

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



**OLEH :  
SULIS SETIOWATI  
226410032**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulis Setiowati

NIM : 226410032

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Sulis Setiowati)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulis Setiowati

NIM : 226410032

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Sulis Setiowati)

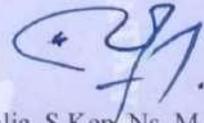
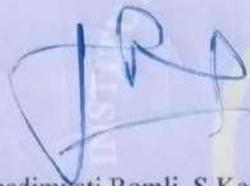
**PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma  
Bronkhiale di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang  
Nama Mahasiswa : Sulis Setiowati  
NIM : 226410032

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 25 AGUSTUS 2023

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0721119002

Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Ketua Program Studi**



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708098201

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Sulis Setiowati  
NIM : 226410032  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma  
Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Masrulloh, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIP. 196704141989031014

Penguji I : Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0721119002

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

Ditetapkan di : JOMBANG  
Pada tanggal : 29 AGUSTUS 2023

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M. Kep.  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi



Dwi Prasetyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN.0708098201

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 01 Mei 2000 dari Bapak Sabar Ahmadi dan Ibu Ngatminah. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2012 penulis lulus dari SD Negeri Mangunan 2, tahun 2015 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Kabuh, pada tahun 2018 penulis lulus dari SMA Negeri Plandaan, pada tahun 2022 penulis lulus S1 Keperawatan di ITSKes InsanCendekia Medika Jombang, dan pada tahun yang sama 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang. Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.



## MOTTO

“Lakukan apapun yang kamu mau! Jangan memikirkan orang lain dulu! Pikirkan dirimu dulu! Kamu bukan orang yang akan menyenangkan semua orang.

Tapi kamu anak baik”

(Sulis Setiowati, 2023)



## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat Islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M. Kep., Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep., dan Masrulloh, S.Kep., Ns., M.Kes. yang tiada bosan dan lelah membimbing dan mengarahkan saya selama ini, terima kasih atas ilmu yang telah di berikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya sederhanaini. Seluruh dosen ITSKes ICME Jombang yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu, atas seluruh ilmu pengetahuan yang telah diberikan.
2. Ayah “Sabar Ahmadi” dan ibu “Ngatminah” yang telah mencurahkan kasih sayangnya, mendidik dan merawat saya dari kecil hingga sekarang ini, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, semangat. Adek “Septia Dwi Ramadani” yang selalu memberi dukungan, semangat dan do’a.
3. Nenek “Asilah” dan Keluarga yang selalu memberikan dukungan, nasihat dan do’a.
4. Linda, Anggi, Anisa, Pingky, Erna, Ari serta teman-teman semuanya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan do’a, nasihat, dukungan dan semangat serta membuatku tersenyum selama ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan studi judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada : Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners, Leo Yosdimiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1, dan Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II, yang dengan sabar dan ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesainya Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 25 Agustus 2023



Penulis

## ABSTRAK

### **Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang**

Sulis Setiowati, Leo Yosdimiyati, Ifa Nofalia  
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe  
Jombang

Email : [ssuliss2000@gmail.com](mailto:ssuliss2000@gmail.com)

**Pendahuluan** : Asma bronkhial merupakan penyakit yang menyebabkan gejala episodic berulang berupa mengi, sesak nafas, rasa berat di dada dan batuk berdahak. Berdasarkan studi pendahuluan diruang Gatutkaca RSUD Jombang penderita Asma Bronkhial pada bulan Februari 2023 sebesar 38 orang pasien dewasa. Asma Bronkhiale merupakan ancaman aktual yang harus segera diselesaikan. Perawatan klien dengan asma bronkhiale harus dilakukan dengan komperhensif. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkhiale di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

**Metode** : penelitian yang digunakan adalah studi kasus **Hasil** : peneliti akan membahas tentang laporan kasus asuhan keperawatan Klien Asma Bronkhiale diruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang **Kesimpulan** : Peneliti melakukan studi kasus dokumentasi implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi, dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2021 agar mencapai tujuan yang diharapkan. **Saran** :

diharapkan perawat dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi klien sehingga tercapai derajat kesehatan yang diinginkan.

**Kata kunci** : Asma Bronkhiale, Asma, Asuhan Keperawatan

## ABSTRACT

### *Case Study: Nursing Care of Bronchial Asthma Clients at Jombang Regional General Hospital*

Sulis Setiowati, Leo Yosdimiyati, Ifa Nofalia  
Profession Nurse Faculty Of Health ITS Kes ICMe Jombang  
Email : [ssuliss2000@gmail.com](mailto:ssuliss2000@gmail.com)

**Introduction:** *Bronchial asthma is a disease that causes recurrent episodic symptoms such as wheezing, shortness of breath, feeling of heaviness in the chest and coughing up phlegm. Based on a preliminary study in the Gatutkaca room at the Jombang Hospital, there were 38 adult patients with bronchial asthma in February 2023. Bronchial asthma is an actual threat that must be resolved immediately. Treatment of clients with bronchial asthma must be done comprehensively. The purpose of this study was to determine nursing care for clients with bronchial asthma in the Gatutkaca room at the Jombang Hospital.*

**Method :***the research used is a case study.*

**Results :***the researcher will discuss the case report on nursing care for Asthma Bronchial Clients in the Gatutkaca room at the Jombang Regional General Hospital.*

**Conclusion :***The researcher conducted a case study of nursing implementation documentation which was carried out in an observational, independent, educational, and collaborative way, adjusted to the interventions that had been taken from NIC 2021 in order to achieve the expected goal.*

**Suggestion :***expected by nurses to prevent, improve and maintain good health for clients so that the desired health degree is achieved.*

**Keywords:** *Bronchial Asthma, Asthma, Nursing Care*

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>SAMPUL LUAR.....</b>   | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL DALAM.....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>                          | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>                     | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS. Error!</b> |             |
| Bookmark not defined.   |             |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS. Error!</b>        |             |
| Bookmark not defined.   |             |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                                      | <b>vi</b>   |
| <b>MOTTO.....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>PERSEMBAHAN.....</b>   | <b>ix</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                     | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>   | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>  | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                    | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>                       | <b>xvii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                                   | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                       | 3           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                      | 3           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                     | 3           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                             | <b>5</b>    |
| 2.1 Konsep Asma Bronkhial .....                                 | 5           |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....                             | 10          |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>                            | <b>24</b>   |
| 3.1 Desain Penelitian.....                                      | 24          |
| 3.2 Batasan Istilah .....                                       | 24          |
| 3.3 Partisipan.....   | 24          |
| 3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian .....                           | 25          |
| 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....                     | 25          |
| 3.6 Uji Keabsahan Data.....                                     | 25          |
| 3.7 Analisa Data .....  | 26          |
| 3.8 Etika Penelitian .....                                      | 27          |
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                         | <b>28</b>   |
| 4.1 Hasil .....   | 28          |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.2 Pembahasan.....                     | 32        |
| <b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>38</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                     | 38        |
| 5.2 Saran .....                         | 39        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>40</b> |



## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NOC-NIC (2021) ..... | 20 |
|---|----|



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 Ganchart.....                                | 42 |
| Lampiran 2 Lembar Bimbingan .....                       | 43 |
| Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....          | 45 |
| Lampiran 4 Digital Receipt Turnit .....                 | 56 |
| Lampiran 5 Hasil Turnit .....                           | 57 |
| Lampiran 6 Keterangan Pengecekan Plagiasi .....         | 58 |
| Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....      | 59 |
| Lampiran 8 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya ..... | 60 |



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

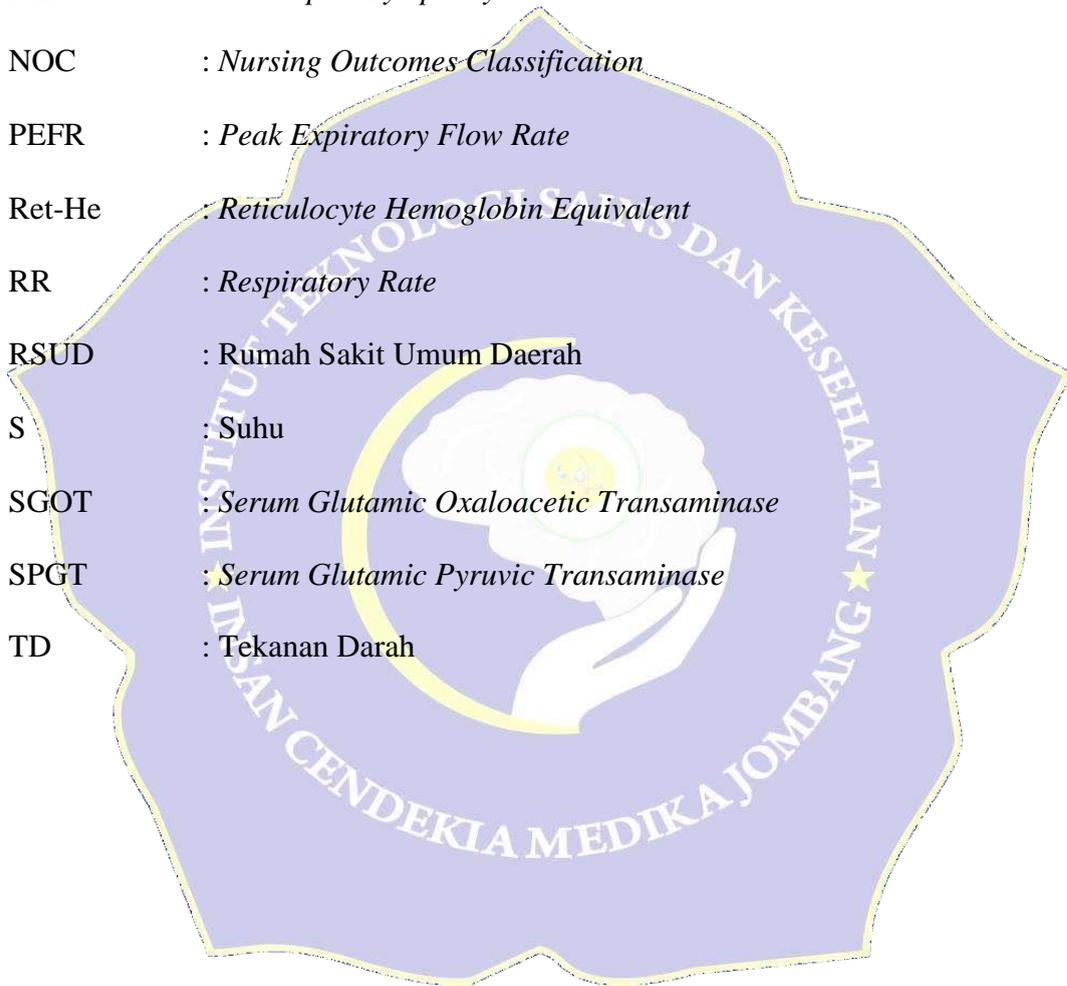
### DAFTAR LAMBANG

|     |                   |
|-----|-------------------|
| %   | : Persentase      |
| &   | : Dan             |
| /   | : Atau            |
| ±   | : Kurang Lebih    |
| X   | : Kali            |
| 1/2 | : Setengah        |
| X/M | : Kali Per Menit  |
| °C  | : Derajat Celcius |

