

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA  
DENGAN ASMA BRONKIAL**

**(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**



**MUTIARA ANGGRAENI, S.Kep  
246410019**

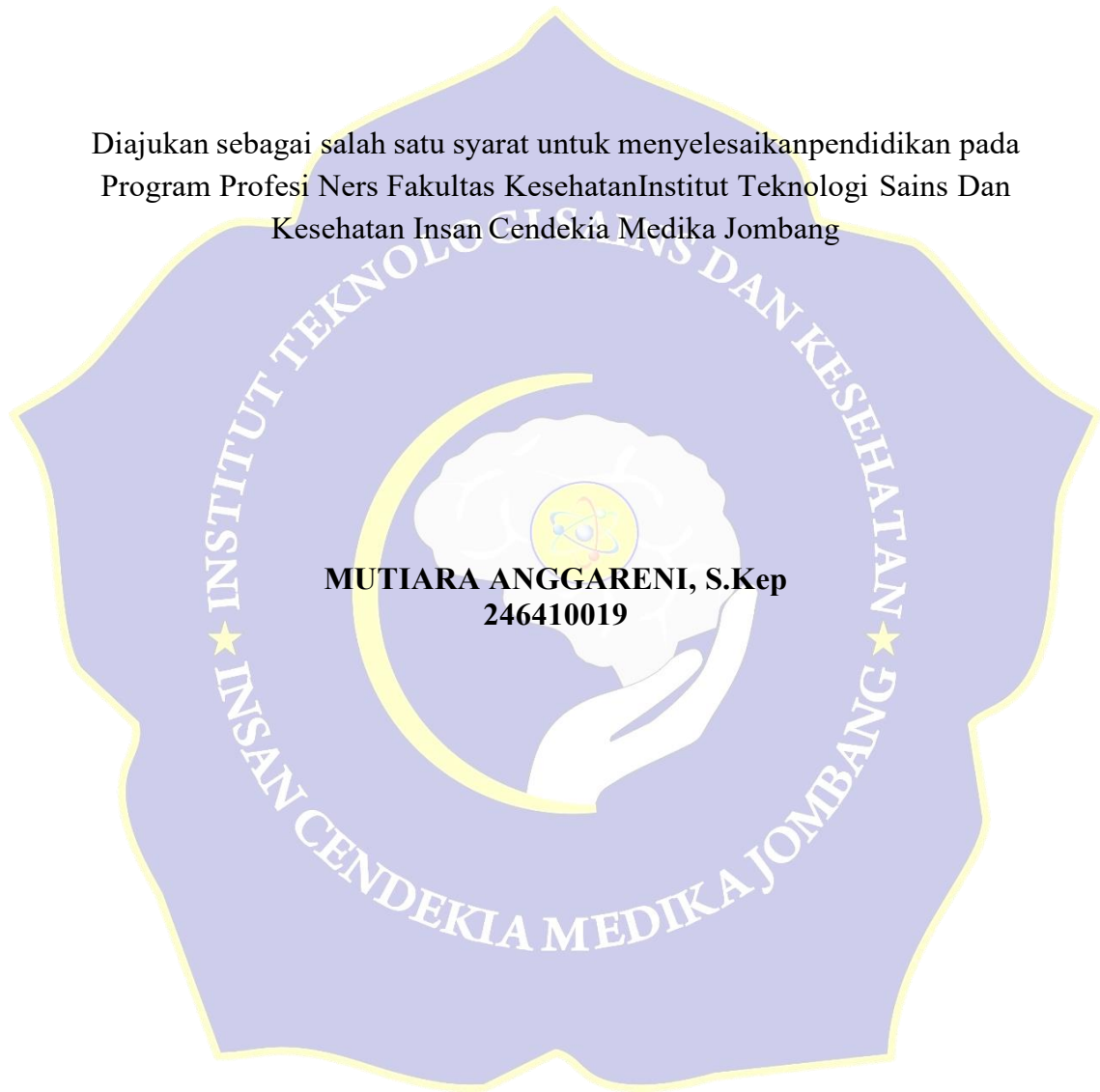
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA  
DENGAN ASMA BRONKIAL**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



**MUTIARA ANGGARENI, S.Kep  
246410019**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Anggraeni

NIM : 246410019

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang).".

Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 08 Agustus 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Mutiara Anggraeni)

NIM 246410019

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Anggraeni

NIM : 246410019

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang GATOTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)".

Merupakan murni karya ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 08 Agustus 2025

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Mutiara Anggraeni)

NIM 246410019

## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang).

Nama : Mutiara Anggraeni

NIM : 246410019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 9 Agustus 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

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

  
Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIDN.0707108502

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

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

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



## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama : Mutiara Anggraeni  
NIM : 246410019  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma  
Bronkial (Di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang).

Telah berhasil di pertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan  
Diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Profesi Ners  
Pada Tanggal 9 Agustus 2025

### KOMISI DEWAN PENGUJI

Penguji Utama : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0707057901

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0708098201

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIDN. 0707108502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

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

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

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Mutiara Anggraeni, dilahirkan di Bojonegoro, 17 Maret 2002, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Rasmin dan Ibu Warni. Pada tahun 2014 peneliti lulus dari SDN Tembakmerak III. Pada Tahun 2017 peneliti lulus dari SMPN 1 Kasiman. Pada tahun 2020 peneliti lulus dari SMAN 1 Kasiman Bojonegoro dan pada tahun 2020. Pada tahun 2024 peneliti telah lulus SI Keperawatan dari ITSkes ICMe. Peneliti memulai pendidikan melanjutkan pendidikan profesi Ners di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, pada tahun 2024.

Demikian daftar riwayat hidup yang di buat peneliti dengan sebenarnya.

Jombang, 08 Agustus 2025

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Mutiara Anggraeni)

NIM 246410019

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada Allah S.W.T, sungguh sebuah perjuangan yang cukup panjang yang telah penulis lalui untuk mendapatkan gelar sarjana ini. Rasa syukur dan bahagia yang penulis rasakan ini akan penulis persembahkan kepada orang-orang yang penulis sayangi, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Pembimbing utama serta Dekan Fakultas Kesehatan Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep Pembimbing pertama Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Pembimbing kedua Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep. Serta penguji Ibu Ibu Hindyah Ike S., S.Kep., Ns., M.Kep
2. Bapak dan ibu dosen Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, peneliti ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas semua ilmu, nasihat, dukungan dan motivasi yang telah diberikan. Semoga kita semua senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT.
3. Terima kasih Kepada Ibu,bapak yang sangat saya cintai dan saya sayangi telah memberikan dukungan baik moral maupun materi serta doa yang tiada hentinya untuk masa depan dan kesuksesan saya.
4. Seluruh teman-teman seperjuanganku Profesi Ners angkatan 2024, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan di profesi ners ITSKes ICMedika Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan.
5. Terima kasih kepada RSUD Jombang yang telah mengizinkan untuk dijadikan lahan penelitian dan responden yang mau meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian saya.



## MOTTO

"Tidak peduli berapa banyak waktu berlalu, tidak peduli apa yang terjadi untuk sementara, ada beberapa hal yang tidak akan pernah bisa kita lupakan, kenangan yang tidak akan pernah bisa kita hindari."

*(Earl Nightingale)*

"Jangan pernah menyerah pada mimpi hanya karena waktu yang dibutuhkan untuk mencapainya. Bagaimanapun waktu akan berlalu."

*(Haruki Murakami)*



## ABSTRAK

### Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial

(Di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang)

Oleh:

**Mutiara Anggraeni**

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Jombang

wowmutiara17@gmail.com

**Latar belakang:** Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang melibatkan berbagai sel- sel inflamasi seperti *eosinophil*, *sel mast*, *leukotrin*. Tujuan penelitian adalah menganalisis asuhan keperawatan klien dewasa dengan asma bronkial di ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Partisipan pada penelitian ini pasien dewasa dengan diagnosis Asma bronkial di ruang gatutkaca RSUD Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian pendekatan studi kasus. Dalam studi kasus, subjek penelitian yang digunakan untuk mengeksplorasi permasalahan keperawatan pada pasien Asma Bronkial. **Hasil penelitian:** berdasarkan studi kasus pengkajian sudah dilakukan secara menyeluruh oleh peneliti. Diagnosa keperawatan didapatkan 3 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas. Tindakan keperawatan dilakukan selama 1x24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, suara nafas tambahan *wheezing* menurun, dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, tekanan ekspirasi membaik dengan melakukan implementasi keperawatan manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan dukungan ventilasi. Evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sudah tepat dan tidak terdapat kendala pada implementasi yang dilakukan, sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, asma bronkial, bersihan jalan nafas tidak efektif

## **ABSTRACT**

### ***Nursing Care for Adult Clients with Bronchial Asthma (In the Gatotkaca Ward, Jombang Regional Hospital)***

**By:**

**Mutiara Anggraeni**

*Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICM Jombang  
wowmutiara17@gmail.com*

**Background:** *Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract involving various inflammatory cells such as eosinophils, mast cells, leukotrienes. The purpose of this study was to analyze nursing care for adult clients with bronchial asthma in the Gatotkaca room of Jombang Regional General Hospital. Participants in this study were adult patients diagnosed with bronchial asthma in the Gatotkaca room of Jombang Regional General Hospital. Method:* *This study uses a case study approach. In the case study, the research subjects were used to explore nursing problems in patients with bronchial asthma. nursing in patients with bronchial asthma. Research results: based on the case study, the assessment has been carried out thoroughly by the researcher. Nursing diagnoses obtained 3 diagnoses, namely ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern and impaired gas exchange. Nursing actions were carried out for 1x24 hours with the expected outcome criteria, namely increased effective cough, increased sputum production, decreased additional breath sounds (wheezing), decreased dyspnea, decreased use of accessory respiratory muscles, decreased nasal flaring, improved respiratory frequency, improved respiratory depth, improved expiratory pressure by implementing nursing airway management, respiratory monitoring and ventilation support. Nursing evaluation is that the problem is resolved and the intervention is stopped. Conclusion:* *The nursing care provided by the researcher was appropriate and there were no implementation obstacles, resulting in a faster healing process for the patient.*

