

**KEGAWATDARURATAN *AIRWAY BREATHING*  
DENGAN OPTIMALISASI KEBUTUHAN OKSIGEN  
PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL  
DI IGD RS TK.II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Keperawatan  
Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Oleh

**ROTUA MELIANA HARIANJA**

**1963030012**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
JAKARTA  
2022**



## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rotua Meliana Harianja  
NIM : 1963030012  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan  
Fakultas : Vokasi

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis tugas akhir yang berjudul "KEGAWATDARURATAN *AIRWAY BREATHING* DENGAN OPTIMALISASI KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DI IGD RS TK.II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA" adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri melalui proses perkuliahan, tinjauan lapangan, buku-buku dan acuan pada jurnal yang tertera dalam referensi pada karya tulis tugas akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dan kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada tugas.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tulis tugas akhir dianggap batal.

Jakarta, 24 Juni 2022



Rotua Meliana Harianja

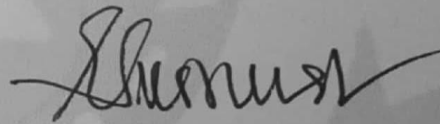
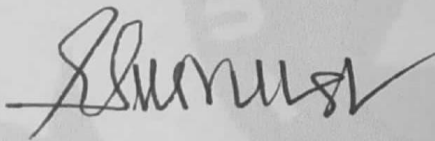
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini telah diajukan, dipertahankan dan direvisi di hadapan panitia sidang ujian sebagaimana selayaknya dan penulis telah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (AMd.Kep)

Disetujui pada tanggal:

Pembimbing

Ketua Program Studi Keperawatan



Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

NIDN: 0326106606

NIDN: 0326106606

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia



Maksimus Bisa, SKM., Sst.Ft., M.Fis

NIDN: 0329047101

## HALAMAN PENGUJI

Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah Akhir Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia telah meneliti dan mengetahui proses pembuatannya yang telah dipertanggungjawabkan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

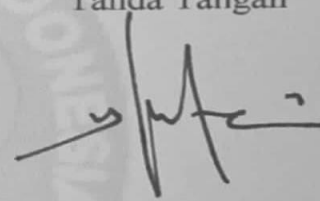
Jakarta, 24 Juni 2022

Nama Penguji

Tanda Tangan

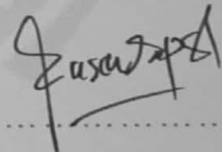
Ketua Penguji :

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M.Kep

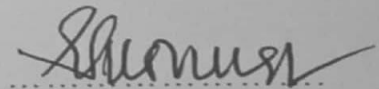


Anggota Penguji :

1. Ns. Lusinda Sibarani, S.Kep



2. Ns. Erita, S.Kep., M.Kep



Catatan Penguji :

.....  
.....  
.....

**LEMBAR REVISI**

Telah Direvisi pada Tanggal ...../...../2022

Dan Telah Diajukan Kembali pada Tanggal ...../...../2022

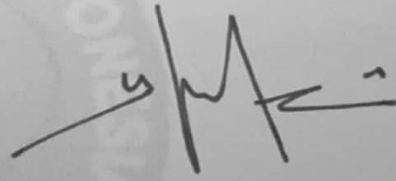
**Penguji**

Nama Penguji

Tanda Tangan

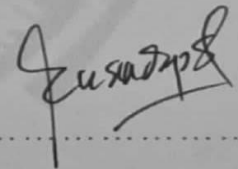
Ketua Penguji :

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M.Kep

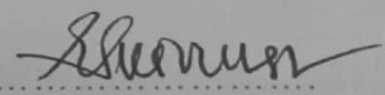


Anggota Penguji :

1. Ns. Lusinda Sibarani, S.Kep



2. Ns. Erita, S.Kep., M.Kep





## UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

### Pernyataan dan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rotua Meliana Harianja  
NIM : 1963030012  
Fakultas : Vokasi  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan  
Jenis Tugas Akhir : Karya Tulis Ilmiah Akhir  
Judul : Kegawatdaruratan *Airway Breathing* Dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

Menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Tugas akhir tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain dan apabila saya/kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Saya memberikan Hak Noneklusif tanpa royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kakayaan Intelektual dan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dala karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan yang berlaku.

Jakarta, 24 Juni 2022

  
Rotua Meliana Harianja

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir dengan judul **“Kegawatdaruratan *Airway Breathing* dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Asma Bronkhial di Instalasi Gawat Darurat RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”**.

