



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh
ERNA MAULINA
202303032**

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

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ners

**Disusun Oleh
ERNA MAULINA
202303032**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Erna Maulina

NIM : 202303032

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Agustus 2024

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 08 Agustus 2024

Pembimbing



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.,)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep.,)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Erna Maulina

NIM : 202303032

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof Dr. Margono Sockarjo Purwokerto

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

Penguji satu

(Barkah Waladani M.Kep.,)

Penguji dua

(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.,)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 20 Agustus 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Erna Maulina

NIM : 202303032

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT 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 : 20 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Erna Maulina, S.Kep.,)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-Ners, Agustus 2024**

Erna Maulina¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nanalha177@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar Belakang Asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernafasan yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan. Tindakan non Farmakologi yang diberikan berupa posisi tripod. Posisi tripod sangat efektif dan mudah dilakukan untuk menurunkan sesak napas pada pasien. Posisi tripod dapat meningkatkan aktifitas otot-otot pernapasan dan otot assesoris pernapasan, meningkatkan volume kapasitas paru sehingga paru dapat mengembang dengan maksimal.

Tujuan Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di instalasi gawat darurat RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Responden penelitian ini terdiri dari 5 pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Hasil Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan inovasi tripod posisi menunjukkan bahwa sesak nafas yang dirasakan pasien berkurang, suara whezing tidak terdengar, cuping hidung tidak terlihat, adanya kenaikan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi nafas pada kelima pasien.

Kesimpulan Terdapat pengaruh tripod posisi terhadap penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma.

Kata Kunci;

Asma, Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif, Tripod Posisi

¹⁾ *Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**Nursing Program Profesional Division
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, August 2024**

Erna Maulina¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nanalha177@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE
BREATHWAY CLEANING IN THE EMERGENCY INSTALLATION OF
PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Background Asthma is a chronic disease of the respiratory tract characterized by narrowing and inflammation of the respiratory tract. The non-pharmacological action given is in the form of a tripod position. The tripod position is very effective and easy to do to reduce shortness of breath in patients. The tripod position can increase the activity of the respiratory muscles and respiratory accessory muscles, increasing the volume of lung capacity so that the lungs can expand optimally.

Purpose Explaining nursing care for asthma patients with ineffective airway clearance in the emergency department of Prof. Dr. Regional Hospital. Margono Soekarjo Purwokerto.

Method This research uses a descriptive method with a case study approach. The respondents of this study consisted of 5 asthma patients with a nursing diagnosis of ineffective airway clearance

Result Nursing evaluation after the tripod position innovation was carried out showed that the patient's shortness of breath was reduced, the wheezing sound was not heard, the nostrils were not visible, there was an increase in oxygen saturation and a decrease in respiratory frequency in the five patients.

Conclusion There is an effect of tripod position on reducing respiratory frequency and increasing oxygen saturation in asthma patients.

Keywords;

Asthma, Ineffective Airway Clearance, Tripod Position

¹⁾ Nursing Student of Gombong Muhammadiyah University

²⁾ Lecturer of Gombong Muhammadiyah University

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW. Tujuan penulis menyusun KIA-N ini yaitu memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam hal ini menyusun KIA-N tidaklah mudah, pasti ada hambatan yang dialami oleh penulis. Namun berkat doa dan dukungan dari orang tua, bimbingan, pengarahan serta dorongan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA-N ini tepat waktu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Slamet Budi Mulyono dan Ibu Neni Hunaeni yang telah memberikan dukungan kepada saya, mendidik saya dengan sabar mendoakan saya dalam hal kebaikan demi masa depan saya, terimakasih sudah menjadi support system terbaik untuk saya selama ini. Semoga Allah senantiasa melindungi, dan menyayangi bapak dan mamah.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, S. Kep.,Ns, M.Kep. Sp.,Mat selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Eka Riyanti, M.Kep. Sp.,Kep.Mat selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Ibu Wuri Utami, M.Kep. selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners
5. Bapak Putra Agina Widyaswara, M.Kep., selaku dosen pembimbing saya yang telah membimbing, memberikan masukan dan arahan kepada saya.
6. Ibu Barkah Waladani M.Kep selaku penguji satu saya yang telah memberi masukan, kritikan dan saran sehingga karya saya bisa menjadi lebih baik kedepannya

7. Sahabat-sahabat tempat paling cocok untuk berdiskusi dalam segala aspek kehidupan yaitu Rizka Nofita Sari, Dian Nurjanah, Dewi Sofi Nur Afifah, Alief Wahyu Azizah, Anastasia Sari. Yang selalu bersedia untuk membantu saya ketika saya mengalami kesulitan dari awal perkuliahan hingga akhir.
8. Kekasih saya Sugeng Priaji yang selalu menambah beban masalah, tapi juga selalu mensupport dari segala arah agar saya tetap semangat dalam menyelesaikan KIA-N ini
9. Adik saya Muhammad Endi Sugianto dan Erni Noviana yang sering membelikan jajan ketika mood sudah tidak baik-baik saja saat penyusunan KIA-N ini.
10. Teman-teman kelompok 6 yang selalu memberikan warna selama satu tahun kita bersama di Pendidikan Profesi Ners
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan KIA-N ini dan pembimbing yang sudah dengan sabar memberikan arahan diberikan kesehatan, umur panjang dan rezeki yang berlimpah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisannya masih belum sempurna dan masih adanya kekurangannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal KIA-N ini. Semoga KIA-N ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 08 Agustus 2024



Erna Maulina

DAFTAR ISI

Halaman Pernyataan Orisinalitas	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Tinjauan Medis.....	6
2. Tinjauan Masalah Keperawatan	10
3. Trypod Position	11
4. Fokus Asuhan Keperawatan	13
B. Kerangka Konsep	18
BAB III	19
A. Desain Karya Tulis.....	19
B. Pengambilan Subjek.....	19
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	20
D. Definisi Oprasional	20
E. Instrumen	20
F. Langkah Pengambilan Data	21
G. Etika Studi Kasus	22

BAB IV	24
A. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	24
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	36
C. Pembahasan.....	37
D. Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB V.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	20
Tabel 4.1 Hasil analisis karakteristik pasien	35
Tabel 4.2 Hasil analisis SpO ₂ dan Respirasi Rate sebelum dan setelah dilakukan tripod posisi.....	35