**Keywords:** *nursing care, bronchial asthma, ineffective airway clearance*

## KATA PENGANTAR

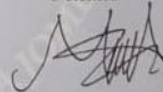
Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang)". Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir 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 dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners., Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I, Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Jombang, 28 Juli 2025

Penulis



Mutiara Anggraeni

## DAFTAR ISI

|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| <b>SAMPUL LUAR.....</b>                           | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL DALAM .....</b>                         | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>       | <b>iv</b>   |
| <b>PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR .....</b>       | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....</b> | <b>vi</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                        | <b>vii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>                   | <b>viii</b> |
| <b>MOTTO .....</b>                                | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                              | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                             | <b>xi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                        | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                            | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                         | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</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.....                       | 4           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                | <b>6</b>    |
| 2.1 Konsep Asma Bronkhial.....                    | 6           |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....               | 12          |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>               | <b>25</b>   |
| 3.1 Desain Penelitian .....                       | 25          |
| 3.2 Batasan Istilah.....                          | 25          |
| 3.3 Partisipan .....                              | 25          |
| 3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian.....              | 26          |
| 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....        | 26          |
| 3.6 Uji Keabsahan Data .....                      | 26          |
| 3.7 Analisa Data .....                            | 27          |
| 3.8 Etika Penelitian .....                        | 28          |
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>            | <b>29</b>   |
| 4.1 Asuhan Keperawatan .....                      | 29          |
| 4.2 Pembahasan.....                               | 29          |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                        | <b>52</b>   |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                              | <b>54</b>   |



## DAFTAR TABEL

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan SDKI-SLKI (2021) ..... | 20 |
|----------------------------------------------------------|----|



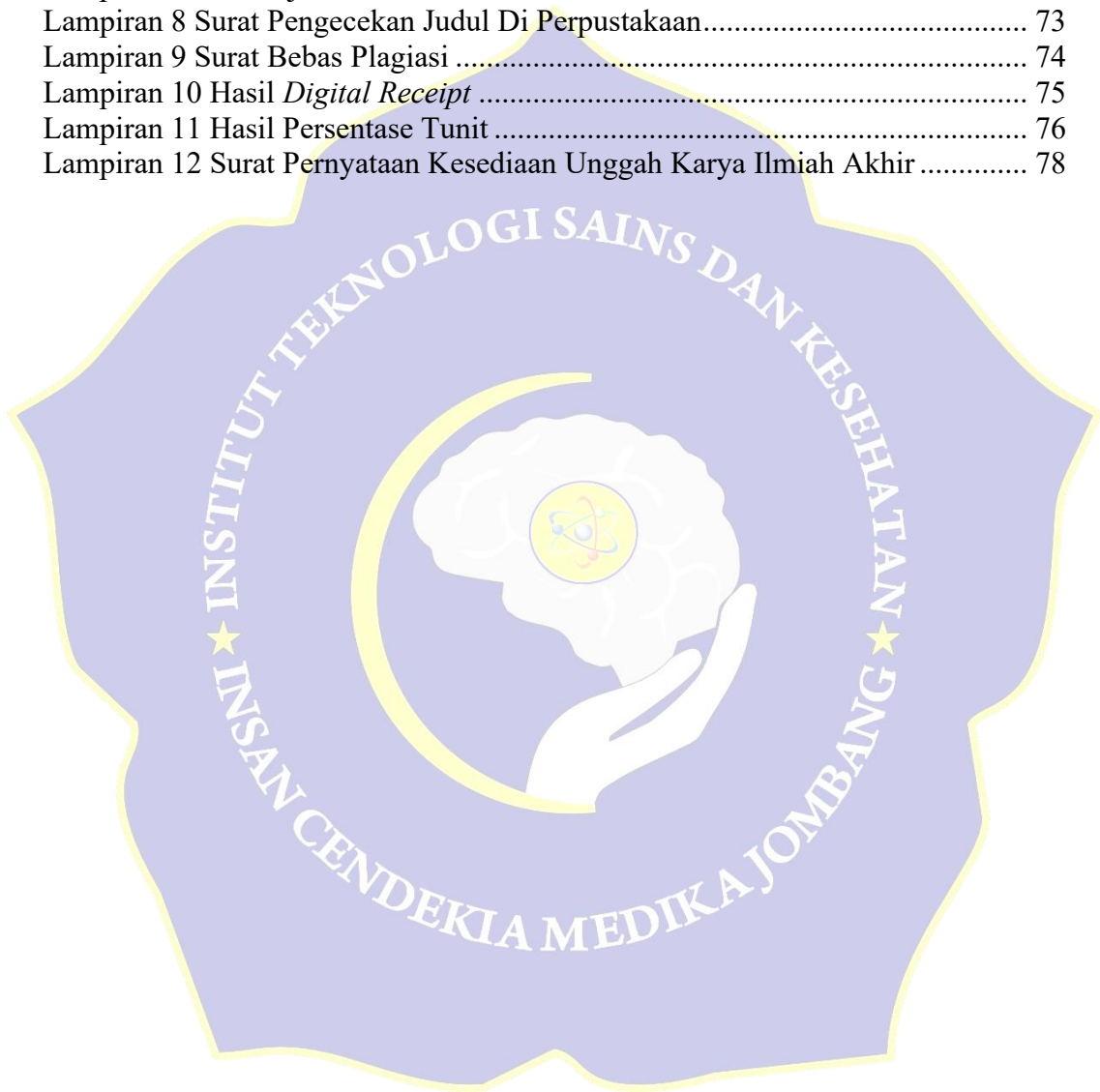
## DAFTAR GAMBAR

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| Gambar 2. 1 Pathway Asma Bronkial..... | 9 |
|----------------------------------------|---|



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....                                       | 54 |
| Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....                          | 55 |
| Lampiran 3 Lembar persetujuan responden.....                          | 56 |
| Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Keperawatan Medikah Bedah.....   | 57 |
| Lampiran 5 Lembar bimbingan KIAN pembimbing I.....                    | 70 |
| Lampiran 6 Lembar bimbingan KIAN pembimbing II.....                   | 70 |
| Lampiran 7 Hasil Uji Etik.....                                        | 72 |
| Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan.....                | 73 |
| Lampiran 9 Surat Bebas Plagiasi .....                                 | 74 |
| Lampiran 10 Hasil <i>Digital Receipt</i> .....                        | 75 |
| Lampiran 11 Hasil Persentase Tunit .....                              | 76 |
| Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Ilmiah Akhir ..... | 78 |



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### DAFTAR LAMBANG

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| %      | : Persentase                                                    |
| &      | : Dan                                                           |
| /      | : Atau                                                          |
| 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    | : Masuk Rumah Sakit                                             |
| N      | : Nadi                                                          |
| NANDA  | : <i>North American 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   | : Rumah Sakit Umum Daerah                                       |
| S      | : Suhu                                                          |
| SGOT   | : <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>                |
| SPGT   | : <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>                    |
| TD     | : Tekanan Darah                                                 |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma bronkial merupakan penyakit peradangan kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan *hiperreaktivitas* Bronkial dan derajat obstruksi saluran napas yang bervariasi. 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. . Asma bronkial adalah penyakit pada saluran pernapasan yang sering dikenal oleh masyarakat. Penyakit ini terjadi pada sistem pernapasan dan memengaruhi jalur pernapasan karena adanya peradangan tertentu yang menyerang tenggorokan dan bronkus. Asma bronkial bisa menjadi penyebab utama kematian pada orang dewasa. Kondisi ini menyebabkan ketidakstabilan pada jalur pernapasan di paru-paru dan mengubah cara saraf jalur pernapasan bereaksi, membuat jalur pernapasan lebih mudah terkena peradangan. Selama serangan, jalur pernapasan mengalami pembengkakan sehingga membatasi dan mengurangi aliran udara ke paru-paru. Asma bronkial bisa berdampak serius karena terkait dengan risiko kesialan dan kematian yang disebabkan oleh pasien yang mengalami pola pernapasan yang tidak efektif, sehingga menyebabkan penurunan ventilasi yang sebenarnya dan berpotensi mengancam nyawa karena perubahan pada cara bernapas (Nurcahyanti, 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 2023. Berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia sebanyak 1.017.290 pada tahun 2018, dengan asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional, hal ini terlihat dari data survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 sebanyak 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, DIY Yogyakarta (4,5%), Jawa Barat (2,8%), DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,6%), Banten (2,5%) (RISKESDAS, 2018). Di Jawa Timur penderita asma pada tahun 2018 sebesar 2,57% atau sebanyak 180.000 orang. Terdapat 254 pasien asma yang tercatat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang pada tahun 2023.

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya asma bronkial antara lain faktor sensitisasi yang berbahaya, faktor non sensitisasi, faktor mental, faktor genetik, dan faktor alam. Gejala seperti mengi, sesak napas, serta penggunaan otot bantu bernapas menunjukkan bahwa pernapasan tidak efektif. Saat seseorang menghirup atau terpapar alergen, kadar antibodi IgE pada tubuh meningkat dan alergen bereaksi dengan antibodi yang melekat pada sel-sel tertentu. Proses ini mengirimkan reseptor serta zat anafilaksis yang bekerja perlahan (leukotrien), kemotaksis eosinofil, dan bradikinin. Kombinasi aksi dari berbagai faktor ini menyebabkan dinding bronkiolus kecil meluas dan melepaskan cairan tebal ke dalam saluran bronkial, serta menyebabkan otot polos bronkus berkontraksi, sehingga menimbulkan obstruksi pada jalan napas. Ketika saluran bronkiolus terhambat hingga tingkat tertentu, obstruksi selanjutnya disebabkan oleh tekanan eksternal, khususnya saat menghembuskan napas. Penderitanya biasanya dapat bernapas dengan baik dan terasa nyaman, namun sekaligus mengalami kesulitan dalam menghembuskan napas, yang menyebabkan rasa sesak (Nuraidah, 2023).

