



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP BREATHING
THERAPY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN POLA
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF DR MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Mayliana Putriningsih, S. Kep

202303059

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

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP
BREATHING THERAPHY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA
PASIEEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF DR
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Mayliana Putriningsih, S. Kep

202303059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mayliana Putriningsih

NIM : 202403059

Tanggal : 13 September 2024

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP BREATHING
THERAPY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD
PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 2024

Pembimbing



(Podo Yuwono, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Mayliana Putriningsih

NIM : 202303059

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Pursed Lip Breathing dan Aromaterapi Eucalyptus Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang IGD RSUD PROF DR Margono Soekarjo Purwokerto

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

Penguji satu



(Darsino, S.Kep.Ns, MARS)

Penguji dua



(Podo Yuwono, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Mayliana Putriningsih
NIM : 202403059
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP BREATHING
THERAPHY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN POLA
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF DR MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 13 September 2024

Yang menyatakan



(Mayliana Putriningsih)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan Judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP BREATHING THERAPHY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan dan dorongan dari pihak lain, penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
2. Kedua orang tua saya Bapak Kuswoyo dan Ibu Tuti yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi
6. Podo Yuwono, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis

7. Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis
8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
9. Kepala Ruang IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto yang telah membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian
10. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Angkatan 2024 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
11. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, September 2024



Peneliti

**Program Studi Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2024**

Mayliana Putriningsih ¹⁾ Podo Yuwono ²⁾
maylianaputriningsih15@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PURSED LIP BREATHING THERAPY DAN AROMATERAPI EUCALYPTUS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG IGD RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang irreversible dan progresif yang berhubungan dengan respons inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel gas yang berbahaya yang dapat mengakibatkan penyempitan pada jalan nafas, perubahan pada sistem pembuluh darah pada paru dan produksi mukus yang berlebihan (Smeltzer & Bare, 2020a).

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di Ruang IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel berjumlah 5 pasien asma bronchial. Instrumen studi kasus menggunakan SOP pursed lip breathing, SOP pemberian aromaterapi eucalyptus dan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian terapi posisi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil penerapan yang dilakukan kepada 5 pasien, semuanya mengalami masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dan diberikan terapi pursed lip breathing selama 15-30 menit terlebih dahulu selanjutnya diberikan aromaterapi eucalyptus secara bersamaan selama 10-15 menit, setelah intervensi berakhir 15 menit kemudian dilakukan pengukuran dengan menggunakan lembar observasi. Kemudian diobservasi sebelum dan sesudah terapi. Setelah dilakukan penerapan terapi kepada 5 pasien didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernafasan, penurunan penggunaan otot-otot bantu pernafasan, berkurangnya pernafasan cuping hidung, dan penurunan pernafasan *pursed lip*.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan keluhan pola nafas tidak efektif untuk menurunkan frekuensi pernafasan, penggunaan otot-otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung dan pernafasan pursed lip dengan cara terapi non farmakologis.

Kesimpulan: Hasil penerapan inovasi tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan nilai frekuensi pernafasan (RR), penurunan penggunaan otot-otot bantu pernafasan, berkurangnya pernafasan cuping hidung dan tidak terdapat pernafasan pursed lip

Kata Kunci;

PPOK, Pursed Lip Breathing, Aromaterapi Eucalyptus

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Bachelor
Faculty of Health Sciences
University Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2024

Mayliana Putriningsih¹⁾, Podo Yuwono²⁾,
maylianaputriningsih15@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ON THE APPLICATION OF PURSED LIP BREATHING THERAPY AND EUCALYPTUS AROMATHERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS IN THE ED ROOM OF PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO RSUD

Background: Chronic obstructive pulmonary disease is a disease characterized by irreversible and progressive airflow limitation associated with an abnormal pulmonary inflammatory response to harmful gas particles which can result in narrowing of the airways, changes in the blood vessel system in the lungs and mucus production. excessive (Smeltzer & Bare, 2020a).

General Objective: To explain nursing care for COPD patients with ineffective breathing pattern nursing problems in the emergency room at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital, Purwokerto.

Method: This research uses a descriptive method with a case study approach. The sample consisted of 5 bronchial asthma patients. The case study instrument used pursed lip breathing SOP, SOP for administering eucalyptus aromatherapy and observation sheets before and after administering pursed lip breathing position therapy and eucalyptus aromatherapy.

Results: The results of the application carried out on 5 patients, all of them experienced nursing problems with ineffective breathing patterns and were given pursed lip breathing therapy for 15-30 minutes first, then eucalyptus aromatherapy was given simultaneously for 10-15 minutes, after the intervention ended 15 minutes then measurements were carried out using an observation sheet. Then observed before and after therapy. After applying the therapy to 5 patients, the results showed a decrease in respiratory frequency, a decrease in the use of accessory muscles for breathing, a decrease in nostril breathing, and a decrease in pursed lip breathing.

Recommendation: The results of this study can be applied to patients who complain of ineffective breathing patterns to reduce respiratory frequency, use of accessory muscles for breathing, nostril breathing and pursed lip breathing using non-pharmacological therapy.

Conclusion: The results of implementing innovative nursing actions showed that there was a decrease in the value of respiratory frequency (RR), a decrease in the use of accessory muscles for breathing, a reduction in nostril breathing and no pursed lip breathing.

Key Words;

Bronchial Asthma, Pursed Lip Breathing Therapy, Eucalyptus Aromatherapy

¹ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	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 Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
D. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis atau Desain Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25

D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Studi Kasus	27
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis dan Penyajian Data	28
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Profil Lahan Praktik	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	34
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	46
D. Pembahasan.....	51
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	58
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
--------------------------------------	----



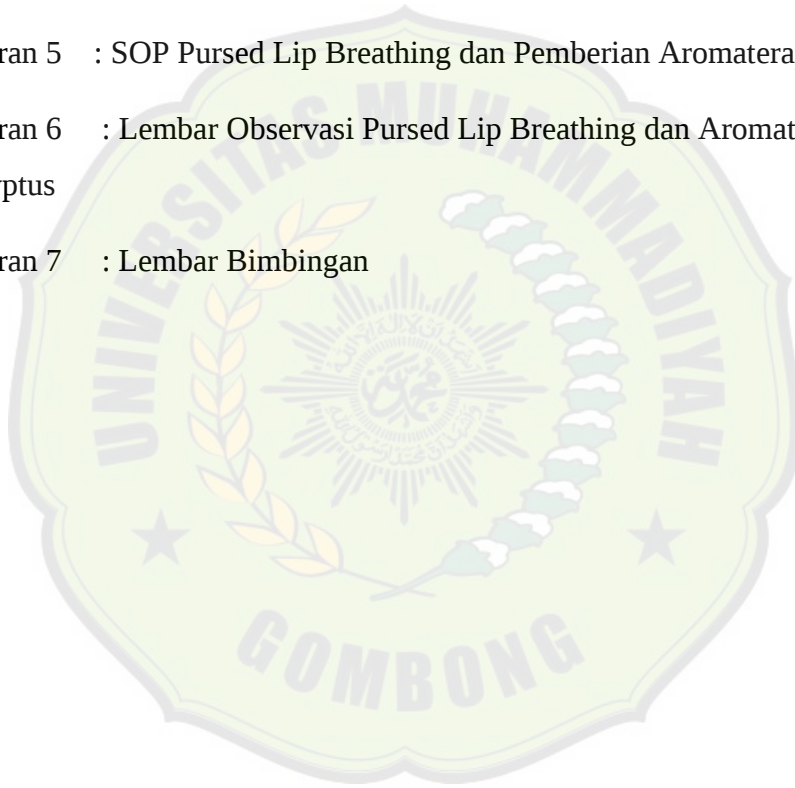
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 : Penjelasan Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : SOP Pursed Lip Breathing dan Pemberian Aromaterapi *Eucalyptus*
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Pursed Lip Breathing dan Aromaterapi
Eucalyptus
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu penyakit yang sering terjadi di masyarakat yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernafasan yang persisten dan aliran udara yang terbatas yang disebabkan saluran udara yang abnormalitas atau alveolar karena terpapar partikel atau gas berbahaya dan dapat dipengaruhi oleh faktor dari si penderita seperti perkembangan paru yang tidak normal (Chronic & Disease, 2020).

