



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT**

Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep

A31500822

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

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 : Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep

NIM : A31500822

Tanda Tangan :



Tanggal : 9 Agustus 2016



HALAMAN PERSETUJUAN

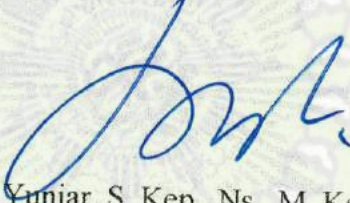
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Oleh
Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep
A31500822

Telah disetujui pada tanggal: Rabu, 10 Agustus 2016

Pembimbing


Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKES Muhammadiyah Gombong


Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0624068001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT

Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Dipersembahkan dan disusun oleh

Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep
A31500822

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada Tanggal : Rabu 10 Agustus 2016

1. Darono, S. Kep., Ns.
NIP. 1972 117 199603 1 003

(.....)

2.

2. Podo Yuwono, M.Kep., Ns., CWCS (.....)
NIDN. 0605128103

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKES Muhammadiyah Gombong



Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0624068001

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

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

Nama : Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep
NIM : A31500822
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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 : 9 Agustus 2016
Yang Menyatakan



(Dwi Nur Miftahul Janah, S.Kep)

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2016

Dwi Nur Miftahul Janah, Isma Yuniar

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Gangguan sistem respirasi merupakan gangguan yang menjadi masalah besar di dunia khususnya Indonesia salah satunya asma. Salah satu tanda gejala asma yaitu sesak napas. Tujuan Penulisan ini yaitu memaparkan hasil Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil pengkajian, klien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan dan data obyektif klien terlihat batuk terus-menerus namun dahaknya sulit keluar, terdengar suara wheezing pada saat ekspirasi, klien terlihat gelisah dan keluar keringat dingin, klien tampak sulit untuk mengeluarkan suara. Tindakan yang dilakukan dalam ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien, penulis melakukan mengajarkan batuk efektif. Hasil evaluasi menunjukkan pemberian batuk efektif dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Kata Kunci: *asuhan keperawatan, ketidakefektifan bersihan jalan napas*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku Ketua Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga karya Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 9 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.....	4
B. Proses Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	4
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	11
A. Profil Lahan Praktek	11
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	15
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	24
A. Analisis Karakteristik Klien/ Pasien.....	24
B. Analisis Intervensi	25
C Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	26
BAB V PENUTUP	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen masih menduduki peringkat yang tinggi sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis. Pemenuhan kebutuhan oksigen ditujukan untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan kehidupannya dan melakukan aktivitas bagi berbagai organ dan sel (Iqbal, 2009).

Gangguan sistem respirasi merupakan gangguan yang menjadi masalah besar di dunia khususnya Indonesia diantaranya adalah penyakit pneumonia, tuberkulosis paru dan asma. Dahak merupakan materi yang dikeluarkan dari saluran nafas bawah oleh batuk. (Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2009). Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran pernapasan seperti pada bronchitis kronis, bronkiectasis, dan kavitas. Orang dewasa normal bisa memproduksi mukus sejumlah 100 ml dalam saluran napas setiap hari. Mukus ini digiring ke faring dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melapisi saluran pernapasan. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan tidak efektif. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intra abdominal yang tinggi. Dibatukkan, udara keluar dengan akselerasi yang cepat beserta membawa sekret mukus yang tertimbun. Mukus tersebut akan keluar sebagai dahak (Prince, 2009).

Pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan

nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga dapat bersihkan jalan nafas kembali efektif (Nugroho, 2011).

Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru – paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan nebulizer dan postural drainage. Batuk efektif dapat di berikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan penapasan akut dan kronis (Kisner & Colby, 2009). Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk ataupun postural drainase. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer. Penggunaan nebulizer untuk mengencerkan dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membatuk sehingga mendorong lendir keluar dari saluran pernafasan dan seseorang akan merasa lendir atau dahak di saluran napas hilang dan jalan nafas akan kembali normal (Nugroho, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan analisis analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi gawat darurat rumah sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi gawat darurat rumah sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaf. H. Mukty. 2005. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga. Surabaya.
- Darmanto. 2006. *Faktor-faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma Bronkhial*. Disertai Program Pasca Sarjana Universitas Diponogoro. Semarang
- Ed: Hoaward, P. K., And Steinmann, R. A. 2010. *Sheehy's Emergency Nursing: Principle And Practice*. Sixth Edition. Amerika: Mosby Elsevier.
- Hadibroto. 2006. *Asma*. Gramedia. Jakarta.
- Herdman, T.H, K. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Clasification, 2015-2017*. (10nd ed). Oxford: Wiley Blackwell.
- John, N., Philips, L., Oliver, B. 2012. *Drug Use Evaluation Of Bronchodialators In Paediatrics In A Tertiary Care Hospital*. Diakses 19 Oktober 2012. <http://www.doaj.org>.
- Kusuma. A. 2008. *Asma*. Pt. Gramedia Pustaka. Jakarta
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Muttaqin, A. 2010. *Buku AjarAsuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : salemba medika.
- Nugroho, Yosef Agung. 2011. *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. Jurnal STIKES RS Baptis Kediri 2085-0921.
- Padilla. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pranowo, C.W. 2012. *Efektifitas Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan BTA Pada Pasien Tb Paru Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Jurnal Stikes Bakti Husada. 16(2): 178-189.
- Prince, S. A, And Wilson, L. 2005. *Patofisiologi: Konsep klinis Proses-proses Penyakit*. Volume 2. Edisi 6. EGC : Jakarta.
- Smeltzer, S.C and Bare, B.G (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Sudaarth, vol.1, ed.8. Alih Bahasa : Monica E, Ellen P. Jakarta : EGC.

Somantri, Irman. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika : Jakarta.

Sudoyo, A. S. 2006. *Buku Ajaran Penyakit Dalam*. Airlangga. Jakarta.

Tamsuri, A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC

Trabani, Rab. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM.

Triyoga, H, dkk. 2012. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Ny. P dengan Asma Bronchiale Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen*. Penelitian. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yunus, F. 2013. *Penatalaksanaan Asma*.
<http://Staff.Ui.Ac.Id/Internal/1403707229/Material/Diagnosispenatalaksanaanasma09pdf>. 10 Juni 2016 (16.25).



LAMPIRAN



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

R M
01

INSTALASI GAWAT DARURAT

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama : Nn. W	No. Dokumen RM : 987470
Alamat : Sidang Sari Masenang	
Umur : 212	Tgl Lahir : 12 05 93
Kelamin : ☐ L ☒ P	Status : ☐ K ☐ TK ☐ Jd/Dd
Agama : ☐	Pekerjaan : Wiraswasta
Pasien tiba di IGD	Penanggung jawab penderita : ☐
Jam 11 - 00	Tgl 26 02 16

Transportasi ke Rumah Sakit:

☒ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☐ 1: merah ☒ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jejaskan alasan dari hasil triage:

Pasien sesak nafas, RR: 29x/mnt, Pada saluran nafas terdengar suara wheezing adanya pernafasan cuping hidung. TD: 120/80 mmHg, SCS: 15, suhu: 37°C.

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kedada saat tiba : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah	
Riwayat singkat : pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas tidak mempunyai alergi terhadap obat, makanan, lingkungan maupun cuaca, batuk disertai dahak & 2 th sebelum hilang timbul, nafsu makan menurun.	
Jam pemeriksaan : 14 00	Nama dan Paraf Perawat : DWI Nur M. J

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatitis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal	
GCS: E= 4 M= 4 V= 5 total = 15	
Pengkajian primer:	
Airway : Saluran nafas terdengar suara wheezing saat ekspirasi, adanya sekret, adanya reaksi distress dada	
Breathing : Pola nafas tidak efektif, RR: 29x/mnt, adanya pernafasan cuping hidung	
Circulation : TD: 120/80 mmHg, N: 110x/mnt, akar terasa hangat	
Vital Sign : T= 37.0 mmHg, N: 110x/men, R= 29 x/men, S= 37 °C	
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)	
P	
Q	
R	
S	
T	