Pada asma bronkial, produksi lendir yang terlalu banyak menyebabkan saluran napas tersumbat. Oleh karena itu, perawat harus melakukan langkah-

langkah tertentu untuk membantu mengurangi sumbatan saluran napas. Langkah-langkah tersebut meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi meliputi penggunaan nebulizer, suction, terapi oksigen, serta pemberian obat. Sementara itu, terapi non farmakologi mencakup fisioterapi dada, drainase posisi, serta mengajarkan teknik batuk yang efektif kepada pasien. Dalam kondisi asma bronkial, peran keluarga sangat penting sebagai motivator, karena pasien membutuhkan dukungan agar bisa sembuh dan menjalani pengobatan dengan patuh. Keluarga perlu menjauhkan pasien dari hal-hal yang bisa memicu alergi, sehingga perawat juga harus memberikan edukasi kepada anggota keluarga (Karunia et al., 2021). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang ” asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan asma brokial di RSUD Kabupaten Jombang”.

## **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**

Menganalisis 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**

Manfaat teoritis penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan perawatan pasien yang mengalami asma bronkial di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Tenaga Perawat**

Agar dapat menambah wawasan bagi tenaga perawat dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai acuan.

###### **b. Rumah Sakit**

Sebagai tambahan referensi bagi RSUD Pasar Rebo dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

###### **c. Institusi Pendidikan**

Adapun manfaat bagi institusi yaitu sebagai bahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang tepat untuk mengurangi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

d. Klien dan Keluarga

Manfaat bagi klien dan keluarga yaitu memberi pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit dan penatalaksanaan penyakit yang diderita.



## 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, 2024).

##### 2.1.2 Klasifikasi Asma Bronkhial

Menurut Ambarsari (2023), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

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

Pada kelompok ini keluhanannya tidak ada hubungannya dengan paparan alergen dan ditandai dengan serangan yang terjadi setelah dewasa, tidak ada anggota keluarga 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

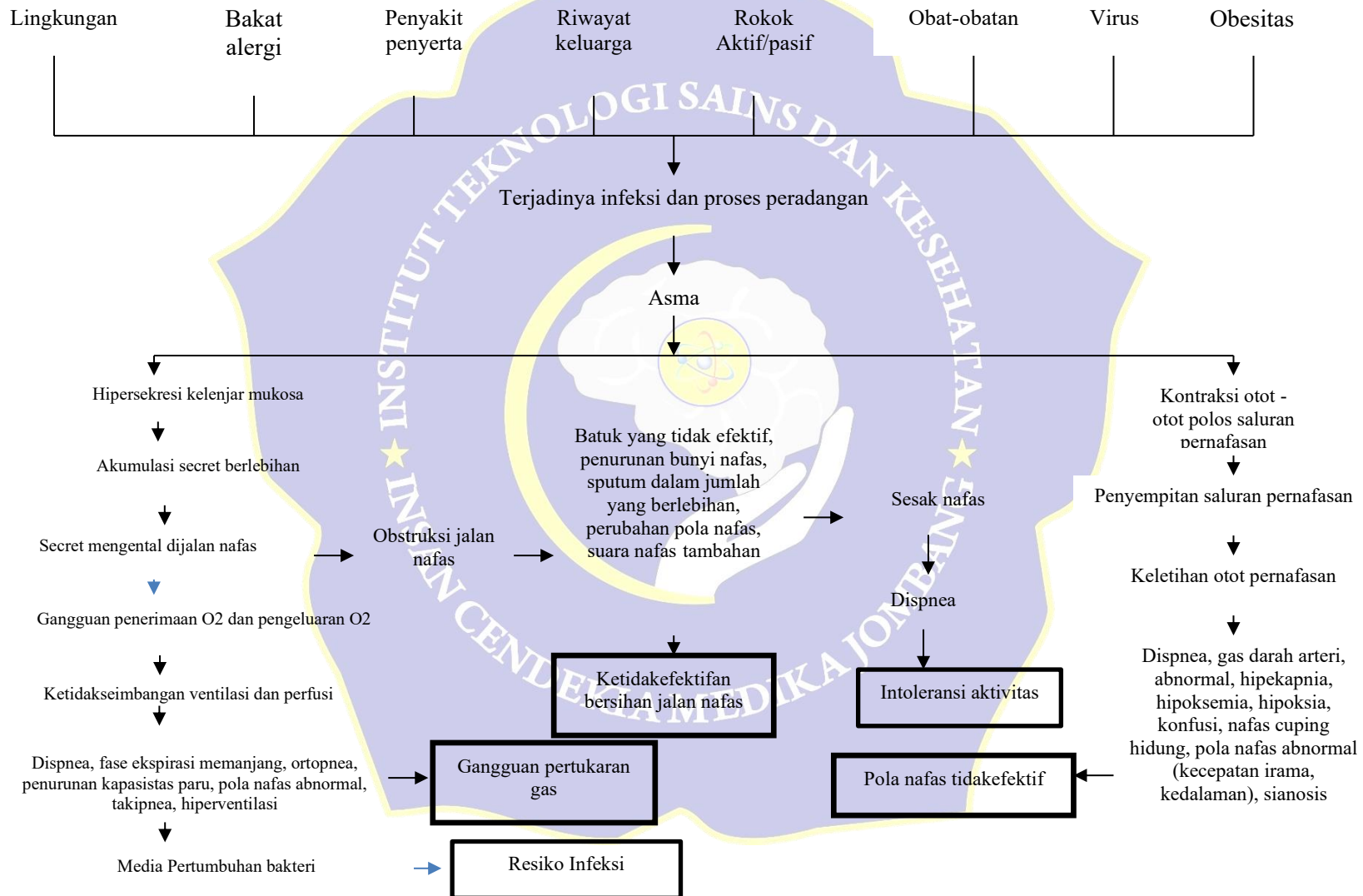
Asma dicirikan oleh penyempitan otot polos pada bronkiolus, yang menghasilkan kesulitan dalam pernapasan. Penyebab umumnya adalah peningkatan sensitivitas bronkus terhadap zat asing dalam udara. Pada kasus asma alergi, reaksi berlangsung sehingga individu yang alergi memiliki kecenderungan untuk menghasilkan jumlah antibodi IgE yang tidak biasa. Hal ini mengakibatkan reaksi alergi ketika antibodi ini berinteraksi dengan antigen tertentu (Kurnia *et al.*, 2024). 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.*, 20).

#### 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).

### A. Pathway(Nuraidah, 2023)



Gambar 2. 1 Pathway

### 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 eosinophil

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 *hipoksia* atau *hyperkapnea*.

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. Kortikostereoid: inhaler dosis rendah, oral
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien antileukotrien
- e. Metilxantin
- f. Bronkodilator
- g. Kromalin
- h. Ketolifen



i. Kortikosteroid hidrokortison

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 sebagai berikut

b. Menghindari faktor pencetus

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

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Menurut Chasanah (2022) pengkajian pada klien bronkial adalah

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

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

5) 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 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.

Inspeksi: Terlihat sejajar, tanpa tanda-tanda peradangan atau pembesaran 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) paling rasional, karena obat-obat ini ditujukan secara khusus untuk mengatasi penyebab bronkospasme. 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

husus untuk mengatasi penyebab bronkospasme.

### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

### 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 SDKI-SLKI (2021)

| Diagnosa Keperawatan                               | SLKI                                                | SIKI                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b> | <b>Bersihan jalan nafas (L.01001)</b>               | <b>Manajemen jalan nafas (1.01011)</b>                                                                       |
| <b>Gejala dan tanda mayor</b>                      | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : | Observasi                                                                                                    |
| 1. Batuk tidak efektif                             | 1. Batuk efektif meningkat (1-5)                    | 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)                                                    |
| 2. Tidak mampu batuk                               | 2. Produksi sputum menurun (1-5)                    | 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)                              |
| 3. Mengi, wheezing                                 | 3. Wheezing menurun (1-5)                           | 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)                                                                     |
| 4. Mekonium di jalan nafas                         | 4. Dispnea menurun (1-5)                            | Terapeutik                                                                                                   |
| <b>Gejala dan tanda minor</b>                      | 5. Ortopnea menurun (1-5)                           |                                                                                                              |
| 1. Dispnea                                         | 6. Sianosis menurun (1-5)                           |                                                                                                              |
| 2. Sulit bicara                                    | 7. Gelisah menurun (1-5)                            |                                                                                                              |
| 3. Ortopnea                                        | 8. Frekuensi nafas membaik (1-5)                    | 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) |
| 1. Sianosis                                        | 9. Pola nafas membaik (1-5)                         | 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler                                                                         |
| 2. Bunyi nafas menurun                             |                                                     | 3. Berikan minum hangat                                                                                      |
| 3. Frekuensi nafas berubah                         |                                                     |                                                                                                              |
| 4. Pola nafas berubah                              |                                                     |                                                                                                              |