Prevalensi perkiraan atau estimasi pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 9,5 juta jiwa. Hal ini dapat disebabkan karena faktor gaya hidup, usia menua dan kebiasaan merokok yang semakin mengalami peningkatan. Pada pasien PPOK seumur hidupnya akan mengalami eksaserbasi yang sering mengganggu fungsi paru-parunya dan menurunnya kualitas hidup dan memperburuk prognosis dan meningkatkan biaya pengobatan yang dibutuhkan (Alameda et al., 2021). Pasien PPOK juga akan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan menurunnya produktivitas kerja sehingga pasien PPOK membutuhkan manajemen yang baik tentang kebiasaan sehari-harinya (Lim, S., Lam, D. C. L., Muttalif et al., 2018).

Penyakit PPOK adalah salah satu penyebab kematian terbanyak dengan urutan ke 4 diseluruh dunia menurut Global Burden Disease pada tahun 2021. Keadaan atau situasi ini diperkirakan terus mengalami perburukan pada beberapa tahun yang akan mendatang (Alameda et al., 2021). Selain itu PPOK merupakan penyebab kematian 3 juta manusia di dunia tiap tahunnya. Prevalensi angka kematian akibat PPOK terus mengalami peningkatan karena kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dan kebiasaan merokok yang sering (Wen et, al (2019).

Proses terjadinya PPOK berhubungan dengan terjadinya emfisema dan remodeling pada saluran nafas akibat dari interaksi antara sistem inflamasi dan sistem imun yang menyebabkan perubahan pada paru-paru (Berg, K., & Wright,

2017). Pasien PPOk akan mengalami inflamasi dan menghasilkan oksidan yang berdifat merusak jaringan. Terjadi kerusakan pada molekul antiprotease yang penting. Antiprotease yang mengalami kerusakan didalam sel akan meningkatkan kerentanan terhadap kematian dan perkembangan pada sel alveolar emfisema. Pada pasien PPOK akan terjadi emfisema karena mengalami peningkatan aktivita elastase yang berlebih, apoptosis, stres oksidatif dan autoimunitas (Cantor, J. O., & Turino, 2019).

Eksaserbasi akut pada pasien paenyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan hal yang menyebabkan pasien PPOK masuk ke rumah sakit untuk dirawat inap dan dapat meningkatkan resiko kematian pada paasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Flattet, Y., Garin, N., Serratrice et al., 2020) menunjukan hasil bahwa pasien PPOK mempunyai prognosis yang tidak menyenangkan, terutama saat setelah eksaserbasi yang memerlukan rawat inap. Fungsi paru predikter yang terkuat dari resiko martalitas yang dialami oleh pasien PPOK. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan erat dengan pasien seperti faktor demografis, seperti usia dan penyakit penyerta terutama diabetes dan kanker (Flattet, Y., Garin, N., Serratrice et al., 2020).

Terdapat penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. Penerapan tindakan farmakologi diantaranya adalah pemberian antiobiotik, ekspektoran dan bronkodilator, sedangkan untuk terapi tindakan non farmakologi yang bisa dilakukan yaitu pemberian terapi oksigen, latihan batuk efektif dan fisioterapi dada (Ramli et al., 2024). Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu latihan pernafasan melalui bibir (*pursed lip breathing*) yang bisa dilakukan untuk untuk meningkatkan pola penafasan. Teknik pernafasan ini akan memperlambat proses ekspirasi, mencegah collaps pada jalan nafas, mengontrol kedalaman dan kecepatan pernafasan, teknik pernafasan ini juga dapat meningkatkan relaksasi (Smeltzer & Bare, 2020b).

Teknik *pursed lip breathing exercise* merupakan salah satu jenis latihan pernafasan yang berfungsi untuk frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveolus untuk melancarkan

pertukaran gas tanpa meningkatkan fungsi kerja pernafasan, mengkoordinasikan dan mengatur kecepatan pernafasan sehingga proses bernafas lebih efektif dan mengurangi sesak nafas (Bakti, 2019).

Salah satu terapi non farmakologis yang lain adalah terapi inhalasi uap atau aromaterapi yang dapat berfungsi untuk meredakan sumbatan pada saluran nafas seperti batuk, pilek, bronkitis dan pneumonia dan bermacam-macam kondisi pernafasan lainnya. Kandungan utama dari minyak kayu putih eucalyptol yang mempunyai efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan penekan batuk (Iskandar *et al.*, 2019). Terapi inhalasi uap atau aromaterapi bekerja dengan membuka hidung yang tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir dan untuk bernafas juga lebih mudah dan segera cepat sembuh. Untuk membuat uap dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal seperti minyak kayu putih (eucalyptus) untuk meningkatkan efek pengobatan (Ikawati & Zullies, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramudaningsih & Afriani (2019) tentang “Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus” didapatkan hasil bahwa skala nafas setelah diberikan terapi aromaterapi eucalyptus sebagian sesak nafasnya berkurang. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nuraeni *et. al* (2019) tentang “Pengaruh Steam Inhalation Terhadap Usaha Bernapas Pada Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat” didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan steam inhalation rata-rata frekuensi nafas responden mengalami perubahan dan penurunan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis kepada 5 pasien di lingkungan lokasi penelitian mereka mengatakan belum mengetahui tentang penerapan *terapi pursed lip breathing* dan aromaterapi eucalyptus untuk menurunkan sesak nafas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk memberikan “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Pursed Lip Breathing Therapy dan

Aromaterapi Eucalyptus Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang IGD RSUD Prof Dr margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus* pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus*
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus*
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus*
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus*
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus*
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan Pursed Lip Breathing Therapy dan aromaterapi *eucalyptus* sebelum dan sesudah tindakan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan pola nafas tidak efektif.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan berkontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media untuk menambah pengetahuan dan dapat menerapkan teori-teori yang telah didapatkan selama perkuliahan ke dalam pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif di rumah sakit

b. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan pertimbangan oleh rumah sakit dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

c. Masyarakat/Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memberikan cara alternatif untuk menurunkan pola nafas tidak efektif pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

DAFTAR PUSTAKA

- Alameda, Matia, C., & Casado. (2021). Predictors for mortality due to acute exacerbation of COPD in primary care: Protocol for the derivation of a clinical prediction rule. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 2(4).
- Alsagaf, & Mukty. (2017). *Penyakit Obstruksi Saluran Napas : Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press.
- Amin, M. (2019). *Faktor Resiko Penyakit paru Obstruktif Kronik*.
- Andani. (2018). *Efektivitas Posisi High Fowler dan Semi Fowler Dengan Kombinasi Pursed Lips Breathing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Caruban*. 1(2).
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Bakti. (2019). *Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Sesak Napas Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Barners, Peter, & Edwin. (2015). COPD. *Disease Primers*, 1, 1–21.
- Berg, K., & Wright, J. L. (2017). The pathology of chronic obstructive pulmonary disease: Progress in the 20th and 21st centuries. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 140(12), 1423–1428.
- Camargo, & Pereira. (2018). Dyspnea in COPD: Beyond The Modified Medical Research Council Scale. *J Bras Pneumol*, 36(5), 571–578.
- Cantor, J. O., & Turino, G. M. (2019). *COPD Pathogenesis: Finding the Common in the Complex*. 155(2), 266–27.
- Chronic, G. I. for, & Disease, O. L. (2020). *Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention: a Guide For Health Care Professionals*.
- Djunaidi, & Gazali, F. (2020). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Dalam Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Ketel Walbarua Di Desa Ubung*. Qiara Media.
- Espeland. (2008). *Pengkajian Primer*.
- Flattet, Y., Garin, N., Serratrice, J., Perrier, A., Stirnemann, J., &, & Carballo, S. (2020). Determining prognosis in acute exacerbation of COPD. *International Journal of COPD*, 12(2), 467–475.
- Hendrastuti, Noor, Damayanthi, Alatas, Arief, Isnafia, Setiadi, & Karja. (2021). *Etika Penelitian dan Publikasi Ilmiah*. Literasi Media.