The image contains two line drawings of a human figure, one from the front (anterior) and one from the back (posterior). Both figures are standing with arms at their sides. Twelve numbered points are marked on the body to indicate areas for a systematic scan. The points are distributed as follows:

- Front View (Left Figure):**
 - Point 1: Upper chest/neck area.
 - Point 2: Lower chest/upper abdomen area.
 - Point 3: Upper abdomen area.
 - Point 4: Lower abdomen area.
 - Point 5: Upper thigh area.
 - Point 6: Lower thigh area.
 - Point 7: Upper leg area.
 - Point 8: Lower leg area.
 - Point 9: Ankle area.
 - Point 10: Foot area.
 - Point 11: Hand area.
 - Point 12: Wrist area.
- Back View (Right Figure):**
 - Point 1: Upper back/neck area.
 - Point 2: Lower back/upper buttock area.
 - Point 3: Upper buttock area.
 - Point 4: Lower buttock area.
 - Point 5: Upper thigh area.
 - Point 6: Lower thigh area.
 - Point 7: Upper leg area.
 - Point 8: Lower leg area.
 - Point 9: Ankle area.
 - Point 10: Foot area.
 - Point 11: Hand area.
 - Point 12: Wrist area.

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala	✓	
Mata	✓	
Hidung	✓	
Mulut	✓	
Telinga	✓	
Leher	✓	
Dada	✓	
Abdomen	✓	
Genetalia dan anus	✓	
Ekstremitas atas	✓	
Ekstremitas bawah	✓	

- Rontgen EKG : normal, sinus erythem

Diagnosis medis/ Klinis :
~~Asma~~ Asma bronkial

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1-	Ps :- Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan	ketidak efektifan bersihan jalan nafas	obstruksi jalan nafas (sekresi yg tertahan)
	Do :- - Pasien terlihat batuk terus menerus namun dahaknya sulit untuk dikeluarkan		
	- terdengar suara wheezing pada saat ekspirasi		
	- terlihat gelisah		
	- keluar keringat dingin.		
	- pasien tampak sulit untuk mengeluarkan suara		

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
1.	Infus D5		20 tpm
2.	dexsa methasone		5mg/8jam /iv
3.	Ranitidin		5mg/8jam /iv
4.	Ventolin		2,5 mg
5.	flixotide		2ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	14.00	Menenerima pasien	
	14.00	Melakukan tanda-tanda vital	TD : 120/90 mmHg, nadi : 110 x/menit
	14.05		S : 37°C, RR : 26 x/menit
	14.05	mengetur posisi duduk 45°C (semifowler)	S : pasien mau melaksanakan perintah perawat
			O : tampak kooperatif.
	14.10	memasang oksigen binasal kanul 4l/m	pasien terlihat nyaman
	14.15	melaksanakan kolaborasi dengan dokter	
		pemberian obat:	
	14.20	melakukan tindakan bronkodilator	- Pasien terlihat nyaman dan tampak kooperatif
		- Ventolin 2,5 mg	
		- flixotide 2ml	
	14.35	mengajarkan batuk efektif	S : pasien mengatakan mau diajarkan batuk efektif.
			O : tampak antusias saat melakukan batuk efektif
			- dahak tampak sudah keluar

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Sp. PD

Jam pemeriksaan : ☐ ☐ ☐ ☐

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam ☐ ☐ - ☐ ☐ tgl ☐ ☐ ☐ ☐

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☐ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

RM
01

INSTALASI GAWAT DARURAT

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama :	Ny. P	No. Dokumen RM :	988475
Alamat :	Banyumas		
Umur :	Tgl Lahir :	Kelamin :	Status :
53		☐ L ☒ P	☒ K ☐ TK
		Jd/Dd	Agama :
			Islam
Pasien tiba di IGD			Pekerjaan :
Jam 09 - 00	Tgl 27 02 16		Petani
		Penanggung jawab penderita :	
			Tns

Transportasi ke Rumah Sakit:

☒ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☐ 1: merah ☒ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jelaskan alasan dari hasil triage:

Pasien sesak nafas RR 29x/mnt, suara nafas wheezing, adanya pernafasan cuping hidung