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                      | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           | 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik<br>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal<br>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill<br>8. Berikan oksigen, jika perlu<br>Edukasi<br>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi<br>Kolaborasi<br>1. Ajarkan teknik batuk efektif<br>2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. |
| <b>Pola nafas tidak efektif (D.0005)</b><br><b>Gejala dan tanda mayor</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>1. Penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola nafas abnormal</li> </ol> <b>Gejala dan tanda minor</b><br>S: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> </ol> | <b>Pola nafas (L.01004)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan ekspirasi meningkat (1-5)</li> <li>2. Tekanan inspirasi meningkat (1-5)</li> <li>3. Dispnea menurun (1-5)</li> </ol> | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b><br><b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> </ol>                                                                                                                                   |



| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                             | SLKI                                                                                                                                                                                                       | SIKI                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pernafasan pursed-lip<br>2. Pernafasan cuping hidung<br>3. Diameter thorax antero-posterior meningkat<br>4. Ventilasi semit menurun<br>5. Kapasitas vital menurun<br>6. Tekanan ekspirasi menurun<br>7. Tekanan inspirasi menurun<br>8. Ekskresi dada berubah | 4. Penggunaan otot bantu menurun (1-5)<br>5. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (1-5)<br>6. Pernafasan cuping hidung menurun (1-5)<br>7. Frekuensi nafas menurun (1-5)<br>8. Kedalaman nafas menurun (1-5) | 4. Monitor adanya produksi sputum<br>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas<br>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru<br>7. Auskultasi bunyi napas<br>8. Monitor saturasi oksigen<br>9. Monitor nilai AGD<br>10. Monitor hasil x-ray toraks |
| <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien<br>2. Dokumentasikan hasil pemantauan                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Edukasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>Pertukaran gas (L.01003)</b>                                                                                                                                                                            | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b>                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Gejala dan tanda mayor</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan :                                                                                                                                                        | <b>Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                           |
| 1. Dispnea<br>1. PCO <sub>2</sub> meningkat/menurun<br>2. PO <sub>2</sub> menurun<br>3. Takikardia<br>4. pH arteri meningkat atau menurun<br>5. Bunyi nafas tambahan                                                                                             | 1. Dispnea menurun (1-5)<br>2. Bunyi nafas tambahan menurun (1-5)<br>3. Pusing menurun (1-5)<br>4. Penglihatan kabur menurun (1-5)<br>5. Gelisah menurun (1-5)                                             | 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas<br>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)                                                                     |
| <b>Gejala dan tanda minor</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                            | 3. Monitor kemampuan batuk efektif<br>4. Monitor adanya produksi sputum<br>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas                                                                                                                          |
| 1. Pusing<br>2. Penglihatan kabur                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                              | SLKI                                                                | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sianosis<br>2. Diaforesis<br>3. Gelisah<br>4. Nafas cuping hidung<br>5. Pola nafas abnormal<br>6. Warna kulit abnormal<br>7. Kesadaran menurun | 6. Nafas cuping hidung menurun (1-5)<br>7. Pola nafas membaik (1-5) | 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru<br>7. Auskultasi bunyi napas<br>8. Monitor saturasi oksigen<br>9. Monitor nilai AGD<br>10. Monitor hasil x-ray toraks<br><br><b>Terapeutik</b><br>1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien<br>2. Dokumentasikan hasil pemantauan<br><br><b>Edukasi</b><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan<br>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu |

#### 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 pernapasan cuping hidung

5. Tidak terdapat otot bantu pernapasan.



## **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. 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, penumpukan 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 dengan Diagnosis Asma bronchial di ruang gawatgaca RSUD Jombang. Usia > 30 tahun, laki laki / perempuan dengan masalah pola nafas tidak efektif / bersihan nafas tidak efektif/ Gangguan pertukaran gas.

### 3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang gawat darurat RSUD Jombang. Penelitian ini berlangsung sejak penulisan Karya Ilmiah Akhir di bulan Juli dilanjutkan penulisan hasil di bulan Agustus.

### 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

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

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, 2024), 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. *Inforncencent*

Peneliti meminta persetujuan/kesediaan kepada pasien untuk dijadikan pasien peneliti.

4. *Ethical clearance*

Pengajuan pada komite etik penelitian untuk mendapatkan izin tertulis sebelum penelitian ini dilaksanakan.

## BAB 4

Studi kasus di Rumah Sakit Daerah Jombang di ruang Gatutkaca yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang di bulan Oktober 2024. Ruangan Gatutkaca merupakan ruangan rawat inap yang khusus menangani masalah paru paru, contohnya seperti TBC, Asma, Corona, Efusi Pleura, dan masih banyak lainnya. Kapasitas tempat tidurnya berjumlah 35 bed.

### 4.1 Asuhan Keperawatan

#### 4.1.1 Pengkajian

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Tanggal Masuk      | : 14 Oktober 2024 |
| Jam masuk          | : 11.30           |
| Tanggal Pengkajian | : 15 Oktober 2024 |
| Jam Pengkajian     | : 13.00           |
| No.RM              | : 579383          |
| Diagnosa Medis     | : Asma            |

#### 4.1.2 Identitas

1. Identitas pasien
  - a. Nama : Ny.E
  - b. Umur : 30Tahun
  - c. Jenis kelamin : Perempuan
  - d. Agama : Islam
  - e. Pendidikan : SMA
  - f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
  - g. Alamat : Jogoroto, Jombang

h. Status Pernikahan : Menikah

## 2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Ny. A

b. Umur : 45 Tahun

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMA

f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

g. Alamat : Jogoroto, Jombang

h. Hub. Dengan PX : Ibu Kandung

### 4.1.3 Riwayat Kesehatan

#### 1. Keluhan Utama

Sesak Napas

#### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampak lemah.

#### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak 2 tahun yang lalu

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi

##### 4.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

##### 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Tidak ada , Jenis: Tidak ada, Ketergantungan: Tidak ada
- b. Alkohol : Jumlah : Tidak ada Jenis: Tidak ada, Ketergantungan: Tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : 2, Jenis: Lasmalin, acetylcycrline, Ketergantungan: diminum saat asma kambuh
- d. Alergi : Tidak ada alergi
- e. Harapan dirawat di RS : Px mengatakan ingin segera membaik
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Px mengetahui penyakitnya adalah penyakit asma
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Px mengatakan mau dibawa kerumah sakit agar segera sembuh
- h. Data lain : Tidak ada

##### 2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : nasi tim
- b. Jumlah porsi : 3x1 hari tapi tidak habis
- c. Nafsu makan : kurang baik
- d. Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
- e. Jumlah cairan/minum : 1.500-1.800
- f. Jenis cairan : air mineral, infus PZ 500 cc/24 jam, cairan obat
- g. Data lain : Tidak ada

##### 3. Aktivitas dan Latihan



| Kemampuan perawatan diri                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|
| Makan/minum                               | v |   |   |   |
| Mandi                                     | v |   |   |   |
| Toileting                                 | v |   |   |   |
| Berpakaian                                |   | v |   |   |
| Berpindah                                 | v |   |   |   |
| Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM | v |   |   |   |

0: Mandiri

2: Dibantu orang 4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : kateter

b. Data lain : Aktivitas pasien dibantu perawat dan alat

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

SMRS : siang dan malam

MRS : sering istirahat tetapi juga sering terbangun

b. Lama tidur :

SMRS : 8 – 9 jam

MRS : Px banyak istirahat tetapi sering terbangun

c. Masalah tidur :

SMRS : tidak ada

MRS : tidak ada

d. Data lain : -

5. Eliminasi

a. Pola defekasi :

SMRS : 1x sehari

MRS : Belum BAB

b. Warna feses : Kuning kecoklatan

c. Kolostomi : Tidak ada

d. Pola miksi :

SMRS : Spontan 4-5 x/sehari

SMR : Terpasang kateter

e. Warna urine : kuning jernih

f. Jumlah urine : 950 cc/24 jam

g. Data lain : Tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

SMRS : selalu mempunyai harapan terhadap diri sendiri

MRS : selalu mempunyai harapan terhadap diri sendiri

b. Peran :

SMRS : selalu melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu

MRS : tidak bisa melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu

c. Identitas diri :

SMRS : mengetahui tentang dirinya

MRS : mengetahui tentang dirinya

d. Ideal diri

SMRS : -

MRS : mampu mengetahui dan mengikuti arahan

e. Penampilan : sedikit rapih dan bersih

f. Koping :

SMRS : Tidak terkaji

MRS : Baik

g. Data lain : Tidak ada

#### 7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Sistem pendukung : keluarga

b. Interaksi dengan orang lain : interaksi dengan perawat baik

c. Data lain : Tidak ada

#### 8. Seksual dan Reproduksi

a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji

b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji

c. Periode menstruasi : Tidak terkaji

d. Masalah menstruasi : Tidak terkaji

e. Data lain : Tidak ada

#### 9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental : baik, tidak ada masalah

b. Berbicara : baik, tidak ada masalah

c. Kemampuan memahami : mampu memahami perintah perawat dengan baik

d. Ansietas : tampak ansietas

e. Pendengaran : baik, tidak ada masalah

f. Penglihatan : baik, tidak ada masalah

g. Nyeri : Tidak ada

h. Data lain : Tidak ada

#### 10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : Islam

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Px meyakini keadaannya bisa membaik