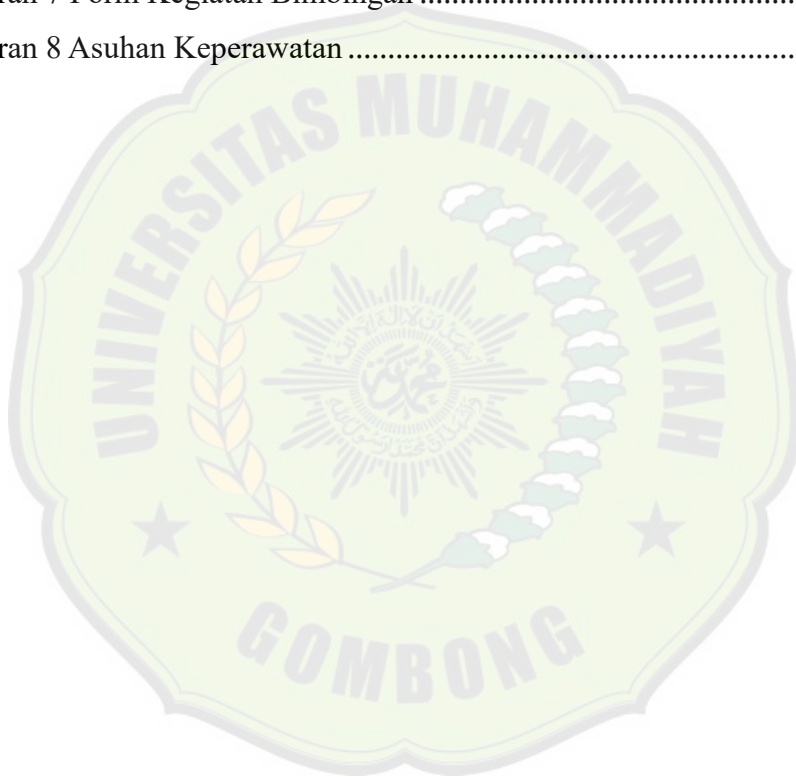
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	09
Gambar 2.2 Trypod Position	13
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	49
Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism.....	50
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur	51
Lampiran 4 Lembar Permohonan Mejadi Responden	52
Lampiran 5 Lembar Persetujuan	53
Lampiran 6 Lembar Observasi Tripod Posisi	54
Lampiran 7 Form Kegiatan Bimbingan	55
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemenuhan kebutuhan oksigen tidak terlepas dari kondisi sistem pernafasan secara fungsional, bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses fisiologis dalam tubuh, Penyakit pada sistem pernafasan dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Kekurangan oksigen akan menyebabkan tubuh mengalami kemunduran secara fungsional atau bahkan dapat menimbulkan kematian, oleh karena itu kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh. Terapi oksigen biasanya diberikan kepada orang yang menderita penyakit atau gangguan pernapasan dan salah satunya adalah Asma (Kemenkes RI, 2018).

Asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernafasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran pernafasan. Gejala asma antara lain sesak nafas, batuk, dan mengi. Asma adalah penyakit yang umum dan memiliki tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari mengi yang sangat ringan dan kadang-kadang hingga penutupan saluran nafas akut yang mengancam jiwa (Hashmi et al., 2023). Asma akut merupakan peningkatan pernafasan progresif yang ditandai dengan sesak nafas, dada terasa berat, mengi sehingga menyebabkan penurunan fungsi paru, pasien yang sebelumnya memiliki asma dapat berisiko mengalami eksaserbasi (Widianingtyas et al., 2022)

Dikutip data dari laporan nasional RISKESDAS 2018 prevalensi penyakit asma di Indonesia berdasarkan semua umur sebanyak 1.017.290 jiwa, dengan kasus terbanyak terdapat di daerah Jawa Barat dengan jumlah 186.809 jiwa. Sementara Jawa Tengah menduduki posisi ke tiga dengan jumlah kasus asma sebanyak 132.565 jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2019).

Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin dan emosi. Lingkungan yang dipenuhi asap rokok, asap kendaraan dan debu merupakan awal timbulnya penyakit asma. Beberapa makanan seperti junk food yang tinggi kadar MSG dan pengawetnya, minuman dingin atau es, coklat dan kacang dapat menjadi penyebab kekambuhan asma. Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya. Asma akan mudah kambuh pada cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma. Kadang serangan berhubungan asma seperti: musim hujan, musim bunga, musim kemarau. Hal ini berhubungan dengan angin, serbuk bunga dan debu (Wahid et al., 2013)

Meskipun asma tidak dapat disembuhkan, penatalaksanaan yang tepat dapat memastikan pengendalian penyakit yang memadai, mencegah perkembangan penyakit dan bahkan membalikkan penyakit, sehingga memungkinkan orang untuk menikmati kualitas hidup yang baik (Tesfaye et al., 2018). Dalam penelitian Tesfaye et al., didapatkan hasil 43,3% pasien tidak patuh terhadap obat asma mereka. Salah satu alasannya karena status sosial ekonomi dan kesadaran pasien di wilayah penelitian. Ketidak patuhan terhadap program terapi asma dikaitkan dengan asma yang tidak terkontrol dan peningkatan angka rawat inap. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus memberikan konseling yang memadai atau inovasi nonfarmakologis yang memadai bagi pasien asma kronis untuk memastikan pengendalian asma yang efektif (Tesfaye et al., 2018)

Tindakan non Farmakologi yang diberikan berupa latihan pernafasan, dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien asma. Pemberian posisi yang bisa dilakukan yaitu dengan posisi tripod dan posisi semi fowler. Posisi ini membantu untuk mengatasi sesak napas pada pasien asma (Susilowati et al., 2019). Posisi tripod adalah posisi klien diatas tempat tidur yang bertompang di atas overbed table (yang dinaikan dengan

ketinggian yang sesuai) dan bertumpu pada kedua tangan dengan posisi kaki ditekuk ke arah dalam. Pasien yang diberikan posisi tripod dapat membantu mengembangkan ekspansi dada. Caranya dengan mengatur posisi duduk pasien agak condong ke depan dengan bertumpu pada kedua tangan di tempat tidur dengan posisi kedua kaki kedalam (Devia et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati et al., didapatkan hasil ada peningkatan terhadap saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan tripod position dimana sebelum dilakukan rata-rata pasien berada di saturasi 88,41% dan setelah dilakukan intervensi menjadi 91,82%. Posisi tripod posisi bermanfaat untuk memperbaiki kondisi sesak nafas pasien PPOK dan asma dan meningkatkan saturasi oksigen karena posisi tripod membuat pengembangan paru yang optimal (Susilowati et al., 2019). Hasil yang sama dalam penelitian Rahma et al., didapatkan hasil bahwa adanya kenaikan saturasi oksigen setelah dilakukan intervensi tripod posisi.

Studi pendahuluan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Margono Soekarjo selama tujuh hari, didapatkan lima pasien yang memiliki asma. Rata-rata mereka memiliki gejala dan keluhan yang sama antara lain nafas begitu berat, sesak nafas, nyeri pada dada karena terlalu cepat bernafas, kelelahan, gelisah, batuk berdahak, terdengar suara mengi, pernafasan cepat sampai 30x/menit, SpO2 kurang dari 90%. Setelah melakukan pengkajian kepada lima pasien, selanjutnya mengajarkan tripod posisi yang selanjutnya dilakukan oleh pasien sesuai responden. 4 dari 5 pasien asma yang dilakukan intervensi tripod posisi mengatakan posisi ini membuat nafas tidak begitu berat, pasien mengatakan lebih bisa mengatur laju nafas dan saturasi oksigen mulai meningkat sedikit demi sedikit.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh tripod posisi terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu menjelaskan asuhan keperawatan dengan mengajarkan inovasi tripod position pada pasien dengan masalah kebutuhan oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Asma dalam pemenuhan oksigenasi
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus Asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus Asma dalam pemenuhan oksigenasi
- d. Memaparkan hasil implementasi atau tindakan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan oksigenasi
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien penyakit asma dalam pemenuhan oksigenasi
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi tripod posisi sebelum dan sesudah tindakan keperawatan pada kasus asma dalam pemenuhan oksigenasi

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan bagi institusi Pendidikan serta dapat menjadi bahan bacaan dan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa fakultas kesehatan khususnya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah untuk mendapatkan referensi dan untuk menambah pengetahuan lebih dalam lagi

b. Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dengan harapan perawat mampu memberikan intervensi nonfarmakologi pada pasien asma dan gangguan oksigenasi yang lain.

c. Masyarakat/ pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang intervensi nonfarmakologi seperti tripod posisi yang dapat meringankan gejala asma yang sedang dialami.