Karya tulis ilmiah ini dibuat dan disusun oleh penulis sebagai syarat yang harus dipenuhi untuk menempuh Sidang Ujian Ahli Madya serta untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia tahun 2022.

Penulis menyadari dalam penyusunan ini tidak sedikit kendala yang dihadapi penulis dan menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya berkat bantuan dan kontribusi dari berbagai pihak dan kemampuan yang diberikan oleh Tuhan Yesus Kristus.

Penulis mendapat banyak ilmu pembelajaran dan bermanfaat dalam menempuh pendidikan selama belajar di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan FV UKI. Dalam proses penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan dari orang-orang sekitar penulis.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Keluarga dan Orang tua : Mama (Tiar Gultom) yang telah memberikaan dukungan baik fisik, psikologis dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Kepada saudara penulis Kakak (Kemala) dan Adik (Willy dan Verlita) yang memberikan dukungan kepada penulis.

2. Kepada Kakek dan Nenek penulis yang membantu dalam memberikan motivasi serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Dhaniswara K. Harjono, S.H., M.H., M.B.A. selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia.
4. Maksimus Bisa, S.K.M., Sst.Ft.,M.Fis selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
5. Direktur Kolonel Ckm dr. Hardono SPS. selaku pemilik dan pengelola RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi kasus karya tulis ilmiah.
6. Ns. Erita, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia sekaligus sebagai pembimbing penulis yang telah mengarahkan serta memberikan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Ns. Yanti Anggraini, S.Kep, M.Kep sebagai penguji utama yang telah memberikan waktunya dalam menguji penyusunan karya tulis ilmiah ini serta pembimbing akademik selama menempuh pendidikan yang telah membimbing penulis.
8. Ns. Lusinda Sibarani, S.Kep sebagai penguji yang memberikan waktu serta arahan dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
9. Staff dosen Prodi DIII Keperawatan FV UKI yang telah memberikan ilmu dan keterampilan kepada penulis.
10. Perawat ruangan IGD di RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta yang memberikan ilmu dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
11. Sahabat perjuangan dan terkasih, *I want to thank my beloved friends* (Yohana Tiarna Simanjuntak, Ellya Utami Ning Tyas, Dinda Margaretha, Bella Triana Oktaviany, dan Dea Selvia) yang telah mendukung, memberikan motivasi dan berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.



12. Teman-teman seperjuangan di peminatan stase Gawat Darurat (Yohana, Rachel dan Firen) yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Prodi DIII Keperawatan FV UKI yang berjuang bersama dalam menempuh pendidikan selama tiga tahun.
14. Sahabat saya Sola Gracia yang mendukung saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, sahabat saya Mutia Sidqi yang memberikan semangat kepada penulis, dan terakhir sahabat saya Lavilita (Yola, Avira, dan Utrari) yang memberikan dukungan kepada penulis, serta teman-teman dan orang sekitar yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
15. Kakak Alumni Aprilia Susanti yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
16. Perpustakaan UKI yang digunakan oleh penulis sebagai referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
17. Perpustakaan Nasional RI yang digunakan oleh penulis sebagai referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
18. *Last but not least*, penulis berterimakasih kepada diri sendiri yang dapat berproses dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya, walaupun terkadang terdapat kendala namun penulis mampu. Seperti tertulis di dalam Amsal 23:18 “Karena masa depan sungguh ada dan harapan tidak akan hilang” yang memberikan kekuatan kepada penulis dan motto penulis “Keberhasilan ada karena terus belajar dan tidak pernah putus asa, *be better than you were yesterday*”.

Jakarta, 24 Juni 2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR. ....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK .....	xvi
<i>ABSTRACT</i> .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Studi Kasus .....	9
1.4 Manfaat Studi Kasus .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Keperawatan Gawatdarurat.....	12
2.1.1 Definisi.....	12
2.1.2 Pengkajian Keperawatan Gawatdarurat .....	13
2.1.3 <i>Triage</i> .....	18
2.2 Konsep Asma Bronkhial .....	24
2.2.1 Definisi.....	24

