



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

DIMAS SETIJANAH, S. Kep

A31600887

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

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

2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dimas Setijanah, S. Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 09 November 1991
Alamat : Jatijajar Rt 02/Rw 04 Ayah, Kebumen
Nomor Telepon/Hp : 083862295564
Alamat E - mail : dimassetia66@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “ Analisis Asuhan Keperawatan Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 26 Juli 2017

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,

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

(Dimas Setijanah, S. Kep)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

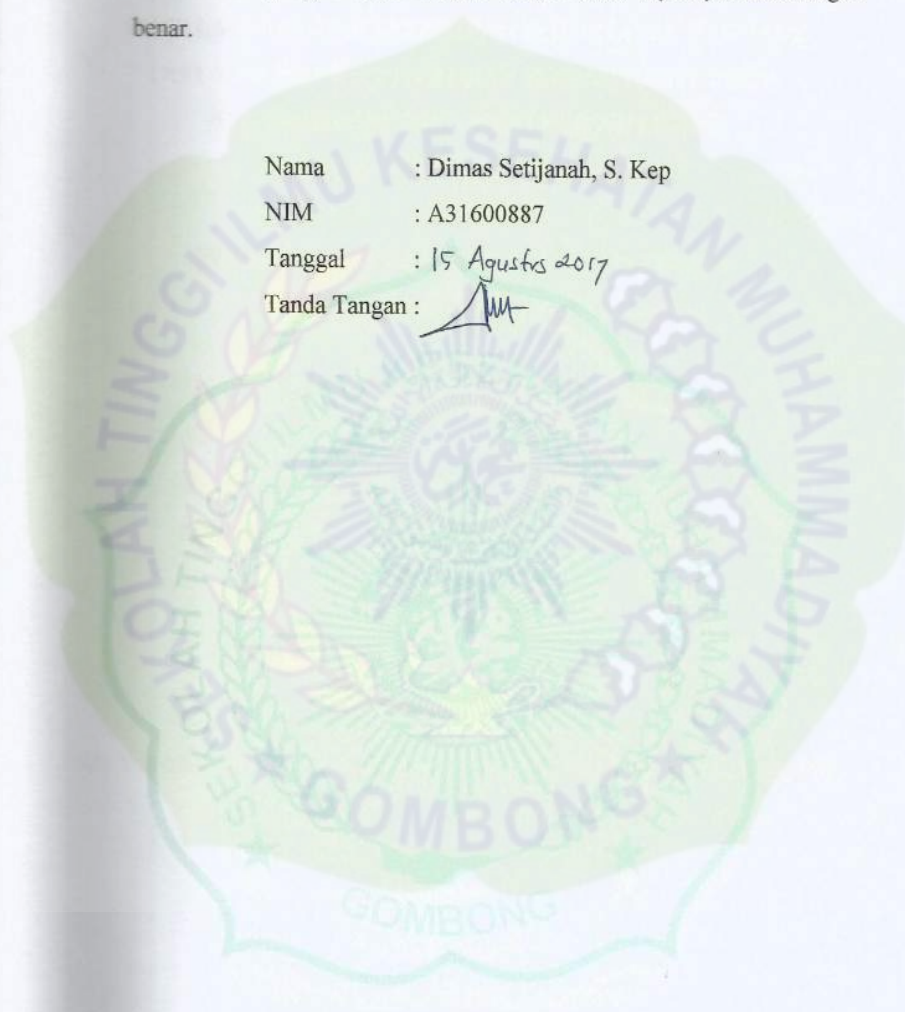
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dimas Setijanah, S. Kep

NIM : A31600887

Tanggal : 15 Agustus 2017

Tanda Tangan : 



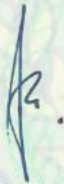
HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

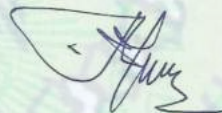
Untuk diujikan pada tanggal...*05 Agustus 2017*

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(S. Eko Yuniarto, S. Kep., Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dimas Setijanah, S. Kep

NIM : A31600887

Program studi : S1 Keperawatan

Judul KIA-N : “ Analisis Asuhan Keperawatan Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Podo Yuwono, M. Kep. Ns., CWCS (Penguji I)
NIDN : 0605128103
2. S. Eko Yunianto, S. Kep., Ns (Penguji II)
NIP : 1975 0626 199803 1004