DAFTAR PUSTAKA

- Booth, S., & Dudgeon, D. (2006). *Dyspnoea in Advanced Disease: A Guide to Clinical Management*. Oxford University Press.
- Dedi, Yuniati, Y., & Afifah, G. (2022). Faktor Predisposisi Dan Pencetus Dengan Serangan Asma Bronkhial. *Journal Healthy Purpose*, 1(2), 41–50. <https://doi.org/10.56854/jhp.v1i2.125>
- Dennis, M., Bowen, W. T., & BA, L. C. (2019). *Mechanisms Of Clinical Signs* (3rd ed.). Elsevier Australia.
- Devia, R., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Pemberian Posisi Tripod dan Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Pernapasan dan Saturasi Oksigen Pasien PPOK Di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 535–544.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.
- Djanatunisah, A., & Dahlia, D. (2022). Posisi Tripod Untuk Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien PPOK, Literature Review. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), 75–82.
- Hashmi, M. F., Tariq, M., & Cataletto, M. E. (2023). *Asthma*. StatPearls.
- Imamah, I. N., & Utami, D. R. R. B. (2022). Perbedaan Pengaruh Kombinasi Terapi Nebuliser Dengan Batuk Efektif dan Pursed Lip Terhadap Sesak Nafas Pasien PPOK. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.26576/profesi.v20i1.98>
- Istiyani, D., Kristiyawati, sri sungguh, & Supriyadi. (2016). Perbedaan Posisi Tripod Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10.
- Kemenkes RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Pengendalian Asma* (p. 34).
- Kozier, & Erb. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi lima*. EGC.
- Lestari, N. E., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. (2018). The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia. *Enfermería Clínica*, 28, 19–22. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30029-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30029-9)
- Litanto, A., & Kartini. (2021). 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>

- M, D. F. H., Nurhayati, S., & Khotimah, N. I. H. H. (2023). Effectiveness of Nebulization Therapy with Chest Physiotherapy After Nebulization on Airway Clearance in Children with Bronchopneumonia. *International Journal of Global Operations Research*, 4(2), 74–78. <https://doi.org/10.47194/ijgor.v4i2.215>
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK); Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Muttaqin, A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi I, C). DPP PPNI.
- Rauseo, M., Mirabella, L., Caporusso, R. R., Cantatore, L. P., Perrini, M. P., Vetuschi, P., La Bella, D., Tullo, L., & Cinnella, G. (2021). SARS-CoV-2 pneumonia succesfully treated with cpap and cycles of tripod position: a case report. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s12871-020-01221-5>
- Ridhania, A. (2016). Efektifitas Inhalasi Dengan Pemberian Posisi Semifowler Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Dan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tb Paru Di RSUP. *Persahabatan Jakarta Tahun, 1*, 19.
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018* (Vol. 10). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- Soegijanto, S. (2016). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia-Jilid 3* (01 ed.). Airlangga University Press.
- Sukadewanata, R. D., & Suparmanto, G. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dalam Kebutuhan Oksigenasi. *Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta 2019*.
- Susilowati, Agustin, W. R., & Kanita, M. W. (2019). Perbedaan Tripod Position Dan Respiratory Muscle Exercises Terhadap Frekuensi Pernapasan Dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Igd Rsud Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 31, 1–15.
- Tesfaye, Z. T., Gebreselase, N. T., & Horsa, B. A. (2018). Appropriateness Of Chronic Asthma Management And Medication Adherence In Patients Visiting Ambulatory Clinic Of Gordan University Hospital. *World Allergy Organization Journal*. <https://doi.org/1.1186/s40413-018-0196-1>.

- Wabang, A. P. Y., Aty, Y. M. V. B., Blasius, G., & Tat, F. (2024). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429>
- Wahid, Abdul, & Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Trans Info Media.
- Widianingtyas, S. I., Wardhani, I. K., Prastaywati, I. Y., & Lusiani, E. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat: Pendekatan Dengan Persistem* (C. Huda (ed.); 01 ed.). Syiah Kuala University Press.
- Yuliani, Natalia, S., & Suangga, F. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Serangan Asma pada Pasien Asma di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(4), 4112–4119. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/view/24400>



LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Jun 2024	Jul 2024	Agst 2024
1	Perencanaan & analisa situasi										
2	Penentuan objek & Judul Penelitian										
3	Penyusunan Proposal										
4	Pelaksanaan Studi pendahuluan										
5	Uji Turnitin										
6	Pengajuan Seminar proposal										
7	Pelaksanaan Penelitian										
8	Pengolahan data										
9	Penyusunan laporan hasil penelitian										
10	Uji Turnitin										
11	Siding hasil penelitian										



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 Pasien Asma Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Erna Maulina
NIM : 202303032
Program Studi : Keperawatan Profesi Ners
Hasil Cek : 28%

Gombong, 12 Agustus 2024

Pustakawan

(Aulia Rahmahyanti U.)

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

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Standar Operasional Prosedur	TRIPOD POSITION	
	LAMA INTERVENSI	SASARAN
	10 dan 20 menit	Penderita Asma
Pengertian	Suatu pengaturan posisi sebagai terapi non farmakologis dalam membantu peningkatan mekanisme bernafas pada pasien dengan gangguan pola oksigenasi	
Tujuan	Untuk mencapai ventilasi paru yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi efek kelelahan karena proses bernafas yang meningkat	
Kontraindikasi	Pasien Asma disertai dengan gagal jantung, komplikasi paru dan penyulit lainnya	
Alat	Kursi/ brangkar, bantal, pulse oxymetri	
Prosedur	a. Persiapan klien 1) Berikan informasi kepada klien tentang posisi tripod 2) Kontrak waktu dengan klien dan kesediaan untuk dilakukan tindakan b. Persiapan alat 1) Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 2) Dekatkan alat dengan klien c. Fase orientasi 1) Cuci tangan sebelum ke klien 2) Perkenalkan diri 3) Validasi identitas klien 4) Berikan keamanan privasi d. Fase kerja 1) Kaji tanda-tanda vital dan saturasi oksigen klien 2) Posisikan klien dengan posisi tripod 3) Bantu klien untuk memposisikan tripod 4) Posisi tripod diberikan selama 10 menit, lihat respon klien 5) Anjurkan klien untuk bernafas secara perlahan-lahan 6) Berikan waktu istirahat selama 5 menit 7) Ulangi posisi tripod sekali lagi selama 20 menit 8) Kaji ulang tanda-tanda vital dan saturasi oksigen klien 9) Posisikan klien dengan posisi yang nyaman e. Fase terminasi 1) Kaji respon klien setelah diberikan tindakan 2) Motivasi klien untuk melakukan secara mandiri 3) Berikan jadwal untuk melakukan tripod position	
Dokumentasi	Memantau tanda-tanda vital klien dan saturasi oksigen	
Referensi	Kim et al. (2012). <i>Effects Of Breathing Menuever And Sitting Posture On Muscle Activity In Inspiratorvaccessory Muscle</i> Sukadewanata, R. D., & Suparmanto, G. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dalam Kebutuhan Oksigenasi. <i>Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta 2019</i>	

