan dengan menggunakan uap air hangat yang ditaruh dalam wadah untuk uapnya dihirup, terapi uap dapat melegakan saluran pernapasan, mengencerkan sekret. Karena uap hangat sendiri bisa merangsang otot polos saluran nafas untuk berelaksasi, sehingga saluran pernapasan akan melebar. Dengan uap air akan terbentuk partikel-partikel aerosol yang selanjutnya dialirkan menuju saluran nafas hingga mencapai reseptor kerja obat. Aerosol adalah suspensi partikel-partikel zat padat atau cairan di dalam gas yang dapat memasuki saluran nafas melalui proses inspirasi yang sebagai penghantar masuknya obat kedalam saluran pernapasan. Minyak Euacalyptus mengandung senyawa kimia 1,8-sineol yang memiliki aktifitas antiseptik dan ekspektoran yang digunakan pada pelega hidung dan tenggorokan sehingga dapat mengurangi sesak nafas pada penderita asma (Widura, 2020). Guru Besar Fakultas Farmasi UGM, Prof. Dr. Suwijiyo Pramono, DEA., Apt., mengatakan pada *eucalyptus* mengandung sejumlah zat aktif yang bermanfaat bagi tubuh. Dalam *eucalyptus* mengandung minyak atsiri yang di dalamnya terdapat senyawa 1,8 sineol yang bersifat antibakteri, antivirus, antiinflamasi dan ekspektoran untuk mengencerkan dahak. (UGM, 2020)

Pada penyakit inflamasi saluran nafas seperti rinosinusitis, penyakit paru obstruktif kronik, dan asma bronkial terjadi hipersekresi mukus pada permukaan epitel saluran nafas. 1,8-Sineol merupakan senyawa monoterpen yang mempunyai khasiat sebagai anti inflamasi dan antioksidan. Biasanya

digunakan untuk mengobati gangguan saluran nafas. 1,8- sineol dapat dianjurkan untuk menurunkan hipersekresi mukus karena infeksi bakteri. (Sudrajat. E., 2020)

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan mengenai Asma tentang bersihan jalan napas dengan Terapi Uap dengan aromaterapy *Eucalyptus*, dengan itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RS”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif?
2. Bagaimana penerapan terapi Uap air dengan aromatherapy aucalyptus pada pasien asma?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
Menggambarkan asuhan keperawatan dan Mengaplikasikan terapi inhalasi uap dengan aromatherapy *eucalyptus* pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
 - b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
 - c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
 - d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala pada pasien asma sebelum dan setelah diberikan terapi uap dengan aromaterapi *eucalyptus*
- g. Melakukan pembahasan hasil tindakan pengaplikasian terapi uap dengan aromaterai *eucalyptus* pada pasien asma

D. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Masyarakat
Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat dalam mengelola pasien asma dalam pemberian asuhan dan memberikan gambaran tentang masalah bersihan jalan napas dan penanganannya yaitu dengan terapi inhalasi “terapi uap dengan aromaterapi *eucalyptus*”.
- b. Bagi Rumah Sakit
Meningkatkan keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam pemenuhan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma.
- c. Bagi Penulis
Memperoleh pembelajaran dan pengalaman dalam penerapan hasil studi kasus keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan pada asuhan keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

- An, S., & Tang, D. D. (2023). Airway Smooth Muscle and Asthma. *Cells*, 12(6), 381510. <https://doi.org/10.3390/cells12060882>
- Azizah S., Sasono, N. T., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen Malang
ABSTRAK, S. (2020). *Viva Medika Studi Literatur Pengaruh Terapi Nebiliser Pada Pasien Asma Riza Fikriana*. 14, 1–8.
<http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/issue/archive>
- Babikir, A.B., et al (2020). Asthma and its Associated Triggering Factors among Medical Students at Ha'il University. *Saudi Journal of Pathology and Microbiology*, 5(12), 486–491.
<https://doi.org/10.36348/sjpm.2020.v05i12.003>
- Bush, A. (2019). Pathophysiological mechanisms of asthma. *Frontiers in Pediatrics*, 7(MAR), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00068>
- Dewanto, M. F. (2020). No Title. *Perancangan Dan Realisasi Penghitung Respiratory Rate Menggunakan Metodeperubahan Suhu*
- Dwi J, C., & Suparmanto, G. (2022). No Title. *Asuhan Keperawatanpada Pasien Asma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi Di Igd Rst Dr. Asmir Salatiga*.
- GINA committee. (2022). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2022 Update. In Global Initiative for Asthma (p.225).
<http://www.ginasthma.org>
- Husain, F. et al (2020). ManagementKeperawatan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat : Literature Review, *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing*, 1(1).