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Kadaan saat tiba :	☐ Tenang ☒ Gelisah ☒ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat :	Pasien datang ke IGD keluhan sesak nafas, tdk mempunyai alergi, mempunyai riwayat asma 1 th yg lalu
Jam pemeriksaan :	09 00
Nama dan Paraf Perawat :	Dwi Nur M.S

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada :

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran :	☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E=	4 M: 6 V= 5 total = 15
Pengkajian primer:	
Airway :	ada suara tambahan wheezing, adanya sekret, adanya reaksi dinding dada
Breathing :	RR: 29x/mnt, ada cuping hidung
Circulation :	TD: 140/80 mmHg, N= 110x/mnt, Akral terasa hangat
Vital Sign :	T= 37.0 mmHg, N: 110 x/men, R= 29 x/men, S= 37 °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)	
P	
Q	
R	
S	
T	

Pemeriksaan Penunjang :

- Hasil Lab
- Rontgen
- EKG

Diagnosis medis/ Rikinis :
Asma bronkial

[illegible]

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	Inpus RL		20 tpm
	dexamethason		5 mg/jam/12
	Ramitidin		"
	Ventolin		2.5 mg
	furotide		2 ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	09.00	Menerima pasien	
	09.00	Melakukan tanda vital	TD: 140/90 mmHg, N: 110x/m
	09.05	mengatur posisi duduk 45° (Semi Fowler)	RR: 20x/m
	09.10	Memberikan oksigen	3 L/m
	09.15	Kolaborasi pemberian obat:	
		- Inp- RL	
		- dexamethason	
		- Ramitidin	
	09.20	- Ventolin	
		- furotide	
	09.35	Mengatakan Batuk efektif	

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Jam pemeriksaan : ☐ ☐ ☐Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



P	
Q	
R	
S	
T	

The image contains two line drawings of a human figure, one from the front (anterior) and one from the back (posterior). Both figures are standing with arms at their sides. Numbered points (1-12) are marked on the body to indicate specific locations for a body scan. On the front view, points are located on the head, neck, chest, abdomen, and legs. On the back view, points are located on the head, neck, shoulders, spine, and legs.

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala		
Mata		
Hidung		
Mulut		
Telinga		
Leher		
Dada		
Abdomen		
Genetalia dan anus		
Ekstremitas atas		
Ekstremitas bawah		

- cek lab
- EKG
- Rontgen

Diagnosis medis/ Klinis :
Asma bronchial

[illegible]

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	Infus RL		20 tpm
	Ramitidin		50 / 300 mg
	Dexa metason		50 / 200 mg
	Ventolin		20 mg
	Fixotide		2 ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	13.00	menilai pasien memeriksa pasien tanda vital	
	13.05	mengatur posisi duduk 45° (semi fowler)	
	13.10	membesarkan oksigenasi 6	4 liter
	13.20	memberikan obat : - inf RL 20 tpm - dexa - Ramitidin - Ventolin - fixotide	
	13.30	Mengajarkan Batuk efektif	

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Jam pemeriksaan :

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD		Dengan alasan :	
Jam	tgl	☐ Rawat jalan	☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

RM
01

INSTALASI GAWAT DARURAT

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama :	NH-W	No. Dokumen RM :	987470
Alamat :	Gidangsari masenang		
Umur :	Tgl Lahir :	Kelamin :	Status :
22	12 05 93	☐ L ☒ P ☐ K ☐ TK	☐ Jd/Dd
Pasien tiba di IGD		Agama :	Pekerjaan :
Jam 11 - 00	Tgl 26 02 16		Wawancara
		Penanggung jawab penderita :	

Transportasi ke Rumah Sakit:

☒ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☐ 1: merah ☒ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jejaskan alasan dari hasil triage:

Pasien sesak nafas, RR: 29 x/mnt, pada saluran nafas terdengar suara wheezing, adanya pernafasan cuping hidung. TD: 120/80 mmHg, ECG: IS, suhu: 37°C

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kedadaan saat tiba :	☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat :	Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas tidak mempunyai alergi terhadap obat makanan minuman maupun cuaca. batuk disertai dahak ± 2 th xblau hilang batuk nafas makan menurun.
Jam pemeriksaan :	14 00
Nama dan Paraf Perawat :	DWINUR M-J