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

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

Nama : Dimas Setijanah, S. Kep
NIM : A31600887
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi 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 EFUSI PLEURA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG 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 : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Dimas Setijanah, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

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

1. Ayah dan Ibu yang senantiasa mendoakan serta memberikan kasih sayang tiada batasnya, dan selalu membimbing setiap waktu.
2. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dr. haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
4. Dadi Santoso, M. Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Podo Yuwono, M. Kep. Ns.,CWCS, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. S. Eko Yunianto, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Semua Satgas IGD yang telah memberikan izin dan membantu menyelesaikan karya tulis ini.
8. Keluarga Kakak tersayang dan si kecil Tama Zaki Widanto dan Hizam.
9. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2016.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

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 Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Juli 2017

Penulis

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTAN, 26 Juli 2017**

Dimas Setijanah¹⁾ Podo Yuwono²⁾ S. Eko Yuniarto³⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRAK

Latar Belakang: Efusi Pleura merupakan keadaan yang mendasari suatu gangguan dan bersifat asimtomatis sampai akumulasi cairan dalam rongga pleura tersebut menyebabkan gangguan kardiorespirasi (dispnea, ortopnea) gejala yang timbul pada pleura seperti nyeri dada, rasa tertekan. Tubuh yang lebih besar akan mengeluhkan nyeri yang tajam pada saat inspirasi atau batuk yang diakibatkan karena peregangan pada pleura parietal.

Tujuan: Untuk Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan sesak nafas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Karya tulis ilmiah ini merupakan analisis dari lima asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas dengan cara pengkajian perumusan masalah, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil: Asuhan keperawatan dari lima pasien mendapatkan sampel, terbanyak pada kelompok umur 55-59 tahun. Efusi pleura sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki (60%), dibandingkan perempuan (40%). Tindakan posisi semi fowler 30-45⁰ dapat meringankan proses pernafasan pada ketidakefektifan pola nafas.

Kesimpulan: Efusi pleura sering terjadi pada pasien diatas usia ≥ 55 tahun. Pemeriksaan foto toraks merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan untuk mendiagnosis efusi pleura. Posisikan semi fowler dapat membantu proses pernafasan pada pasien efusi pleura.

Kata Kunci: *Efusi Plura, Asuhan Keperawatan, Tindakan Posisi Semi Fowler*

1) Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

3) Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF
GOMBONG**

Scientific Paper, July 26, 2017

Dimas Setijanah¹⁾ Podo Yuwono²⁾ S. Eko Yunianto³⁾

**ANALYSIS OF NURSING EFFECTS OF PLEURA EFUSION WITH THE
PROBLEM OF INFLUENCES OF BREATH PATTERN IN MERGENCY
INSTALLATION ROOM HOSPITAL PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRACT

Background: Pleural effusion is the underlying state of a disorder and is asymptomatic until fluid accumulation in the pleural space causes cardiorespiratory disorders (dyspnea, orthopnea) symptoms that occur in the pleura such as chest pain, suppressed feeling. The larger body will complain of sharp pain during inspiration or cough resulting from stretching of the pleura parietal.

Objective: To explain the nursing care on the client with shortness of breath in Emergency Installation RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This scientific paper is an analysis of five nursing care clients with nursing ineffectiveness problems by way of assessment of problem formulation, data analysis, intervention, implementation and evaluation.

Results: Nursing care of five patients received samples, most in the 55-59 age group. Pleural effusions are common in male sex (60%), compared to women (40%). The action fowler position of 30-45° can ease the respiratory process on the inhalation of the ineffectiveness breath pattern.

Conclusions: Pleural effusions are common in patients over the age of $\pm$ 55 years. Chest X-ray is one of the most frequent investigations to diagnose pleural effusion. Positioning action fowler can help the respiratory process in patients pleural effusion.