<https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/asjn/article/view/648/401>

Ikawati, Z. (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan (Pertama). Bursa Ilmu.

Indraswari, D. G. F. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2020. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*, 2(1), 1–12.

Institute of Health Metrics and Evaluation. (2020). Global burden of disease 2019 Asthma. *The Lancet*, 396, 108–109. <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/asthma.pdf>

Juwita, L., & Permata S, I. (2019). Pernafasan Buteyko Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 2.

Kistan. (2018). Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. BITREAD Publishing PT Lontar Digital Asia

Litanto, A., & Kartini, K. (2020). Kekambuhan asma pada perempuan dan berbagai faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(2), 79–86. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.79-86>

Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2019). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar: Buku 1.

Mustopa, A. H. (2021). Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room , General Hospital of Dr . Soekardjo Tasikmalaya. Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room, General Hospital of Dr. Soekardjo Tasikmalaya, 002, No. 0(October 2021), 6–26.

Ocejo, A. & Correa, R. (2022) Methylprednisolone, *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544340/>

- Pratama, O. Y., Prajayanti, E. D., & Sutarwi. (2023). *Penerapan terapi uap minyak kayu putih (eucalyptus oil) terhadap sesak napas pada penderita asma*. 124–131.
- Sudradjat, E. (2020). *Eucalyptus Oil , A Natural Remedy with Many Benefits : A Systematic*. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(2), 51–59.
- Sutrisna, M., & Afriani, M. (2020). Pengaruh Teknik Pernapasanbuteyko Terhadap Fungsi Paru Pada Pasien Asmabronchial. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, Volume 3(1), 141–147. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *SDKI* (3rd ed.).Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *SIKI* (2nd ed.).Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *SLKI* (2nd ed.).Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- (Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2022) diakses 12 Oktober 2023 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/asma
- Triyoso & Eliya R. I. F. (2021). Journal Of Public Health Concerns. *Triyoso, Rahma Eliya , Irma Fitriyani**, 1(3), 140–150.
- Umara, et al (2021). keperawatan medikal bedah sistem respirasi (R. Watrianthos (Ed.)). yayasan kita menulis.
- Widura. (2022). Patogenesis Asthma Bronchiale. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 1(2), 1–6.
- Wijaya, I. M. K. (2017). Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Penderita Asma. *Proceedings Seminar Nasional Fmipa Undiksha*, 5(1), 336–341.
- (World Health Organization, 2023) diakses 12 Oktober 2023 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>

Zulkarnain F., et al. (2022). 212 17. *Uap Minyak Kayu Putih Efektif Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial*, 212.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Informed Concenct

77

Lampiran 1. 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nida Hardiyanti Hasna dengan Judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat"

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

31 Desember 2023

Yang memberikan persetujuan

Responden

(Ngs. K)

(Ngs. S)

Peneliti

(Nida Hardiyanti Hasna)

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 1. 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nida Hardiyanti Hasna dengan Judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat"

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

2 Januari 2024

Yang memberikan persetujuan



(Tn. S)

Responden



(Ng. H)

Peneliti



(Nida Hardiyanti Hasna)

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 1.3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nida Hardiyanti Hasna dengan Judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat"

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

6 Januari 2024

Yang memberikan persetujuan

Responden




(Tn. S)

(Ny. T)

Peneliti



(Nida Hardiyanti Hasna)

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi program studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil dari Terapi Inhalasi yaitu Terapi Uap dengan Aromaterapi *Euchalyptus* pada pasien Asma yang diharapkan mampu memberikan manfaat berupa edukasi dan mencegah bersihan jalan napas pasien terganggu serta sebagai pencegahan kekambuhan Asma pada pasien.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan 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 penerapan terapi yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi nomer HP(WA) 08213757335 an Nida Hardiyanti Hasna.