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erna Maulina

NIM : 202303032

Prodi : Keperawatan profesi ners

Bermaksud dengan akan dilaksanakannya penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau dampak yang dapat merugikan bagi responden. Semua informasi responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i bersedia, maka mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

No. Hp/WA :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul
“Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Responden

Erna Maulina

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI TRIPOT POSISI

Tripot posisi		Saturasi oksigen (%)		Respirasi rate (x/menit)	
Inisal	Waktu (menit)	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	10	94%	96%	31	30
	20	96%	99%	29	26
Pasien 2	10	95%	96%	29	27
	20	96%	98%	28	23
Pasien 3	10	95%	97%	30	27
	20	97%	98%	26	23
Pasien 4	10	95%	96%	28	26
	20	96%	98%	26	24
Pasien 5	10	94%	96%	28	26
	20	96%	99%	26	23

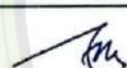
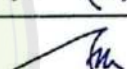
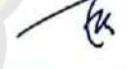
Lampiran 7

FORM KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Erna Maulina

NIM : 202303032

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Sabtu, 16 September 2023	Bimbingan Awal		
Rabu, 20 September 2023	Konsul Judul ACC		
Rabu, 25 September 2023	Konsul BAB I Revisi, Lanjut BAB II		
Sabtu, 11 November 2023	Konsul BAB I, BAB II Revisi, Lanjut BAB III		
Selasa, 28 November 2023	Konsul BAB I, BAB II, BAB III Revisi		
Jumat, 8 Desember 2023	Konsul BAB I, BAB II, BAB III ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami,. M.Kep)

FORM KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Erna Maulina

NIM : 202303032

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin, 5 Agustus 2023	Konsul BAB 4 dan BAB 5 Revisi		
Jumat, 9 Agustus 2023	Konsul revisi BAB 4 dan BAB 5 Konsul Askep Acc		
Senin, 12 Agustus 2023	Uji Turniti		
Jumat, 16 Agustus 2023	Acc daftar semhas		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

FORM KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Erna Maulina

NIM : 202303032

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
10 September 2024	Konsul abstrak		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami,. M.Kep)





FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 23-05-2024 Jam 04.00 WIB

No RM : 007 xxx
Nama : Tn. P
Tanggal Lahir : 05-05-1994 / 50 thn
Jenis Kelamin : L / P

Keluhan Utama : Sesak nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak sore. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas yang dirasakan semakin berat, batuk (-), demam (-)

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan pernah mengalami gejala yang sama, tapi tidak sampai dirawat inap, hanya rawat jalan saja
Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan ibunya juga memiliki asma

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 38 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 125/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba 101 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

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

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

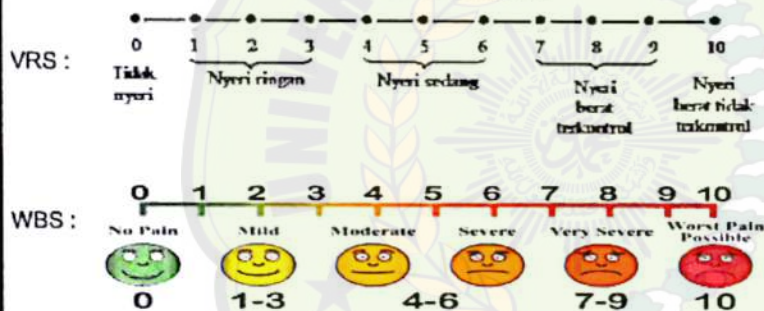
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

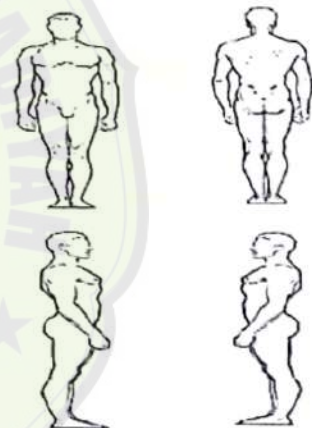
Time :

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

WBS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 37,1 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 69 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

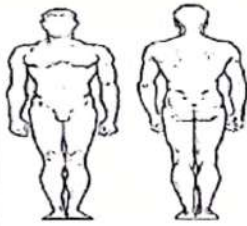
GDA : 105 mg/dl

Radiologi : -

Item	Hasil	Satuan	Normal
-	-	-	-

Item	Hasil	Satuan	Normal

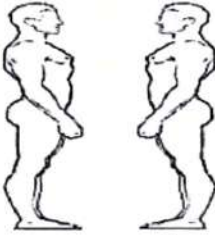
PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Leher

Dada

~~Dada~~

Perut

Ekstremitas :

Genitalia :

Bentuk mesocephal, wajah simetris, tidak ada luka, kulit kepala bersih, ada pernafasan cuping hidung

Tidak ada jenas, tidak ada pembesaran kelenjar thyrod

Jantung : I: Ictus cordis tidak terlihat, jejas (-)

P: Nyeri tekan (-)

P: Pekak

A: Iup dup S₁/S₂ reguler

Paru-paru: I: Simetris, retraksi dinding dada (+)

P: Focal premitus seimbang kanan & kiri

P: Sonor A: wheezing (+)

I: Simetris

A: Peristaltik usus 12 x / menit

P: Tidak ada pembesaran hepar, nyeri tekan (-)

P: Timpani

Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua tangan

(bawah) Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua kaki

Tidak terpasang kateter urin

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 23-05-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O ₂	3 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
2	Ventolin	1 x 2,5 mg	Untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran nafas
3	Pulmicort	1 x 1 mg	Untuk mengendalikan & mencegah gejala asma

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak sore dan semakin memberat menjelang dini hari - Ibunya juga memiliki asma DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Terdapat wheezing - RR 38 x/menit - SpO2 90%	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional
1	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) 1. Wheezing menurun 2. Dispnea menurun 3. Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, gurgling) 3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan seperti wheezing 3. Untuk mengetahui adanya sputum dari jumlah, warna dan aroma