- Ikawati, & Zullies. (2022). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Pertama*. Bursa Ilmu.
- Iskandar, Siska, Utami, R. W., & Anggriani, J. (2019). Pengaruh Minyak Kayu Putih Dan Postural Drainase Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita ISPA. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–8.
- Krisanty. (2009). Pengkajian Kegawatdaruatan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2).
- Lim, S., Lam, D. C. L., Muttalif, A. R., Yunus, F., Wongtim, S., Lan, L. T., & T., ... De Guia, T. (2018). Impact of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the Asia-Pacific region: The EPIC Asia population_based survey. *A. Asia Pacific Family Medicine*.
- Maftuchah, Christine, P. I., & Jamalludin, M. (2020). “The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 131–137. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6360>
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Buku Kedokteran.
- Nanda, & Wasan. (2020). Asthma in Adults. *Medical Clinics of North America*, 104(1), 95–108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.08.013>
- Notoatmodjo. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Wanda, D., & Wayulanti, F. T. (2019). Pengaruh Steam Inhalation Terhadap Usaha Bernapas Pada Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 2(1), 41–50. <https://doi.org/doi: 10.31962/jiitr.v2i1.41>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pangestuti. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto*.
- PDPI. (2019). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. PDPI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1 st editi)*. DPP PPNI.
- Pramudaningsih, Narayani, I., & Afriani, E. (2019). Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dengan Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 6(1), 16–29.
- Rahmah, N. S. (2021). *Pemberian Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Pola Nafas Pada Anak*.
- Ramadhani, S., Purwono, J., Utami, I. T., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Nafas, S. (2022). Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan

Sesak Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Paru RSUD Jendra Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 276–284.

Ramli, Ismansyah, & Andrianur, F. (2024). Pengaruh Teknik Clapping dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK di IGD RSUD dr. H Soemarno Sosoroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, 01(02), 212–220.

Sara. (2020). *Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2020*.

SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)* (D. PPNI (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.

Siyoto, & Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media.

Smeltzer, & Bare. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Brunner & Suddath*. EGC.

Smeltzer, & Bare. (2020a). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12. alih bahasa Yulianti, D & Kimin, A* (12th ed.). EGC.

Smeltzer, & Bare. (2020b). *Keperawatan Medikal bedah* (Edisi 12). EGC.

Srianuris, D. B. (2021). Potensi Vitamin C Untuk Mencegah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Peneliian Perawat Profesonal*, 3(1), 31–40.

Waronah. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di RSUD Wijaya Kusuma*.

Wen, H., Xie, C., Wang, L., Wang, F., & Wang, Y., Liu, X., & Yu, C. (2019). Difference in long-term trends in COPD mortality between China and the U.S., 1992–2017: An age–period–cohort analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9).

Yusuf. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchial Di RSUD Ungaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4).

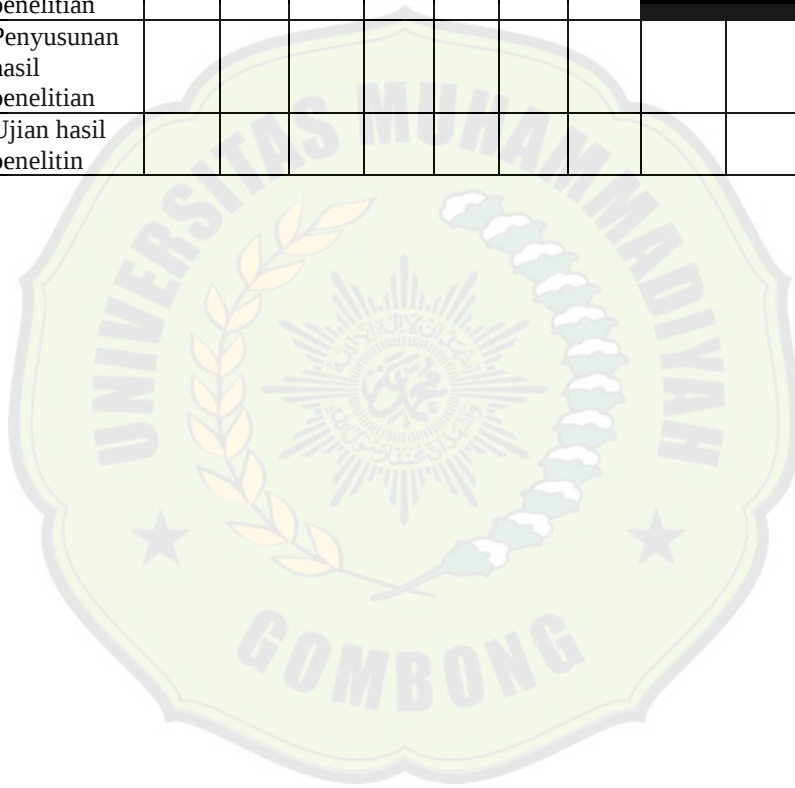
LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli
1	Penentuan tema											
2	Penyusunan proposal											
3	Ujian proposal											
4	Pengambilan data hasil penelitian											
5	Penyusunan hasil penelitian											
6	Ujian hasil penelitian											



Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Penerapan Pursed Lip Breathing Therapy dan Aroma Terapi Eucalyptus pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (ppok) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang IGD RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Mayliana Putriningsih
NIM : 202303059
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 28 %

Gombong, ...31. Juli 2024...

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan kami adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir karya ilmiah akhir ners. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengaruh pursed lip breathing teraphy dan aromaterapi eucalyptus terhadap pola nafas pasien PPOK.

Kami sangat mengharapkan kesediaan Saudara untuk mengikuti penelitian ini dengan lengkap sesuai dengan keadaan, pikiran dan perasaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk kegiatan ilmiah, bukan dalam konteks yang menyimpang. Kerahasiaan jawaban dan identitas yang diberikan akan dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik peneliti serta tidak merugikan atau memberikan dampak negatif untuk Saudara. Selain itu, kami dapat menjamin bahwa penelitian ini tidak akan melukai fisik maupun psikologi Saudara. Apabila terdapat sesuatu yang membuat Saudara terganggu selama penelitian, Saudara dapat sewaktu-waktu berhak untuk berhenti atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun. Partisipan berhak untuk mengetahui hasil penelitian setelah proses penelitian ini berakhir. Saudara dapat menanyakan lebih lanjut mengenai penelitian ini di alamat e-mail peneliti (maylianaputriningsih05@gmail.com) atau menghubungi langsung melalui SMS atau WhatsApp (08975443213)

Kami mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya atas kesediaan Saudara dalam pengisian kuesioner ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Pursed Lip Breathing Therapy dan Aromaterapi Eucalyptus Pada Pasien PPOK dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto**” yang diteliti oleh

Nama : Mayliana Putriningsih

NIM : 202403059

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2024

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Mayliana Putriningsih)

(.....)