### DAFTAR SINGKATAN

|        |   |
|--------|---|
| BAB    | : Buang Air Besar                         |
| BAK    | : Buang Air Kecil                         |
| BJ     | : Bunyi Jantung                           |
| CRT    | : <i>Capillary Refil Time</i>             |
| Dtk    | : Detik                                   |
| FEV    | : <i>Forced Expiratory Volume</i>         |
| FVC    | : <i>Forced Vital Capacity</i>            |
| ICMe   | : Insan Cendekia Medika                   |
| ITSKes | : Institute Teknologi Sains Dan Kesehatan |
| LPM    | : Liter Per Menit                         |
| MCH    | : <i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>      |

|        |   |
|--------|---|
| MCV    | : <i>Mean Corpuscular Volume</i>                      |
| MRS    | : <i>Masuk Rumah Sakit</i>                            |
| N      | : <i>Nadi</i>   |
| NANDA  | : <i>North Amerikan Nursing Diagnosis Association</i> |
| NIC    | : <i>Nursing Interventions Classification</i>         |
| NLR    | : <i>Neutrophil Lymphocyte Ratio</i>                  |
| NOC    | : <i>Nursing Outcomes Classification</i>              |
| PEFR   | : <i>Peak Expiratory Flow Rate</i>                    |
| Ret-He | : <i>Reticulocyte Hemoglobin Equivalent</i>           |
| RR     | : <i>Respiratory Rate</i>                             |
| RSUD   | : <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>                      |
| S      | : <i>Suhu</i>   |
| SGOT   | : <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>      |
| SPGT   | : <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>          |
| TD     | : <i>Tekanan Darah</i>                                |



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah kondisi yang dapat menyebabkan gejala berulang secara berkala, seperti penyumbatan napas, kesulitan bernapas, sensasi berat di dada, dan batuk, terutama pada malam atau pagi hari. Jika klien mengalami nyeri dada yang intens, kesulitan bernapas yang signifikan, dan batuk berdahak yang tidak kunjung membaik, sangat penting untuk segera membawa klien ke rumah sakit agar dapat menerima perawatan yang sesuai (Sulistini *et al.*, 2021). Ketika menghadapi pasien dengan kondisi yang serius, seperti asma bronkial, sangat penting untuk memberikan perawatan yang menyeluruh. Tindakan perawatan yang tidak komprehensif dapat mengakibatkan efektivitas dan efisiensi asuhan keperawatan yang diberikan menjadi berkurang (Zuliani *et al.*, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (2023), prevalensi asma bronkial diperkirakan mencapai 262 juta orang dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang pada tahun 2019. Menurut informasi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, asma adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi di kalangan masyarakat Indonesia. Pada akhir tahun 2020, jumlah individu yang menderita asma di Indonesia mencapai 4,5 persen dari total populasi, atau lebih dari 12 juta orang (RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) penyakit asma bronkial terdapat sebanyak 10.771 kasus pada tahun 2020. Berdasarkan studi pendahuluan di ruang gawatcaca RSUD Jombang penderita Asma Bronkial pada bulan Februari 2023 sebesar 38 orang pasien dewasa serta lama perawatan 3-4 hari.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam perawatan klien asma bronchial, salah satunya perawat melakukan implementasi yang kurang sesuai dengan intervensi dapat menimbulkan perawatan pada pasien kurang baik. Kurangnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat mempengaruhi lama penyembuhan sehingga penderita semakin lama berada dirumah sakit meningkatkan resiko terpapar penyakit lain lebih tinggi serta meningkatkan kecemasan terhadap pembengkakan biaya pengobatan. Kurang maksimalnya asuhan yang diberikan memberikan dampak pada proses pengkajian, diagnose, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi sehingga menimbulkan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap dan tentunya perkembangan kondisi pasien tidak terukur dengan baik (Kurniati & Abidin, 2018). Sebagai tolak ukur efektifitas pelayanan keperawatan, kepatuhan perawat terhadap penerapan standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional untuk mengantisipasi kurang sesuainya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial (Gloria, 2022).

Pemberian asuhan keperawatan dengan metode terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik dari individu Mengenai isu-isu kesehatan yang terjadi dan yang mungkin muncul. Proses keperawatan dimulai dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi klien, menentukan Diagnosa keperawatan aktual atau yang mungkin terjadi, mendefinisikan hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respons pasien, mengembangkan perawatan yang dipersonalisasi untuk mencapai hal yang diinginkan, mengevaluasi kemajuan, evaluasi rencana asuhan keperawatan berdasarkan penggunaan proses keperawatan dan mencatat semua perawatan medis (Nabila, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkhial di RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial dengan di RSUD Jombang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien asma bronkhial di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi penyusunan perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit Asma Bronkhial di RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit asma bronkhial di RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di RSUD Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana informasi untuk menumbuhkan pengetahuan keperawatan terkait perawatan pasien asma bronkial.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat sehingga meningkatkan pelayanan terhadap pasien asma bronkial.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Asma Bronkhial

##### 2.1.1. Definisi Asma Bronkhial

Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi atau peradangan yang terjadi pada saluran pernapasan yang melibatkan berbagai macam sel. Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang melibatkan berbagai sel-sel inflamasi seperti *eosinophil*, *sel mast*, *leukotrin*. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas mengakibatkan hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas sehingga sputum atau sekresi dan penderita sulit bernapas (Astuti & Darliana, 2018).

##### 2.1.2. Klasifikasi asma bronkhial

Menurut Ambarsari (2020), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

1. Asma bronkhial tipe non atopi (*intrinsik*).

Pada kelompok ini keluhannya tidak ada hubungannya dengan paparan alergen dan ditandai dengan serangan yang terjadi setelah dewasa, tidak ada anggota keluarga Orang yang mengalami asma, serta kondisi penyakit menular lainnya. Infeksi seringkali menjadi penyebab serangan, dapat berkaitan dengan pekerjaan atau tekanan fisik, dan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. memiliki efek samping. Peran non spesifik dalam memicu serangan asma, perubahan cuaca atau lingkungan merupakan kondisi yang sensitif bagi pasien.

## 2. Asma bronkhial tipe atopi (*Ekstrinsik*)

Pada kelompok ini keluhannya berkaitan dengan paparan. alergen lingkungan tertentu. Alergi ini biasanya dilakukan tes kulit atau tes bronkial. Tipe ini terlihat seperti ini: terjadi sejak kecil, ada anggota keluarga yang menderita asma, menderita asma di masa kecil, menderita. rinitis (alergi terhadap serbuk sari).

## 3. Asma bronkhial campuran (*Mixed*)

Pada kelompok ini, gejala menjadi lebih parah karena berbagai faktor baik yang bersifat alergi maupun non-alergi.

### 2.1.3. Etiologi Asma Bronkhial

Penyebab asma bronkhial menurut Pangestu (2023) ada :

1. Faktor alergi
  - a. Melalui saluran pernapasan.
  - b. Ingestan lewat makanan / obat-obatan.
2. Faktor non alergi
  - a. Tidak diketahui penyebabnya.
  - b. Terjadi peradangan.
3. Psikologis
  - a. Orang dengan kontrol marah rendah.
  - b. Pada orang yang banyak pikiran.
4. Genetik.: faktor keturunan
  - a. Kurang jelas
  - b. Terjadi keluarga yang menderita

#### 2.1.4. Patofisiologi Asma Bronkhial

Asma dicirikan oleh penyempitan otot polos pada bronkiolus, yang menghasilkan kesulitan dalam pernapasan. Penyebab umumnya adalah peningkatan sensitivitas bronkus terhadap zat asing dalam udara. Pada kasus asma alergi, reaksi berlangsung sehingga individu yang alergi memiliki kecenderungan untuk menghasilkan jumlah antibodi IgE yang tidak biasa. Hal ini mengakibatkan reaksi alergi ketika antibodi ini berinteraksi dengan antigen tertentu (Kurnia *et al.*, 2019).

Antibodi ini secara khusus berinteraksi dengan sel-sel di sekitar paru-paru, yang memiliki koneksi erat dengan bronkus dan bronkiolus kecil. Ketika seseorang terpapar alergen, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat antibodi Ig E, dan alergen tersebut akan merespons dengan antibodi yang terikat pada sel-sel tersebut. Hasilnya, sel-sel tersebut memicu pelepasan beragam zat, termasuk histamin. Akibat dari semua faktor ini adalah terjadinya pembengkakan pada dinding bronkus di area tertentu, produksi lendir yang lebih tebal ke dalam saluran udara bronkus, dan kontraksi otot polos bronkus, yang menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekencangan otot polos bronkus (Kurnia *et al.*, 2019).

#### 2.1.5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Wijayanti (2020), yaitu:

1. Batuk, dengan atau tanpa produksi dahak.
2. Mengalami sesak napas dan kesulitan bernapas.
3. Mengalami kesulitan untuk melakukan inspirasi yang dalam.
4. Mengalami peningkatan denyut jantung (takikardi)..

### 2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial menurut Yuliatin (2022) meliputi:

#### 1. Evaluasi fungsi paru-paru (Spirometri)

Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol epinefrin. Asma didiagnosis jika nilai FEV1 dan FVC meningkat lebih dari 20%.

#### 2. Tes stimulasi bronkus

Tes ini dilakukan dengan spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau lebih setelah uji tantangan dengan denyut jantung 80-90% dari denyut jantung maksimal dianggap signifikan jika mengakibatkan penurunan PEFR sebesar 10% atau lebih.

#### 3. Pemeriksaan kulit

Tes ini dirancang untuk mengidentifikasi reaksi hipersensitivitas antibodi IgE spesifik dalam tubuh.

#### 4. Pemeriksaan laboratorium

##### a. Analisis gas darah (AGD/ Astrup)

Hanya dilakukan pada pasien dengan *hipooksemia*, *hiperksemia*, dan *asidoosis respiratorik*.

##### b. Sputum

Kehadiran badan kreoloid adalah ciri khas dari serangan asma yang parah, karena hanya reaksi kuat yang menyebabkan pembengkakan dan infiltrasi edema pada membran mukosa serta pelepasan kelompok sel epitel dari tempat mereka melekat.

c. Sel eosinofil

Eosinofil pada pasien asma bisa mencapai 1.000 hingga 1.500/mm<sup>2</sup>, dengan nilai eosinofil normalnya yaitu 100 hingga 200/mm<sup>2</sup>.

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia.

Menunjukkan asma bronkial jika jumlah eosinofil lebih dari 15.000/mm<sup>2</sup> karena infeksi. Dan nilai SGOT dan SGPT meningkat karena *hipoqksia* atau *hyperkkapnea*.

5. Pemeriksaan radiologi

Hasil pemeriksaan rontgen biasanya normal, namun ini merupakan prosedur yang harus dilakukan selama pengujian diagnostik untuk menyingkirkan kemungkinan patologi paru dan komplikasi asma bronkial.

