

Lampiran I Lembar Bimbingan

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muchka Antang Wulan
 NIM : 224801069
 Pembimbing Utama : Anugri Jamiyanti S.kep, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vena Vinitawati S.kep, Ners, M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	07/02/25	B2B I -> Menjelaskan Penjelasan Subjek, objek, kompleksitas masalah keperawatan dan peran perawat B2B II -> Menjelaskan konsep masalah keperawatan Penelitian dalam tabel kelas B2B III -> Etika Penelitian mengenai sumber jurnal	
2	10/02/25	B2B I -> Jelaskan Menjelaskan Peran perawat B2B II -> Menjelaskan konsep masalah yang diangkat B2B III -> Etika Penelitian. Menjelaskan Peran peneliti	
3	17/02/25	Penulisan Ukuran, font, Margin, kata Pengantar B2B III -> Rancangan Penelitian, lokasi dan waktu Penelitian. Prinsip Primacy first kelas Melakukhi margin	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Mustika Arking Wulon
 NIM : 2211101067
 Pembimbing Utama : Anggi Janniyanti S.kep., Ners., M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vira Vitrizwati S.kep., Ners., M.kep.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	20/02/25	Penulisan Judul Penulisan abstrak Kata Pengantar Maks 2 halaman Sumber ditinjau ulang.	
	24/02/25	ACE up	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Murlika, Anting Wulan
 NIM : 220401067
 Pembimbing Utama : Anggi Jamiyati S.kep, Ners., M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vina Vetrizawati S.kep, Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jum'at 23/05/25	- Tabel tidak boleh melebihi Margin - Implementasi Menguraikan dan fungsi dan bahas hambatan - Intervensi (tujuan harus SMART) - Diagnosa, Penilaian apakah yg muncul dan tidak muncul (Pals teori)	
2	Senin 26/05/25	- Pengertian, bahas dan yg muncul di teori dan yg tidak ada di teori - Intervensi, bahas juga di teori dan yg di lakukan dan juga yg tidak dilakukan - Implementasi bahas hambatan nya yg akan dilakukan secara - Evaluasi, bahas yg terdapat (Karya)	
3	28/05/25	- Pada Pen lab tambahkan Interpretasi - Therapy chat tambahkan Indikasi - Intervensi tambahkan latihan buat efektif - Implementasi Seputar in hani Pertama, kedua dst - Penulisan dalam kolom yg sudah ada dan abode, tidak akan di tulis lagi Poinnya - Analisa data dan diagnosa keurutan	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Musika Anting Wulan
 NIM : 22162067
 Pembimbing Utama : Anggi Samudra SKEP, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vira Vihariwati SKEP, Ners, M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	Kamis 29/05/25	• Penulisan Paragraf diagnosa mulai dari Dx ke manifestasi Dx tidak muncul • Implementasi bahasa jurnal Inter Vensi yang diambil, hamabatan nya harus yg jelas dan tepat • Intervensi bahasa yg jelas dan tepat	
5	Jum'at 30/05/25	• Perbaiki Abstract • lengkapi draft • Bab V Perbaiki	
6	Sabtu 31/05/25	- Abstract, Penulisan/ Penulisan tidak boleh berulang-ulang. - Lampiran BAP tidak akan dimasukkan.	

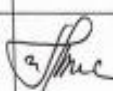
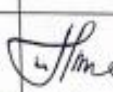
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Mushka Anting Walon
 NIM : 221PK01067
 Pembimbing Utama : Anggi Gumilanti S.kep, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vina Vitriawati S.kep, Ners, M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
7	Selasa, 02 Juni 2023	Arti sidang	
8	Rabu 28/ Juni/2023	Revisi sidang	

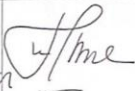
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Murtika Anting Wulan
 NIM : 2242K01067
 Pembimbing Utama : Anggi Jamiyanti Sikep, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vira Vetrizawati Sikep, Ners, M.kep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	14/2/2025	BAB I → 1. Menerangkan latar belakang sesuai sili BAB II → 2. Menerangkan konsep berdasarkan hasil ners BAB III → 3. Menerangkan analisis data dan etika penelitian.	
2	14/2/2025	BAB I → 1. Menerangkan kata observasi, refleksi, dan edukasi BAB II → Acc BAB III → 3. Menerangkan etika penelitian (justice/ keadilan) • Menerangkan kata ttd lembar per lembar.	
3.	15/2/2025	Acc BAB I Acc BAB II Acc BAB III • lengkapi Draft Buat Daftar pustaka	
4	17/2/2025	• cek kasus 1 ACC U/ sedang Papan	