Lampiran 5 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PURSED LIP BREATHING

	SOP PURSED LIP BREATHING
Pengertian	Latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekhalasi yang lebih panjang (Andani, 2018)
Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman 2. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskular 3. Meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan, meningkatkan ventilasi paru
Alat	1. Buku catatan 2. Alat tulis 3. Lembar informed consent
Prosedur	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan kesiapan klien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy 3. Mencuci tangan 4. Mengatur posisi pasien semi fowler

	5. Instruksian pasien untuk mengambil nafas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O 6. Ajarkan pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi 7. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selamainspirasi dan tahan nafas selama 2 detik 8. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik 9. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 dmpai 8 kali latihan 10. Observasi kondisi pasien C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

**STANDAR OPERASIONAL PEMBERIAN AROMATERAPI
EUCALYPTUS**

	SOP PEMBERIAN AROMATERAPI EUCALYPTUS
Pengertian	Aromaterapi minyak kayu putih adalah minyak hasil suling kayu putih untuk mengurangi mual muntah, sesak nafas dan termasuk terapi non farmakologi (Andani, 2018)
Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman 2. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskular
Alat	4. Aromaterapi minyak kayu putih 5. Tissue
Prosedur	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan kesiapan klien B. Tahap Kerja 1. Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan pada pasien 3. Mencuci tangan 4. Memakai sarung tangan 5. Mengatur posisi semi fowler atau senyaman mungkin 6. Teteskan 3 tetes aromaterapi minyak kayu putih pada tissue 7. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterpi minyak kayu putih selama 10-15 menit 8. Observasi selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi 9. Mencuci tangan

	C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---



Lampiran 6 Lembar Observasi Pursed Lip Breathing dan Aromaterapi Eucalyptus

Pursed Lip Breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	RR		Penggunaan Otot- Otot Bantu Nafas		Pernafasan Cuping Hidung		Pernafasan <i>Pursed Lip</i>		Saturasi Oksigen	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Inisal										
Pasien 1										
Pasien 2										
Pasien 3										
Pasien 4										
Pasien 5										

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Mayliana Putriningsih

NIM : 202303059

Pembimbing : Podo Yuwono, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
06/08/2023	Konsul Judul & Acc Judul		
4/11/2023	Konsul bab 1		
9/11/2023	Revisi bab 1		
12/11/2023	Acc bab 1		
27/11/2023	Konsul bab 2		
30/11/2023	Revisi bab 2		
1/12/2024	Acc bab 2		
6/12/2024	Konsul bab 3		
29/1/2024	Revisi bab 3		
30/1/2024	Acc bab 3 & Uji turnitin		
18/7/24	Konsul bab 4&5		
19/7/2024	Revisi bab 4&5 Pembahasan Mencakup Hasil Askep Jurnal/Askep, Kesimpulan		

Universitas Muhammadiyah Gombong

20/7/2024	Acc bab 4&5		
29/7/2024	Uji Turnitin		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi


(Wuri Utami, M.Kep)



Universitas Muhammadiyah Gombong



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 2 Mei 2024 Jam : 08.30 WIB

No RM : 0472889

Nama : Tn. R

Tanggal Lahir : 21 April 1996/ 25 tahun

Jenis Kelamin : L

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada) : Tidak Ada

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

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

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

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

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ 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/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

- ☒ Jalan Nafas Paten

- ☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

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

- ☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE ☒ MERAH ☒ KUNING ☒ HIJAU ☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN : TRIASE KUNING

Petugas Triase

Mayliana Putri



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

Tanggal : 2 Mei 2024 Jam : 08.30 WIB

No RM : 047889
Nama : Tn. R
Tanggal Lahir : 2 Juni 1997/ 25 tahun
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sesak Nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak
nafas sejak semalam, batuk sejak 3 hari
yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo
Purwokerto 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga ibu nya mempunyai riwayat asma

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐
Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 35 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☒ >2 detik
Tekanan Darah : 121/97 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar :tidak ada. % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

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

Nilai GCS : E 4 V 6 M 5 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☒ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☒ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
4	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

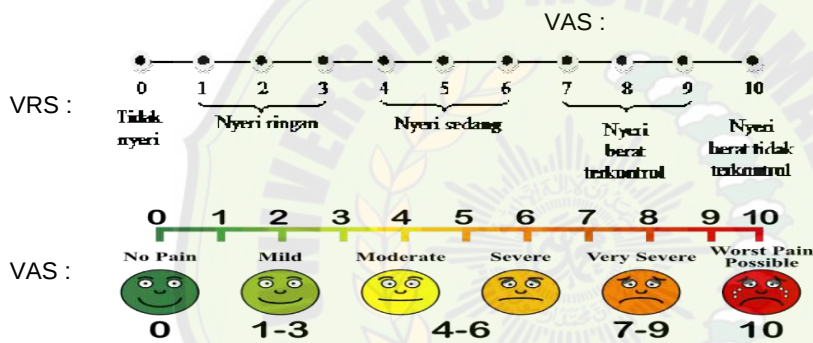
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C

Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

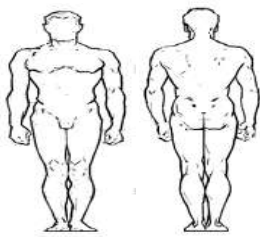
GDA : 121 mg/dl

Radiologi : Rontgen : corakan paru meningkat, hiperinflasi

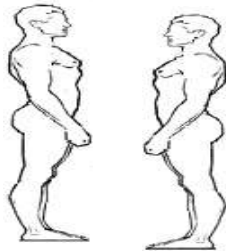
Laboratorium : Tanggal : 2 Juni 2024

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	16.1	13.2-17.3 gr/dl	N
Trombosit	575	150-440 rb/ul	H
Eosinofil	4.8	2.0-4.0 %	H
Limfosit	45.3	25.0-40.0 %	H
MCV	105.2	80-100 fL	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk mesocephal , wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, pernafasan cuping hidung (+).



Dada : Jantung :
 I : jejas (-), retraksi dinding dada (+)
 P : Nyeri tekan (-) Ictus cordis tidak teraba
 P : Sonor
 A : S1/S2 reguler
 Paru – Paru :
 I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
 P : Focal premitus seimbang kiri dan kanan
 P : sonor
 A : Wheezing (+)

Abdomen: I : Jejas (-), simetris, A : Bising usus normal 12 x/menit, P : nyeri tekan (-), P : tympani

Ekstremitas

(atas) : Tidak terdapat kelemahan di ekstremitas atas kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

(bawah) : Tidak terdapat kelemahan di anggota gerak bagian bawah kanan dan kiri

Genitalia : Tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 2 Mei 2024 / 08.30 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	Dexamethasone	5 mg	Anti inflamasi
3	Inj Ranitidine	50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
4	O2 NK	3 lpm	Untuk menurunkan sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen
5	NAC	1x1 tab	Untuk mengeluarkan dahak

ANALISA DATA

No Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Pernafasan <i>pursed lip</i> - Penggunaan otot-otot bantu pernafasan - TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92 x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 94%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) 1. Frekuensi nafas membaik 2. Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun 3. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi) 3. Monitor sputum	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (misal :