2.1.7. Penatalaksanaan Asma Bronkial

Penatalaksanaan asma menurut Ambarsari (2020) yaitu:

1. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik beta kerja-pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikosteroid: inhaler dosis rendah
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien
- e. Metilxantin
- f. Bronkodilator
- g. Kromalin
- h. Ketolifen
- i. Kortikosteroid hidrokortison

2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Wijayanti (2020) yaitu:

a. Penyuluhan

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang asma. Sehingga pasien dapat terhindar dari hal-hal yang menjadi penyebab asma. Gunakan obat Anda dengan benar dan konsultasikan dengan profesional kesehatan.

b. Menghindari faktor pencetus

Pasien harus mengidentifikasi pemicu asma di lingkungannya. dan belajar menghindari dan mengurangi pemicu asma. Termasuk minum air putih yang cukup.

a. Fisioterapi dan latihan pernapasan.

b. Latihan Batuk efektif

2.1.8. Komplikasi Asma Bronkhial

Komplikasi dari asma bronkhial menurut Aneke (2021) meliputi: Pneumotoraks, Atelectasis, Aspergilos, Gagal nafas, dan Bronkhitis.

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

2.2.1 Pengkajian

Menurut Chasanah (2019) pengkajian pada penderita asma bronkhial adalah sebagai berikut

1. Identitas klien

Berisikan nama klien, usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.

## 2. Riwayat kesehatan klien

### a. Keluhan utama

Gejala yang muncul pada pasien dengan asma bronkial meliputi batuk, peningkatan produksi sputum, kesulitan bernapas (kadang-kadang berlangsung sehari-hari), hemoptisis, suara mengi (wheezing), suara denging pada pernafasan (stridor), dan rasa nyeri di dada.

### b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat saat ini yang sering muncul pada pasien dengan asma bronkial adalah adanya gejala sesak nafas dan batuk berdahak. Biasanya, pasien telah lama menderita asma, dan dalam keluarganya juga terdapat riwayat kasus penyakit asma

### c. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat mengajukan pertanyaan mengenai riwayat penyakit pernafasan pasien, dengan fokus pada sistem pernafasan seperti kebiasaan merokok dan asma.

### d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien yang menderita asma bronkial sering memiliki riwayat keluarga yang serupa, meskipun pada beberapa kasus, penyakit ini tidak ditemukan pada anggota keluarga mereka.

### e. Riwayat Psikososial

#### 1) Presepsi klien terhadap masalahnya

Perlu dinilai bagaimana pasien merasakan kondisi penyakitnya.

#### 2) Pola nilai kepercayaan dan spiritual

Kepercayaan pasien pada hal yang diyakini dalam kehidupan ini dianggap

akan meningkatkan dimensi spiritual mereka.

3) Pola komunikasi

Gejala asma sangat menghambat kemampuan pasien untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan normal. Pasien harus beradaptasi dengan situasi ini dalam interaksi sosial.

4) Pola interaksi

Pasien asma umumnya mengalami penurunan dalam interaksi sosial dengan orang lain.

f. Pola kesehatan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Harus dievaluasi mengenai kondisi gizi pasien, termasuk jumlah, frekuensi, dan kesulitan yang mungkin dialami dalam memenuhi kebutuhannya.

2) Eliminasi

Diperlukan evaluasi mengenai kebiasaan buang air besar dan buang air kecil, termasuk aspek warna, bentuk, konsistensi, frekuensi, jumlah, serta masalah yang mungkin muncul saat melakukan eliminasi.

3) Istirahat

Penting untuk mempelajari bagaimana pasien tidur dan istirahat, termasuk durasi tidur dan istirahat. Dan betapa lelahnya perasaan pasien. Keberadaan suara mengi dan kesulitan bernapas dapat memengaruhi pola tidur dan istirahat pasien.

4) Pola Personal Hygiene

Diperlukan penilaian terhadap kebersihan pribadi pada pasien yang

mengidap asma.

5) Aktivitas

Penting untuk mempelajari aktivitas sehari-hari pasien seperti olahraga, pekerjaan dan aktivitas lainnya. Aktivitas fisik bisa menjadi pemicu asma.

Mengurangi toleransi tubuh terhadap aktivitas olahraga.

6) Pola reproduksi dan seksual

Reproduksi seksual adalah suatu kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh manusia.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum klien

Kondisi keseluruhan pada pasien asma meliputi keadaan pikiran yang normal, kelemahan, dan kesulitan bernapas.

b. Pemeriksaan kepala dan muka

Tampak sejajar, tidak ada rasa sakit saat ditekan, rambut berwarna hitam atau putih, dan tidak ada luka atau lesi.

c. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : Terlihat simetris, tidak ada luka, dan tidak ada tonjolan.

Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

d. Pemeriksaan mata

Tampak sejajar, tanpa luka, tanpa pembengkakan, tanpa rasa sakit saat ditekan, membran konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih.

e. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi : Terlihat sejajar, terdapat rambut hidung, terdapat pernafasan dari

cuping hidung, tidak terdapat luka, dan tidak ada rasa sakit saat ditekan.

f. Pemeriksaan mulut dan faring

Permukaan bibir berkelembaban alami, tidak ada luka di sekitar area mulut, dan seringkali terdapat kesulitan saat menelan.

g. Pemeriksaan leher

Inspeksi: Terlihat sejajar, tanpa tanda-tanda peradangan atau pembesaran pada kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak ada rasa sakit saat ditekan.

h. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Pada daerah ketiak, terdapat rambut atau tidak, tanpa luka, tanpa tonjolan, dan payudara tampak sejajar.

i. Pemeriksaan thoraks

1) Pemeriksaan Paru

Inspeksi : Pasien mengalami batuk yang dapat menghasilkan sputum, yang cenderung kental dan sulit dikeluarkan. Pasien bernapas dengan menggunakan otot-otot tambahan dan terlihat mengalami sianosis. Pada pemeriksaan mekanika pernapasan, terdapat pernafasan dari cuping hidung, penggunaan oksigen, serta kesulitan berbicara karena sesak nafas.

Palpasi : Terdapat penggunaan otot-otot tambahan saat bernafas.

Takikardi dapat muncul pada awal serangan, diikuti oleh sianosis sentral.

Perkusi : Pada perkusi, paru-paru terasa sangat resonan.

Auskultasi : Terdengar suara pernapasan kasar dan terdapat suara mengi (wheezing) yang semakin mencolok selama fase pernapasan.

2) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis terletak di ICS V mid clavicula kiri

Auskultasi : BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal, tidak ada suara tambahan

Perkusi : suara pekak

j. Pengkajian abdomen dan pelvis

Inspeksi : Kaji bentuk dan letaknya.

Auskultasi : Mendengarkan suara pergerakan usus secara normal berada dalam rentang 5-35 kali per menit.

Pemeriksaan dengan meraba (palpasi): Sebelum memulai palpasi, pertanyaan awal kepada pasien adalah apakah ada daerah yang terasa nyeri. Jika ada, daerah tersebut harus diperiksa terakhir. Selanjutnya, dilakukan palpasi secara umum pada seluruh dinding abdomen untuk mendeteksi kemungkinan adanya nyeri yang bersifat umum, seperti peritonitis atau pancreatitis.

k. Pemeriksaan integumen

Apakah ada rasa sakit saat ditekan atau tidak, kulit memiliki tekstur yang lembut, memiliki warna kulit sawo matang, dan tidak terdapat benjolan.

l. Pemeriksaan ekstermitas

Evaluasi tanda-tanda cedera fisik luar, nyeri, pergerakan, pembengkakan, atau kemungkinan patahan.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan dahak pada individu yang mengidap asma menunjukkan adanya Kristal Charcot-Leyden. Ini memecah kristal eosinofilik, benang Kurshman, yang membentuk cetakan sel. Kreol (sel dewasa) dari pohon bronkus. Kreol

adalah bagian dari epitel bronkial. Neutrofil dan eosinofil yang terdapat pada dahak biasanya berupa lendir yang sangat kental dan terkadang mengandung sumbat lendir.

b. Pemeriksaan darah

- 1) Pemeriksaan gas darah umumnya menunjukkan hasil yang normal, meskipun dalam beberapa kasus dapat mengindikasikan ketidaknormalan seperti rendahnya oksigen dalam darah (hipoksemia), peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia), atau ketidakseimbangan asam-basa (asidosis).
- 2) Terkadang, ada peningkatan kadar SGOT dan LDH dalam darah.
- 3) Kadang-kadang terdapat hiponatremia dan peningkatan jumlah leukosit di atas 15.000/mm<sup>3</sup>, yang dapat menunjukkan adanya infeksi.
- 4) Pemeriksaan faktor alergi menunjukkan peningkatan kadar Ig E selama serangan dan penurunan saat pasien tidak sedang mengalami serangan.

c. Pemeriksaan Radiologi

Biasanya, hasil radiologi pada pasien asma biasanya tidak menunjukkan kelainan. Namun, ketika terjadi serangan asma, hasil radiografi dapat mengindikasikan adanya tanda-tanda hiperinflasi pada paru-paru, seperti peningkatan ruang antara tulang rusuk dan penurunan posisi diafragma.

d. Pemeriksaan tes kulit

Pemeriksaan alergi kulit dilakukan untuk mengidentifikasi faktor alergi dengan menguji berbagai jenis alergen yang mungkin menyebabkan reaksi positif pada pasien yang menderita asma.

e. Elektrokardiografi

Hasil elektrokardiografi selama serangan dapat digambarkan dalam tiga kategori yang mirip dengan perubahan yang terlihat pada emfisema paru, yaitu:

- 1) Perubahan dalam sumbu jantung, biasanya mencakup penyimpangan right axis dan rotasi searah jarum jam.
- 2) Tanda-tanda pembesaran otot jantung, seperti munculnya RBB (Right bundle branch block).
- 3) Tanda-tanda rendahnya kadar oksigen dalam darah, seperti sinus tachycardia, SVES (supraventricular extrasystoles), dan VES (ventricular extrasystoles), atau perubahan negatif pada segmen ST.

f. Spirometri

Untuk mengidentifikasi penyempitan saluran napas yang dapat terbalik, pendekatan yang paling efektif dan sederhana dalam mengkonfirmasi diagnosis asma adalah dengan mengamati bagaimana pasien merespons terhadap pengobatan bronkodilator. Tes spirometri dilakukan sebelum dan setelah pasien menerima aerosol bronkodilator adrenergik (baik melalui nebulizer atau inhaler).

g. Uji provokasi bronkus untuk membantu diagnosis

Penggunaan terapi profilaksis dianggap sebagai pendekatan terapeutik yang paling rasional, karena obat-obat ini ditujukan secara khusus untuk mengatasi penyebab bronkospasme.

### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan penderit asma bronkhial dalam NANDA (Herdman, 2021) meliputi:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
  - a. Batasan karakteristik : Tidak adanya gejala batuk, adanya suara napas yang tidak normal, perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, kehadiran sianosis, kesulitan berbicara, penurunan intensitas suara napas, kesulitan bernapas, produksi sputum yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, kesulitan bernapas saat tidur, serta rasa gelisah.
  - b. Faktor yang berhubungan : seperti adanya peningkatan produksi lendir, paparan asap, keberadaan benda asing di saluran pernapasan, akumulasi sekresi, dan paparan rokok baik secara aktif maupun pasif.
2. Ketidakefektifan pola nafas.
  - a. Batasan karakteristik : Pola nafas yang tidak normal, perubahan dalam ekspansi paru-paru, penurunan tekanan saat melakukan ekspirasi, pengurangan tekanan saat menginspirasi, penurunan frekuensi pernapasan per menit, pengurangan kapasitas vital paru-paru, peningkatan diameter anteroposterior dada, penurunan cuping hidung, kesulitan bernapas saat berbaring, fase ekspirasi yang memanjang, adanya pernapasan bibir, takipnea (pernapasan cepat), serta penggunaan otot pernapasan tambahan.
  - b. Faktor yang berhubungan : meliputi hiperventilasi, kecemasan, kelelahan, obesitas, nyeri, dan kelelahan otot pernapasan.
3. Nyeri akut
  - a. Batasan karakteristik : mencakup perilaku ekspresif, ekspresi wajah yang

menunjukkan rasa nyeri, sikap tubuh yang mencerminkan perlindungan diri, fokus yang terbatas pada rasa nyeri, upaya melindungi area yang sakit, laporan tentang pengalaman nyeri, fokus pada diri sendiri, dan keluhan tentang tingkat intensitas nyeri.

- b. Faktor yang berhubungan : seperti agen yang menyebabkan cedera fisik, agen yang menyebabkan cedera biologis, dan agen yang memicu cedera kimiawi.

#### 4. Ansietas

- a. Batas karakteristik : Penurunan produktivitas, gerakan yang tidak biasa, terlihat gelisah, kesulitan tidur (insomnia), kontak mata yang terbatas, gelisah, kekhawatiran tentang perubahan dalam peristiwa hidup, ketegangan emosional (distress), dan perasaan takut.
- b. Faktor yang berhubungan : konflik terkait tujuan hidup, hubungan antarpersonal, penalaran antarpersonal, stresor (pemicu stres), penyalahgunaan zat, ancaman kematian, ancaman terhadap status saat ini, kebutuhan yang belum terpenuhi, dan konflik nilai.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana perawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan di mana perawat merencanakan tujuan dan hasil yang diinginkan untuk pasien yang sedang dirawat

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan NOC-NIC (2021)

| No | Diagnosis                              | Tujuan dan kriteria hasil (NOC)  | Intervensi (NIC)   |
|----|--|--|--|
| 1  | Ketidakefektifan bersihan jalan napas. | <p><b>Status pernafasan: kepatenan jalan napas (0410)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pernafasan (1-5)</li> <li>2. Irama pernafasan kedalaman inspirasi (1-5)</li> <li>3. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret (1-5)</li> <li>4. Suara nafas tambahan (1-5)</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung (1-5)</li> </ol> <p>Skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Cukup</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol> | <p><b>Manajemen jalan napas (3140)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien untuk melakukan pernapasan perlahan, dalam, berirama, dan batuk secara teratur.</li> <li>2. Terapkan fisioterapi pada dada jika diperlukan.</li> <li>3. Fasilitasi pengeluaran sekresi dengan membantu pasien dalam melakukan batuk atau penggunaan alat penyedot lendir.</li> <li>4. Sediakan instruksi dan edukasi mengenai teknik batuk yang efektif.</li> <li>5. Lakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan batuk yang efektif.</li> <li>6. Tempatkan pasien dalam posisi yang memudahkan pernapasan.</li> <li>7. Pantau status pernafasan dan kadar oksigen dengan cermat.</li> </ol> <p><b>Monitor pernafasan (3350)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau frekuensi, pola, kedalaman, dan kesulitan pernapasan.</li> <li>2. Catat adanya ketidaksimetrisan gerakan dada, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, serta retraksi pada daerah supraclavicular dan intercostal.</li> <li>3. Amati adanya suara pernapasan tambahan</li> </ol> |

| No | Diagnosis                    | Tujuan dan kriteria hasil (NOC)  | Intervensi (NIC)   |
|----|------------------------------|--|--|
| 2  | Ketidakefektifan pola nafas. | <p><b>Status pernafasan: ventilasi (0403)</b><br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator:<br/>4. Frekuensi pernafasan (1-5)<br/>5. Irama pernafasan (1-5)<br/>6. Kedalaman inspirasi (1-5)<br/>7. Penggunaan otot bantu nafas (1-5)<br/>8. Suara nafas tambahan (1-5)</p> <p><b>Status pernafasan (0415)</b><br/>Indikator:<br/>1. Frekuensi pernafasan (1-5)<br/>2. Irama pernafasan (1-5)<br/>3. Kedalaman inspirasi (1-5)<br/>4. Suara nafas tambahan(-5)<br/>5. Penggunaan otot bantu nafas (1-5)</p> <p>Skala:<br/>1. Sangat berat<br/>2. Berat<br/>3. Cukup<br/>4. Ringan<br/>5. Tidak ada</p> | <p>seperti ngorok atau mengi.<br/>4. Raba untuk memeriksa simetrisasi ekspansi paru-paru.<br/>5. Pantau produksi sekresi pernapasan.</p> <p><b>Manajemen saluran nafas (3140)</b><br/>1. Tempatkan pasien dalam posisi yang memaksimalkan ventilasi.<br/>2. Atur posisi pasien untuk mengurangi rasa sesak.<br/>3. Pantau dengan teliti status pernapasan dan tingkat oksigen dalam darah.<br/>4. Dengarkan suara pernapasan dan catat daerah yang memiliki ventilasi yang buruk atau tidak ada, serta adanya suara tambahan.<br/>5. Berikan instruksi mengenai cara melakukan batuk dengan efektif.</p> <p><b>Manajemen asma (3210)</b><br/>1. Ajarkan pasien untuk mengenali dan menghindari pemicu sebanyak yang mungkin.<br/>2. Pantau frekuensi, pola, kedalaman, dan upaya pernapasan.<br/>3. Amati pergerakan dada, termasuk simetrisitasnya, penggunaan otot bantu pernapasan, serta retraksi pada daerah supraclavicular dan intercostal. Juga, auskultasi suara pernapasan dan catat daerah yang mengalami penurunan atau kehilangan suara ventilasi, serta suara tambahan.<br/>4. Sarankan minuman hangat yang sesuai untuk diminum.<br/>5. Ajarkan teknik pernapasan dan relaksasi</p> |

| No | Diagnosis  | Tujuan dan kriteria hasil (NOC)  | Intervensi (NIC)  |
|----|------------|--|---|
| 3  | Nyeri akut | <p><b>Kontrol nyeri (1605)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali kapan nyeri terjadi (1-5)</li> <li>2. Menggambarkan faktor penyebab (1-5)</li> <li>3. Menggunakan tindakan pencegahan (1-5)</li> <li>4. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (1-5)</li> <li>5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (1-5)</li> </ol> <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukkan</li> <li>2. Jarang menunjukkan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>4. Sering menunjukkan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukkan</li> </ol> | <p><b>Manajemen nyeri (1400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi yang komprehensif mengenai rasa nyeri, termasuk lokasinya, sifatnya, durasinya, frekuensinya, kualitasnya, sejauh mana intensitasnya, serta faktor-faktor yang mungkin memicu nyeri.</li> <li>2. Amati tanda-tanda ketidaknyamanan yang tidak diekspresikan secara verbal atau ekspresi non-verbal.</li> <li>3. Gunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan menyatakan pemahaman terhadap respons pasien terhadap nyeri.</li> <li>4. Periksa tanda-tanda vital pasien.</li> <li>5. Kontrol elemen-elemen lingkungan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan tingkat kebisingan.</li> <li>6. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri non-farmakologi, seperti teknik musik terapi, distraksi, imajinasi terbimbing, pijatan, dan lain sebagainya.</li> <li>7. Kerja sama dalam pemberian analgesik sesuai dengan indikasi yang ada."</li> </ol> |
| 4  | Ansietas   | <p><b>Tingkat kecemasan (1211)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan,</p>  | <p><b>Pengurangan kecemasan (5820)</b></p>  |

| No | Diagnosis | Tujuan dan kriteria hasil (NOC)   | Intervensi (NIC)   |
|----|-----------|---|--|
|    |           | <p>diharapkan masalah pasien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan gelisah (1-5)</li> <li>2. Peningkatan tekanan darah (1-5)</li> <li>3. Pusing (1-5)</li> <li>4. Berkeringat dingin (1-5)</li> <li>5. Peningkatan frekuensi penafasan (1-5)</li> </ol> <p>Skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat</li> <li>2. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan</li> <li>3. Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>4. Bantu klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>5. Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai</li> </ol> |

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi perawatan adalah rangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk memberikan bantuan kepada klien meningkatkan status kesehatannya berdasarkan rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Dahrizal *et al.*, 2019).

#### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Adapun evaluasi keperawatan yang ingin dicapai pada pasien asma bronchial sesuai dengan kriteria evaluasi menurut Moorhead (2021) :

1. Frekuensi pernafasan dalam kisaran normal
2. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret
3. Tidak ada suara nafas tambahan
4. Tidak melakukan pernafasan cuping hidung
5. Tidak terdapat otot bantu pernafasan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian yang diterapkan adalah pendekatan studi kasus. Dalam studi kasus, subjek penelitian yang digunakan untuk mengeksplorasi permasalahan keperawatan pada pasien Asma Bronkhiale.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari potensi kebingungan dalam pemahaman mengenai topik penelitian, maka berikut adalah pengertian yang diberikan untuk istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Asuhan Keperawatan adalah pendekatan perawatan kesehatan yang terstruktur dan terorganisir, dimulai dari proses pengkajian hingga tahap evaluasi.
2. Asma bronkhial merupakan masalah paru-paru akibat peradangan, peyempitan, Tu peumpuk sputum pada saluran pernafasan sehingga bisa menyebabkan sesak nafas, batuk berdahak, dan mengi karena disebabkan oleh infeksi kuman atau alergen dan faktor genetik.

#### **3.3 Partisipan**

Satu pasien dewasa yang terDiagnosis Asma bronchial di ruang gatkaca RSUD Jombang.

### 3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai April tahun 2023 dan di ruang gatkaca RSUD Jombang.

### 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian deskriptif ini mengadopsi metode pengumpulan data melalui studi kasus (Nursalam, 2020), yaitu :

#### 1. Studi Dokumentasi

Dalam studi kasus ini, metode yang digunakan adalah analisis dokumen yang mencakup pemeriksaan catatan hasil asuhan keperawatan serta data relevan lainnya.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Penilaian validitas data bertujuan untuk memastikan tingkat validitas yang tinggi pada data studi kasus. Selain bergantung pada integritas peneliti sebagai instrumen utama, verifikasi keabsahan data juga dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Triangulasi adalah pendekatan yang digunakan oleh peneliti saat mengumpulkan dan menganalisis data, yang melibatkan pihak lain untuk mengonfirmasi dan mengklarifikasi data atau informasi yang ada." yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

### 3.7 Analisa Data

Data dianalisis sejak peneliti pergi ke lokasi hingga seluruh data terkumpul. Analisis data dengan menyajikan fakta. Kemudian bandingkan dengan teori yang ada. Kemudian jelaskan secara jelas melalui diskusi. Metode analisis yang digunakan adalah dengan membuat daftar respons yang dihasilkan dari interpretasi mendalam atas catatan pemeliharaan yang dilakukan sebagai respons terhadap pernyataan masalah. Peneliti menerapkan metode observasi untuk mencatat informasi dalam penelitian, yang kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil ini digunakan sebagai dasar untuk menghasilkan rekomendasi intervensi. Berikut adalah tahap analisis data dalam studi kasus:

1. Pengumpulan data

Himpun informasi dari dokumen-dokumen yang terkait dengan lokasi studi kasus. Data yang diperoleh akan dikelompokkan dalam bentuk catatan, lalu diubah ke dalam format teks yang terstruktur.