c. Data lain : Tidak ada

#### 4.1.5 Pengkajian

##### a. Vital Sign

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 130x/mnt reguler kuat

Suhu : 38,8 RR : 34x/menit

b. Kesadaran : Composmentis GCS : 15, E: 4, V: 5, M: 6

##### c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☒ **Normal** ☐ Kurus

Berat Badan : 55 Kg Tinggi Badan : 155 cm

b. Sikap : ☐ Tenang ☒ **Gelisah** ☐ Menahan nyeri

##### d. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Kepala

a. Warna rambut : Hitam kecoklatan

b. Kualitas rambut : Baik

c. Tekstur rambut : Kasar

d. Kulit rambut : Bersih

e. Bentuk kepala : Oval

f. Data lain : Tidak ada

##### 2) Mata

a. Konjungtiva : Tidak anemis

b. Sklera : anikterik

c. Reflek pupil : normal, mengecil saat terkena cahaya

d. Bola mata : Berwarna coklat kehitaman

e. Data lain : Tidak ada

### 3) Telinga

a. Bentuk telinga : Simetris

b. Kesimetrisan : Simetris

c. Pengeluaran cairan : Tidak ada

d. Data lain : Tidak

### 4) Hidung dan sinus

a. Bentuk hidung : Simetris kanan kiri

b. Warna : Kuning langsung

c. Data lain : Tidak ada

### 5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : Simetris

b. Mukosa : kering

c. Gigi : Bersih

d. Lidah : Bersih

e. Palatum : Tidak ada

f. Faring : Tidak ada pembesaran

g. Data lain : Tidak ada

### 6) Leher

a. Bentuk : simetris

b. Warna : Kuning langsung

c. Posisi trakea : tidak terkaji



d. Pembesaran tiroid : Tidak ada

e. JVP : Tidak terkaji

f. Data lain : Tidak ada

## 7) Thorax

- Paru paru

a. Bentuk dada : barrel chest

b. Frekuensi nafas : 36x/menit

c. Kedalaman nafas: cepat dan dangkal

d. Jenis pernafasan: dada

e. Retraksi dada : retraksi otot dada

f. Irama nafas : tidak teratur

g. Ekspansi paru : simetris

h. Vocal fremitus : Tidak terkaji

i. Nyeri : Tidak ada

j. Batas paru : ics3-5 sinistra

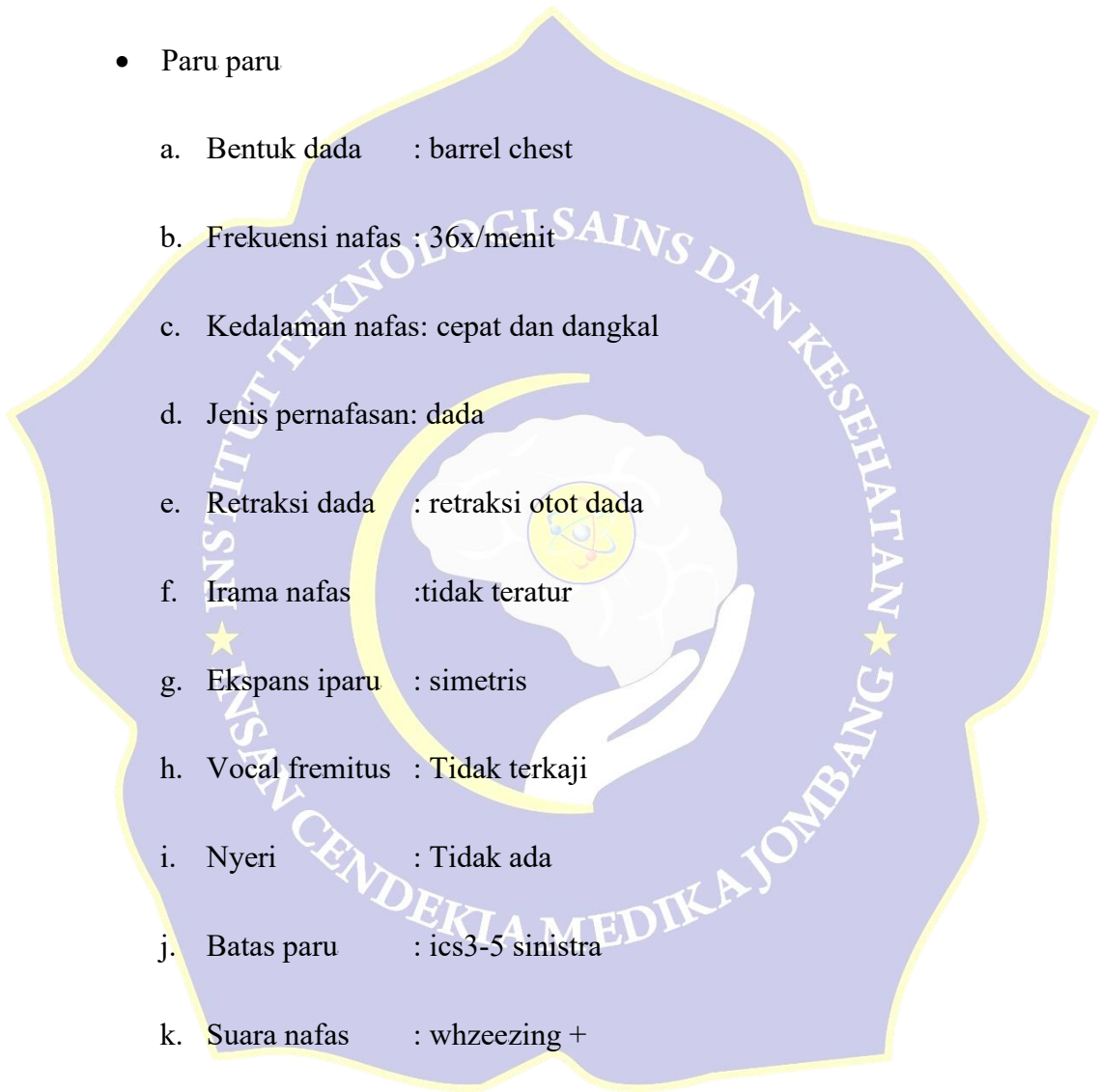
k. Suara nafas : wheezing +

l. Data lain: Tidak ada

- Jantung

a. Ictus cordis : Teraba

b. Nyeri : Tidak ada





- c. Batas Jantung : Tidak terkaji
- d. Bunyi Jantung : s1 s2 tunggal, lup dup
- e. Data lain : Tidak ada

#### 8) Abdomen

- a. Bentuk perut : supel
- b. Warna kulit : kuning langsung
- c. Lingkar perut : Tidak terkaji
- d. Bising usus : 15x/menit
- e. Massa : Tidak ada massa
- f. Acietas : Tidak ada
- g. Nyeri : Tidak ada
- h. Data Lain : Tidak ada

#### 9) Genetalia

- a. Kondisi meatus : Tidak terkaji
- b. Kelainan skrotum : Tidak terkaji
- c. Odem vulva : Tidak terkaji
- d. Kelainan : Tidak terkaji
- e. Data lain: : Tidak ada



## 10) Ekstremitas

## a. Kekuatan otot:

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

## b. Turgor : baik

## c. Odem : Tidak ada

## d. Nyeri : Tidak ada nyeri pada ekstremitas

## e. Warna kulit : kuning langsung

## f. Akral : hangat

## g. Sianosis : terdapat sianosis

## h. Parese : terdapat parese

## i. Alat bantu : tidak ada

## j. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

## k. Data lain : Tidak ada

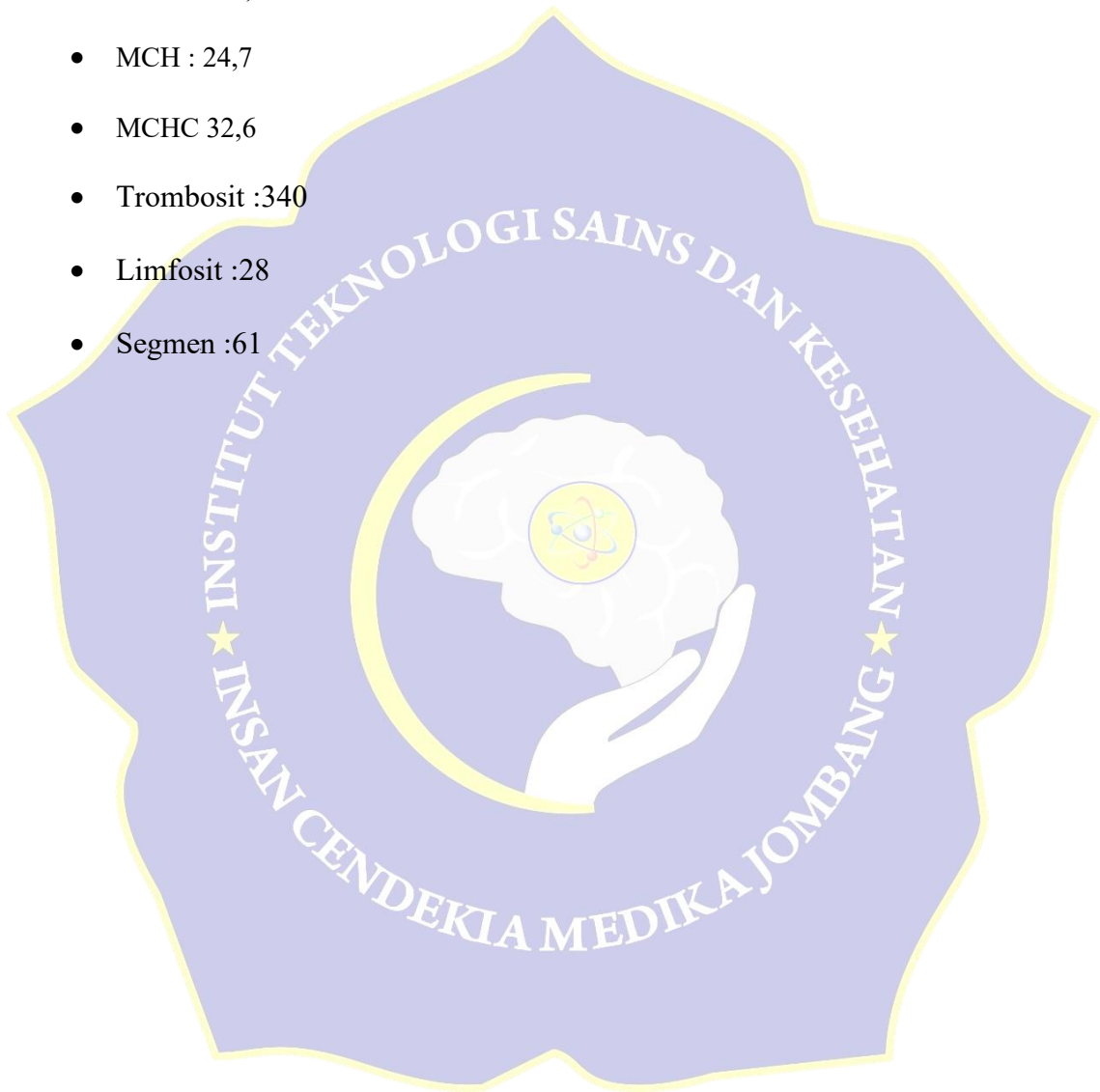
## e. Terapi Medik

- Kapsul sefiksim 100 mg/kaps
- Tab preanison 5 mg 2x tab
- Tab Molasma 2x1
- Kapsul asetilsistein 200 mg 3x1
- Inj. Seftriaxon 3x1
- Inj. Aminofilin 2x1
- Inj dexamethasone 3x1
- Inj.santagesik 3x1
- Ventolin 3x1 nebul

f. Pemeriksaan penunjang Laboratorium :