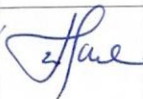
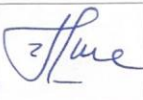
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Mustika Anting Wulan
 NIM : 221PK01067
 Pembimbing Utama : Anggi Jamiyanti S.kep., Ners., M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vina Vithawati S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 23/5/25	Perbaiki sup acc - cek kembali data pengkajian - pastikan implementasi pd kasus - tentukan waktunya Bedakan dgn hasil pengkajian	
2	Rabu. 25-05/25	- lincah. cek intervensi - sesuaikan dgn implementasi - -	
3	Senin 2/6/2025	- Cek implementasi dan - kesimpulan sara - BAB 1, 2, 3 ACC - Buat draft + kelengkapan.	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Mushka Anting Wulan
 NIM : 221701067
 Pembimbing Utama : Anggi Jamiyanti S.kep, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Vira Vihicawati S.kep, Ners, M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	3-6-2025	Cek Implementasi resensi kan dgn pembahasan. - Akhir us pa abstrak → perly. arkep.	
5	4-6-2025	Abstrak cek ulas. Aec u/ sidang Akhir	

Lampiran II Lembar Kemajuan

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Mustika Anting Wulan		
NPM	221FK01067		
Program Studi/ Semester	DIII Keperawatan/6		
Rubi	Keperawatan		
Rubi/ KK/ Bidang	Keperawatan Medikal Bedah		
Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchiale Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Anyelir II RSUD Majalaya Bandung		
Pembimbing	1. Anggi Jamiyanti S.Kep.,Ners.,M.Kep 2. Vina Vitniawati S.Kep.,Ners.,M.Kep		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
HASIL DAN PEMBAHASAN			
Acc			
KESIMPULAN			
Acc			
DAFTAR PUSTAKA (Pustaka acuan yang dipakai terkait prosedur yang digunakan dan dijadikan dasar pembahasan dari setiap hasil yang diperoleh)			
Acc			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
			Mahasiswa,
			(Mustika Anting Wulan)

Bandung, 03 Juni 2025

Mengetahui

Pembimbing 1:



(Anggi Jamiyanti S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing 2:



(Vina Vitniawati S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Lampiran III Lembar Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA *BRONCHIALE*
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI
RUANG ANYELIR II RSUD MAJALAYA BANDUNG

KARYA TULIS ILMIAH

MUSTIKA ANTING WULAN
221FK01067

Disetujui oleh pembimbing untuk mengajukan ujian sidang Karya Tulis Ilmiah
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Bandung, 03 Juni 2025

Pembimbing Utama



Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN: 0409069103

Pembimbing Serta



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN: 0422058203

Lampiran IV Lembar Matriks Evaluasi



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

**MATRIKS EVALUASI PROPOPSAL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Mahasiswa : Mustika Anting Wulan
NIM : 221FK01067
Pembimbing : Anggi jamiyanti dan Vina vitniawati
Penguji : Ade Tika Herawati, M.Kep

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Diagnosa pola tidur (Typo) di pendahuluan	Kata typo pada pola tidur di pendahuluan sudah diperbaiki.
2	Tambahkan penjelasan pemeriksaan penunjang : Spirometri	Sudah ditambahkan penjelasan tentang pemeriksaan penunjang dengan spirometri.
3	Perbaiki daftar pustaka	Daftar Pustaka sudah diperbaiki.
4	Perbaiki Definisi operasional	Definisi Operasional sudah diperbaiki.

Mengetahui,

Sebelum Revisi

Setelah Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I : 
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I : 
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

Lembar Pembimbing Pendamping



MATRIKS EVALUASI PROPOPSAL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Mahasiswa : Mustika Anting Wulan
NIM : 221FK01067
Pembimbing : Anggi jamiyanti dan Vina vitniawati
Penguji : Ade Tika Herawati, M.Kep

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Diagnosa pola tidur (Typo) di pendahuluan	Kata typo pada pola tidur di pendahuluan sudah diperbaiki.
2	Tambahkan penjelasan pemeriksaan penunjang : Spirometri	Sudah ditambahkan penjelasan tentang pemeriksaan penunjang dengan spirometri.
3	Perbaiki daftar pustaka	Daftar Pustaka sudah diperbaiki.
4	Perbaiki Definisi operasional	Definisi Operasional sudah diperbaiki.