2. Mereduksi data

Informasi hasil observasi: Semua informasi yang terhimpun dalam kategori ini kemudian dipelajari dan diubah menjadi laporan terperinci dan sistematis. Data ini diolah menjadi transkrip, disusun menjadi data yang bersifat subjektif dan objektif, lalu dianalisis dengan mengacu pada hasil penelitian dokumentasi.

3. Pemaparan Informasi

Data dapat disajikan dengan menggunakan tabel, gambar, grafik, atau teks deskriptif. Kerahasiaan pelanggan dijamin melalui anonimitas.

#### 4. Kesimpulan

Hasil temuan ini akan diajukan untuk diskusi dan perbandingan dengan studi sebelumnya serta konsep dalam teori perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik secara deduktif. Data yang terkumpul terkait dengan aspek pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus (Nursalam, 2015), terdiri dari :

#### 1. Anonimitas (tanpa nama)

Masalah etik dalam keperawatan merupakan pertanyaan mengenai kepercayaan diri dalam menggunakan studi kasus dengan hanya mencatat kode pada lembar pendataan atau melaporkan hasil penelitian tanpa menyebutkan atau mencantumkan nama partisipan.

#### 2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan oleh peneliti studi kasus terjamin.

#### 3. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

#### 4. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Studi kasus ini berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa perawat pada program studi profesi ners ITSKes ICMe Jombang yang sedang praktik di ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2023.

##### **4.1.1 Pengkajian**

###### **1. Identitas Partisipan**

Berdasarkan hasil studi kasus hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa partisipan berusia 52 tahun, jenis kelamin perempuan. Partisipan beragama islam, saat ini partisipan merupakan seorang guru sd. Partisipan datang ke RSUD Jombang pada tanggal 03 April 2023, dilakukan pengkajian pada tanggal 04 april 2023.

###### **2. Riwayat Kesehatan**

Berdasarkan hasil studi kasus, pada tanggal 03 april pukul 20.30 WIB . mengeluh nyeri dada dan sesak serta batuk berdahak yang berat sejak 3 hari yang lalu tidak ada panas dan tidak muntah, kemudian partisipan dibawa ke RSUD dan mendapatkan perawatan pertama di P1 IGD RSUD Jombang. Pada tanggal 04 april 2023 pukul 00.08 WIB partisipan dipindahkan dari IGD ke ruang Gatutkaca lantai 1 ruang 3A. partisipan mengatakan memiliki riwayat asma sejak remaja. Keluarga partisipan mengatakan bahwa ada riwayat asma dan vertigo dalam keluarga dan klien memiliki alergi udang.

### 3. Fungsi Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus hasil pengkajian perawat didapatkan bahwa fungsi kesehatan pada partisipan secara umum normal, hanya terdapat temuan pada pola istirahat. Pada pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa partisipan tidak dapat tidur dengan nyenyak selama di Rumah Sakit. Lama tidur partisipan saat MRS 2 jam pada malam hari. Partisipan juga merasa cemas akan penmyakitnya karena tidak ada yang menunggu 24 jam di Rumah Sakit.

### 4. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa pemeriksaan fisik diketahui keadaan umum lemah, partisipan tampak gelisah, partisipan tampak batuk, terdapat secret saat batuk, partisipan mengeluh nyeri dada (*problem* : sesak napas, *quality* : terasa berat, *regional* : dada sebelah kanan, *skala* : 3 time : hilang timbul), observasi tanda tanda vital yang dilakukan oleh perawat didapatkan temuan *respiratory rate* sedikit lebih cepat yaitu 27x/menit, dalam pemeriksaan *head to toe* didapatkan temuan pernapasan cuping hidung, dan dalam pemeriksaan *thorax* didapatkan temuan auskultasi paru terdengar *wheezing* pada lapang paru kanan dan lapang paru kiri partisipan.

### 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil studi kasus didapatkan dari pengkajian perawat hasil pemeriksaan Lab darah lengkap partisipan pada tanggal 03 april 2023 21.00 wib didapatkan data Hemoglobin 10.6 g/dl, Hematokrit 33.5 %, MCV 68 fl, MCH 21,7 pq, Eosinofil 10 %, NLR 2.11, Retikulosit 2.22 %, Ret-He 16,5 pg, . Foto Thorax

dengan bacaan Klinis : Asma Cardiomegali dengan Elongasio aorta Pneumonia non covid.

#### 4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat menegakkan 3 Diagnosis yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola napas, nyeri akut dan Diagnosis yang diprioritaskan oleh perawat adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas ditegakkan berdasarkan data subjektif partisipan mengatakan batuk berdahak yang berat sejak 3 hari yang lalu dan dahak susah keluar. Data objektif keadaan umum lemah, tampak berusaha batuk, saat partisipan batuk sputum yang keluar lumayan banyak, tampak meringis, tampak gelisah.

#### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat dengan manajemen jalan nafas dengan tujuan status pernafasan: kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah frekuensi pernafasan (4), irama pernafasan kedalaman inspirasi (4), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (4), suara nafas tambahan (4), pernafasan cuping hidung (4). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memposisikan untuk meringankan sesak nafas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dihitung sejak tanggal 04 – 06 April 2023. Kegiatan yang dilakukan pada hari pertama yaitu memonitor tanda tanda vital, melakukan pengkajian komprehensif dari kemampuan batuk efektif partisipan, memonitor kemampuan batuk partisipan, melakukan fisioterapi dada, memberikan posisi semi fowler untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis. Hari kedua yang dilakukan yaitu memonitor tanda tanda vital, memonitor status pernafasan partisipan, memberikan posisi *semi fowler* untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis. Hari ketiga melakukan monitor tanda tanda vital, memonitor kemampuan batuk partisipan, memonitor status pernafasan partisipan, memberikan posisi *semi fowler* untuk meringankan sesak, dan mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa evaluasi yang didapatkan perawat pada hari pertama adalah partisipan mengeluhkan dahaknya sangat mengganggu, partisipan tampak masih lemah, terlihat gelisah, terlihat berusaha batuk, dahak klien keluar banyak saat dibatukkan *Ronkhi -/-*, *Wheezing +/+*,  $Crt \leq 2$  dtk, abdomen soepel, tidak menggunakan kateter *urine*, memakai oksigenasi nasal  $O_2$  6 lpm, TD : 110/70 mmHg, N : 116 x/mnt, RR : 26 x/mnt, S : 37.5 °C, SPO<sub>2</sub> : 99% dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan. Evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa partisipan mengatakan bahwa dahak sudah lumayan sedikit.

keadaan partisipan lemah, terlihat berusaha batuk, *Ronchi* -/-, *Wheezing* +/+, *Crt* ≤ 2 dtk, abdomen soepel, tidak memakai dk, memakai nasal O<sub>2</sub> 4 lpm, TD : 100/70 mmHg, 112 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 37,5 °C, SPO<sub>2</sub> : 98% dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan. Pada hari ketiga, didapatkan hasil bahwa partisipan mengatakan bahwa dahaknya sudah tidak sebanyak kemarin. Partisipan keadaan umum baik, *Ronchi* -/-, *Wheezing* -/-, abdomen soepel, tidak menggunakan dk, tidak menggunakan nasal O<sub>2</sub>, TD : 100/70 mmHg, N : 89 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,6 °C, SPO<sub>2</sub> : 98%. Masalah teratasi sebagian intervensi dihentikan pasien direncanakan untuk pulang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil studi kasus didapatkan data bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat secara umum tidak ada masalah kecuali pada bagian pengkajian fisik. Data yang diperoleh dari pengkajian fisik yaitu keadaan umum lemah, partisipan tampak gelisah, partisipan tampak batuk, terdapat secret saat batuk, partisipan mengeluh nyeri dada (*problem*: sesak napas, *quality*: terasa berat, *regional* : dada sebelah kanan, *skala* : 3, *time* : hilang timbul), observasi tanda tanda vital yang dilakukan oleh perawat didapatkan temuan RR sedikit lebih cepat yaitu 25x/menit, dalam pemeriksaan *head to toe* didapatkan temuan pernapasan cuping hidung, dan dalam pemeriksaan *thorax* didapatkan temuan auskultasi paru terdengar *wheezing* pada lapang paru kanan dan lapang paru kiri partisipan. Untuk riwayat penyakit terdahulu partisipan pernah menderita asma serta untuk riwayat penyakit keluarga, keluarga partisipan ada yang memiliki riwayat asma dan vertigo.

Menurut peneliti pengkajian yang dilakukan perawat sudah sesuai karena data dari perawat menunjukkan bahwa partisipan mengalami beberapa keluhan yang menjadi ciri khas dari penyakit asma bronkial. Hal ini ditunjukkan dengan keluhan yang dinyatakan partisipan dan beberapa data pendukung yang ada. Oleh karena itu pengkajian penderita asma bronchial harus dilakukan secara komperhensif dan terfokus pada saluran pernapasan serta gejala yang menjadi ciri khas asma bronkial.

Hal ini selaras dengan penelitian Rahmawati (2021) asma bronchial adalah suatu penyakit kelainan pada saluran napas berupa peradangan dan pengencangan otot-otot bronkus yang bersifat kronis dan memiliki ciri keluhan seperti batuk berdahak, terdapat nyeri dada dan sesak napas. Serta penelitian dari Widya *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa pengkajian asma bronchial terfokus pada paru paru, saluran pernapasan, riwayat penyakit terdahulu, pencetus asma, riwayat penyakit keluarga, gejala yang ditimbulkan serta pemeriksaan yang dapat menunjukkan bahwa klien menderita asma bronkial.

#### 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan 3 Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola napas, nyeri akut. Perawat memprioritaskan Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan data partisipan mengeluarkan batuk berdahak yang memberat serta sesak napas.

Menurut peneliti Diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas yang ditegakkan oleh perawat sudah sesuai dengan keluhan yang dikeluhkan oleh

partisipan. Hal ini didasarkan dengan banyaknya sputum dan ketidakmampuan partisipan dalam mengeluarkan sekret.

Sesuai dengan NANDA 2021-2023 (Herdman, 2021) Diagnosis yang dapat diambil pada penderita asma adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dengan batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada yaitu dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, menunjukkan perilaku gelisah dan kondisi terkait asma, infeksi saluran pernapasan, spasme jalan napas penyakit paru obstruksi kronis.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat merencanakan intervensi manajemen jalan napas yang memenuhi kriteria status pernafasan : kepatenan jalan napas dengan hasil yang diharapkan yaitu frekuensi pernafasan (4), irama pernafasan kedalaman inspirasi (4), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (4), suara nafas tambahan (4), pernafasan cuping hidung (4). Kriteria tersebut harus tercapai selama 3x24 jam. Aktivitas yang dilakukan dengan manajemen jalan napas dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memposisikan untuk meringankan sesak nafas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut peneliti intervensi yang telah direncanakan oleh perawat sudah sesuai dengan Diagnosis yang ditegakkan. Hal ini ditunjukkan dengan intervensi

perawat yang sudah mencakup observasi, mengedukasi, monitoring serta kolaborasi.