		<i>Terapeutik:</i> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Posisikan tripod posisi <i>Edukasi:</i> 7. Anjurkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	<i>Terapeutik:</i> 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Membantu mengurangi sesak nafas dan menaikkan saturasi oksigen <i>Edukasi:</i> 7. Untuk mengeluarkan dahak <i>Kolaborasi:</i> 8. Untuk melebarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak
--	--	---	--

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Tindakan	Respon	Paraf
23/05/2024 04.00	Menanyakan keluhan pasien dan menentukan triase	DS: pasien mengatakan sesak nafas sejak sore kemarin DO: pasien sesak nafas Triase kuning	
04.00	Mengatur posisi fowler	DS: - DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
04.00	Melakukan TTV	DS: pasien mengatakan bersedia DO: TD 125/90 mmHg Nadi 101 x/menit RR 38 x/menit Suhu 37,1 °C SpO2 90%	
04.05	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak lebih nyaman	
04.15	Memberikan terapi obat bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	DS: pasien mengatakan bersedia di uap DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
04.35	Memposisikan pasien dengan tripod posisi	DS: pasien mengatakan posisi ini membantu meringankan sesak nafas DO: pasien tampak lebih nyaman	
06.00	Memonitor pola nafas	DS: - DO: pasien terlihat sudah bisa mengatur pernafasannya	

06.15	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: - DO: masih terdengar wheezing/ mengi	
06.20	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 115/83 mmHg Nadi: 99 x/menit Suhu: 36,9 °C RR: 23 x/menit SpO2: 99%	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
04.00	125/90	101	38	37,1	90	
06.20	115/83	99	23	36,9	99	

EVALUASI

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
23/05/2024 06.30	1	S: - Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik O: - Pasien tampak mampu mengatur nafasnya - RR 23 x/menit - Wheezing (-) - Retraksi dinding dada (-) A: Pasien rawat jalan, masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Wheezing cukup menurun - Dispnea menurun - Frekuensi nafas membaik P: Pertahankan intervensi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Posisikan semi fowler atau fowler - Posisikan tripod posisi - Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	





FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 25-05-2024 Jam 07.56 WIB

No RM : 006 xxx
Nama : Ny. R
Tanggal Lahir : 30-11-1983 (41 thn)
Jenis Kelamin : L (P)

Keluhan Utama : Sesak nafas
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin. disertai dengan batuk berdahak. Sesak nafas semakin memberat sejak tadi pagi

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada yang memiliki asma di keluarganya

PRIMARY SURVEY

Airways

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

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 33 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 140/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 89 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

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

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

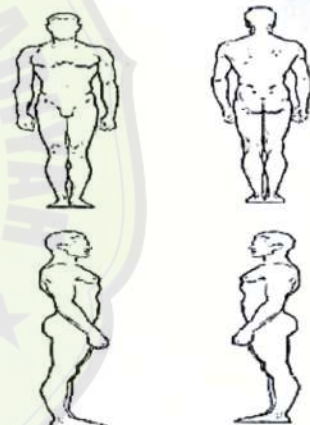
Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

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

WBS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.4 °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA : 139 mg/dl

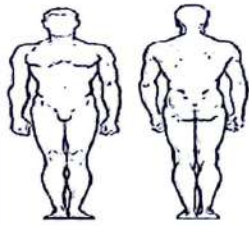
Radiologi : Rontgen : Cor tak membesar, Pulmo dalam batas normal

Laboratorium : 25-05-2024

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hemoglobin	11.8	g/dl	M
Trombosit	215.000	/mm ³	L
Eosinofil	2	%	M
Limfosit	166	%	L

Item	Hasil	Satuan	Normal
Mev	95.8	fL	H

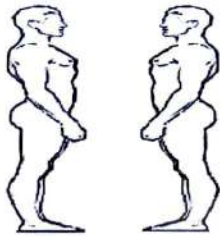
PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Leher

Dada

~~Dada~~

Perut

Ekstremitas : (atas)

(bawah)

Genitalia :

Bentuk mesocephal, wajah simetris, tidak ada jejas,
tidak ada luka, rambut bersih, ada pernafasan cuping hidung
Tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Jantung : I : letus cordis tidak terlihat, jejas (-)
P : Myeri tekan (-)
P : Pekak
A : lup-dup, si/si reguler
Paru-paru : I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
P : focal premitus seimbang kanan & kiri
P : Sonor A : wheezing (+)

I : Simetris, jejas (-), asites (-)
A : Peristaltik usus 16x/menit
P : Tidak ada pembesaran hepar, nyeri tekan (-)
P : Timpani

Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua tangan
Tangan kiri terpasang infus RI 20 tpm
Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua kaki

Tidak terpasang kateter urin

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 25-05-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	O ₂	5 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
3	Ceftriaxone	2 x 1 gram	Antibiotik
4	Panitidine	2 x 50mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
5	Methyl prednisolone	2x 62,5 mg	Untuk meredakan peradangan
6	Ventolin	1x 2,5 mg	Untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran nafas
7	Pulmicort	1x 1 mg	Untuk mengendalikan dan mencegah gejala asma

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak kemarin, dan memberat sejak pagi tadi - Pasien mengatakan batuk berdahak DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Terdengar wheezing - RR 33 x/menit - SPO2 92%	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional
1	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, gurgling) 3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan seperti wheezing 3. Untuk mengetahui adanya sputum dari jumlah, warna dan aroma

	4. Dispnea menurun 5. Frekuensi nafas membaik	<i>Terapeutik:</i> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Posisikan tripod posisi <i>Edukasi:</i> 7. Anjurkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	<i>Terapeutik:</i> 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Membantu mengurangi sesak nafas dan menaikkan saturasi oksigen <i>Edukasi:</i> 7. Untuk mengeluarkan dahak <i>Kolaborasi:</i> 8. Untuk melebarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak
--	---	--	---

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Tindakan	Respon	Paraf
25/05/2024 07.56	Menanyakan keluhan pasien dan menentukan triase	DS: pasien mengatakan sesak nafas sejak kemarin, dan memberat sejak pagi tadi DO: pasien sesak nafas Triase kuning	
08.00	Mengatur posisi semifowler	DS: - DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
08.10	Melakukan TTV	DS: pasien mengatakan bersedia DO: TD 140/80 mmHg Nadi 89 x/menit RR 33 x/menit Suhu 36,4 °C SpO2 92%	
08.15	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak lebih nyaman	
09.00	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS: pasien mengatakan mau dipasang infus DO: pasien nyaman, tidak ada keluhan di daerah tusukan	
09.15	Melakukan sampling darah	DS: - DO: tidak ada penolakan dari pasien	
09.20	Memberikan terapi obat bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	DS: pasien mengatakan bersedia di uap DO: pasien masih terlihat sesak nafas	

09.40	Memposisikan pasien dengan tripod posisi	DS: pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini, nafas sedikit ringan DO: pasien tampak lebih nyaman	
11.45	Memonitor pola nafas	DS: - DO: pasien terlihat sudah bisa mengatur pernafasannya	
11.45	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: - DO: masih terdengar wheezing/ mengi	
12.00	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 115/87 mmHg Nadi: 73 x/menit Suhu: 36,4 °C RR: 24 x/menit SpO2: 98%	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
08.10	140/80	89	33	36,4	92	
12.00	122/73	76	24	36,2	98	

EVALUASI

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
25/05/2024 12.00	1	S: - Pasien mengatakan masih sesak, tapi sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan sesekali masih batuk, dan keluar dahak O: - Pasien tampak mampu mengatur nafasnya - RR 24 x/menit - SpO2 98% - Wheezing masih terdengar - Retraksi dinding dada masih terlihat A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Batuk efektif cukup meningkat - Produksi sputum cukup menurun - Wheezing cukup menurun - Dispnea cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik P: Lanjutkan intervensi di bangsal - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan terapi oksigen - Posisikan tripod posisi - Anjurkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 26 - 05 - 2024 Jam 15.16 WIB

No RM : 010***
Nama : Ny. M
Tanggal Lahir : 02-02-1984 / 40 thn
Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Sesak nafas

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak tadi pagi.