Mengetahui,

Sebelum Revisi

Setelah Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I : 
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I : 
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

Lembar Pembimbing Pendamping

Lampiran V Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

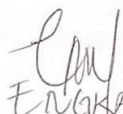
Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma *Bronchiale* Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien Asma *Bronchiale* Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

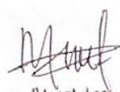
Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 14 Januari 2025

Responden


(.....
ENGKAN

Peneliti


(.....
MURMA

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

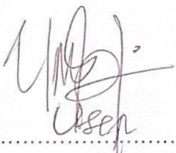
Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma *Bronchiale* Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien Asma *Bronchiale* Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 14 Januari 2025

Responden


(.....)

Peneliti


Mustika
(.....)

Lampiran VI Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Murtika Anting Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	13/01/25		Pengkajian, Anamnesis, TTV, Pemfis		
2		11:20	- Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keletihan Hasi: Pasien mengatakan merasa letih dan batuk pada bagian dada saat keletihan.		
		11:21	- Memantau keluhan Fisik dan emosional Hasi: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring dan duduk di tempat tidur • Pasien tampak lemas, T ₁₀ : 40/96 mmHg, N: 87 x/menit, R: 20 x/menit, S: 37,2°C, SpO ₂ : 99%		
		11:22	- Memantau letak dan perilaku infusaman selama melakukan aktivitas Hasi: Pasien mengatakan sakit saat beraktivitas		
		11:24	- Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Hasi: Pasien melakukan rentang gerak ROM aktif		
		11:30	- Mengajarkan teknik baring Hasi: Pasien melakukan teknik baring		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Nurhita Anteng Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
2	13/01/25	14.05	- Memonitor bunyi napas tambahan Haji: Terdapat Suara ronchi R: 20x/menit, SpO ₂ : 92%		
		14.08	- Memonitor SpO ₂ (Jumlah, Warna, Lemas) Haji: Pasien mengkapakan dohok Sakit keluar		
		14.09	- Memposisikan Semi-Fowler Haji: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-Fowler		
		14.10	- Memberikan 2x minuman hangat Haji: Pasien Minum 2x Hangat		
		14.18	- Mengkaji/berikan pemberian bronko- konditor, ekspektoran, mukolitik, Juga Panku. Haji: Pemberian therapy/obat dengan component Pulmocort 3x1 Pemberian obat oral NAL 3x200mg		
		14.30	- Mengapresiasi Takut butuh efektif Haji: Pasien melakukan teknik butuh efektif		
		14.35	- Memonitor bunyi napas tambahan Haji: Masih terdapat Suara ronchi. R: 19x/menit, SpO ₂ : 98%		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Mustika Anhang Widan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
5	13/01/21	14.30	Memonitor Sputum (jumlah, warna, bau) Haji: Pasien mengatakan dahak belum keluar.	cup	cup
	14/01/21	08.05	- Memonitor bunyi napas tambahan Haji: Terdapat Suara napas ronkhi R. 20x1 menit, SpO_2 98%	cup	cup
		08.09	- Memonitor Sputum (jumlah, warna, bau) Haji: Pasien mengatakan keluar dahak sedikit berwarna kental putih.	cup	cup
		08.10	- Memposisikan Semi Fowler Haji: Posisi Pasien Semi Fowler	cup	cup
		08.13	- Memonitorkan air minum Haji: Pasien minum air hangat	cup	cup
		08.15	- Mengedukasi Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Haji: Pemberian therapy nebulizer dengan combination Budesonide 500	cup	cup

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Muzikha Arinty Wulso

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.30	- Mengajar Jarak dan Teknik Batuk Efektif Hasil: Pasien Melakukan teknik batuk efektif		
		08.35	- Memonitor Nadi nadi 120x/menit Hasil: terdapat Nadi 120x/menit R: 120 x/m, SpO2: 98%		
		...	- Memonitor Sputum (jumlah, warna, bau) Hasil: Pasien Mengatakan batuk banyak darah berwarna putih bening		
		09.00	- Memonitor Kelelahan Fisik dan emosional Hasil: Pasien Mengatakan Sudah bisa melakukan aktivitas, Pasien tampak sudah tidak lemas, TD: 130/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 20 x/m, S: 36,9°C, SpO2: 97%		
		09.10	- Memonitor letak dan kenyamanan Hasil: Pasien Mengatakan Sudah Berkenyamanan Setelah beraktivitas		
		09.15	- Melakukan latihan tentang gerak Pasif / aktif Hasil: Pasien Melakukan latihan gerak Pasif dan Aktif		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Maslita Aning Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		09.16	Mengajukan tirai baring.	ef	ef
		14.09	- Memonitor bunyi napas tambahan Haba: Terdapat Suara Samar Ruchi, R: 20 x/m, SpO2: 98%	ef	ef
		14.10	- Memonitor Sputum (Jumlah, Warna) Haba: Pasien Mengatakan keluar sputum di atas bar warna Kental Putih	ef	ef
		14.11	- Mempersiapkan Semi Fowler Haba: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-Fowler	ef	ef
		14.15	- Mengelaborasi Pemberian Bronko dilator Haba: Pemberian therapy Nebulizer dengan Comkent Pulmicort 3x1	ef	ef
		14.30	- Mengajukan Teknik batuk Efektif Haba: Pasien melakukan teknik batuk efektif	ef	ef
		14.32	- Memonitor bunyi napas tambahan. Haba: Tidak ada suara ruchi, R: 18x/menit	ef	ef