Selaras dengan penelitian Widiastuti (2023) perencanaan tindakan keperawatan pada kasus asma bronkial dengan diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas, yaitu: manajemen jalan napas dengan memotivasi pasien untuk bernafas pelan dalam, melakukan fisioterapi dada bila diperlukan, memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, mengedukasi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk efektif, memosisikan untuk meringankan sesak napas, memonitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya, memonitor tanda tanda vital dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat menerapkan implementasi berupa memberikan edukasi batuk efektif, mengevaluasi kemampuan batuk dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Akan tetapi ada beberapa rencana pada hari ke 2 dan 3 tidak dilakukan perawat kepada partisipan seperti memberikan edukasi mengenai batuk efektif, dan mengevaluasi kemampuan batuk efektif.

Menurut peneliti pemberian edukasi dan evaluasi batuk efektif sangat diperlukan untuk meringankan gejala yang ditimbulkan oleh asma. Akan tetapi dalam pengimplentasian perawat tidak melakukannya hal ini dapat menyebabkan kesembuhan partisipan lebih lama. Sehingga penderita asma diharapkan dapat mempraktekkan batuk efektif untuk meringankan gejala dari asma dan mempercepat kesembuhan.

Hal ini selaras dengan penelitian Setiawan (2018) Batuk adalah respons refleks yang sangat penting untuk menjaga agar saluran udara tetap terbuka pada pasien dengan asma bronkhial dengan mengeluarkan lendir yang menumpuk dalam saluran nafas. Penelitian dari Nugroho (2023). Latihan Batuk yang efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga saluran napas tetap bersih, bersama dengan pemberian nebulizer dan postural drainase. Dampak dari pembuangan dahak yang tidak lancar adalah kesulitan bernapas bagi pasien dan masalah dalam pertukaran gas, yang dapat menyebabkan sianosis, kelelahan, kelemahan, dan akhirnya obstruksi saluran napas. Penumpukan sekret yang berkelanjutan dan tidak segera ditangani dapat mengakibatkan hipoksia atau kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh karena gangguan transportasi oksigen.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24 jam pada tanggal 04-06 April 2023 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah teratasi sebagian. Hal ini dikarenakan partisipan masih batuk ketika dipulangkan dari Rumah sakit.

Menurut peneliti, tidak tercapainya evaluasi yang maksimal pada partisipan menunjukkan bahwa ada kaitannya dengan tindakan perawat yang belum terlaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan, hal ini memungkinkan partisipan saat mengalami hal sama partisipan tidak dapat mempraktekkan batuk efektif yang dapat mengurangi akibat dari gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asma bronkial.

Sesuai dengan teori Lutfiyatul (2022) bahwa Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang melibatkan perbandingan yang dilakukan secara

sistematis dan direncanakan antara hasil yang dapat diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Pada tahapan ini evaluasi yang dilihat pada penderita asma bronkial Frekuensi pernafasan berada dalam rentang yang normal, kemampuan untuk mengeluarkan lendir baik, tidak ada suara napas tambahan, pernapasan cuping hidung tidak terjadi, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan (Moorhead *et al.*, 2021).



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada partisipan sudah sesuai dengan memperhatikan beberapa keluhan yang menjadi ciri khas dari penderita asma yang terfokuskan pada saluran pernapasan. Keluhan utama yang dirasakan oleh penderita asma bronchial adalah batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri pada dada.
2. Diagnosis yang ditegakkan oleh perawat untuk partisipan asma bronchial adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan nyeri akut. Diagnosis yang diprioritaskan adalah yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh partisipan yaitu betuk berdahak, sesak napas sehingga yang diprioritaskan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan asma bronchial sudah sesuai dengan membuat rencana keperawatan yang meringankan bersihan jalan napas dengan menggunakan NIC manajemen jalan napas dan NOC status pernapasan .
4. Implementasi keperawatan pada partisipan asma bronchial sudah dilakukan akan tetapi ada beberapa rencana keperawatan yang tidak dilakukan oleh perawat.mengedukasi batuk efektif dan mengevaluasi kemampuan batuk efektif pada hari 2 dan 3 tidak dilakukan oleh perawat.
5. Evaluasi keperawatan pada partisipan dilakukan dengan mengevaluasi keadaan umum klien, status pernapasan, dan kemampuan batuk partisipan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi perawat

Perawat diharapkan memberikan edukasi yang lebih efektif untuk mempercepat dan meningkatkan proses penyembuhan. Selain itu, penilaian kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif juga perlu lebih diperhatikan.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lainnya yang berhubungan dengan asma bronchial dengan metode yang berbeda bisa menggunakan metode perbandingan atau korelasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- ambarsari, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di Rsud Bangil Pasuruan*. Itskes Icme Jombang.
- Aneke, C. O. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkhial*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial*. *Ix(1)*, 9–15. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/lik%0astudi>
- Chasanah. (2019). *Asuhan Keperawatan Penderita Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Dahrizal, Yulia, A., & Lestari, W. (2019). *Pengaruh Nafas Dalam Dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma*. *1*, 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jatim*.
- Gloria, J. T. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*.
- Herdman, T. H. (2021). *Nanda : Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Kurnia, F. N. U. R., Hartana, A., & Rengganis, I. (2019). *Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di Rsupn Dr . Cipto Mangunkusumo*. *5(2)*, 72–80.
- Kurniati, & Abidin. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia Virginia Handerson Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro*. *Journal Of Health Sciences*, 140–150.
- Lutfiyatul. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif*. *Laporan Elektif Universitas Aufa Royhan*, 1–67.
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2021). *Nursing Outcomes Classification (Noc) 2021-2023* (12th Ed.). Buku Kedokteran.
- Nabila, M. (2020). *Langkah – Langkah Proses Keperawatan Dalam*.
- Nugroho, P. (2023). *Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkhial*. 1–8. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/lik%0astudi>
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (Ed.); 4th Ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.); 5th Ed.). Salemba Medika.

- Pangestu, A. S., Tri, D., & Putrianti, D. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Dengan Asma Bronkial*. 02(03), 258–261.
- Rahmawati, E. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Asthma Bronchial Pada Nn. N Fokus Studi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 10–37.
- Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Asma*. Kementerian Kesehatan Indonesia. [https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_Artikel/1433/Asma](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1433/Asma)
- Setiawan, H. (2018). *Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial*.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). *Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan*. 1(November), 246–252. <https://Jurnal.Poltekkespalembang.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/1008>
- Who. (2023). *Asma*. World Health Organization. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Asthma>
- Widiastuti, S. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. 6, 27–43. <https://Doi.Org/10.33024/Jkpm.V6i3.8793>
- Widya, F., Nurman, M., & Safitri, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial Pada Penderita Asma Bronkial Di Desa Kuok Diwilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021*. 1(1), 28–42.
- Wijayanti, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Asoka Rsud Dr. Harjono Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Yuliatin. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Gatutkaca Rsud Jombang*. Itskes Icme Jombang.
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., & Sugiarto, A. (2023). *Keperawatan Profesional* (M. J. F. Sirait (Ed.); 1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.

## LAMPIRAN 1

### GANCHART

| No  | Kegiatan                                     | Tabel |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
|-----|--|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|--|--|--|--|
|     |  | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |   |   |   |  |  |  |  |
|     |  | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |
| 1.  | Persamaan persepsi dan pengumuman Pembimbing |       |   | ■ |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| 2.  | Bimbingan proposal                           |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ |         |   |   |   |  |  |  |  |
| 3.  | Pendaftaran ujian Proposal                   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 4.  | Ujian proposal                               |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 5.  | Revisi proposal                              |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 6.  | Pengambilan dan pengolahan data              |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 7.  | Bimbingan hasil                              |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 8.  | Pendaftaran ujian sidang KIAN                |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 9.  | Ujian sidang KIAN                            |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 10. | Revisi KIAN                                  |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       |   |   |   |  |  |  |  |
| 11. | Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN  |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■       | ■ |   |   |  |  |  |  |

**LAMPIRAN 2**  
**LEMBAR BIMBINGAN**

**LEMBAR BIMBINGAN KIAN**

**Nama Mahasiswa** : Sulis Setiowati  
**NIM** : 226410032  
**Judul Skripsi** : Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.  
**Nama Pembimbing** : Leo Yosdimiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.

| No | Tanggal    | Hasil Bimbingan               | Paraf  |
|----|------------|-------------------------------|--|
| 1  | 14/08 2023 | Bimbingan Bab 4, Revisi       |  |
| 2  | 15/08 23   | Bimbingan Bab 4               |  |
| 3  | 16/08 23   | Bimbingan Bab 4               |  |
| 4  | 18/08 23   | Bimbingan Bab 4, lanjut Bab 5 |  |
| 5  | 21/08 23   | Bimbingan Bab 4,5             |  |
| 6  | 22/08 23   | Bimbingan Bab. 4,5            |  |
| 7  | 24/08 23   | Bimbingan Bab 4,5             |  |
| 8  | 25/08 23   | Acc Bab 4,5                   |  |
| 9  |            |                               |  |
| 10 |            |                               |  |
| 11 |            |                               |  |
| 12 |            |                               |  |
| 13 |            |                               |  |
| 14 |            |                               |  |

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

**Nama Mahasiswa** : Sulis Setiowati  
**NIM** : 226410032  
**Judul Skripsi** : Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.  
**Nama Pembimbing** : Ifa Nofalia, S.Kep., Ns., M.Kep.

| No | Tanggal    | Hasil Bimbingan               | Paraf   |
|----|------------|-------------------------------|---|
| 1  | 14/08 2023 | Bimbingan Bab 4, Revisi       |    |
| 2  | 15/08 2023 | Bimbingan Bab, 4              |    |
| 3  | 16/08 2023 | Bimbingan Bab 4               |   |
| 4  | 18/08 2023 | Bimbingan Bab 4, lanjut bab 5 |  |
| 5  | 22/08 2023 | Bimbingan Bab 4,5             |  |
| 6  | 22/08 2023 | Bimbingan Bab 4,5             |  |
| 7  | 24/08 2023 | Bimbingan bab 4,5             |  |
| 8  | 25/08 2023 | Acc Bab 4,5                   |  |
| 9  |            |                               |   |
| 10 |            |                               |   |
| 11 |            |                               |   |
| 12 |            |                               |   |
| 13 |            |                               |   |
| 14 |            |                               |   |

### LAMPIRAN 3

## STUDI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN



PRAKTIK PROFESI  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. M  
Dengan Diagnosa Asma Bronkhiale  
di Ruang Gatut Kaca

#### I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 03. April 2023  
B. Jam masuk : 20.30 WIB  
C. Tanggal Pengkajian : 04 April 2023  
D. Jam Pengkajian : 09.00  
E. No.RM : 24xxxx

#### F. Identitas

##### 1. Identitas pasien

a. Nama : Ny. M  
b. Umur : 52 thn  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : S1 Pendidikan matematika  
f. Pekerjaan : Guru  
g. Alamat : Plandi Jombang  
h. Status Pernikahan : Menikah

##### 2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Ny. D  
b. Umur : 28 thn  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : S1 Ekonomi  
f. Pekerjaan : Guru  
g. Alamat : Geneng Jombang  
h. Hub. Dengan PX : Anak

#### G. Riwayat Kesehatan

##### 1. Keluhan Utama

Batuk Berdahak, Sesak napas

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

pada tanggal 03 April 2023 20.20 WIB, klien mengeluh nyeri dada, sesak napas serta batuk berdahak yang berat sejak 3 hari lalu. tidak ada demam tidak ada mual muntah. Kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang dan mendapatkan perawatan pertama di IGD PI setelah mendapatkan perawatan dan pemeriksaan di IGD klien dipindahkan ke ruangan Dahat kaca lantai 1 ruang 3A.