Pasien mengeluh batuk dan sesekali mengeluarkan dahak. Pasien mengatakan memiliki asma sejak kecil. Terakhir kali mengalami serangan asma kurang lebih 1 tahun yang lalu

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan satu tahun lalu dirawat karena asmanya yang kambuh

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dulu neneknya juga memiliki 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 34 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 89 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

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

Nilai GCS : E1..... V5..... M6..... Total :15.....

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

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

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

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

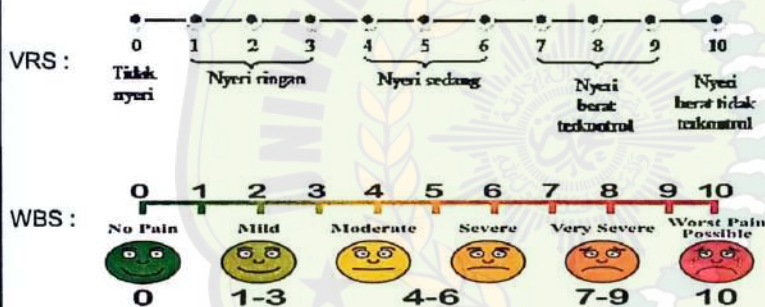
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

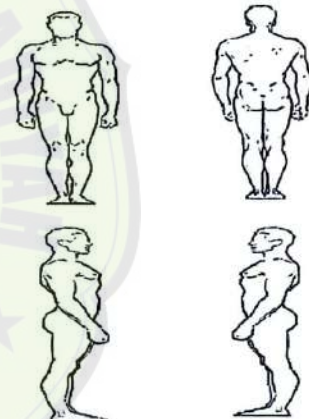
Time :

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

WBS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 52 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

GDA : 119 mg/dl

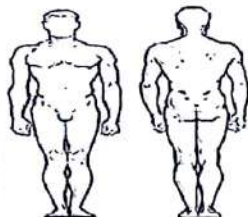
Radiologi : kesan : Cor tak membesar, Bronchitis

Item	Hasil	Satuan	Normal

Item	Hasil	Satuan	Normal

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK

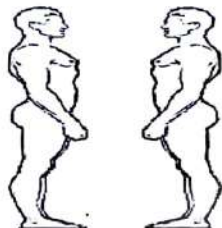


Kepala

Leher

Dada

~~Dada~~



Perut

Ekstremitas :

Genitalia :

Bentuk mesocephal tidak ada luka
pernafasan cuping hidung (+)
Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Jantung : I : letus cordis tidak terlihat, jejas (-)
P : Nyeri tekan (-)
P : Pekak
A : lup-dup, S₁/S₂ reguler
Paru-paru : I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
P : Focal premifus sumbang
P : Sonor A : Wheezing (+)

I : jejas (-), Asites (-)
A : Peristaltik usus 13 x /menit
P : Tidak ada pembesaran hepar, nyeri tekan (-)
P : Timpani

Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua tangan
Tangan kanan terpasang PL 20 tpm
(bawah) Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua kaki

Tidak terpasang kateter urin

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 26-05-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Pinger Lakat	20 tpm	Sumber elektrolit dan cairan
2	O ₂	3 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
3	Ceftriaxone	2 x 1 gram	Antibiotik
4	Panitidine	2 x 50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
5	Methylprednisolone	2 x 62,5 mg	Untuk meredakan peradangan
6	Ventolin	1 x 25 mg	Untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran nafas
7	Pulmicort	1 x 1 mg	Untuk mengendalikan dan mencegah gejala asma

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak pagi tadi - Pasien mengeluhkan batuk dan berdahak - Pasien mengatakan memiliki asma sejak kecil - Pasien mengatakan neneknya juga mengidap asma DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Terdengar wheezing - RR 34 x/menit - SPO2 91%	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional
1	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihkan Jalan Nafas (L.01001)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, gurgling)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan seperti wheezing

	1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi nafas membaik	3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik: 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Posisikan tripod posisi Edukasi: 7. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	3. Untuk adanya mengetahui adanya sputum dari jumlah, warna dan aroma Terapeutik: 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Membantu mengurangi sesak nafas dan menaikkan saturasi oksigen Edukasi: 7. Untuk mengeluarkan dahak Kolaborasi: 8. Untuk melebarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Tindakan	Respon	Paraf
26/05/2024 15.16	Menanyakan keluhan pasien dan menentukan triase	DS: pasien mengatakan sesak nafas sejak kemarin, dan memberat sejak pagi tadi DO: pasien sesak nafas Triase kuning	
15.25	Mengatur posisi semifowler	DS: - DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
15.30	Melakukan TTV	DS: pasien mengatakan bersedia DO: TD 110/80 mmHg Nadi 87 x/menit RR 34 x/menit Suhu 36,7 °C SpO2 91%	
15.40	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak lebih nyaman	
16.00	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS: pasien mengatakan mau dipasang infus DO: pasien nyaman, tidak ada keluhan didaerah tusukan	
16.05	Melakukan sampling darah	DS: - DO: sample untuk cek darah	
16.20	Memberikan terapi obat bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	DS: pasien mengatakan bersedia di uap DO: pasien masih terlihat sesak nafas	

16.35	Memposisikan pasien dengan tripod posisi	DS: pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini, nafas sedikit ringan DO: pasien tampak lebih nyaman	
17.45	Memonitor pola nafas	DS: - DO: pasien terlihat sudah bisa mengatur pernafasannya	
17.45	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: - DO: masih terdengar wheezing/ mengi	
18.00	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 115/83 mmHg Nadi: 82 x/menit Suhu: 36,1 °C RR: 24 x/menit SpO2: 98%	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
15.30	110/80	87	34	36,7	91	
18.00	115/83	82	24	36,1	98	

EVALUASI

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
25/05/2024 12.00	1	S: - Pasien mengatakan masih sesak, tapi sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan sesekali masih batuk tapi tidak keluar dahak O: - Pasien tampak mampu mengatur nafasnya - RR 24 x/menit - SpO2 98% - Wheezing masih terdengar - Retraksi dinding dada masih terlihat A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Batuk efektif cukup meningkat - Produksi sputum cukup menurun - Wheezing cukup menurun - Dispnea cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik P: Lanjutkan intervensi di bangsal - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan terapi oksigen - Posisikan tripod posisi - Anjurkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	





FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 11-06-2024 Jam 10.49 WIB

No RM : 240777
Nama : Sdr. W
Tanggal Lahir : 18-03-2003 (21 thn)
Jenis Kelamin : (L) P

Keluhan Utama : Sesak nafas

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan

sesak nafas sejak 2 hari SMRS

Sesak nafas terasa semakin berat. Batuk dirasa sejak 3 hari yang lalu.