Keywords: *Plura Effusion, Nursing Care, Half Position Action Fowler*

-
- 1) Nurs college student Muhammadiyah health science institute of gombong
2) Lecture Muhammadiyah health science institute of gombong
3) Clinical Instructur of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	5
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	11
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	19
A. Profil Lahan Praktik	19
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	23
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	32
A. Analisis Karakteristik Pasien	32
B. Analisis Masalah Keperawatan	34
C. Analisis Intervensi	35
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	38
E. Keterbatasan Penelitian	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

A B C D	: Airways Breathing Circulation Disability
GCS	: Glass Coma Scale
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intra Vena
NIC	: Nursing Interventions Clasification
NOC	: Nursing Outcomes Clasification
NRM	: Non Rebreathing Mask
NK	: Nasal Kanul
RL	: Ringer Laktat
RR	: Respiration Rate
TD	: Tekanan Darah
WHO	: Who Health Organization
WSD	: Water Sealed Drainage

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Gambar Anatomy Efusi Pleura.....	5
Gambar 2.1	Alur Pasien Masuk IGD.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Denah Ruang IGD
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3. Resume Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4. Jurnal Penelitian Terkait



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleura adalah penimbunan cairan dalam rongga pleura dapat berupa transudat dan eksudat. Transudat terjadi peningkatan tekanan vena pulmonalis, misalnya pada gagal ginjal kongesti. Pada kasus ini terjadi keseimbangan kekuatan menjadikan pengeluaran cairan dalam pembuluh darah dan penimbunan, eksudat disebabkan oleh peningkatan atau keganasan pleura dan terjadi peningkatan permeabilitas kapiler atau gangguan absorbs getah bening. Pleura cenderung tertimbun pada dasar paru akibat gaya gravitasi (Sylvia, 2005).

Cairan dalam ruang pleural yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal, adalah suatu proses penyakit primer yang jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain, secara normal ruang pleura mengandung cairan (5-15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Smeltzer & Bare, 2002).

Badan kesehatan dunia (WHO) 2011 memperkirakan jumlah kasus efusi pleura diseluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura suatu gejala penyakit yang serius yang dapat mengancam jiwa penderita. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru.

Cairan ini dihasilkan oleh kapiler pleura parietalis karena adanya tekanan hidrostatis, tekanan koloid, dan daya tarik elastis. Sebagian cairan ini diserap kembali oleh kapiler paru dan pleura visceralis, sebagian kecil lainnya (10-20%) mengalir ke dalam pembuluh limfe sehingga pasase cairan disini mencapai satu liter sehari. Berkumpulnya cairan dirongga pleura disebut efusi pleura. Ini terjadi bila keseimbangan antara produksi

dan absorbs terganggu. Misalnya pada hyperemia akibat inflamasi. Perubahan tekanan osmotik (hipoalbumin). Peningkatan tekanan vena (Gagal Jantung) (Syamsuhidayat, 2004).

Menurut Baughman (2000), efusi pleura menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu sesak nafas, bunyi pekak atau datar pada saat perkusi di atas area yang berisi cairan, bunyi nafas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trachea menjauhi tempat yang sakit. Umumnya pasien datang dengan gejala sesak nafas, nyeri dada, batuk, dan demam. Penyebab dari kelainan patologi pada rongga pleura bermacam-macam, terutama karena infeksi tuberkolosis atau non tuberkolosis, keganasan, trauma dan lain-lain (Halim, 2006).

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling penting dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting sebagai proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk kedalam bidang keperawatan. setiap perawat mampu memenuhi manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada kliennya serta mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada manusia (Mubarak, 2007).

Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel melalui alveoli paru dalam proses respirasi. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan ketidak efektifan pola nafas adalah diberikan posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45⁰. Posisi semi fowler pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas (Majampoh, 2013).

Saat terjadi sesak nafas klien tidak bisa tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan efusi pleura adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma (Andriyani, 2008).

Posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat (Supandi, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas diperlukan pemahaman dan pengelolaan yang lebih baik terutama tentang penanganan yang cepat tepat dan akurat. Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada pasien dengan efusi pleura, sehingga penulis mengambil Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto ”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan sesak napas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pemaparan hasil pengkajian, menunjukan diagnosa keperawatan, serta merencanakan intervensi, melaksanakan implementasi, dan evaluasi dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- b. Penulis mampu melakukan pemaparan hasil inofasi keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan dalam proses pembelajaran ilmu keperawatan medikal bedah dan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk acuan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