## 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien ada riwayat Asma

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien ada yang memiliki riwayat Vertigo dan Asma Ibu. Asma bapak Vertigo

## H. Pola Fungsi Kesehatan

## 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak  
 b. Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak  
 c. Obat-obatan : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak  
 d. Alergi : udang  
 e. Harapan dirawat di RS : segera sembuh dan pulang  
 f. Pengetahuan tentang penyakit : Asma, sesak napas disertai batuk berdahak  
 g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : setelah muncul gejala segera ke dokter  
 h. Data lain : Klien sudah mengidap asma bronkial sejak remaja

## 2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : diet Ttp  
 b. Jumlah porsi : 1700 kal  
 c. Nafsu makan : baik  
 d. Kesulitan menelan : tidak ada  
 e. Jumlah cairan/minum : infus 1000/24 jam, Air minum 1500 ml/hari  
 f. Jenis cairan : Nacl 0.9%, Air mineral  
 g. Data lain : tidak ada

- e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental : baik
  - Berbicara : baik
  - Kemampuan memahami : baik
  - Ansietas : klien cemas akan pengobatannya karena tidak ada yang menunggui
  - Pendengaran : baik
  - Penglihatan : memakai kacamata min 2/-
  - Nyeri : tidak ada
  - Data lain : tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut : Islam
  - Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Bisa sembuh
  - Data lain : tidak ada
- I. Pengkajian
- a. Vital Sign
- |               |               |      |               |
|---------------|---------------|------|---------------|
| Tekanan Darah | : 110/70 mmHg | Nadi | : 116 x/menit |
| Suhu          | : 36,9 °C     | RR   | : 22 x/menit  |
- b. Kesadaran : Cm
- GCS : A.V.C
- c. Keadaan Umum
- Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus  
Berat Badan : 59 kg      Tinggi Badan : 158 cm
  - Sikap :  Tenang  Gelisah  Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
- Kepala
    - Warna rambut : hitam
    - Kuantitas rambut : sedikit tipis
    - Tekstur rambut : Lembut
    - Kulit kepala : bersih
    - Bentuk kepala : bulat
    - Data lain : tidak ada
  - Mata
    - Konjungtiva : .....
    - Sclera : .....
    - Reflek pupil : +/+
    - Bola mata : 2/2
    - Data lain : memakai kacamata 2/ minus

## 3) Telinga

- a. Bentuk telinga : baik
- b. Kesimetrisan : simetris
- c. Pengeluaran cairan : tidak ada
- d. Data lain : tidak ada

## 4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : baik, simetris
- b. Warna : sawo matang
- c. Data lain : tidak ada klien melakukan pernapasan cuping hidung

## 5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : baik, lembab
- b. Mukosa : lembab
- c. Gigi : bersih lengkap
- d. Lidah : bersih
- e. Palatum : normal
- f. Faring : normal
- g. Data lain : tidak ada

## 6) Leher

- a. Bentuk : tidak ada perubahan bentuk
- b. Warna : sawo matang
- c. Posisi trakea : lurus
- d. Pembesaran tiroid : tidak ada
- e. JVP : tidak ada
- f. Data lain : tidak ada

## 7) Thorax

## ▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : simetris
- b. Frekuensi nafas : 23 x/menit
- c. Kedalaman nafas : dangkal
- d. Jenis pernafasan : dada, cuping hidung
- e. Retraksi dada : cepat
- f. Irama nafas : cepat
- g. Ekspansi paru : meningkat
- h. Vocal fremitus : normal
- i. Nyeri : tidak ada

- j. Batas paru : .....
- k. Suara nafas : W2 +/- Rh -/-
- l. Data lain : tidak ada
- Jantung
- a. Ictus cordis : .....
- b. Nyeri : tidak ada
- c. Batas jantung : .....
- d. Bunyi jantung : up dup (s1 s2 tunggal)
- e. Data lain : tidak ada
- 8) Abdomen
- a. Bentuk perut : seofl
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Lingkar perut : 60 cm
- d. Bising usus : 12 x/menit
- e. Massa : tidak ada
- f. Acites : tidak ada
- g. Nyeri : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada
- 9) Genetalia :
- a. Kondisi meatus : tidak ada
- b. Kelainan skrotum : tidak ada
- c. Odem vulva : tidak ada
- d. Kelainan : tidak ada
- e. Data lain : tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a. Kekuatan otot :  $\frac{5}{5} / \frac{5}{5}$
- b. Turgor :  $\leq$  adik
- c. Odem : tidak ada
- d. Nyeri : tidak ada
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : tidak ada
- h. Parese : tidak ada
- i. Alat bantu : terpasang lupus di punggung tangan kanan
- j. Data lain : tidak ada
- e. Pemeriksaan Penunjang
- Foro thorax : klenis asma
- Cardiomegali in demasio aorta
- Pneumonia non covid
- Antigen SARS cov-2 Negatif

## f. Terapi Medik

masker O<sub>2</sub> 6 lpm  
 inf nacl 0.9% 1000 ml/jam 24 jam  
 inj dexamethasone 3mg 1.1.1  
 inj ranitidine 25 mg 1.0.1  
 nebul ventolin 2g ml 1.1.1  
 p.o NAC 200 mg 1.1.1

| Jenis Pemeriksaan         | Nilai pemeriksaan | Satuan              | Nilai Normal |
|---------------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| <b>Hematologi</b>         |                   |                     |              |
| Hemoglobin                | 10.6              | g/dl                | 11.7 - 15.5  |
| Leukosit                  | 9.25              | 10 <sup>3</sup> /ul | 3.6 - 11     |
| Hematokrit                | 33.5              | %                   | 35 - 47      |
| Eritrosit                 | 4.89              | 10 <sup>6</sup> /ul | 3.8 - 5.2    |
| MCH                       | 68.5              | fl                  | 82 - 92      |
| MCH                       | 21.7              | pg                  | 27 - 31      |
| MCHC                      | 31.6              | g/l                 | 31 - 36      |
| RDW-CV                    | 17.3              | %                   | 11.5 - 14.5  |
| Trombosit                 | 362               | 10 <sup>3</sup> /ul | 150 - 440    |
| <b>Hitung jenis</b>       |                   |                     |              |
| Eosinofil                 | 10                | %                   | 2.4          |
| Basofil                   | 1                 | %                   | 2            |
| Batang                    | -                 | %                   | <1           |
| Segmen                    | 55                | %                   |              |
| Limfosit                  | 26                | %                   | 50 - 70      |
| Monosit                   | 8                 | %                   | 25 - 40      |
| Immature granulocyte (IG) | 0.9               | %                   | 2-8          |
| ANC                       | 5.07              | 10 <sup>3</sup> /ul | 2.5 - 7      |
| ALC                       | 2.4               | 10 <sup>3</sup> /ul | 1.3 - 3.6    |
| NLR                       | 2.11              |                     | 20.3         |
| Retikulosit               | 2.22              | %                   | 0.5 - 1.5    |
| Ret - He                  | 16.5              | %                   | >30.3        |
| IPF                       | 4.4               | %                   | 1.1 - 6.1    |
| I/T ratio                 | 0.01              |                     | <0.2         |
| <b>Kimia darah</b>        |                   |                     |              |
| Glukosa darah Sewaktu     | 120               | mg/dl               | <200         |

## II. ANALISA DATA

| NO. | DATA   | ETIOLOGI              | MASALAH  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 1.  | <p>Ds: klien mengatakan dahat susah keluar dan sesak napas</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kk lemah</li> <li>2. Tampak berusaha batuk</li> <li>3. Tampak meringis</li> <li>4. tampak gelisah</li> <li>5. Tanda-tanda Vital</li> </ol> <p>TD: 110/70 mmHg N: 116 x/menit<br/>           S: 36<sup>o</sup>C RR: 27 x/menit.<br/>           SpO<sub>2</sub>: 95%</p>   | Asma bronkial         | Bersihkan jalan napas <del>tidak efektif</del><br>b.d <del>nutrisi</del> yang bertahap.<br>tidak efektifnya bersihan jalan napas b.d asma bronkial |
| 2.  | <p>Ds: klien mengatakan sesak napas sedikit berkurang dari 160</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kk lemah</li> <li>2. Terpasang nasal O<sub>2</sub> 6 lpm</li> <li>3. TTV</li> </ol> <p>TD: 110/70 mmHg N: 116 x/menit<br/>           S: 36<sup>o</sup>C RR: 27 x/menit<br/>           SpO<sub>2</sub>: 95%</p>   | kelelahan             | Ketidak efektifan pola napas<br>b.d kelelahan  |
| 3.  | <p>Ds: klien mengatakan dadanya terkadang nyeri</p> <p>Do: keadaan umum lemah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tampak beberapa kali mememasung dada</li> <li>3. tampak meringis</li> <li>4. TTV</li> </ol> <p>TD: 110/70 mmHg N: 116 x/menit<br/>           S: 36<sup>o</sup>C RR: 27 x/menit<br/>           SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>P: Sesak napas<br/>           Q: terasa berat<br/>           R: dada sebelah kanan<br/>           S: skala 3<br/>           T: hilang timbul</p> | Agien Cedera biologis | Nyeri akut<br>b.d Agen Cedera biologis   |

### III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d asma bronkhial

2. Ketidakefektifan pola napas b.d Kelelahan

3. Nyeri Abat b.d agen Cedera biologis

4.

5.