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran :	☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E=	4 M= 4 V= 5 total = 15
Pengkajian primer:	
Airway :	Saluran nafas terdengar suara wheezing saat ekspirasi, adanya sekret, adanya reaksi distress dada
Breathing :	Pola nafas tidak efektif, RR: 29 x/mnt, adanya pernafasan cuping hidung.
Circulation :	TD: 120/80 mmHg, N: 110 x/mnt, akar terasa hangat
Vital Sign :	T = 37.0 80 mmHg, N: 110 x/men, R = 29 x/men, S = 37 °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)	
P	
Q	
R	
S	
T	

Pemeriksaan Penunjang :

- Röntgen

- Ekø: normal sinus erythem

~~Asma~~ Asma bronkial

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1.	Ds :- Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan	kefidak efektif-an bersihan jalan nafas	obstruksi jalan nafas (sekresi yg tertahan)
	Do :- Pasien terlihat batuk terus menerus namun dahaknya sulit untuk dikeluarkan		
	- terdengar suara wheezing pada saat ekspirasi		
	- terlihat gelisah		
	- keluar keringat dingin.		
	- pasien tampak sulit untuk mengeluarkan suara.		

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
1.	Infus D5		20 tpm
2.	dexa methasone		5m/8jam /iv
3.	Ranitidin		5m/8jam /iv
4.	ventolin		2.5 mg
5.	fixotide		2 ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	14.00	Memeriksa pasien	
	14.00	Melakukan tanda-tanda vital	TD : 120/90 mmHg, nadi : 110 x/menit
	14.05	"	S : 37°C, RR : 26 x/menit
	14.05	mengatur posisi duduk 45°C (semifowler)	S : pasien mau melaksanakan perintah perawat
			O : tampak kooperatif.
	14.10	memasang oksigen binasal kanul 4l/m	pasien terlihat nyaman
	14.15	melakukan kolaborasi dengan dokter	
		pemberian obat :	
	14.20	melakukan tindakan bronkodilator	pasien terlihat nyaman dan tampak kooperatif
		- ventolin 2.5 mg	
		- fixotide 2 ml	
	14.35	mengajarkan batuk efektif	S : pasien mengatakan mau diajarkan batuk efektif.
			O : tampak antusias saat melakukan batuk efektif
			- dahok tampak sudah keluar.

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Sp. PD

Jam pemeriksaan :

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam - tgl

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☐ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

INSTALASI GAWAT DARURAT

R M
01

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama : NY - P
Alamat : Banyumas
Umur : 52 Tgl Lahir : Kelamin : Status : Agama : Pekerjaan :
☒ L ☒ P ☒ K ☐ TK ☐ Jd/Dd ☐ Istim
Pasien tiba di IGD
Jam 09 - 00 Tgl 27 02 16
No. Dokumen RM : 9 8 8 4 7 5
Penanggung jawab penderita : TMS

Transportasi ke Rumah Sakit:

☒ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☐ 1: merah ☒ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jelaskan alasan dari hasil triage:

Pasien sesak nafas RR 20x/mnt, suara nafas wheezing, adanya pernafasan cuping hidung

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Kondisi saat tiba : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☒ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat : Pasien datang ke IGD keluhan sesak nafas, tidak mempunyai alergi, mempunyai riwayat asma 1 th yg lalu
Jam pemeriksaan : 09 00 Nama dan Paraf Perawat : Dwi Nur M.S

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatitis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E = 4 M: 6 V = 5 total = 15
Pengkajian primer:
Airway : ada suara tambahan wheezing, adanya sekret, adanya redness dinding dada
Breathing : RR: 20x/mnt, ada cuping hidung
Circulation : TD: 140/80 mmHg, N = 110x/mnt, Akral terasa hangat
Vital Sign : T = 37.0 mmHg, N = 110 x/men, R = 20 x/men, S = 37 °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala		
Mata		
Hidung		ada cuping hidung
Mulut		
Telinga		
Leher		
Dada		Paru = perkusi = hipersonor, Auscultasi = wheezing.
Abdomen		
Genitalia dan anus		
Ekstremitas atas		
Ekstremitas bawah		