3. Manfaat Metodologis

Hasil ini dapat digunakan untuk memperkaya jumlah analisa dan menjadi salah satu dasar analisa selanjutnya dengan masalah asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, A dan Safitri, R. 2008. *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Aisyiyah Surakarta. Jurnal Keperawatan. Volume 8 no 2.
- Baughman C Diane. 2000. *Keperawatan medical bedah*, Jakrta, EGC.
- Dermawan, D. 2012. *Proses Keperawatan Perencanaankonsep Dan Krangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Halim A. 2007. *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : EGC.
- Herdman, H.2012. *Nanda International: Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Irman Somantri. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta:Slemba Medika.
- Majampoh, dkk. 2013. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB PAru di Irna C5 RSUP Prof. R. D. Kandau Manado*. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No.1.
- Mubarak, W. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry 2006. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar* edk 5, EGC. Jakarta.
- Price, SA, Wilson, LM 2006. *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes*, vol.2, edk 6, EGC. Jakarta.
- Safitri, R & Andriyani, A, 2010. “Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakata”, Skripsi S.Kep, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
- Saunders, 2006. *Buku teks dengan Fisiologi Medis*, 11 ed. Ch. 37, Ventil Pulmonary. Philadelphia: Guyton AC, JE balai, eds. p. 471. 82.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Sholeh S. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press. Jogjakarta.
- Silvy Anderson, Price, 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Singal, G dkk 2013, “ *A Study on the Effect of Position in COPD Patients to Improve Breathing Pattern*”, International Journal Of Scientific Research.
- Sjamsuhidayat. R, Jong, Wim De. 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Smeltzer, Suzzane C., Brenda G. Bare. 2002. *Textbook of Medical Nursing, Vol 2, 8th Ed*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supandi, E. Nurachmah, dan mammuah. 2008. *Hubungan Analisa Positif Tidur Semi Fowler Dengan Kualitas Tidur Padaklien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume IV no .*
- Susanto & Swidarmoko B dkk, 2010. *Pulmonologi Pneumotoraks Intervensi dan Gawat Darurat Napas*. Jakarta: Penerbit Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 54–71.
- Williams Lippincott & Wilkins, 2007. *Anatomy of the pleura*. Tennessee: Light RW ed. *Pleural Diseases*, 5th eds.p. 1. p. 2–7.
- Williams Lippincott & Wilkins, 2010. *Clinically Oriented Anatomy*, 6th ed. Ch. 1, Thorax. Baltimore: Moore KL, Dalley AF, Agur AMR eds. p. 72–180.
- Wilkinson Judith. M Ahem Nncy. R. 2011. *Buku saku diagnosa keperawatan*. Diagnosa Nanda, intervensi NIC, Kriteria hasil NOC edisi 9. Jakarta: EGC Medical Publisher.

LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Dimas Setijanah

Nim : A 31600887

Pembimbing : Podo Yuwono, M. Kep. Ns.,CWCS

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Bimbingan	Paraf
1	17 / 2017 Mei	latihan menulis pembahasan	
2	01 / 17 Juni	lanjutan Bab 1 pembahasan	
3	08 / 17 Juni	lanjutan Bab 1 pembahasan	
4	29 / 17 Juli	pembahasan dan pembahasan akhir	
5	31 / 17 Juli	tes penulisan akhir	
6	05 / 17 Agust	tes menulis	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Dimas Setijanah

Nim : A 31600887

Pembimbing : S. Eko Yunianto, S.Kep., Ns

[illegible]



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

S. EKO YUNANTO, S. RM Ners
NIP. 1975 0628 1998 03 1004
01

INSTALASI GAWAT DARURAT

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

Nama :	NY. A	No. Dokumen RM :	1 2 4 7 2 3
Alamat :	Beluncen Yr		
Umur :	Tgl Lahir : 05 11 1962	Kelamin :	Agama :
		☐ L ☒ P ☐ TK	☒ Islam
Pasien tiba di IGD		Jd/Dd	Pekerjaan :
Jam 14 - 00	Tgl 20 03 14		IRT
		Penanggung jawab penderita :	
		Th. A	

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 mengatakan sesak nafas, nyeri dada saat bernafas, lemas, pucat
bibir keunguan pecah-pecah