Batuk disertai dengan dahak. Pemam (-), pasien mengeluhkan lemas

di seluruh badan. Pasien pernah dirawat di rumah sakit karena asma.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada

☐ Ada,

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

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan dalam keluarga kakaknya 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 30 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat

☐ Dingin

Pucat : ☐ Ya

☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya

☒ Tidak

CRT : ☒ <2 detik

☐ >2 detik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : ☒ Teraba 71 x/m

☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

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

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

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

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

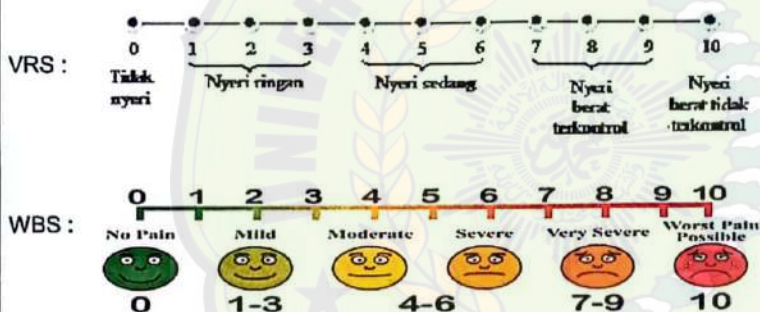
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

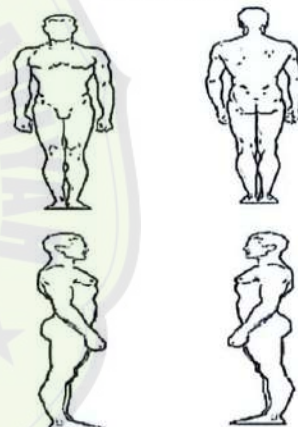
Time :

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

WBS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.6 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

GDA : 85 mg/dl

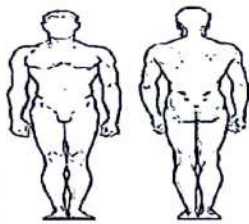
Radiologi : Kesan : Cor tak membesar, Bronchitis

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hemoglobin	16.6	g/dl	M
Thrombosit	351.000	/mm ³	M
Eosinofil	2.5	%	M
Limfosit	27.5	%	M

Item	Hasil	Satuan	Normal
MCV	88.4	fL	M

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK

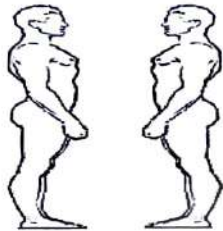


Kepala

Leher

Dada

Dada



Perut

Ekstremitas : (atas)

(bawah)

Genitalia :

Bentuk mesocephal, wajah simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka, kulit kepala bersih, ada pernafasan cuping hidung
Tidak ada jejas, tidak ada pembesaran vena jugularis
Jantung : I : Jejas (-)
P : Nyeri tekan (-)
P : Pekak
A : S₁/S₂ reguler
Paru-paru : I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
P : Total premitus seimbang kanan & kiri
P : Sonor A : Wheezing

I : Simetris jejas (-)
A : Bising usus 12 x / menit
P : Nyeri tekan (-)
P : Timpani

Tidak ada kelemahan anggota gerak, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

Tidak ada kelemahan anggota gerak

Tidak terpasang kateter urin

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 11-06-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan air
2	O ₂	3 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
3	Ceftriaxone	2x1 gr	Antibiotik
4	Ranitidine	2x50 mg	Untuk menurunkan produksi asam lambung
5	Methylprednisolone	2x62.5 mg	Untuk meredakan peradangan
6	Ventolin	1x2.5 mg	Untuk mengatasi sesak nafas
7	Pulmicort	1x1 mg	Untuk mengendalikan & meredakan gejala asma

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu - Pasien mengatakan batuk berdahak DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Terdapat wheezing - RR 30 x/menit - SPO2 93%	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional
1	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Nafas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, gurgling) 3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan seperti wheezing 3. Untuk mengetahui adanya sputum dari jumlah, warna dan aroma

	5. Frekuensi nafas membaik	<i>Terapeutik:</i> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Posisikan tripod posisi <i>Edukasi:</i> 7. Anjurkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	<i>Terapeutik:</i> 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Membantu mengurangi sesak nafas dan menaikkan saturasi oksigen <i>Edukasi:</i> 7. Untuk mengeluarkan dahak <i>Kolaborasi:</i> 8. Untuk melebarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak
--	-----------------------------------	--	---

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Tindakan	Respon	Paraf
11/06/2024 10.49	Menanyakan keluhan pasien dan menentukan triase	DS: pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu DO: pasien sesak nafas Triase kuning	
11.00	Mengatur posisi pasien di tempat tidur dengan semifowler	DS: - DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
11.10	Melakukan TTV	DS: pasien mengatakan bersedia DO: TD 110/66 mmHg Nadi 71 x/menit RR 30 x/menit Suhu 36,6 °C SpO2 93%	
11.15	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak lebih nyaman	
11.40	Memasang IVFD RL 20 tpm	DS: pasien mengatakan mau dipasang infus DO: pasien nyaman, tidak ada keluhan di daerah tusukan	
11.45	Melakukan sampling darah	DS: - DO: sample untuk cek darah	
12. 00	Memberikan terapi obat bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	DS: pasien mengatakan bersedia di uap DO: pasien masih terlihat terengah-engah	

12.20	Memposisikan pasien dengan tripod posisi	DS: pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini, nafas sedikit ringan DO: pasien tampak lebih nyaman	
15.45	Memonitor pola nafas	DS: - DO: pasien terlihat sudah bisa mengatur pernafasannya	
16.45	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: - DO: masih terdengar wheezing/ mengi	
17.00	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 115/87 mmHg Nadi: 73 x/menit Suhu: 36,4 °C RR: 24 x/menit SpO2: 98%	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
10.49	110/66	71	30	36,6	93	
17.00	115/87	73	24	36,4	98	

EVALUASI

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
11/06/2024 17.00	1	S: - Pasien mengatakan masih sesak, tapi sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan sesekali masih batuk, dan keluar dahak O: - Pasien tampak mampu mengatur nafasnya - RR 24 x/menit - SpO2 98% - Wheezing masih terdengar - Retraksi dinding dada masih terlihat A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Batuk efektif cukup meningkat - Produksi sputum cukup menurun - Wheezing cukup menurun - Dispnea cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik P: Lanjutkan intervensi di bangsal - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Berikan terapi oksigen - Posisikan tripod posisi - Anjurkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	





FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department / Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 13-06-2024 Jam 16.11 WIB

No RM : 022744
Nama : Mn.S
Tanggal Lahir : 02-09-2009 (20 thn)
Jenis Kelamin : L (P)

Keluhan Utama : Sesak nafas

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak siang ini setelah sejak pagi terkena dingin. Sesak nafas disertai suara mengi. Batuk (-), demam (-), mual muntah (-), konsumsi obat (-), alergi obat (-)

Riwayat Alergi : ☐ Tidak ada ☒ Ada, Hawa dingin yang ekstrim

Riwayat Penyakit Dahulu : Keluarga mengatakan beberapa bulan yang lalu asmanya kambuh. Namun tidak sampai dirawat di RS, hanya rawat jalan saja. ± 5 bulan lalu

Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga mengatakan tidak ada riwayat asma dari 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 ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 135/83 mmHg Nadi : ☒ Teraba 105 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

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

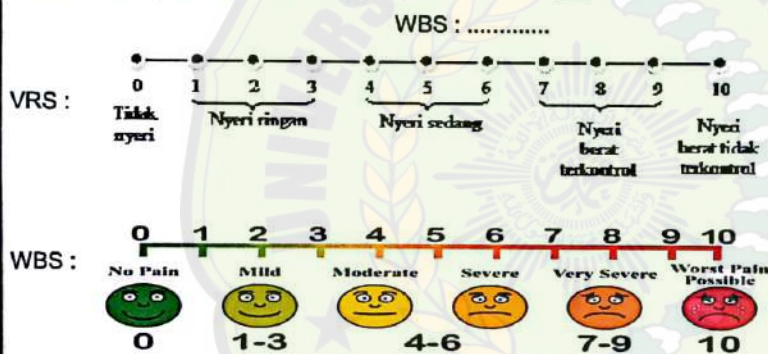
kekuatan otot $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$

Exposure

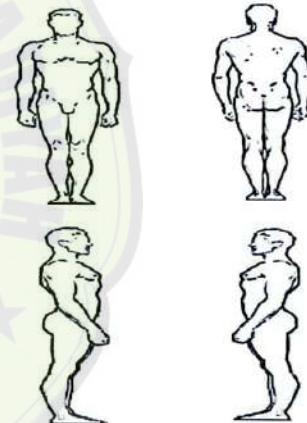
Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

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



Lokasi Nyeri



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

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,2 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : 45 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :
 GDA : 112 mg/dl
 Radiologi :

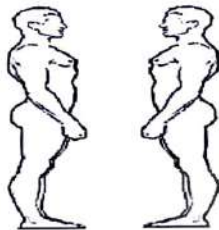
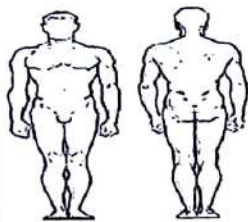
Laboratorium :

Item	Hasil	Satuan	Normal
-	-	-	-

Item	Hasil	Satuan	Normal

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Leher

Dada

~~Dada~~

Perut

Ekstremitas : (atas)

(bawah)

Genitalia :

Bentuk merocephal, wajah simetris, tidak ada jejas.
ada pernafasan cuping hidung
Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Jantung : I : letus cordis tidak terlihat, jejas (-)
P : Nyeri tekan (-)
P : Pekak
A : lupdup, S1/S2 reguler
Paru-paru : I : Simetris, retraksi dinding dada (+)
P : Fokal premitus seimbang
P : Sedor A : wheezing

I : Simetris, jejas (-), Asites (-)
A : Peristaltik usus 12 x / menit
P : Tidak ada pembesaran hepar, nyeri tekan (-)
P : Timpani

Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua tangan

Tidak ada kelemahan anggota gerak di kedua kaki

Tidak terpasang kateter urin

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 13-06-2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O ₂	3 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen
2	Ventolin	1 x 2,5 mg	Untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran nafas
3	Pulmicort	1 x 1 mg	Untuk mengendalikan & mencegah gejala asma

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas sejak siang ini - Pasien mengatakan alergi hawa dingin yang ekstrem DO: - Pasien tampak sesak nafas - Pernafasan cuping hidung (+) - Tampak retraksi dinding dada - Terdapat wheezing - RR 28 x/menit - SPO2 93%	Spasme jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional
1	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) 1. Wheezing menurun 2. Dispnea menurun 3. Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, gurgling) 3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan seperti wheezing 3. Untuk adanya mengetahui adanya sputum dari jumlah, warna dan aroma

		<i>Terapeutik:</i> 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan terapi oksigen 6. Posisikan tripod posisi <i>Edukasi:</i> 7. Anjurkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi:</i> 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	<i>Terapeutik:</i> 4. Untuk memudahkan pasien bernafas dan menurunkan sesak 5. Untuk mengurangi sesak nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen 6. Membantu mengurangi sesak nafas dan menaikkan saturasi oksigen <i>Edukasi:</i> 7. Untuk mengeluarkan dahak <i>Kolaborasi:</i> 8. Untuk melebarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak
--	--	---	--

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Tindakan	Respon	Paraf
13/06/2024 16.11	Menanyakan keluhan pasien dan menentukan triase	DS: pasien mengatakan sesak nafas sejak siang hari ini DO: pasien sesak nafas Triase kuning	
16.11	Mengatur posisi semifowler	DS: - DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
16.20	Melakukan TTV	DS: pasien mengatakan bersedia DO: TD 135/83 mmHg Nadi 105 x/menit RR 28 x/menit Suhu 36,2 °C SpO2 93%	
16.25	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak lebih nyaman	
16.45	Memberikan terapi obat bronkodilator (ventolin dan pulmicort)	DS: pasien mengatakan bersedia di uap DO: pasien masih terlihat sesak nafas	
17.00	Memposisikan pasien dengan tripot posisi	DS: pasien mengatakan nafasnya menjadi lebih ringan DO: pasien tampak lebih nyaman	
17.40	Memonitor pola nafas	DS: - DO: pasien terlihat sudah bisa mengatur pernafasannya	

17.45	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: - DO: masih terdengar wheezing/ mengi	
18.10	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 125/87 mmHg Nadi: 83 x/menit Suhu: 36,2 °C RR: 23 x/menit SpO2: 99%	

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Suhu (°C)	SpO2 (%)	Keterangan
10.49	135/83	105	28	36,2	93	
17.20	125/87	83	23	36,2	99	

EVALUASI

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
13/06/2024 17.30	1	S: - Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik O: - Pasien tampak mampu mengatur nafasnya - RR 23 x/menit - SpO₂ 99% - Wheezing (-) - Retraksi dinding dada (-) A: Pasien rawat jalan, masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi Dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Frekuensi nafas membaik P: Pertahankan intervensi - Posisikan tripod posisi saat dirasa sesak nafas kembali	