Fossil Lab
- Pontinen
- ENE

Asma bronchial

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
	Ds. Pasien mengatakan batuk berdarah dan sulit untuk dikeluarkan	ketidakefektifan bersihan jalan nafas	obstruksi jalan nafas (sekresi yg tertahan).
	Do - terlihat gelisah		
	- Batuk berdarah tetapi sekret tdk keluar		
	- terdengar suara wheezing		
	- kedinginan		
	- Suara pasien berak		

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	Infus RL		20 tpm
	dexamethason		5 mg/8 jam/iv
	Ranitidin		"
	ventolan		2.5 mg
	fixotide		2 ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	09.00	menerima pasien	
	09.00	melakukan tanda vital	TD: 140/80 mmHg, N: 90x/m
	09.05	mengatur posisi duduk 45° (Semi Fowler)	RR: 20x/m
	09.10	memberikan oksigen	3 L/m
	09.15	kolaborasi pemberian obat : - inf. RL - dexamethason - Ranitidin - ventolan - fixotide	
	09.20		
	09.35	mengajarkan Batuk efektif	

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Jam pemeriksaan :

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam - tgl

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
INSTALASI GAWAT DARURAT

R M
01

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama : Ng S.
Alamat : Purwodadi
Umur : 55 Tgl Lahir : Kelamin : ☐ L ☒ P ☐ K ☐ TK ☐ Jd/Dd Islam
Pasien tiba di IGD
Jam 13 - 00 Tgl 20 02 16
No. Dokumen RM :
Agama : Islam Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Penanggung jawab penderita :

Transportasi ke Rumah Sakit:

☒ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☐ 1: merah ☒ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jelaskan alasan dari hasil triage:

Pasien Sesak Nafas RR: 28 x/mnr. Suara nafas ada wheezing.

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kedadaan saat tiba : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☒ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat : When sesak nafas tdk mempunyai alergi riwayat asma 1th yg lalu
batuk disertai dahak ts tdk bisa keluar (sekarang)
Jam pemeriksaan : 13 00 Nama dan Paraf Perawat : Dwi nur m. s.

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E = A M: 6 V = 5 total = 15
Pengkajian primer:
Airway : Sesak nafas, batuk disertai sekret yg tdk keluar, suara tambahan wheezing
Breathing : RR: 28 x/m, ada cupping hidung
Circulation : Akral terasa hangat
Vital Sign : T = 37.0 90 mmHg, N = 110 x/men, R = 28 x/men, S = 37 °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala		
Mata		
Hidung		
Mulut		
Telinga		
Leher		
Dada		
Abdomen		
Genetalia dan anus		
Ekstremitas atas		
Ekstremitas bawah		

- cek Lab
- EKG
- Rontgen

Asma bronchial

[illegible]

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	Infus RL		20 tpm
	Ranitidin		50 mg / 8 jam / 12
	Dexsa metilmetan		50 mg / 8 jam / 12
	Ventolin		2.5 mg
	fixotide		2 ml

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
	13.00	mengecek paten memeriksa pasien tanda vital	
	13.05	mengatur posisi duduk 45° (semi Fowler)	
	13.10	memberikan oksigenasi 2	4 liter
	13.20	memberikan obat : - inf RL - dexsa - Ranitidin - Ventolin - fixotide	
	13.50	memberikan Batuk efektif	

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☐ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Jam pemeriksaan :

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam - tgl

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : DWI NUR MIFTAHUL JANAH

NIM : A31500822

PEMBIMBING : Isma Yuniar, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5/7/16	lanjutan bab selanjutnya	
12/8/16	Revisi 1	
19/8/16	Revisi 2	
20/8/16	Revisi 3	

Mengetahui Ketua Program



 Isma Yuniar

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : DWI NUR MIFTAHUL JANAH

NIM : A31500822

PEMBIMBING : Isma Yuniar, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5/7/16	lanjutan bab selanjutnya	
17/8/16	Revisi 1	
18/8/16	Revisi 2	
20/8/16	Revisi 3	

Mengetahui Ketua Program


(Isma Yuniar)