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran saat tiba :	☐ Tengang ☐ Gelisah ☒ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☒ Anemis ☒ Lemah
Riwayat singkat :	Pasien mengatakan sesak nafas, nyeri dada saat bernafas, lemas, pucat, tidak nafsu makan. Sejak sehari yang lalu
Jam pemeriksaan :	14 00
Nama dan Paraf Perawat :	Dr. Ety

Riwayat alergi: ☐ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran :	☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E=	4 M= 5 V= 6 total = 15
Pengkajian primer:	
Airway :	Bibir keunguan pecah-pecah
Breathing :	RR: 35 x/menit
Circulation :	Kesadaran umum baik. TD: 137/100 mmHg N: 100 x/menit R: 35 x/menit S: 36.2°C
Vital Sign :	T: 37.1°C M: 100 mmHg N: 100 x/menit R: 35 x/menit S: 36.2°C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)	
P	
Q	
R	
S	
T	

Hani Lab

Hg	: 12.1 L	Ht	: 37
Leu	: 9881	Cr	: 0.87
Ent	: 4.2	Na	: 187
Trans	: 350000	K	: 4.2

No thorax! Adanya penimbunan cairan di rongga pleura

Epith. pleura

Analisa Data dan Diagosa kepersawatan berdasarkan prioritas keperawatan.

No	Data Fokus	Gejala	Penyebab
DS :	Pasien mengatakan sakit nafas	terlihat ada kelenjar pada nafas	adanya peradangan di sekitar paru
NO :	Pasien tampak sesak nafas	- pasien terlihat gelisah, lemas - pasien terlihat adanya cuping hidung - polihali pasien Semi Fowler - RR : 35 x/mnt, Nafas, terpa, & mendengar bunyi tambahan krek-krek. - keadaan umum sedang GCS IV	
	TD : 132 / 100 mmHg.		
	PU : 100 x/mnt		
	J : 36.4°C.		

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
1	O ₂		10 LPM
2	IVP		20 TPM
3	(M) Cefotaxime	Antibiotik	2x1
4	(M) Ranitidine	Antisidal & tukak lambung	2 x 50
5	(M) Furosemid	Diuretik	1 Amp.
6			

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
1A		Memeriksa pasien : Memeriksa kesadaran pasien	S
1A		Memasang O ₂ NPM 10 lpm	O: kesadaran sedang
1A		posisi dan kenyamanan pasien	605 15 E1 MMS, O ₂ uk 6
1A		mengecek tingkat kesadaran	lpm - TD 121/90 mmHg
1A		memeriksa jalan nafas	HR: 28 x/mn N: 87 x/mn
1A-15		Monitor tanda-tanda vital	Muka ada ekspirasi dada.
		kolaborasi medis	A: Masalah keperawatan
		memasang infus K 20 tpm	bersifat refleksif pola napas
		memberikan terapi inj. cefotaxime	
		" " " inj. ranitidine	
		" " " inj. furosemid	
1A-20		" " " "	
			B: Pertahanan infeksi
			kolaborasi dr.
			lanjutkan monitoring
			airway.

Keperawatan kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☒ rawat inap, ☒ observasi, ☒ pulang

Ditentukan kepada dokter :

Jam pemeriksaan : ☐ ☐ ☐

Nama dan Tanda Dokter :

Ditisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Akula)

Posisi keluar dari IGD

Tgl.

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERHATIAN : ET PENOLY ITI ETTERMED DAY LINGGAP!!!

03

	PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	S. EKO YUNIAITO, S.Kep.Ners NIP. 1975 0825 1998 05 1004 RM 01
	INSTALASI GAWAT DARURAT	

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

Nama : NY. B.		No. Dokumen RM : 	
Alamat : Tambat			
Umur : 62	Tgl Lahir : 08 05 62	Kelamin : ☐ L ☒ P ☒ K ☐ TK ☐ Jd/Dd	Status : Islam
Pasién tiba di IGD		Pekerjaan : IRT	
Jam 12 - 00	Tgl 30 03 17	Penanggung jawab penderita : Tn. I	

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 datang dengan sesak napas, demam dan beringsing dingin

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kondisi saat tiba : ☐ Terang ☒ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☒ Anemis ☒ Lemah
Riwayat singkat : Pasien datang ke IGD dengan sesak napas sudah 2 bulan yang lalu, pasien mengalami demam, beringsing dingin setiap pagi hari dan menjelang sore hari
Jam pemeriksaan : 13 00 Nama dan Paraf Perawat : Sinta

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E = 4 M = 5 V = 6 total = 15
Pengkajian primer:
Airway : Bibir lembab
Breathing : RR: 30 x/menit
Circulation : Kondisi umum TD: 110/87 mmHg N: 120 x/menit RR: 30 x/menit S: 38.5°C
Vital Sign : T = 38.5°C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Pemeriksaan Peningkat :

- **paru thorax** : adanya pernapasan kanan di pleura.