	4. Kedalaman nafas membaik	(jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik : 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Berikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi minyak eucalyptus Edukasi : 7. Anjurkan pemberian asupan cairan 2000 ml/hari 8. Ajarkan teknik batuk efektif	mengi, wheezing, gurgling, ronchi) 3. Untuk mengetahui adanya sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik : 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Untuk melegakan saluran atau jalan nafas pasien Edukasi : 7. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 8. Untuk mengeluarkan dahak
--	-----------------------------------	--	--

IMPLEMETASI

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	TTD
2 Mei 2024 08.30	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO : Pasien Sesak Nafas Triase Kuning	
08.30	Mengatur posisi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien di tidurkan posisi semi fowler di bed	
08.35	Mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO ₂ : 94%	
08.40	Memberikan terapi pursed lip breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus	
08.45	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS :- O : Pasien diberikan IVFD RL 10 tpm di tangan kiri	
08.45	Pengambilan samping darah	DS :- DO : Terambil darah untuk cek laboratorium	
08.50	Memberikan terapi obat anti inflamasi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan obat injeksi dexamethasone 5 mg via iv bolus	

08.55	Memberikan terapi obat	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi obat oral NAC 1x1 tab	
09.00	Memonitor pola nafas	DS : - DO : Pola nafas takipnea	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : Terdengar bunyi nafas wheezing	
09.10	Mengecek TTV	DS : - DO : TTV : TD : 123/98 MmHg, N: 115x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	
09.15	Memonitor sputum	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari yang lalu DO : Produksi sputum produktif	
09.20	Mengajarkan pemberian supan cairan 2000 ml/hari	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien kooperatif	
09.30	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien dapat menyebutkan kembali teknik batuk efektif	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.30	121/97	92	35	36,7	94	
09.00	115/83	82	22	36,1	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
2 Mei 2024 13.00	1	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Pasien tampak tidak sesak - Retraksi dinding dada (-) - Pernafasan cuping hidung (-) - Pernafasan pursed lip - Penggunaan otot-otot bantu nafas (-) - TTV: TD : 115/80 MmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,1°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun - Dispnea menurun - Kedalaman nafas membaik P: Pertahankan Intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan terapi oksigenasi - Posisikan semi fowler	

		- Berikan aromaterapi eucalyptus - Ajarkan teknik batuk efektif	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien Tn. R akan dipindahkan ke bangsal perawatan dan dikonsulkan ke dokter spesialis Paru

2 Mei 2024/ 11.00 WIB

Mahasiswa

(Mayliana Putri)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Mei 2024 Jam : 10.15 WIB

No RM : 0472674

Nama : Ny. A

Tanggal Lahir : 21 April 1982/ 36 tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada) : Tidak Ada

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

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

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

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

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ 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/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

- ☒ Jalan Nafas Paten

- ☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

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

- ☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE ☒ MERAH ☒ KUNING ☒ HIJAU ☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN : TRIASE KUNING

Petugas Triase

Mayliana Putri



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

Tanggal : 3 Mei 2024 Jam : 08.30 WIB

No RM : 0472674
Nama : Ny. A
Tanggal Lahir : 2 Mei 1982/ 36 tahun
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : Sesak Nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak
nafas sejak semalam, batuk sejak 3 hari
yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo
Purwokerto 5 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga ibu nya mempunyai riwayat asma

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐
Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 35 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☒ >2 detik
Tekanan Darah : 121/97 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar :tidak ada. % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

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

Nilai GCS : E 4 V 6 M 5 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☒ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
4	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

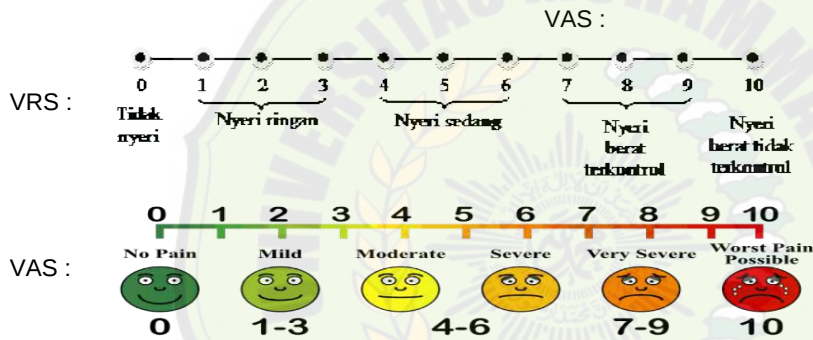
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C

Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

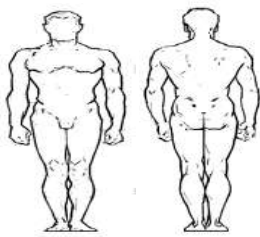
GDA : 121 mg/dl

Radiologi : Rontgen : corakan paru meningkat, hiperinflasi

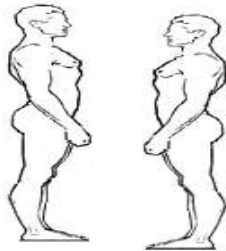
Laboratorium : Tanggal : 2 Mei 2024

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	16.1	13.2-17.3 gr/dl	N
Trombosit	575	150-440 rb/ul	H
Eosinofil	4.8	2.0-4.0 %	H
Limfosit	45.3	25.0-40.0 %	H
MCV	105.2	80-100 fL	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk mesocephal , wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, pernafasan cuping hidung (+).



Dada : Jantung :
 I : jejas (-), retraksi dinding dada (+)
 P : Nyeri tekan (-) Ictus cordis tidak teraba
 P : Sonor
 A : S1/S2 reguler
 Paru – Paru :
 I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
 P : Focal premitus seimbang kiri dan kanan
 P : sonor
 A : Wheezing (+)

Abdomen: I : Jejas (-), simetris, A : Bising usus normal 12 x/menit, P : nyeri tekan (-), P : tympani

Ekstremitas

(atas) : Tidak terdapat kelemahan di ekstremitas atas kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

(bawah) : Tidak terdapat kelemahan di anggota gerak bagian bawah kanan dan kiri

Genitalia : Tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 3 Mei 2024 / 08.30 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	Dexamethasone	5 mg	Anti inflamasi
3	Inj Ranitidine	50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
4	O2 NK	3 lpm	Untuk menurunkan sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen
5	NAC	1x1 tab	Untuk mengeluarkan dahak

ANALISA DATA

No Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Pernafasan <i>pursed lip</i> - Penggunaan otot-otot bantu pernafasan - TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92 x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 94%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) 5. Frekuensi nafas membaik 6. Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun 7. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 9. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 10. Monitor bunyi nafas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi) 11. Monitor sputum	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 9. Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 10. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (misal :

	8. Kedalaman nafas membaik	(jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik : 12. Posisikan semi fowler atau fowler 13. Berikan terapi oksigen 14. Berikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi minyak eucalyptus Edukasi : 15. Anjurkan pemberian asupan cairan 2000 ml/hari 16. Ajarkan teknik batuk efektif	mengi, wheezing, gurgling, ronchi) 11. Untuk mengetahui adanya sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik : 12. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 13. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 14. Untuk melegakan saluran atau jalan nafas pasien Edukasi : 15. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 16. Untuk mengeluarkan dahak
--	-----------------------------------	---	---

IMPLEMETASI

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	TTD
3 Mei 2024 08.30	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO : Pasien Sesak Nafas Triase Kuning	
08.30	Mengatur posisi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien di tidurkan posisi semi fowler di bed	
08.35	Mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO ₂ : 94%	
08.40	Memberikan terapi pursed lip breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus	
08.45	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS :- O : Pasien diberikan IVFD RL 10 tpm di tangan kiri	
08.45	Pengambilan samping darah	DS :- DO : Terambil darah untuk cek laboratorium	
08.50	Memberikan terapi obat anti inflamasi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan obat injeksi dexamethasone 5 mg via iv bolus	