Peneliti

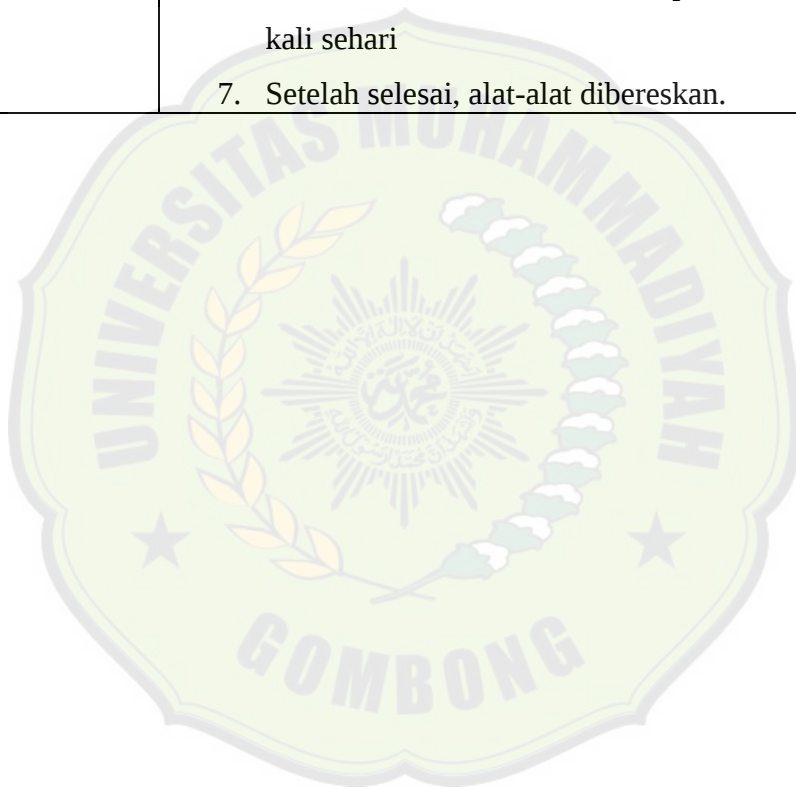
(Nida Hardiyanti Hasna)

Lampiran 3. SOP Terapi Uap Dengan Aromaterapi *Eucalyptus*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI UAP
DENGAN AROMATERAPI *EUCALYPTUS***

PENGERTIAN	Terapi Inhalasi uap dengan Aromatherapy <i>Eucalyptus</i> yaitu memberikan terapi dengan cara dihirup dalam bentuk uap dari air panas yang ditambahkan minyak esensial <i>eucalyptus</i> ke dalam saluran pernapasan.
TUJUAN	1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan napas 3. Mengatasi / mengobati inflamasi jalan napas bagian atas 4. Merangsang kerja pernapasan
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	A. Tahap pra interaksi Persiapan alat 1. Baskom berisi air panas $\pm$ 500ml 2. Minyak essencesial aromaterapy <i>eucalyptus</i> 3. Handuk B. Tahap Orientasi 1. Salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi 3. Kontrak (waktu, tempat) C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Cuci tangan 3. Kom berisi air panas $\pm$500ml yang telah dicampur minyak esensial <i>eucalyptus</i> $\pm$5 tetes, diletakkan di atas meja, kepala klien ditutup dengan handuk agar

	uap tidak keluar. 4. Anjurkan klien menarik nafas, mata tertutup sambil menghirup uap air panas tersebut selama dua menit. 5. Jika tidak ada handuk, gunakan kertas yang telah dibentuk seperti corong, kemudian arahkan corong tersebut hanya pada mulut dan hidung klien saat menginhulasi uap. 6. Lakukan tindakan tersebut sampai 10-15 menit, dua kali sehari 7. Setelah selesai, alat-alat dibersihkan.
--	---



Lampiran 4. Lembar Triage



FORM PENGKAJIAN TRIASE
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal: 3 / 01 / 2024 Jam: 15.49 WIB

Alasan Datang: ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk: ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis: ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

No RM: 017857

Nama: Ny. H

Tanggal Lahir: 09-09-1962

Jenis Kelamin: P

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

Pernafasan: x/menit Suhu: °C SpO₂: %

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

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

TRIASE ■ MERAH ■ KUNING ■ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triage

CATATAN:

(.....)