Examination of the chest

Analisa Data dan Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas kegawatmuan :

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
	PS: pasien mengatakan tidak nafsu	kelelahan polusi nafsu	adanya ekspektasi dari keluarga
	NO: Pasien tampak tidak nafsu		
	- Pasien terlihat adanya cuping hidung - Pasien terlihat adanya terdapat dinding dada - Posisi pasien semi Fowler. - RR 18 x/mnt nafsu cepat - Mendengar klarifikasi - Keadaan umum cukup - GCS: E4 V5 M6 - TD: 100/60 mmHg.		
	NI: 100 x/mnt		
	I: 38.5°C		

Terapi medis:

No	Nama obat/terapi	Indikasi	Dosis
1	O ₂ NRM		10 lpm
2	IVFD		20 tpm
3	(1) Cefatazime		2x1
4	(1) Kan/Holine		2x50
5	(1) Furozemid		1 amp
6	(1) Ambroxol		3x1000

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
13-08		Menerima pasien membawa keluhan	S:
		kyatag- kuning	
13-09		Memasang O ₂ NRM 10 lpm	
13-09		mengukur tingkat kesadaran	D: kesadaran sedang GCS15
13-09		mempertikan pasien semi Fowler	Eq MSVG, O ₂ NRM 8 tpm
13-09		memeriksa pernapasan	RR: 17 x/m, N: 97 x/m
			TD: 130/90 mmHg
13-09		Monitor tanda-tanda vital	Wsk ada etipani dada dan
13-15		Memeriksa IVFD 20 tpm	Sesak nafas.
		Memeriksa (1) Cefatazime	
		" (2) Kan/Holine	A: Masalah keperawatan
		" (3) Furozemid	berisiko efektivitas pada
13-20		" (4) Ambroxol	napas
			P: lanjutkan intervensi
			keperawatan medik
			keperawatan dit
			menyusun rencana

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

S. EKO YUNIAS TO, S.Kep. Ners
NIP. 1975 0625 198 RM 004

INSTALASI GAWAT DARURAT

01

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

Nama : NY. T		No. Dokumen RM : 	
Alamat : Kemrajen 1/1 Banyuwat			
Umur : 59	Tgl Lahir : 07 11 1957	Kelamin : ☐ L ☒ P	Status : ☒ K ☐ TK ☐ JdDd
		Agama : ISLAM	Pekerjaan : Swasta
Pasien tiba di IGD		Penanggung jawab penderita :	
Jam 08 - 15	Tgl 25 03 19	Tn. A	

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 mengatakan sesak nafas, batuk, sesak nafas kambuh-kambuhan sejak 2 bulan. Keringat dingin, Demam, lemas.

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kondisi saat tiba : ☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Kesulitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☒ Lemah
Riwayat singkat : Pasien mengidap sesak nafas sejak 2 bulan yang lalu di disertai batuk. Sesak nafas kambuh-kambuhan, keringat dingin, Demam, lemas, sudah pernah montok & putusmarat kemrajen
Jam pemeriksaan : 09 15 Nama dan Paraf Perawat : Dr. Marini

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E= 1 M= 5 V= 6 total = 15
Pengkajian primer:
Airway : Bibir Kering, Pecah-Pecah
Breathing : RR: 30 x/mnt. Bentuk dada Simetris
Circulation : Kondisi umum baik TD: 152/100 mmHg, N: 121 x/m, RR: 30 x/m, S: 38.7°C
Vital Sign : T= 38.7°C, 100 mmHg, N: 121 x/men, R= 30 x/men, S= 38.7°C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala	✓	
Mata	✓	
Hidung	✓	
Mulut		Pintir pecah-pecah, kering.
Telinga	✓	
Leher	✓	
Dada		Ada nyeri tekan, terdapat suara krek.
Abdomen	✓	
Genitalia dan anus	✓	
Ekstremitas atas	✓	
Ekstremitas bawah	✓	

Hagi keb
 Hagi : 11.1 l Ht : 35 CI : 110 H
 Lel : 9100 br : 0.38 • Pa thorax : adanya pernapasan cairan
 Eit : 4.1 LOS : 48
 Tran : 328000 Na : 141
 ur : 27.1 K : 4.1

Epan' Acuta.