08.55	Memberikan terapi obat	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi obat oral NAC 1x1 tab	
09.00	Memonitor pola nafas	DS : - DO : Pola nafas takipnea	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : Terdengar bunyi nafas wheezing	
09.10	Mengecek TTV	DS : - DO : TTV : TD : 123/98 MmHg, N: 115x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	
09.15	Memonitor sputum	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari yang lalu DO : Produksi sputum produktif	
09.20	Mengajarkan pemberian supan cairan 2000 ml/hari	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien kooperatif	
09.30	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien dapat menyebutkan kembali teknik batuk efektif	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.30	121/97	92	35	36,7	94	
09.00	115/83	82	22	36,1	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
3 Mei 2024 13.00	1	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Pasien tampak tidak sesak - Retraksi dinding dada (-) - Pernafasan cuping hidung (-) - Pernafasan pursed lip - Penggunaan otot-otot bantu nafas (-) - TTV: TD : 115/80 MmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,1°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun - Dispnea menurun - Kedalaman nafas membaik P: Pertahankan Intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan terapi oksigenasi - Posisikan semi fowler	

		- Berikan aromaterapi eucalyptus - Ajarkan teknik batuk efektif	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien Ny. A akan dipindahkan ke bangsal perawatan dan dikonsulkan ke dokter spesialis Paru

3 Mei 2024/ 11.00 WIB

Mahasiswa

(Mayliana Putri)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Mei 2024 Jam : 16.10 WIB

No RM : 0472225

Nama : Nn. D

Tanggal Lahir : 3 April 2001/ 23 tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada) : Tidak Ada

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

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

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

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

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ 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/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

- ☒ Jalan Nafas Paten

- ☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

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

- ☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE ☒ MERAH ☒ KUNING ☒ HIJAU ☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN : TRIASE KUNING

Petugas Triase

Mayliana Putri



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

Tanggal : 3 Mei 2024 Jam : 16.10 WIB

No RM : 0472225
Nama : Nn. D
Tanggal Lahir : 3 April 2001/ 23 tahun
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : Sesak Nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak
nafas sejak semalam, batuk sejak 3 hari
yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo
Purwokerto 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga ibu nya mempunyai riwayat asma

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐
Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 35 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☒ >2 detik
Tekanan Darah : 121/97 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar :tidak ada. % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

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

Nilai GCS : E 4 V 6 M 5 Total : 15
Pupil : ☒ Isokhor ☒ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☒ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

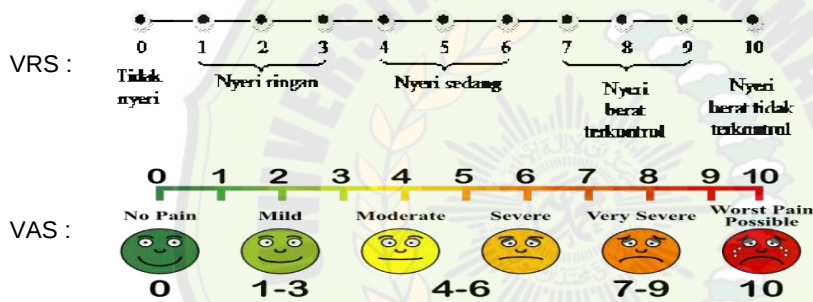
Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
Motorik ☒ Ya ☐ Tidak
Kekuatan Otot

5	5
4	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
Provokatif/Paliatif :
Qualitas :
Regio/Radiation :
Scale/Severity :
Time :
Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak
VAS :



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak
Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

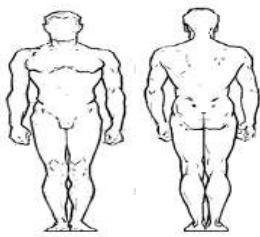
Suhu Axila : 36,7 °C
Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

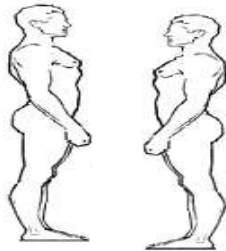
EKG : -
GDA : 121 mg/dl
Radiologi : Rontgen : corakan paru meningkat, hiperinflasi
Laboratorium : Tanggal : 2 Mei 2024

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	16.1	13.2-17.3 gr/dl	N
Trombosit	575	150-440 rb/ul	H
Eosinofil	4.8	2.0-4.0 %	H
Limfosit	45.3	25.0-40.0 %	H
MCV	105.2	80-100 fL	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk mesocephal , wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, pernafasan cuping hidung (+).



Dada : Jantung :
 I : jejas (-), retraksi dinding dada (+)
 P : Nyeri tekan (-) Ictus cordis tidak teraba
 P : Sonor
 A : S1/S2 reguler
 Paru – Paru :
 I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
 P : Focal premitus seimbang kiri dan kanan
 P : sonor
 A : Wheezing (+)

Abdomen: I : Jejas (-), simetris, A : Bising usus normal 12 x/menit, P : nyeri tekan (-), P : tympani

Ekstremitas

(atas) : Tidak terdapat kelemahan di ekstremitas atas kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

(bawah) : Tidak terdapat kelemahan di anggota gerak bagian bawah kanan dan kiri

Genitalia : Tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 2 Mei 2024 / 08.30 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	Dexamethasone	5 mg	Anti inflamasi
3	Inj Ranitidine	50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
4	O2 NK	3 lpm	Untuk menurunkan sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen
5	NAC	1x1 tab	Untuk mengeluarkan dahak

ANALISA DATA

No Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Pernafasan <i>pursed lip</i> - Penggunaan otot-otot bantu pernafasan - TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92 x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 94%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) 9. Frekuensi nafas membaik 10. Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun 11. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 17. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 18. Monitor bunyi nafas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi) 19. Monitor sputum	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 17. Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 18. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (misal :

	12. Kedalaman nafas membaik	(jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik : 20. Posisikan semi fowler atau fowler 21. Berikan terapi oksigen 22. Berikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi minyak eucalyptus Edukasi : 23. Anjurkan pemberian asupan cairan 2000 ml/hari 24. Ajarkan teknik batuk efektif	mengi, wheezing, gurgling, ronchi) 19. Untuk mengetahui adanya sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik : 20. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 21. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 22. Untuk melegakan saluran atau jalan nafas pasien Edukasi : 23. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 24. Untuk mengeluarkan dahak
--	------------------------------------	---	---

IMPLEMETASI

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	TTD
3 Mei 2024 08.30	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO : Pasien Sesak Nafas Triase Kuning	
08.30	Mengatur posisi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien di tidurkan posisi semi fowler di bed	
08.35	Mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO ₂ : 94%	
08.40	Memberikan terapi pursed lip breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus	
08.45	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS :- O : Pasien diberikan IVFD RL 10 tpm di tangan kiri	
08.45	Pengambilan samping darah	DS :- DO : Terambil darah untuk cek laboratorium	
08.50	Memberikan terapi obat anti inflamasi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan obat injeksi dexamethasone 5 mg via iv bolus	