Dipindai dengan CamScanner



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 31 - 12 - 2023 Jam : 02-50 WIB

No RM : 005349

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 09 - 10 - 1963

Jenis Kelamin : U / P

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

PRE-HOSPITAL (jika ada)

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

Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecling ☐ Obat :

☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Jalan Nafas Paten

B

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

☒ SpO₂ 80 - 94 %
☒ RR 26 - 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 - 26 x/m

C

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

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

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

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15

E

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

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

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

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

{.....}



Dipindai dengan CamScanner



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal: 06-01-2024 Jam 16.15 WIB

No RM :

Nama : N.Y.T

Tanggal Lahir : 14-09-1997

Jenis Kelamin : + / P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

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

Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat :

☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%

☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SpO₂ 80 - 94 %

☒ RR 16 - 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %

☐ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 110 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☒ Nadi 60 - 120 x/m

☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C

☐ VAS = 7 - 10 (berat)

☐ EKG : mengancam nyawa

☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☐ VAS = 4 - 6 (sedang)

☐ EKG : risiko tinggi

☐ Suhu 36,5 - 37,5°C

☐ VAS = 1 - 3 (ringan)

☒ EKG : risiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☒ KUNING

☒ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase :

CATATAN :

.....



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5. Format Pengkajian Gawat Darurat

 FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume) Emergency Nursing Department Universitas Muhammadiyah Gombong	
Tanggal: <u>08-01-2024</u> Jam: <u>18-45</u> WIB	
Keluhan Utama: <u>Sesak Nafas</u>	No RM: <u>017357</u>
Anamnesa: <u>Mg. H mengatakan mengalami sesak sejak seminggu yang lalu dan memburuk pagi ini. Mg. H rutin kontrol ke poli RSUD Plerihan dan terakhir kontrol 11 Des 2023 dan saat ini obat sdg habis. Mg. H kembali jika terpapar debu berdebu dan kelelahan.</u>	Nama: <u>Mg. H</u>
Riwayat Alergi: ☐ Tidak ada ☐ Ada	Tanggal lahir: <u>09-09-1962</u>
Riwayat Penyakit Dahulu: <u>Asma</u>	Jenis Kelamin: <u>L/P</u>
Riwayat Penyakit Keluarga: <u>Asma dari Ibu</u>	TTV: TD: <u>150/95</u> N: <u>104</u> , RR: <u>26</u> SPO: <u>91%</u> T: <u>36.3</u> °C
PRIMARY SURVEY	
Always ☒ Pasien ☐ Tidak Pasien ☐ Snoring ☐ Grogginess ☐ Sedor ☐ Benda Asing ☐ Lain lain	
Breathing	
Isma Nafas: ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur	Suara Nafas: ☐ Vesikuler ☐ Bronkovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas: ☐ Apnea ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachypnea ☐ Orthopnea	Penggunaan Alat Bantu Nafas: ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung ☐ Perforasi Perut
Jenis Nafas: ☒ Pernapasan Dada	Frekuensi Nafas: <u>26</u> x/menit
Circulation	
Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin	Pucat: ☐ Ya ☐ Tidak
Sistolis: ☐ Ya ☒ Tidak	CRT: ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah: <u>120/80</u> mmHg	Nadi: ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba
Perdarahan: ☐ Ya ☐ Tidak	Lokasi Perdarahan: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: ☐	
Kelembaban Kulit: ☒ Lembab ☐ Kering	Turgor: ☒ Baik ☐ Kurang
Luka Luka Bakar: ☐ % Grade: ☐	Produksi Urine: ☐
Risiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut	



Dipindai dengan CamScanner

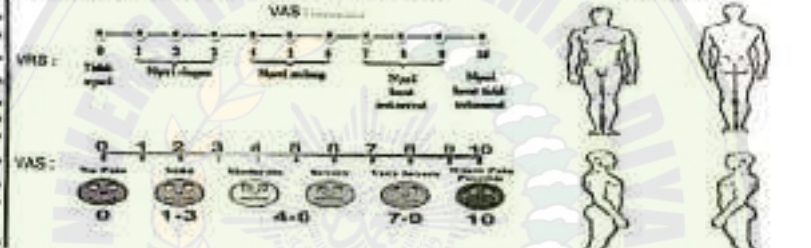
Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ ☐ ☐
 Refleks Ekstornitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak

Kekuatan
dist $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$

PRIMARY SURVEY

Exposure
 Pengkajian Nyeri
 Onset :
 Provokasi/Palliatif :
 Kualitas :
 Lokasi/Rekayasa :
 Scale/Seventy :
 Time :

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



Luka : ☐ Ya, lokasi : ☐ Tidak
 Risiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit
 Suhu Axila : 36.5 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang
 EKG : sinus ritmik
 GDA :
 Radiologi :