Analisa Data dan Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas keperawatan :

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
	DS : Pasien mengatakan sesak napas	Ketidakefektifan pola napas	adanya ekspansi paru sekunder (konsumsi cairan)
	DO : Pasien tampak sesak Pasien tampak lemas Pasien tampak berucuran keringat dingin. PR : 30 x/mnt KU : GDS 15 Egm5v6 TD : 152/100 mmHg N : 121 x/mnt Ht : 30 x/mnt S : 38.7°C		

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
1	O ₂		10 lpm
2	IVFD		1/2
3	inj cefotazime		2x1
4	inj Kanikidin		2x50
5	inj Furosemid		1 Amp 2x1

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
1	09.15	Menerima Pasien membawa ke ruang triage kuning.	5:
2	09.15	Memasang O ₂ Nasal cannul	O: KU Akup 65.15
3	09.15	Mengkan fungsi paru	EATMEX6, O: NK 100/PM
4	09.15	Atur posisi semi Fowler	TD: 145/90 mmHg N: 100/min
5	09.15	Mengajarkan nafas dalam dan batuk efektif	RR: 26 x/mnt S: 38.1°C
6	09.15	memonitor tanda-tanda vital	A: Malaise, kepanasan, ketidaknyamanan pernafas
7	09.16	Memberikan tindakan kolaborasi medis	P: Partokorban intervensi kolaborasi medis.
		Memasang infus RL	konultasi dr.
		Memberikan terapi inj cefotazime	
		inj Kanikidin	
		inj Furosemid	
		inj Ambroxol	

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

Ditruskan 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

PERHATIAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

INSTALASI GAWAT DARURAT

S. EKO YUNianto, S.Kep.Ners
NIP. 1975 0628 1998 03 1004

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

Nama : <u>T. B</u>		No. Dokumen RM : 	
Alamat : <u>Ariharang</u>			
Umur : <u>06</u>	Tgl Lahir : <u>03 08 1961</u>	Kelamin : ☒ L ☐ P	Status : ☒ K ☐ TK ☐ Jd/Dd
Pasien tiba di IGD		Agama : <u>Islam</u>	Pekerjaan : <u> </u>
Jam <u>08</u> - <u>15</u>	Tgl <u>01 04 17</u>	Penanggung jawab penderita : <u> </u>	

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 mengeluh sesak nafas sejak 2 bulan dan demam, kedingin, lemas dan pucat.

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Kondisi saat tiba : ☐ Terting ☐ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☒ Anemis ☒ Lemah
Riwayat singkat : <u>Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 bulan yang lalu di sertai batuk, demam, kedingin, lemas dan pucat.</u>
Jam pemeriksaan : <u>0815</u> Nama dan Paraf Perawat : <u>Dr. Landra</u>

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E= <u>4</u> M= <u>5</u> V= <u>6</u> total = <u>15</u>
Pengkajian primer:
Airway : <u>Bibir lembab pecah-pecah</u>
Breathing : <u>R 32 x/menit</u>
Circulation : <u>Kondisi umum baik TD: 145/97 mmHg N: 110 x/menit R: 32 x/menit S: 36.1°C</u>
Vital Sign : T= <u>37.9°C</u> RR= <u>32 x/menit</u> N= <u>110 x/menit</u> R= <u>32 x/menit</u> S= <u>36.1°C</u>
Pengkajian nyeri: (bila muncul)
P <u> </u>
Q <u> </u>
R <u> </u>
S <u> </u>
T <u> </u>

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala	✓	
Mata		
Hidung	✓	
Mulut		Bibir lembab - basah - basah
Telinga	✓	
Leher	✓	
Dada		ada bunyi krek krek
Abdomen	✓	
Genitalia dan anus	✓	
Ekstremitas atas	✓	
Ekstremitas bawah	✓	