08.55	Memberikan terapi obat	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi obat oral NAC 1x1 tab	
09.00	Memonitor pola nafas	DS : - DO : Pola nafas takipnea	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : Terdengar bunyi nafas wheezing	
09.10	Mengecek TTV	DS : - DO : TTV : TD : 123/98 MmHg, N: 115x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	
09.15	Memonitor sputum	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari yang lalu DO : Produksi sputum produktif	
09.20	Mengajarkan pemberian supan cairan 2000 ml/hari	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien kooperatif	
09.30	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien dapat menyebutkan kembali teknik batuk efektif	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.30	121/97	92	35	36,7	94	
09.00	115/83	82	22	36,1	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
3 Mei 2024 13.00	1	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Pasien tampak tidak sesak - Retraksi dinding dada (-) - Pernafasan cuping hidung (-) - Pernafasan pursed lip - Penggunaan otot-otot bantu nafas (-) - TTV: TD : 115/80 MmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,1°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun - Dispnea menurun - Kedalaman nafas membaik P: Pertahankan Intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan terapi oksigenasi - Posisikan semi fowler	

		- Berikan aromaterapi eucalyptus - Ajarkan teknik batuk efektif	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien Nn. D akan dipindahkan ke bangsal perawatan dan dikonsulkan ke dokter spesialis Paru

3 Mei 2024/ 11.00 WIB

Mahasiswa

(Mayliana Putri)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 5 Mei 2024 Jam : 13.30 WIB

No RM : 0472213

Nama : Tn. B

Tanggal Lahir : 21 Januari 1981/ 47 tahun

Jenis Kelamin : L

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada) : Tidak Ada

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

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

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

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

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ 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/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

- ☒ Jalan Nafas Paten

- ☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

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

- ☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE ☒ MERAH ☒ KUNING ☒ HIJAU ☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN : TRIASE KUNING

Petugas Triase

Mayliana Putri



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

Tanggal : 5 Mei 2024 Jam : 13.30 WIB

No RM : 0472213
Nama : Tn. R
Tanggal Lahir : 21 Jan 1981/ 47 tahun
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sesak Nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak
nafas sejak semalam, batuk sejak 3 hari
yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo
Purwokerto 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga ibu nya mempunyai riwayat asma

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐
Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 35 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☒ >2 detik
Tekanan Darah : 121/97 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar :tidak ada. % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

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

PRIMARY SURVEY

Nilai GCS : E 4 V 6 M 5 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☒ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☒ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
4	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

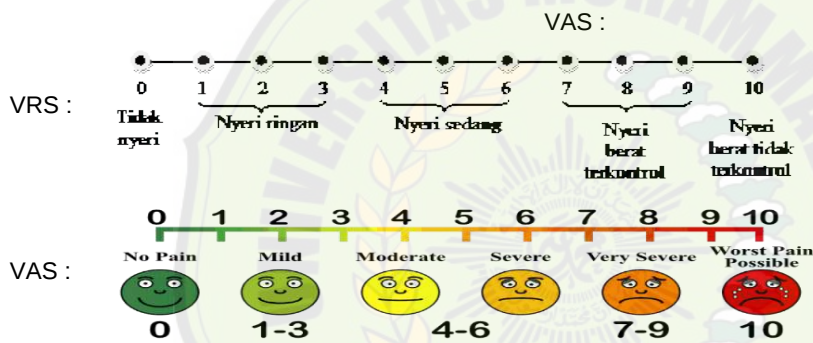
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C

Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

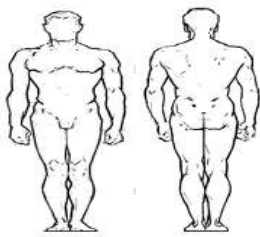
GDA : 121 mg/dl

Radiologi : Rontgen : corakan paru meningkat, hiperinflasi

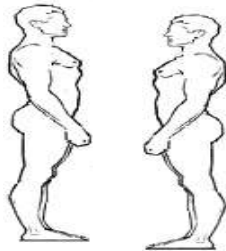
Laboratorium : Tanggal : 2 Mei 2024

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	16.1	13.2-17.3 gr/dl	N
Trombosit	575	150-440 rb/ul	H
Eosinofil	4.8	2.0-4.0 %	H
Limfosit	45.3	25.0-40.0 %	H
MCV	105.2	80-100 fL	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk mesocephal , wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, pernafasan cuping hidung (+).



Dada : Jantung :
 I : jejas (-), retraksi dinding dada (+)
 P : Nyeri tekan (-) Ictus cordis tidak teraba
 P : Sonor
 A : S1/S2 reguler
 Paru – Paru :
 I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
 P : Focal premitus seimbang kiri dan kanan
 P : sonor
 A : Wheezing (+)

Abdomen: I : Jejas (-), simetris, A : Bising usus normal 12 x/menit, P : nyeri tekan (-), P : tympani

Ekstremitas

(atas) : Tidak terdapat kelemahan di ekstremitas atas kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

(bawah) : Tidak terdapat kelemahan di anggota gerak bagian bawah kanan dan kiri

Genitalia : Tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 2 Mei 2024 / 08.30 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	Dexamethasone	5 mg	Anti inflamasi
3	Inj Ranitidine	50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
4	O2 NK	3 lpm	Untuk menurunkan sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen
5	NAC	1x1 tab	Untuk mengeluarkan dahak

ANALISA DATA

No Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Pernafasan <i>pursed lip</i> - Penggunaan otot-otot bantu pernafasan - TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92 x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 94%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) 13. Frekuensi nafas membaik 14. Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun 15. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 25. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 26. Monitor bunyi nafas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi) 27. Monitor sputum	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 25. Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 26. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (misal :

	16. Kedalaman nafas membaik	(jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik : 28. Posisikan semi fowler atau fowler 29. Berikan terapi oksigen 30. Berikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi minyak eucalyptus Edukasi : 31. Anjurkan pemberian asupan cairan 2000 ml/hari 32. Ajarkan teknik batuk efektif	mengi, wheezing, gurgling, ronchi) 27. Untuk mengetahui adanya sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik : 28. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 29. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 30. Untuk melegakan saluran atau jalan nafas pasien Edukasi : 31. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 32. Untuk mengeluarkan dahak
--	------------------------------------	---	---

IMPLEMETASI

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	TTD
5 Mei 2024 08.30	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO : Pasien Sesak Nafas Triase Kuning	
08.30	Mengatur posisi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien di tidurkan posisi semi fowler di bed	
08.35	Mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO ₂ : 94%	
08.40	Memberikan terapi pursed lip breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus	
08.45	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS :- O : Pasien diberikan IVFD RL 10 tpm di tangan kiri	
08.45	Pengambilan samping darah	DS :- DO : Terambil darah untuk cek laboratorium	
08.50	Memberikan terapi obat anti inflamasi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan obat injeksi dexamethasone 5 mg via iv bolus	

08.55	Memberikan terapi obat	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi obat oral NAC 1x1 tab	
09.00	Memonitor pola nafas	DS : - DO : Pola nafas takipnea	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : Terdengar bunyi nafas wheezing	
09.10	Mengecek TTV	DS : - DO : TTV : TD : 123/98 MmHg, N: 115x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	
09.15	Memonitor sputum	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari yang lalu DO : Produksi sputum produktif	
09.20	Mengajarkan pemberian supan cairan 2000 ml/hari	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien kooperatif	
09.30	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien dapat menyebutkan kembali teknik batuk efektif	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.30	121/97	92	35	36,7	94	
09.00	115/83	82	22	36,1	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
5 Mei 2024 13.00	1	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Pasien tampak tidak sesak - Retraksi dinding dada (-) - Pernafasan cuping hidung (-) - Pernafasan pursed lip - Penggunaan otot-otot bantu nafas (-) - TTV: TD : 115/80 MmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,1°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun - Dispnea menurun - Kedalaman nafas membaik P: Pertahankan Intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan terapi oksigenasi - Posisikan semi fowler	