2.2.2 Etiologi.....	25
2.2.3 Faktor Resiko .....	26
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	26
2.2.5 Klasifikasi Asma Bronkhial .....	27
2.2.6 Patofisiologi .....	28
2.2.7 Komplikasi .....	29
2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	30
2.2.9 Penatalaksanaan .....	30
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan.....	31
2.3.1 Konsep Asuhan Keperawatan .....	31
2.3.2 Asuhan Keperawatan Gawatdarurat.....	33
2.4 Kebutuhan Oksigenasi .....	41
2.4.1 Oksigenasi.....	41
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen .....	41
2.4.3 Tindakan Pemenuhan Oksigenasi .....	43
2.5 Alat Pelindung Diri (APD).....	48
2.5.1 Definisi.....	48
2.5.2 Jenis dan Kegunaan APD.....	48
2.5.3 Jenis Berdasarkan Level.....	50
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>51</b>
3.1 Rancangan Studi Kasus.....	51
3.2 Subjek Studi Kasus .....	52
3.2.1 Kriteria Inklusi .....	52
3.2.2 Kriteria Eksklusi .....	52
3.3 Fokus Studi .....	52
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi .....	52

3.4.1 Triage .....	53
3.4.2 Primary Survey .....	53
3.4.3 Airway .....	53
3.4.4 Breathing.....	53
3.4.5 Oksigen .....	53
3.4.5 Terapi Nebulizer.....	53
3.5 Instrument Studi Kasus .....	54
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	54
3.6.1 Persiapan .....	55
3.6.2 Pengumpulan Data .....	55
3.6.3 Pembuatan Laporan.....	55
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	56
3.7.1 Lokasi Penelitian.....	56
3.7.2 Waktu Penelitian .....	56
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data.....	57
3.9 Etika Penelitian .....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
4.1 Hasil Studi Kasus .....	59
4.1.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data .....	59
4.1.2 Pengkajian.....	60
4.1.3 Diagnosa Keperawatan .....	67
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	69
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	72
4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	78
4.2 Pembahasan.....	81
4.2.1 Pengkajian.....	81

4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	86
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	87
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	87
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	90
4.3 Keterbatasan.....	94
4.3.1 Persiapan .....	94
4.3.2 Hasil .....	95
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>
5.1 Kesimpulan .....	96
5.1.1 Pengkajian.....	96
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	96
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	96
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	97
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	97
5.2 Saran.....	98
5.2.1 Bagi Pasien.....	98
5.2.2 Bagi Keluarga .....	99
5.2.3 Bagi Penulis .....	99
5.2.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	99
5.2.5 Bagi Institusi Pendidikan .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>100</b>
Lampiran 1 .....	103
Lampiran 2 .....	104
Lampiran 3 .....	106

Lampiran 4 .....	107
Lampiran 5 .....	112
Lampiran 6 .....	115
Lampiran 7 .....	117



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis Masker dan Kebutuhan Aliran Oksigen.....	43
Tabel 4.1	Pengkajian <i>Primary Survey</i> .....	62
Tabel 4.2	Pengkajian <i>Secondary Survey</i> Anamnesa .....	64
Tabel 4.3	Pengkajian <i>Secondary Survey Head to toe</i> .....	65
Tabel 4.4	Pemeriksaan Diagnostik.....	66
Tabel 4.5	Diagnosa Keperawatan .....	68
Tabel 4.6	Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 4.7	Intervensi Keperawatan.....	71
Tabel 4.8	Implementasi Keperawatan.....	74
Tabel 4.9	Evaluasi Keperawatan.....	80

## DAFTAR SINGKATAN

ABCDE	<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure</i>
AGD	Analisa Gas Darah
AMPLE	<i>Alergi, Medikasi, Pertinen medical story, Last meal, Event</i>
APD	Alat Pelindung Diri
AVPU	<i>Alert, Vocal, Pain, Unresponsive</i>
BTCLS	<i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
CRT	<i>Capillary Refill Time</i>
DOA	<i>Dead on Arrival</i>
EKG	<i>Elektrokardiografi</i>
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
P1	Prioritas Satu
P2	Prioritas dua
P3	Prioritas tiga
P4	Prioritas empat
RR	<i>Respiration Rate</i>
TD	Tekanan Darah



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Pathway</i> .....	103
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> .....	104
Lampiran 3 Lembar Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	106
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	107
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	112
Lampiran 6 Surat Keterangan Cek Turnitin.....	115
Lampiran 7 Biodata.....	117



## KEGAWATDARURATAN *AIRWAY BREATHING* DENGAN OPTIMALISASI KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DI IGD RS TK.II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA

Rotua Meliana Harianja<sup>1</sup>, Erita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

<sup>2</sup>Pembimbing Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

Email : [rotuameliana455@gmail.com](mailto:rotuameliana455@gmail.com)