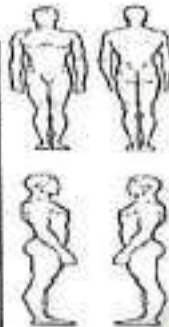
Laboratorium (lanjutan)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leu	9.2 /ul		
EOS	1.9 %		
Neu	80.9 %		
Lim	8.8 %		
Mon	0.1		

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Ureum	0.1		

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Bentuk mesocephal, simetris, tidak ada jejas maupun luka

Leher

tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada

Jantung

Pari-Pari

1. Ictus cordis tak terdapat

1. Pengembangan paru simetris

tidak ada jejas

Tidak ada otot bantu nafas

P: Ictus cordis teraba

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Suara Jantung pekak

P: sonor

A: Bunyi Lubatub

A: wheezing

Perut

1. Tak ada tanda-tanda asites, tak ada jejas

A: bunyi bising usus

P: suara timpani

P: tak ada nyeri tekan

Ekstremitas

Tidak mengalami kelemahan, terdapat infus di tangan kiri

Tidak mengalami kelemahan, tak ada jejas

Genitalia

Jenis Kelamin Perempuan

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Methylprednisolon	63.5 mg	untuk mengatasi peradangan
2	Inf RL	20 tpm	memenuhi kebutuhan cairan
3	Oksigenasi	3 lpm	memenuhi kebutuhan oksigen
4	Nebulizer Ventolin	2.5 mg	sebagai bronkodilator untuk melegakan jalan nafas.
	Fiesorid	2 mg	

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

Tanggal: 31-12-2023 Jam 03:50 WIB

No RM :
 Nama :
 Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Sesak nafas
 Anamnesa : Pasien mengalami serangan
asma saat tidur

Pasien mengatakan jika pasien tidur dengan menggunakan kipas angin
langsung ke badan semalaman / dalam waktu lama lalu tiba-tiba
merasa retak nafas. Sesak sejak 5 hari yg dan memberat 2 hari yg
lebar 100/70/65/95 12-16mmHg 80-100/90-95% 36.3°C

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma (Butuh kontrol setiap 6 bulan)

Riwayat Penyakit Keluarga :

PRIMARY SURVEY

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

Breathing
 Insira Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradypnea ☒ Tachypnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Alat Bantu Nafas ☐ Reaksi Dada ☒ Cuping Hidung
 Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 16 x/menit

Circulation
 Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Sinusoid : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ >2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 60 x/menit ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
 Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
 Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
 Risiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sepor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 3 V 5 M 5 Total : 13
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Mesok ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Perilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak

kekecutan
otot

PRIMARY SURVEY

Exposure
 Pengkajian nyeri
 Onset
 Provokasi/Pakasi
 Kualitas
 Region/Radiation
 Scale/Severity
 Time
 Apakah ada nyeri: ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak
 VAS :
 VRS :
 VAS :
 Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dokubitus : ☐ Ya ☐ Tidak
 Lokasi Nyeri
 (gambar siluet tubuh dengan area nyeri ditandai)

Fahrenheit
 Suhu Axila : 36.9 °C Suhu Rectal : 37.5 °C
 Berat Badan : 55 kg
 Pemeriksaan Penunjang
 EKG : Normal
 GDA : +
 Radiologi : +
 Laboratorium (tanggal : 1)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leuk	5.5 / ul		
RDW	0.3 %		
Waktu	67.9 %		
Urea	29.2 %		
Ureum	1.4		

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Gluk	99		
Glukida	109 %		

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Perut

Kepala

Bentuk kepala mesocephal, simetris, tidak ada luka

Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada perongkolan vena jugularis

Dada

Jantung

Pari-Pari

I: Ictus cordis tak tampak

I: Pergerakan paru simetris

tidak ada jeles

tidak ada otot bantu nafas

P: Ictus apical teraba

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Suara Jantung pekak

P: Seler

A: bunyi lub-dub

A: suara wheezing

I: Tidak tampak tanda-tanda asites, tidak ada jeles

A: bunyi bising aus dibatasi normal ≥ 0 /menit

P: Suara tiupan

P: Tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas:

Tidak ada nyeri tekan, tidak tampak ada kelainan,

tidak ada jeles maupun edema, intus RL kanan tangan,

Distal:

Tidak ada nyeri tekan, tidak tampak ada kelemahan,

tidak ada jeles maupun edema

Genitalia:

JK Peremajaan - tidak ada kelainan

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam 31-12-2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Oksigenasi (Nasi Keras)	3 lpm	untuk memenuhi kebutuhan oksigen
2.	Nebulizer Ventolin dan Pexidol	2 mg 2 mg	sebagai bronkodilator untuk melonggarkan jalan nafas.
3.	Methylprednisolone	63.5 mg	untuk mengatasi peradangan
4.	Inf. RL Charges (Laktat)	20 lpm	untuk memenuhi kebutuhan cairan



Dipindai dengan CamScanner

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

Tanggal: 06-01-2024 Jam: 16.15 WIB

No RM: _____

Nama: Hj T

Tanggal lahir: 14-04-1957

Jenis Kelamin: L/P

Keluhan Utama: sesak napas

Anamnesa: Pasien datang dg keluhan sesak napas sudah 5 hari dan memberat hari ini. Pasien mengatakan awalnya sesak km asap. HjT memiliki riwayat asma sejak remaja. TTV: TD: 115/106 mmHg N: 105x/menit RR: 26x/menit SpO2: 89% S: 36.9°C

Riwayat Alergi: ☐ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu: Asma

Riwayat Penyakit Keluarga: _____

PRIMARY SURVEY

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

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

Circulation
 Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin
 Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak
 Tekanan Darah: 115/106 mmHg
 Pusing: ☐ Ya ☐ Tidak
 CRT: ☐ <2 detik ☐ >2 detik
 Nadi: ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan: ☐ Ya ☒ Tidak
 Lokasi Perdarahan: _____

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

Kontakan Kulit: ☒ Lembat ☐ Kering

Turgor: ☒ Baik ☐ Kurang

Luka Luka Bakar: _____ % Grade: _____ Produksi Urine: _____ cc

Risiko Dehidrasi: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengisian elektrolit lebih lanjut

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sepor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 3 V 5 M 5 Total : 13
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Mesok ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Perilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak

kekecutan
otot

PRIMARY SURVEY

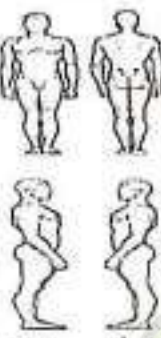
Exposure
 Pengkajian nyeri
 Onset
 Provokasi/Pakatif
 Kualitas
 Region/Radiation
 Scale/Severity
 Time
 Apakah ada nyeri: ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak
 VAS :
 VRS :
 VAS :
 Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dokubitus : ☐ Ya ☐ Tidak
 Lokasi Nyeri
 (Serif sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit
 Suhu Axila : 36.9 °C Suhu Rectal : _____ °C
 Berat Badan : _____ kg
 Pemeriksaan Penunjang
 EKG : Gawat Rhythm
 GDA : _____
 Radiologi : _____

Laboratorium (tanggal : _____)							
Unit	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi	Unit	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leuk	5.9 / u1			Hem	33		
RDW	0.3%			Cholida	109%		
Wetito	67.9%						
Ureafo	29.3%						
Ureafin	1.4						

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada luka maupun jejas

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Jantung	Paru-Paru
I : Jantung costal tidak tampak tidak ada jejas/luka.	I : Terdapat otot nafas tidak.
P : Jantung costal teraba	P : Tidak ada nyeri tekan
P : Suara jantung pekak	P : Bunyi sonor
A : bunyi lubdub	A : Suara wheezing

Dada

Perut : I : stenehtis, tidak ada tanda-tanda asites, tidak ada jejas.
A : bunyi bising usus.
P : Tidak ada nyeri tekan.
P : Suara timpani

Ekstremitas : Tidak terdapat luka, pemasangan infus RL di tangan kanan.
Tidak terdapat luka / kelainan

Genitalia : Jenis Kelamin Perempuan, tidak ada kelainan.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 16.30 / 06-01-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Methylprednisolon	6.0mg	untuk mengatasi peradangan.
2.	Inf. RL (Pinger Laktat) +	20 tpm	untuk memenuhi kebutuhan cairan
3.	Amlodipine (drip)		Menurunkan tekanan darah
4.	Oksigenasi	3 lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen
5	Nebu Ventolin dan Flexid	2.5 mg 2mg	sebagai bronkodilator untuk melegakan jalan nafas.