		- Berikan aromaterapi eucalyptus - Ajarkan teknik batuk efektif	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien Tn. B akan dipindahkan ke bangsal perawatan dan dikonsulkan ke dokter spesialis Paru

5 Mei 2024/ 11.00 WIB

Mahasiswa

(Mayliana Putri)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 6 Mei 2024 Jam : 08.30 WIB

No RM : 0472123

Nama : Ny. R

Tanggal Lahir : 6 Juli 1984/ 37 tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada) : Tidak Ada

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

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

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

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

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

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ 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/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

- ☒ Jalan Nafas Paten

- ☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 – 26 x/m

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

- ☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE ☒ MERAH ☒ KUNING ☒ HIJAU ☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN : TRIASE KUNING

Petugas Triase

Mayliana Putri



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

Tanggal : 6 Mei 2024 Jam : 09.15 WIB

No RM : 0472123
Nama : Ny. R
Tanggal Lahir : 6 Juli 1984/ 37 tahun
Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : Sesak Nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak
nafas sejak semalam, batuk sejak 3 hari
yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo
Purwokerto 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga ibu nya mempunyai riwayat asma

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐
Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 35 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☒ >2 detik
Tekanan Darah : 121/97 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar :tidak ada. % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

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

Nilai GCS : E 4 V 6 M 5 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☒ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☒ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Kekuatan Otot

5	5
4	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

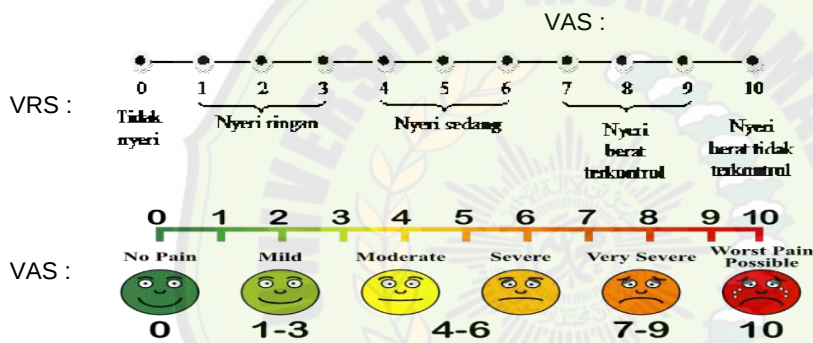
Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

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



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C

Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

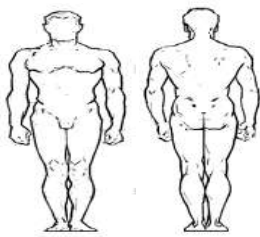
GDA : 121 mg/dl

Radiologi : Rontgen : corakan paru meningkat, hiperinflasi

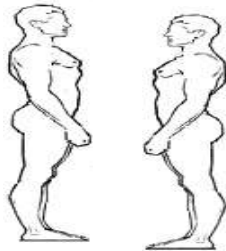
Laboratorium : Tanggal : 2 Mei 2024

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	16.1	13.2-17.3 gr/dl	N
Trombosit	575	150-440 rb/ul	H
Eosinofil	4.8	2.0-4.0 %	H
Limfosit	45.3	25.0-40.0 %	H
MCV	105.2	80-100 fL	H

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Bentuk mesocephal , wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, pernafasan cuping hidung (+).



Dada : Jantung :
 I : jejas (-), retraksi dinding dada (+)
 P : Nyeri tekan (-) Ictus cordis tidak teraba
 P : Sonor
 A : S1/S2 reguler
 Paru – Paru :
 I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
 P : Focal premitus seimbang kiri dan kanan
 P : sonor
 A : Wheezing (+)

Abdomen: I : Jejas (-), simetris, A : Bising usus normal 12 x/menit, P : nyeri tekan (-), P : tympani

Ekstremitas

(atas) : Tidak terdapat kelemahan di ekstremitas atas kanan dan kiri, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

(bawah) : Tidak terdapat kelemahan di anggota gerak bagian bawah kanan dan kiri

Genitalia : Tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 6 Mei 2024 / 09.15 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	Dexamethasone	5 mg	Anti inflamasi
3	Inj Ranitidine	50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
4	O2 NK	3 lpm	Untuk menurunkan sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen
5	NAC	1x1 tab	Untuk mengeluarkan dahak

ANALISA DATA

No Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Pernafasan <i>pursed lip</i> - Penggunaan otot-otot bantu pernafasan - TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92 x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 94%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) 17. Frekuensi nafas membaik 18. Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun 19. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 33. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 34. Monitor bunyi nafas tambahan (misal : gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi) 35. Monitor sputum	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) : Observasi : 33. Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 34. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (misal :

	20. Kedalaman nafas membaik	(jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik : 36. Posisikan semi fowler atau fowler 37. Berikan terapi oksigen 38. Berikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi minyak eucalyptus Edukasi : 39. Anjurkan pemberian asupan cairan 2000 ml/hari 40. Ajarkan teknik batuk efektif	mengi, wheezing, gurgling, ronchi) 35. Untuk mengetahui adanya sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik : 36. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 37. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 38. Untuk melegakan saluran atau jalan nafas pasien Edukasi : 39. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien 40. Untuk mengeluarkan dahak
--	--------------------------------	---	---

IMPLEMETASI

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	TTD
6 Mei 2024 08.30	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak semalam DO : Pasien Sesak Nafas Triase Kuning	
08.30	Mengatur posisi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien di tidurkan posisi semi fowler di bed	
08.35	Mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : TTV : TD : 121/97 MmHg, N: 92x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,7°C, SpO ₂ : 94%	
08.40	Memberikan terapi pursed lip breathing dan Aromaterapi Eucalyptus	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi pursed lip breathing dan aromaterapi eucalyptus	
08.45	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS :- O : Pasien diberikan IVFD RL 10 tpm di tangan kiri	
08.45	Pengambilan samping darah	DS :- DO : Terambil darah untuk cek laboratorium	
08.50	Memberikan terapi obat anti inflamasi	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan obat injeksi dexamethasone 5 mg via iv bolus	

08.55	Memberikan terapi obat	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien diberikan terapi obat oral NAC 1x1 tab	
09.00	Memonitor pola nafas	DS : - DO : Pola nafas takipnea	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : Terdengar bunyi nafas wheezing	
09.10	Mengecek TTV	DS : - DO : TTV : TD : 123/98 MmHg, N: 115x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	
09.15	Memonitor sputum	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari yang lalu DO : Produksi sputum produktif	
09.20	Mengajarkan pemberian supan cairan 2000 ml/hari	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien kooperatif	
09.30	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien dapat menyebutkan kembali teknik batuk efektif	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.30	121/97	92	35	36,7	94	
09.00	115/83	82	22	36,1	99	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
6 Mei 2024 13.00	1	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Pasien tampak tidak sesak - Retraksi dinding dada (-) - Pernafasan cuping hidung (-) - Pernafasan pursed lip - Penggunaan otot-otot bantu nafas (-) - TTV: TD : 115/80 MmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,1°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot-otot bantu nafas menurun - Dispnea menurun - Kedalaman nafas membaik P: Pertahankan Intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Berikan terapi oksigenasi - Posisikan semi fowler	

		- Berikan aromaterapi eucalyptus - Ajarkan teknik batuk efektif	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien Ny. R akan dipindahkan ke bangsal perawatan dan dikonsulkan ke dokter spesialis Paru

6 Mei 2024/ 11.00 WIB

Mahasiswa

(Mayliana Putri)