### ABSTRAK

Kegawatdaruratan pada Asma Bronkhial merupakan suatu keadaan obstruksi jalan napas yang menyebabkan kadar oksigen dalam tubuh mengalami penurunan sehingga terjadinya dispnea dengan suara napas tambahan *wheezing* atau mengi disertai dengan batuk berdahak konsistensi kental yang tertahan sehingga jalan napas dan pola napas tidak efektif. **Tujuan :** Melaksanakan proses asuhan keperawatan gawatdarurat terkhususnya tindakan *primary survey airway breathing* pada pasien Asma Bronkhial dengan optimalisasi kebutuhan oksigen sehingga dispnea berkurang, saturasi oksigen >95%, produksi sputum menurun, suara napas tambahan *wheezing* menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi dan pola napas membaik (16-20 x/menit). **Metode :** Metode studi kasus pendekatan deskriptif dengan sampel dua pasien menggunakan proses asuhan keperawatan, tindakan kolaborasi pemberian oksigen nasal canul 3 liter/menit dan terapi *nebulizer*. Tindakan mandiri keperawatan dengan memonitor frekuensi pernapasan, pola napas, saturasi oksigen dan pemberian posisi *semi fowler*, serta mengajarkan teknik batuk efektif dan memberikan minum air hangat. Tindakan mandiri keperawatan untuk mengatasi ansietas pasien memberikan dukungan psikologis dengan mendengarkan penuh perhatian, mengajarkan teknik relaksasi, dan menganjurkan keluarga untuk senantiasa memberikan dukungan dan menemani pasien selama berada di IGD. **Hasil :** Sesak napas pada kedua pasien berkurang, sputum dapat dikeluarkan dengan konsistensi encer berwarna putih, frekuensi pernapasan membaik dan saturasi oksigen meningkat, pasien 1 frekuensi pernapasan 24 x/menit dan saturasi oksigen 99%, pasien 2 frekuensi pernapasan 22 x/menit dan saturasi oksigen 98%, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, serta pasien tampak lebih rileks. **Kesimpulan :** Pentingnya peran perawat di instalasi gawat darurat dalam memberikan pelayanan yang cepat, sigap, tanggap untuk mengatasi masalah *airway* dan *breathing* dengan tindakan pemenuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial. Dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan, perawat perlu bersikap *caring* untuk mengatasi ansietas yang dialami pasien dan keluarga.

Kata kunci : Kegawatdaruratan, *Airway*, *Breathing*, Asma Bronkhial, *Caring*

**EMERGENCY AIRWAY BREATHING WITH  
OXYGEN NEED OPTIMIZATION IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS  
IN THE EMERGENCY INSTALLATION OF TK.II MOH HOSPITAL.  
RIDWAN MEURAKSA**

**Rotua Meliana Harianja<sup>1</sup>, Erita<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia  
<sup>2</sup>Pembimbing Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia  
Email : [rotuameliana455@gmail.com](mailto:rotuameliana455@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Emergency in Bronchial Asthma is a state of airway obstruction that causes oxygen levels in the body to decrease so that the occurrence of dyspnea with additional breathing sounds wheezing or wheezing accompanied by coughing with phlegm of thick consistency that is restrained so that the airway and breath patterns are ineffective. **Objective:** Carry out the emergency nursing care process, especially primary survey airway breathing in patient with Bronchial Asthma by optimizing oxygen demand so that dyspnea is reduced, optimization of oxygen fulfillment so that dyspnea is reduced, oxygen saturation >95%, sputum production decreases, additional breathing sound wheezing decreases, use of respiratory muscles decreases, frequency and breathing patterns improve (16-20 x / min). **Method:** Case study method descriptive approach with a sample of two patients using the nursing care process, collaborative action of administering nasal canul oxygen 3 liters / minute and nebulizer therapy. Nursing self-paced measures by monitoring breathing frequency, breathing patterns, oxygen saturation and the provision of semi-fowler positions, as well as teaching effective cough techniques and providing warm water drinking. Independent nursing actions to overcome patient anxiety provide psychological support by listening attentively, teaching relaxation techniques, and encouraging families to always provide support and accompany patients while in the emergency room. **Results:** Shortness of breath in both patients is reduced, sputum can be excreted with a white diluted consistency, breathing frequency improves and oxygen saturation increases, patient 1 respiratory frequency 24 x / min and oxygen saturation 99%, patient 2 respiratory frequency 22 x / min and oxygen saturation 98%, the use of respiratory muscles decreases, and the patient appears more relaxed. **Conclusion:** The importance of the role of nurses in emergency installations in providing fast, swift, responsive services to overcome airway and breathing problems with oxygen fulfillment measures in Bronchial Asthma patients. In implementing nursing care, nurses need to be caring to overcome the anxiety experienced by patients and families.*

*Keywords : Emergency, Airway, Breathing, Bronchial Asthma, Caring*