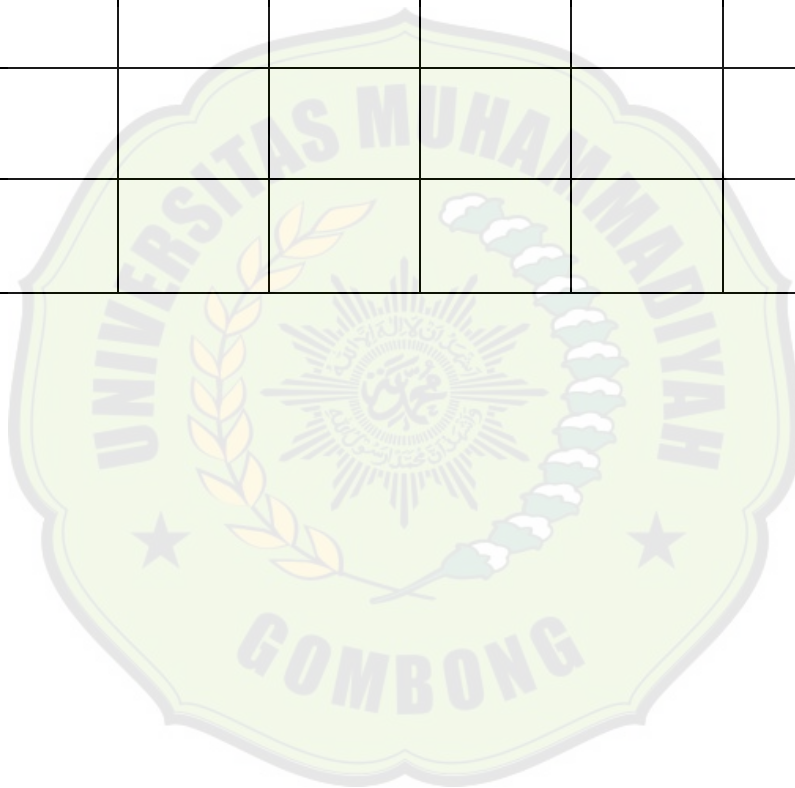
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Nama :

Hari/Tanggal	Frekuensi Napas		Saturasi Oksigen		Mengi	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post



Lampiran 7. Jadwal Kegiatan

**JADWAL PELAKSANAAN
KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Penentuan tema/judul								
2.	Penyusunan proposal								
3.	Ujian proposal								
4.	Pengambilan data dan penelitian								
5.	Penyusunan BAB 4&5 hasil penelitian								
6.	Ujian hasil KTI								

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nida Haidiyanti Hasna
NIM : 2021010058
Dosen Pembimbing : Podo Yuwono, S. Kep. Ns., M. Kep., CWCS

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 10-10-2023	Bimbingan + ACC Judul	MA	
2.	Sabtu 14-10-2023	Konsultasi BAB I (Revisi)	MA	
3.	Selasa 17-10-2023	ACC BAB I + Konsultasi BAB II	MA	
4.	Jumat 03-11-2023	ACC BAB II + Konsultasi BAB III	MA	
5.	Selasa 10-11-2023	ACC Sidang Proposal	MA	
6.	Sabtu 23-03-2024	Konsultasi BAB IV (Revisi)	MA	
7.	Senin 25-03-2024	ACC BAB IV	MA	
8.	Selasa 26-03-2024	Konsultasi BAB V (Revisi)	MA	
9.	Rabu 27-03-2024	ACC BAB V + Konsul Askep	MA	
10.	Sabtu 30-03-2024	ACC Sidang Hasil	MA	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII



Hendrianto, S. Kep, Ns., M. Kep



Lampiran 9. Lembar Konsultasi Abstract



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nida Hardiyanti Hasna
NIM : 2021010058
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, MPd

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	06 Mei 2024	Konsul Abstrak	Nida	
2.	07 Mei 2024	ACC Abstrak	Nida	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII



Hendri L. H. S. Kep. Ns., M. Kep

Lampiran 10. Surat Pernyataan Similarity

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawji, 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 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PREMBUN

Nama : Nida Hardiyanti Hasna
NIM : 2021010058

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Hasil Cek : 21%

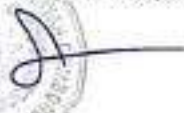
Gombong, 30 April 2024

Mengesahkan

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Desy Setijawati, M.A.)


(Sawji, M.Sc)