Hemoglobin : 9.7 g/dl
 Creatinin : 2.2 mg/dl
 Anusua. Cat. Basale : PH 8.121 : pCO₂ 5.8 : PO₂ 102.7

Poro lhotan : Efun nuna alanya panyuputan 2' tongga pleuta

Efusi plasma:

No	Data Kasus	Masalah	Penyebab
	DS: Pasien mengatakan sesak nafas	pola nafas tidak efektif	Adanya ekspansi paru lemah
	DO: - pasien tergegas sesak nafas - pasien tertidur dengan petasan di dinding dada. - kedinginan pasien semi Fowler - RR: 32 x/mnt nafas cepat - terdengar krekles - keadaan umum cukup EAMSRG DP: 145/92 mmHg N: 110 x/mnt RR: 32 x/mnt S: 36.1 °C - pemasangan N/A/N O ₂ 10 lpm		

Pasien keluar dari IGD Jam - : :	Dengan alasan : ☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ AFS
---	--

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERHADAP D. W. LENGKAP !!!

07

	PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	S. EKO YUNANTO, S.KR, Ners NIP. 1975 0626 1998 03 1004 01
	INSTALASI GAWAT DARURAT	

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

Nama : <u>Tn J.</u>		No. Dokumen RM : 	
Alamat : <u>Banyumas</u>			
Umur : <u>30</u>	Tgl Lahir : <u>04 05 1988</u>	Kelamin : ☒ L ☐ P	Status : ☒ K ☐ TK ☐ Jd/Dd
Pasien tiba di IGD		Agama : <u>Islam</u>	Pekerjaan : <u>Swasta</u>
Jam <u>15</u> - <u>08</u>	Tgl <u>04</u> <u>09</u> <u>12</u>	Peranggung jawab penderita : <u>NY. N.</u>	

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:

Nafas cepat 30 x/menit, kejang, sesak nafas

☐ Trauma ☒ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD: (Ners Muda)

Kondisi saat tiba : ☐ Terang ☒ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☒ Anemis ☒ Lemah
Riwayat singkat : <u>Pasien sesak nafas sebelum di bawa ke rumah sakit, keluarga mengatakan sesak nafas, batuk, lemah, kejang</u>
Jam pemeriksaan : <u>15 05</u> Nama dan Paraf Perawat : <u>Dr. Vallyandra</u>

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E = <u>4</u> M = <u>5</u> V = <u>6</u> total = <u>15</u>
Pengkajian primer:
Airway : <u>Patut kembali, pucat</u>
Breathing : <u>30 x/menit, nafas cepat, terdapat bunyi tambahan</u>
Circulation : <u>Kondisi umum baik, TD: 152/90, N: 110, R: 30, S: 36.8</u>
Vital Sign : T = <u>37.2</u> / <u>98</u> / <u>90</u> mmHg, N = <u>110</u> x/men, R = <u>30</u> x/men, S = <u>36.8</u> °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

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

Jam pemeriksaan : 15 05

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBAIK DAN LENGKAP !!!

Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala	✓	
Mata		Pucat / anemis
Hidung	✓	
Mulut	✓	
Telinga	✓	
Leher	✓	
Dada		nda menipiskan, turgiditas kretakter
Abdomen	✓	
Genitalia dan anus	✓	
Ekstremitas atas	✓	
Ekstremitas bawah	✓	

Laboratorium

- Humoralin

- Hemoglobin 9,4 g/dl
- Kreatinin 2,2 mg/dl
- Analisa gas darah : $PH = 7,44$; $pCO_2 = 51,7$; $PO_2 = 101,7$
- Foto thorax : epur pleura dekstra, foto torakolinfektis sebelah foto cc

...Efusi... Dilema...

...Efusi... Dilema...

No	Data Fokus	M
----	------------	---

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
	DS: pasien mengatakan serak nafas	poli nafas tidak efektif	Ekspansi paru menurun
	DD: pasien tampak sesak nafas Poli pasien semi sadar RR: 30 x/m, nafas cepat mendengar kreales Kul. Kompresif Gct. 17 E/MS VL- TD: 132/90 mmHg N: 110 x/m TA: 30 x/m, S: 36.6°C terpanas O ₂ NRM, 10 Lpm		