- Foto thorax : PACS :cor/pulmo normal

- Hb : 14,2
- Leukosit : 11,82
- Eritrosit : 5,74
- MCH : 24,7
- MCHC 32,6
- Trombosit :340
- Limfosit :28
- Segmen :61



4.1.6 *Analisa Data*

| NO | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ETIOLOGI                       | Masalah                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. | <b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Px mengatakan batuk disertai dahak</li> <li>- Px mengatakan sulit mengeluarkan dahak</li> <li>- Pasien mengatakan sesaknafas dan meningkat saat aktivitas juga saat udara dingin</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaann umum lemah</li> <li>- Px tampak kesulitan mengeluarkan dahak</li> <li>- Px mendapatkan terapi nebul ventolin 3x1</li> <li>- Td: 110/80 mmHg</li> <li>- N; 134x/mnt</li> <li>- S: 38,8 °c</li> <li>- RR: 34x/menit</li> <li>- Spo2:98%</li> <li>- Px menggunakan oksigen</li> <li>- Terdengar whzeezing +</li> </ul> | Spasme<br>jalan<br>nafas       | Bersihan<br>jalan nafas<br>tidak<br>efektif<br>(D.0001) |
| 2. | <b>DS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesaknafas dan meningkat saat aktivitas juga saat udara dingin</li> </ul> <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Td: 110/80 mmHg</li> <li>- N; 134x/mnt</li> <li>- S: 38,8 °c</li> <li>- RR: 34x/menit</li> <li>- Spo2:98%</li> <li>- Px menggunakan oksigen</li> <li>- Terdengar whzeezing +</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | Hambat<br>an<br>upaya<br>nafas | Pola nafas<br>tidak<br>efektif<br>(D.0005)              |

#### 4.1.7 Diagnosa Keperawatan (Sesuai Prioritas) : Sdki

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)

#### 4.1.8 Rencana Tindakan Keperawatan

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                              | SLKI (SMART)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (d.0001) | <p><b>SMART :</b><br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat</p> <p><b>Label SLKI :</b><br/>bersihan jalan nafas meningkat (L.01002)</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (4)</li> <li>2. Produksi sputum berkurang (4)</li> <li>3. Whzeezing berkurang (4)</li> </ol> | <p><b>Label SIKI :</b><br/>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><b>Aktifitas Keperawatan :<br/>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>5. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>6. Berikan minum hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> </ol> |

10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill

11. Berikan oksigen, jika perlu

**Edukasi :**

12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi

13. Ajarkan Teknik batuk efektif

**Kolaborasi :**

14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

**4.1.9 Implementasi Keperawatan**

| NO. DX | HARI/ TGL          | JAM                                                                  | TINDAKAN KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARAF                                                                                 |
|--------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| D.0001 | Selasa, 15-10-2024 | 13.00<br>13.00<br>14.30<br>15.00<br>15.30<br>16.00<br>17.00<br>17.00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. Memonitor sputum</li> <li>4. Memberi minum air hangat</li> <li>5. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm</li> <li>6. Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>7. Memberikan nebulizer ventolin 3x1</li> <li>8. Pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Ceftriaxon 3x1</li> <li>- Inj dexametason 3x1</li> <li>- Inj antrain 3x1</li> <li>- Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1</li> <li>- NAC 200mg 3x1</li> </ul> </li> </ol> |  |



| NO.<br>DX                                   | HARI/<br>TGL            | JAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TINDAKAN<br>KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARAF                                                                                |
|---------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| D.0001                                      | Rabu,<br>16-10-<br>2024 | 13.00<br>13.00<br>14.30<br>15.00<br>17.00<br>17.00                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. Memonitor pola nafas<br>2. Memonitor bunyi nafas tambahan<br>3. Memonitor sputum<br>4. Memberi minum air hangat<br>5. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm<br>6. Memberikan nebulizer ventolin 3x1<br>7. Pemberian obat:<br>- Inj. Ceftriaxon 3x1<br>- Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1<br>- NAC 200mg 3x1 |   |
| D.0001                                      | Kamis, 17-<br>10-2024   | 13.00<br>14.30<br>15.00<br>17.00<br>17.00                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. Memonitor pola nafas<br>2. Memonitor bunyi nafas tambahan<br>3. Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm<br>4. Memberikan nebulizer ventolin 3x1<br>5. Pemberian obat:<br>- Inj. Ceftriaxon 3x1<br>- Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1<br>- NAC 200mg 3x1                                                       |  |
| 4.1.10 <i>Evaluasi Keperawatan</i>          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
| Hari/Tanggal<br>/Jam                        | No<br>Diagnosa          | Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Paraf                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |
| Selasa<br>15 Oktober<br>2024<br>Jam : 21.00 | D..0001                 | <b>S :</b><br><ul style="list-style-type: none"><li>- Px mengatakan batuk disertai dahak</li><li>- Px mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak</li><li>- Px mengatakan sesak nafas bila terkena dingin</li></ul> <b>O :</b><br>TD : 110/80 mmHg<br>N 134 x/m<br>S : 37c<br>RR : 34 x/m SPO2 :98%<br>whzeezing + |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |

**A :** Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi

**P :** intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
- Memonitor bunyi nafas tambahan
- Memonitor sputum
- Memberi minum air hangat
- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
- Memberikan nebulizer ventolin 3x1

Rabu, 16 Oktober  
2024  
Jam : 06.40

D. 0001

**S :**

- Px mengatakan batuk disertai dahak masih ada, tetapi sudah berkurang dengan di uap dan batuk
- Px masih sesak nafas

**O:**

- TD : 100/90
- N:100X/mnt
- RR:30x/menit
- Spo2: 98%
- S:36,7

**A:** Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi

**P:** Intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
- Memonitor bunyi nafas tambahan
- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
- Memberikan nebulizer ventolin 3x1

Kamis, 17 Oktober  
2024  
Jam 20.00

D.0001

**S :**

- Px mengatakan batuk disertai dahak masih ada, tetapi sudah berkurang dengan di uap dan batuk
- Px mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang

**O:**

- TD : 100/90
- N:100X/mnt
- RR:27x/menit
- Spo2: 98%

---

- S:36,5

**A:** Bersihanjalan nafas tidak efektif teratasi sebagian

**P:** Intervensi dilanjutkan

- Memonitor pola nafas
  - Memonitor bunyi nafas tambahan
  - Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm
  - Memberikan nebulizer ventolin 3x1
- 

## 4.2 Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampaklemah.

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien asma bronkial menurut Wijayanti (2020), yaitu Batuk dengan atau tanpa produksi dahak, Mengalami sesak napas dan kesulitan bernapas, Mengalami kesulitan untuk melakukan inspirasi yang dalam, Mengalami peningkatan denyut jantung (takikardi).

Berdasarkan data dan teori menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada Ny. E timbul akibat adanya penyempitan jalan nafas, Keluhan batuk adalah reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan.

### 2. Diagnosa

Data subjektif: klien mengatakan Ny. A terasa sesak, dan batuk berdahak tapi sulit untuk mengeluarkan dahak saat batuk. Data objektif: Ny.A tampak mengeluh batuk dan adanya suara napas tambahan berupa wheezing+. TD: 110/80, N: 130x/menit, RR: 36x/menit, S: 38 C, terdengar whzeezing +. Maka Diagnosa keperawatannya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor yaitu sekitar 80-100% dari tanda mayor dan minor .

Menurut peneliti dari data yang ada prioritas diagnosa nya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Karena bila bersihan jalan nafas teratasi maka pola nafas juga akan teratasi.

### 3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan yaitu menggunakan Manajemen Jalan Nafas dengan luaran bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat (4), Produksi sputum berkurang (4), Whzeezing berkurang (4).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Berdasarkan dari SLKI (PPNI, 2018) intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan manajemen jalan nafas yang output nya adalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01002) Batuk efektif meningkat, Produksi

sputum berkurang, Whzeezing berkurang.

Menurut peneliti intervensi manajemen keperawatan adalah perencanaan yang tepat untuk masalah keperawatan bersihan nafas tidak efektif, karena output yang sesuai dengan masalah yg dialami oleh pasien.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan kepada pasien Ny. A adalah Memonitor pola nafas, Memonitor bunyi nafas tambahan, Memonitor sputum, Memberi minum air hangat, Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm, Mengajarkan teknik batuk efektif, Memberikan nebulizer ventolin 3x1, Pemberian obat (Inj. Ceftriaxon 3x1, Inj dexametason 3x1, Inj antrain 3x1, Lasmalin tablet 2,5 mg 3x1, NAC 200mg 3x1).

Implementasi keperawatan menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) adalah tahap keempat dari proses keperawatan, di mana perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan. Tahap ini melibatkan pelaksanaan tindakan keperawatan, yang dapat bersifat dependen (mengikuti instruksi dokter), independen (dilakukan sendiri oleh perawat), atau kolaboratif (bekerja sama dengan profesional kesehatan lain).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan latihan batuk efektif dan juga pemberian nebul ventolin 3x1 hari akan meningkatkan bersihan jalan nafas pasien.

#### 5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien Ny. E dengan diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan

Spasme jalan nafas, dapat teratasi sebagian pada hari ke 4 ditanggal 17 Oktober 2024. Sesuai dengan yang diharapkan keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, whzeezing menurun, wheezing menurun, dispnea membaik, frekuensi membaik.

Evaluasi keperawatan menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) adalah perbandingan antara kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan tujuan untuk mengukur pencapaian tujuan tersebut setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengetahui efektivitas intervensi, serta untuk memandu modifikasi rencana keperawatan di masa mendatang.

Menurut peneliti dari evaluasi yang ada sudah menunjukkan keberhasilan tindakan keperawatan, tetapi harus ditinjau kembali mana kira kira yang kurang dalam tindakan sehingga evaluasi sesuai dengan nilai kriteria yang sudah direncanakan.





## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada pasien penyakit Asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan :

- a. Pada hari senin 14 Oktober 2024 pukul 08.00, Ny E mengatakan sesak nafas, sesak nafas semakin memberat, Ny. E mengatakan demam sejak kemarin, Batuk +, badan lemas, kemudian keluarga membawa Ny. E ke IGD RSUD Jombang, Kemudian pasien dipindah di ruangan Gatutkaca. Saat pengkajian tanggal 15 Oktober 2024 jam 13.00 px mengatakan masih sesak nafas, pasien juga mengatakan batuk disertai dahak, px mengatakan sulit mengeluarkan dahak, px mengatakan sesak nafas bertambah ketika aktivitas dan ketika udara dingin, px tampak lemah.
- b. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu manajemen jalan nafas dengan output bersihan jalan nafas meningkat.
- d. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

- e. Evaluasi keperawatan pada pasien sampai hari ketiga teratasi sebagian dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

## 5.2 Saran

- a. Bagi pasien dan keluarga.

Keluarga pasien harus faham dan bisa lebih memperhatikan apa saja yang bisa menjadi pemicu kambuhnya asma. Sebisanya mungkin pasien dan keluarga harus bisa menghindari penyebab yang memicu kambuhnya asma.

- b. Bagi perawat

Karya tulis ini bisa dijadikan acuan untuk intervensi dan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien asma bronkhial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Karya tulis ini bisa dijadikan sebagai referensi dalam penulisan KIA dengan pasien asma bronkial.

## 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 Kementrian Kesehatan.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2021). *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.Vlil.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.
- 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.
- Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Asma*. Kementrian 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*

[illegible]



## Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutiara Anggraeni  
NIM : 246410019  
Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)".

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Pneumonia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial di ruang Gatotkaca RSUD jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 28 Juni 2025

Peneliti

  
Mutiara Anggraeni



Lampiran 3 Lembar persetujuan responden

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Alamat : .....

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk terlibat dan berpartisipasi aktif sebagai responden dari awal sampai akhir pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut akan dilaksanakan oleh mahasiswa praktik keperawatan ITS Kes ICM Jombang.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa saya dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini sehingga saya bersedia untuk menjadi responden dari awal sampai selesai.

Jombang, ..... 2025

Mengetahui,

Mahasiswa praktik

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah



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

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang,

Telp. 0321-8494886

**Asuhan Keperawatan pada pasien .....**

**Dengan Diagnosa.....**

**di Ruang.....**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : .....
- B. Jam masuk : .....
- C. Tanggal Pengkajian : .....
- D. Jam Pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama : .....
- b. Umur : .....
- c. Jenis kelamin : .....
- d. Agama : .....
- e. Pendidikan : .....
- f. Pekerjaan : .....
- g. Alamat : .....
- h. Status Pernikahan : .....

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : .....
- b. Umur : .....
- c. Jenis kelamin : .....
- d. Agama : .....
- e. Pendidikan : .....
- f. Pekerjaan : .....
- g. Alamat : .....
- h. Hub. Dengan PX : .....

#### G. Riwayat Kesehatan

- 1. Keluhan Utama : .....
- 2. Riwayat Kesehatan Sekarang : .....
- 3. Riwayat Kesehatan Dahulu : .....
- 4. Riwayat Kesehatan Keluarga: .....

#### H. Pola Fungsi Kesehatan

#### I. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : .... Jenis: .... Ketergantungan: .....
- b. Alkohol : Jumlah : .... Jenis: .... Ketergantungan: .....
- c. Obat-obatan : Jumlah : .... Jenis: .... Ketergantungan: .....
- d. Alergi : .....
- e. Harapan dirawat di RS : .....
- f. Pengetahuan tentang penyakit : .....
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : .....
- h. Data lain : .....

#### J. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : .....
- b. Jumlah porsi : .....
- c. Nafsu makan : .....
- d. Kesulitan menelan : .....
- e. Jumlah cairan/minum : .....
- f. Jenis cairan : .....
- g. Data lain : .....

## K. Aktivitas dan Latihan

| Kemampuan perawatan diri                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Makan/minum                               |   |   |   |   |   |
| Mandi                                     |   |   |   |   |   |
| Toileting                                 |   |   |   |   |   |
| Berpakaian                                |   |   |   |   |   |
| Berpindah                                 |   |   |   |   |   |
| Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM |   |   |   |   |   |

0: Mandiri

2: Dibantu

orang

4:

Tergantung total1: Menggunakan alat

bantu

3: Dibantu

orang lain dan alat

a. Alat bantu : .....

b. Data lain : .....

## L. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : .....

b. Lama tidur : .....

c. Masalah tidur : .....

d. Data lain : .....

## M. Eliminasi

a. Pola defekasi : .....

b. Warna feses : .....

c. Kolostomi : .....

d. Pola miksi : .....

e. Warna urine : .....

f. Jumlah urine : .....

g. Data lain : .....

## N. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : .....

b. Peran : .....

c. Identitas diri : .....

- d. Ideal diri : .....
- e. Penampilan : .....
- f. Koping : .....
- g. Data lain : .....

#### O. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Sistem pendukung : .....
- b. Interaksi dengan orang lain : .....
- c. Data lain : .....

#### P. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual : .....
- b. Hambatan hubungan seksual : .....
- c. Periode menstruasi : .....
- d. Masalah menstruasi : .....
- e. Data lain : .....

#### Q. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental : .....
- b. Berbicara : .....
- c. Kemampuan memahami : .....
- d. Ansietas : .....
- e. Pendengaran : .....
- f. Penglihatan : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....

#### a. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .....
- c. Data lain : .....

### 2. Pengkajian

#### a. Vital Sign

Tekanan Darah : .....Nadi : .....

Suhu : .....RR : .....

#### b. Kesadaran : .....

GCS :.....

c. Keadaan Umum

a. Status gizi ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan :.....Tinggi Badan:.....

b. Sikap ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : .....

b. Kuantitas rambut : .....

c. Tekstur rambut : .....

d. Kulit kepala : .....

e. Bentuk kepala : .....

f. Data lain : .....

2) Mata

a. Konjungtiva : .....

b. Sclera : .....

c. Reflek pupil : .....

d. Bola mata : .....

e. Data lain : .....

3) Telinga

a. Bentuk telinga : .....

b. Kesimetrisan : .....

c. Pengeluaran cairan : .....

d. Data lain : .....

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung : .....

b. Warna : .....

c. Data lain : .....

5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : .....

b. Mukosa : .....

.....



- c. Gigi : .....
- d. Lidah : .....
- e. Palatum : .....
- f. Faring : .....
- g. Data lain : .....

#### 6) Leher

- a. Bentuk : .....
- b. Warna : .....
- c. Posisi trakea : .....
- d. Pembesaran tiroid : .....
- e. JVP : .....
- f. Data lain : .....

#### 7) Thorax

##### ■ Paru-Paru

- a. Bentuk dada: .....
- b. Frekuensi nafas : .....
- c. Kedalaman nafas : .....
- d. Jenis pernafasan : .....
- e. Retraksi dada : .....
- f. Irama nafas : .....
- g. Ekspansi paru : .....
- h. Vocal fremitus : .....
- i. Nyeri : .....
- j. Batas paru : .....
- k. Suara nafas : .....
- l. Data lain : .....

##### ■ Jantung

- a. Ictus cordis : .....
- b. Nyeri : .....
- c. Batas jantung : .....
- d. Bunyi jantung : .....
- e. Data lain : .....

## 8) Abdomen

- a. Bentuk perut: .....
- b. Warna kulit :  
.....
- c. Lingkar perut .....
- d. Bising usus : .....
- e. Massa : .....
- f. Acites : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....

## 9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : .....
- b. Kelainan skrotum : .....
- c. Odem vulva : .....
- d. Kelainan : .....
- e. Data lain : .....

## 10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: .....
- b. Turgor : .....
- c. Odem : .....
- d. Nyeri : .....
- e. Warna kulit : .....
- f. Akral : .....
- g. Sianosis : .....
- h. Parese : .....
- i. Alat bantu : .....
- j. Data lain : .....

## e. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

.....

.....

f. Terapi Medik

.....

.....