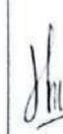
## IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                | NOC (SMART)  | NIC |           |        |   |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
|-----|---|--|-----|-----------|--------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|----------------------|--|--|--|--|---|----|------------------|--|--|--|--|---|----|-------------------------------------|--|--|--|--|---|----|----------------------|--|--|--|--|---|----|--------------------------|--|--|--|--|---|--|
| 1.  | keefektifan bersihan jalan napas b.d Asma bronkhial | <p>SMART: setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan masalah klien dapat teratasi dengan dengan kriteria hasil.</p> <p>NOC:<br/>Status pernapasan: Keperawatan jalan napas</p> <p>Indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Frekuensi Pernapasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Irama pernapasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kemampuan untuk mengeluarkan sekret</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Suara napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Pernapasan Cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks |   |  |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Frekuensi Pernapasan |  |  |  |  | ✓ | 2. | Irama pernapasan |  |  |  |  | ✓ | 3. | Kemampuan untuk mengeluarkan sekret |  |  |  |  | ✓ | 4. | Suara napas tambahan |  |  |  |  | ✓ | 5. | Pernapasan Cuping hidung |  |  |  |  | ✓ | <p>NIC: Manajemen jalan napas</p> <p>Aktifitas Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi klien untuk bernapas penuh, dalam</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada bila diperlukan</li> <li>3. Buang sekret dengan memotivasi klien untuk batuk atau mengedot lendir</li> <li>4. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</li> <li>5. Evaluasi kemampuan Batuk efektif</li> <li>6. Posisikan untuk meringankan sesak napas</li> <li>7. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya</li> <li>8. Kolaborasi dengan tim medis lainnya.</li> </ol> |
| No. | Indikator   | Indeks   |     |           |        |   |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
|     |   | 1  | 2   | 3         | 4      | 5 |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
| 1.  | Frekuensi Pernapasan                                |  |     |           |        | ✓ |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
| 2.  | Irama pernapasan                                    |  |     |           |        | ✓ |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
| 3.  | Kemampuan untuk mengeluarkan sekret                 |  |     |           |        | ✓ |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
| 4.  | Suara napas tambahan                                |  |     |           |        | ✓ |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |
| 5.  | Pernapasan Cuping hidung                            |  |     |           |        | ✓ |  |  |  |   |   |   |   |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                  |  |  |  |  |   |    |                                     |  |  |  |  |   |    |                      |  |  |  |  |   |    |                          |  |  |  |  |   |  |

## V. IMPLEMENTASI

| NO. DX | HARI/TGL           | JAM   | TINDAKAN KEPERAWATAN   | PARAF   |
|--------|--------------------|---|--|---|
| 1.     | Selasa<br>04.04.23 | 08.00<br>08.25<br>08.30<br>09.00<br>09.15<br>10.00<br>10.23<br>11.15<br>11.29<br>12.11<br>12.19 | <p>mengobservasi TVV<br/>-10/80/70 mmHg N: 167/menit RR: 237/menit S: 37,4°C<br/>SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>menyiapkan obat</p> <p>memberikan obat</p> <p>mengajarkan klien melakukan batuk efektif</p> <p>memonitor kemampuan batuk</p> <p>melakukan fisioterapi dada</p> <p>memberikan nebul ventolin</p> <p>memonitor kemampuan mengeluarkan sputum</p> <p>memonitor pernapasan, memberikan posisi semi Fowler</p> <p>memonitor status pernapasan</p> <p>memonitor pengeluaran sputum, memonitor klien dalam melakukan batuk efektif</p> |    |
| 1.     | Rabu<br>05.04.23   | 08.00<br>08.25<br>08.30<br>09.00<br>09.15<br>10.00<br>10.23<br>11.00<br>13.12.                  | <p>mengobservasi tanda tanda vital<br/>10: 80/80 mmHg RR: 27/menit N: 93/menit S: 37°C<br/>SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>menyiapkan obat yang akan diberikan</p> <p>memberikan obat</p> <p>membantu klien melakukan Foto thorax</p> <p>memonitor sesak</p> <p>memberikan terapi O<sub>2</sub> nasal 4 Lpm</p> <p>memberikan terapi nebul ventolin</p> <p>memonitor pernapasan, memberikan posisi semi Fowler</p> <p>memonitor pernapasan</p>   |   |
| 2.     | Kamis<br>06.04.23  | 08.00<br>08.25<br>08.30<br>09.00<br>09.20<br>10.00<br>11.00<br>13.00                            | <p>mengobservasi tanda tanda vital<br/>10: 100/70 mmHg RR: 20/menit N: 87/menit S: 36°C<br/>SpO<sub>2</sub>: 95%</p> <p>menyiapkan obat yang akan diberikan</p> <p>memberikan obat</p> <p>memonitor kemampuan batuk</p> <p>memonitor sesak</p> <p>memberikan terapi nebul ventolin</p> <p>memonitor pernapasan, memberikan posisi semi Fowler</p> <p>memonitor pernapasan.</p>   |  |

## VI. EVALUASI

| NO. | NO. DX | HARI/TGL           | JAM   | EVALUASI   | PARAF   |
|-----|--------|--------------------|-------|--|---|
| 1.  | 1.     | Selasa<br>04.09.23 | 13.45 | <p>S: klien mengatakan dahaknya sangat manganas</p> <p>O: kelemah<br/>- terlihat gelisah<br/>- terlihat berusaha batuk<br/>- RR +/- W2 +/-<br/>- CRT 5 detik<br/>- abdomen soft<br/>- Dk -<br/>- nasal O<sub>2</sub> 6lpm<br/>- TD 110/70 mmHg, N: 116/menit RR: 24/menit<br/>C: 37°C SpO<sub>2</sub> = 95%</p> <p>A: klien belum mampu melakukan batuk efektif<br/>bersihkan jalan napas tidak efektif tidak<br/>teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan<br/>no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</p> |    |
| 2.  | 1      | Rabu<br>05.09.23   | 13.45 | <p>S: klien dapat mengatakan dahaknya masih susah keluar tapi sudah berkurang dari kemarin</p> <p>O: kelemah<br/>- terlihat berusaha batuk<br/>- RR +/- W2 +/-<br/>- CRT 5 detik<br/>- abdomen soft<br/>- Dk -<br/>- nasal 4 lpm<br/>- TD: 100/70 mmHg N: 112 RR: 24/menit S: 37.5°C<br/>SpO<sub>2</sub>: 98%</p> <p>A: klien belum mampu melakukan batuk efektif<br/>ketidakefektifan bersihkan jalan napas tidak<br/>teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</p> |   |
| 3   | 1      | Kamis<br>06.09.23  | 15.45 | <p>S: klien mengatakan dahaknya sudah lebih berkurang dari kemarin</p> <p>O: kelemah<br/>- terlihat berusaha batuk<br/>- RR +/- W2 +/-<br/>- abdomen soft<br/>- Dk -<br/>- nasal O<sub>2</sub> -<br/>- TD: 100/70 mmHg N: 89/menit RR: 20/menit<br/>SpO<sub>2</sub>: 96°C SpO<sub>2</sub> 98%</p> <p>A: klien mampu melakukan batuk efektif<br/>ketidakefektifan bersihkan jalan napas teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan, klien pulang, control ke poli paru tgl 11.09.23</p>           |  |

## LAMPIRAN 4 DIGITAL RECEIPT TURNITIN



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

|                    |  |
|--------------------|--|
| Submission author: | Sulis Setiowati                                      |
| Assignment title:  | Quick Submit   |
| Submission title:  | #6 STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRON... |
| File name:         | AN_KLIEN_ASMA_BRONKHIALE_DI_RUMAH_SAKIT_UMUM_DA...   |
| File size:         | 113.19K  |
| Page count:        | 42   |
| Word count:        | 6,959  |
| Character count:   | 45,830   |
| Submission date:   | 02-Oct-2023 10:44PM (UTC+0800)                       |
| Submission ID:     | 2183328247   |

KARYA ILMIAH ANTI-NERS  
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAN RUMAH SAKIT



OLEH:  
SULIS SETIOWATI  
12020100000000000000

PROGRAM STUDI PRODI NERS FAKULTAS KESKIDATAN DAN KEPERAWATAN  
JURUSAN TEKNOLOGI FARMASI DAN KEPERAWATAN  
INSAN TERKUALITAS BERKUALITAS  
Jember, 02 Oktober 2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

## LAMPIRAN 5 HASIL TURNIT

### STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ASMA BRONKHIALE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

#### ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>10%</b>       | <b>15%</b>       | <b>4%</b>    | <b>4%</b>      |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

#### PRIMARY SOURCES

|          |  |               |
|----------|--|---------------|
| <b>1</b> | <b>dewadony01.wordpress.com</b><br>Internet Source           | <b>1%</b>     |
| <b>2</b> | <b>www.repository.poltekkes-kdi.ac.id</b><br>Internet Source | <b>1%</b>     |
| <b>3</b> | <b>jurnal.unw.ac.id</b><br>Internet Source                   | <b>1%</b>     |
| <b>4</b> | <b>www.scilit.net</b><br>Internet Source                     | <b>&lt;1%</b> |
| <b>5</b> | <b>imsyahrir.wordpress.com</b><br>Internet Source            | <b>&lt;1%</b> |
| <b>6</b> | <b>annangdsz.blogspot.com</b><br>Internet Source             | <b>&lt;1%</b> |
| <b>7</b> | <b>journal.inspira.or.id</b><br>Internet Source              | <b>&lt;1%</b> |
| <b>8</b> | <b>prosiding.uhb.ac.id</b><br>Internet Source                | <b>&lt;1%</b> |
| <b>9</b> | <b>bajakaskep.blogspot.com</b><br>Internet Source            | <b>&lt;1%</b> |

|           |   |               |
|-----------|---|---------------|
| <b>10</b> | <b>Submitted to Saint Leo University</b><br>Student Paper | <b>&lt;1%</b> |
| <b>11</b> | <b>jurnal.poltekkespalembang.ac.id</b><br>Internet Source | <b>&lt;1%</b> |
| <b>12</b> | <b>bajangjournal.com</b><br>Internet Source               | <b>&lt;1%</b> |
| <b>13</b> | <b>nerspedia.ulm.ac.id</b><br>Internet Source             | <b>&lt;1%</b> |
| <b>14</b> | <b>akkesaskep.blogspot.com</b><br>Internet Source         | <b>&lt;1%</b> |
| <b>15</b> | <b>iamijobluw.wordpress.com</b><br>Internet Source        | <b>&lt;1%</b> |
| <b>16</b> | <b>stikesmajapahit.ac.id</b><br>Internet Source           | <b>&lt;1%</b> |
| <b>17</b> | <b>reproduksi1b.blogspot.com</b><br>Internet Source       | <b>&lt;1%</b> |



## LAMPIRAN 6 KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

### KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Sulis Setiowati  
NIM : 226410032  
Program Studi : Profesi NERS  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 10%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 2 Oktober 2023  
2023

Wakil Rektor I

Dr. Luslanah Melnawati, SST., M.Kes  
NIDN. 0718058503

**LAMPIRAN 7**  
**SURAT PERNYATAAN PENGECEKAN JUDUL**


**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : SULIS SETIOWATI

NIM : 226910032

Prodi : Profesi Ners

Tempat/Tanggal Lahir: Sombang, 01 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : DSN. Mangunan Rt/Rw 03/09 DS Mangunan kec. kakuhi Kab. Jombang

No. Tlp/HP : 082225016696

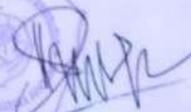
email : ssuliss2000@gmail.com

Judul Penelitian : STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ELIEN ASMA BRONKHIALE DI RUMAH SAKIT UNUM DAERAH SOMBANG

.....

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
 Jombang, 9 oktober 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
 NIK.01.08.112

CS Dipindai dengan CamScanner

## LAMPIRAN 8 SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sulis Setiowati

NIM : 226410032

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti Free Right) atas " Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkhiale Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang "

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Sulis Setiowati)