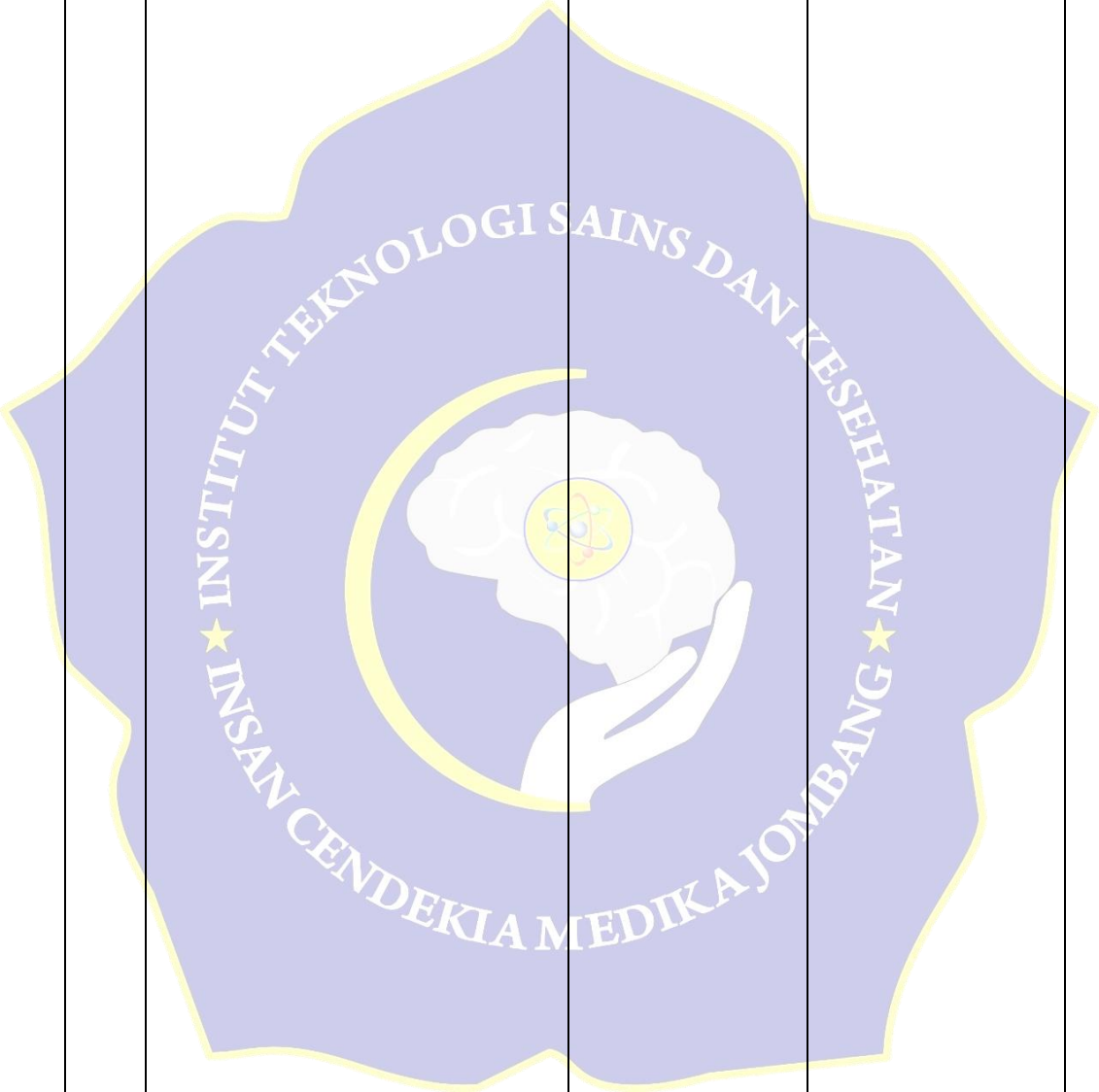
.....

.....



**II. ANALISA DATA**

| NO. | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----|------|----------|---------|
|     |      |          |         |



### III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. dst



#### IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| NO. | SDKI | SLKI | SIKI |
|-----|------|------|------|
|     |      |      |      |





## V. IMPLEMENTASI

| NO.<br>DX                                                                           | HARI/<br>TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN | PARAF |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------------------|-------|
|  |              |     |                      |       |

## VI. EVALUASI

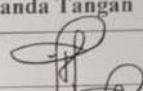
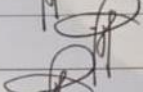
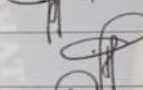
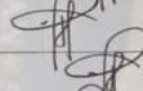
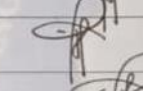
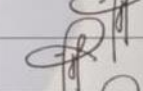
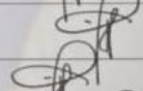
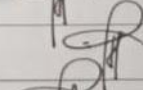
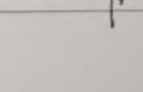
| NO. | NO.<br>DX | HARI/<br>TGL | JAM | EVALUASI | PARAF |
|-----|-----------|--------------|-----|----------|-------|
|     |           |              |     |          |       |



## Lampiran 5 Lembar bimbingan KIAN pembimbing I

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Mutiara Anggraeni  
 NIM : 246410019  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma  
 Bronkial (Di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang).  
 Pembimbing I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No  | Tanggal     | Hasil Bimbingan                | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 22 -05-2025 | Pengarahan Judul KIAN          |    |
| 2.  | 27-05-2025  | Pengajuan Judul KIAN           |    |
| 3.  | 03-06-2025  | Bimbingan BAB 1 dan 2          |    |
| 4.  | 06-06-2025  | Revisi BAB 1 dan 2             |    |
| 5.  | 10-06-2025  | Bimbingan BAB 3                |    |
| 6.  | 12-06-2025  | Revisi BAB 3                   |   |
| 7.  | 13-06-2025  | Bimbingan BAB 1,2 dan 3        |  |
| 8.  | 17-06-2025  | Acc Seminar Proposal           |  |
| 9.  | 20-06-2025  | Bimbingan Bab 4                |  |
| 10. | 24-06-2025  | Revisi Bab 4                   |  |
| 11. | 27-06-2025  | Bimbingan Pembahasan           |  |
| 12. | 01-07-2025  | Revisi Pembahasan              |  |
| 13. | 07-07-2025  | Bimbingan Bab 5                |  |
| 14. | 14-07-2025  | Revisi BAB 5                   |  |
| 15. | 21-07-2025  | Bimbingan Abstrak dan Lampiran |  |
| 16. | 08-08-2025  | Acc Seminar Hasil              |  |

## Lampiran 6 Lembar bimbingan KIAN pembimbing II

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Mutiara Anggraeni  
 NIM : 246410019  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang).  
 Pembimbing II : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

| No  | Tanggal    | Hasil Bimbingan                | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 22-05-2025 | Pengarahan Judul KIAN          |    |
| 2.  | 27-05-2025 | Pengajuan Judul KIAN           |    |
| 3.  | 03-06-2025 | Bimbingan BAB 1 dan 2          |    |
| 4.  | 06-06-2025 | Revisi BAB 1 dan 2             |    |
| 5.  | 10-06-2025 | Bimbingan BAB 3                |    |
| 6.  | 12-06-2025 | Revisi BAB 3                   |    |
| 7.  | 13-06-2025 | Bimbingan BAB 1,2 dan 3        |   |
| 8.  | 17-06-2025 | Acc Seminar Proposal           |  |
| 9.  | 20-06-2025 | Bimbingan Bab 4                |  |
| 10. | 24-06-2025 | Revisi Bab 4                   |  |
| 11. | 27-06-2025 | Bimbingan Pembahasan           |  |
| 12. | 01-07-2025 | Revisi Pembahasan              |  |
| 13. | 07-07-2025 | Bimbingan Bab 5                |  |
| 14. | 14-07-2025 | Revisi BAB 5                   |  |
| 15. | 21-07-2025 | Bimbingan Abstrak dan Lampiran |  |
| 16. | 08-08-2025 | Acc Seminar Hasil              |  |

## Lampiran 7 Hasil Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 446/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dewasa Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang**

Peneliti Utama : Mutiara Anggraeni, S.Kep  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
***And approved the above - mentioned protocol.***

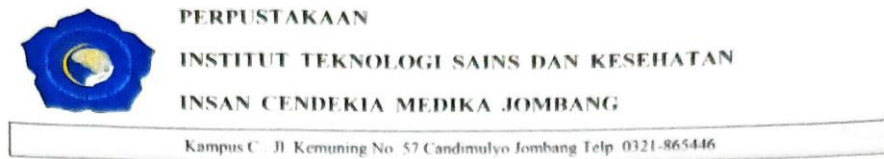


Jombang, 16 September 2025  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

## Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan



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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Mutiara Anggraeni  
 NIM : 246410019  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 17 Maret 2002  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Ds. Tambakmerak, RT. 007, RW.001, Kcc. Kasiman, Kab.Bojonegoro, Jawa Timur  
 No.Tlp/HP : 0882009422918  
 email : wowmutiara17@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkhiale di ruang Gatotkaca RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025  
 Mengetahui,  
 Kepala Perpustakaan

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



## Lampiran 9 Surat Bebas Plagiasi



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

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

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 105/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
NIDN : 0718058503  
Jabatan : Wakil Rektor I  
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Mutiara Anggraeni  
NPM : 246410019  
Program Studi : Profesi Ners  
Fakultas : Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa dengan Asma Bronkial (di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **19%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes  
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba  
Website: [www.itskes.icme-jbg.ac](http://www.itskes.icme-jbg.ac)  
Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194886

## Lampiran 10 Hasil *Digital Receipt*



### 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: | ..                                                  |
| Assignment title:  | Assignment 7                                        |
| Submission title:  | ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN ASMA... |
| File name:         | MUTIARA_ANGGRAENI.docx                              |
| File size:         | 1.2M                                                |
| Page count:        | 54                                                  |
| Word count:        | 7,879                                               |
| Character count:   | 52,671                                              |
| Submission date:   | 16-Sep-2025 07:48PM (UTC-0700)                      |
| Submission ID:     | 2706185269                                          |



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 11 Hasil Persentase Tunit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN ASMA  
BRONKIAL (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah  
Jombang)

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

10%

2

Submitted to Greenhouse Higher Secondary  
School

Student Paper

3%

3

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang

Student Paper

2%

4

eresources.thamrin.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to Universitas Muslim Indonesia

Student Paper

&lt;1%

6

www.setengahbaya.info

Internet Source

&lt;1%

7

123dok.com

Internet Source

&lt;1%

8

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

&lt;1%

9

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

&lt;1%

10

Submitted to Konsorsium PTS Indonesia -  
Small Campus II

Student Paper

&lt;1%

|    |                                                                                                               |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 11 | <a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a><br>Internet Source                                 | <1 % |
| 12 | <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a><br>Internet Source                   | <1 % |
| 13 | <a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a><br>Internet Source                   | <1 % |
| 14 | <a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a><br>Internet Source | <1 % |
| 15 | <a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a><br>Internet Source   | <1 % |
| 16 | <a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a><br>Internet Source   | <1 % |
| 17 | <a href="http://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 18 | <a href="http://www.almosaedmedicalcentre.com">www.almosaedmedicalcentre.com</a><br>Internet Source           | <1 % |
| 19 | <a href="http://digilib.unimus.ac.id">digilib.unimus.ac.id</a><br>Internet Source                             | <1 % |

Exclude quotes    On  
Exclude bibliography    On

Exclude matches    Off

## Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah Akhir

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutiara Anggraeni

NIM : 246410019

Prodi : Profesi Ners

Demikian pen gembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan Klien Dewasa Dengan Asma Bronkhial”.

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 September 2025

Yang menyatakan



Mutiara Anggraeni

NIM 246410019