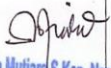
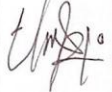
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. E
 Nama Mahasiswa : Muchlis Arif Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		19.40	SP02: 98% - Memberikan SpO2 (Jumlah, letak, 20mm)	Emp	Emp
		14.12	Hubi: Pasien Mengatakan bahwa banyak dahak berwarna putih encer. - Memberikan 2x minum hangit Hubi: Pasien Meminum 2x hangit	Emp	Emp Emp Emp Emp Emp

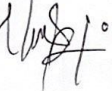
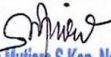
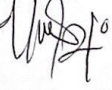
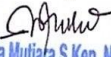
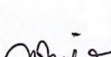
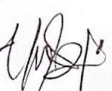
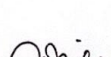
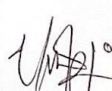
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn U
 Nama Mahasiswa : Mustika Aining Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	13/ Jan/ 25	14.49	- Memposisikan Jerni Fowler Hasil: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-fowler.		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		14.49 : 15.00	- Memberikan minum hangat. Hasil: Pasien meminum air hangat		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		15.00	- Mengkolaborasi Pembe- rian bronkodilator Hasil: pemberian therapy nebulizer dengan Combivent dan obat x O2 1 Ltr 200mg		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		15.05	- Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien Melaka- kan teknik batuk efektif		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		15.06	- Memonitor bunyi napas ambrosian Hasil: Masih terdapat Suaa ruchi, R: 21 x/m, dan SpO2 : 95%		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		15.08	- Memonitor Sputum Hasil: Pasien mengatakan belum		

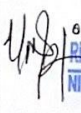
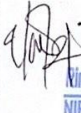
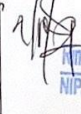
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. U
 Nama Mahasiswa : Nurika Anting Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		18.09	bisa keluar dahaknya - Membenakan oksigen Hasil: terpaang nasal kanul Spm		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
	14/01/25	09.12	- Memonitor Sputum Hasil: Pasien Mengetahui dahaknya sulit keluar		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		09.14	- Memposisikan Semi-fowler Hasil: Posisi Pasien dengan posisi Semi-Fowler		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		09.15	- Membenakan Minum hangat Hasil: Pasien Meminum air hangat		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
		09.30	- Mengkolaborasi pem- benan bronkodialator Hasil: Pemberian thera- py nebulizer dengan Combivent Pulmicort 3x1, Oral NAC 3x200 mg		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP.198103182008012006
			- Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien melakukan teknik batuk efektif		

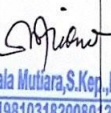
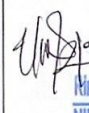
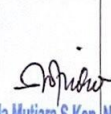
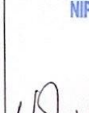
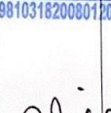
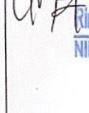
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. U
 Nama Mahasiswa : Mustika Pritong Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		09.31	- Memonitor bunyi nafas timpani Hasil: Masih terdapat suara ronchi, R: 2x/m, SpO ₂ : 96% - Memonitor Sputum Hasil: Pasien mengatakan belum bisa keluar dahaknya		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		09.38	- Membentkan Oksigen Hasil: Terpapang Nasal kanul Oram		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.28	- Memonitor bunyi Nafas timpani Hasil: terdapat suara ronchi, R: 22 x / menit, SpO ₂ : 95% - Memonitor Sputum Hasil: Pasien mengatakan dahaknya masih belum bisa keluar		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.34	- Berikan Posisi semi Fowler Hasil: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-Fowler - Membentkan Semi-Fowler Hasil: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-Fowler		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.39	- Membentkan Air minum hangat		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006

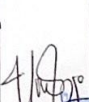
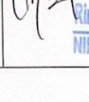
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. U
 Nama Mahasiswa : Nurhikmah Antung Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		14.30	Hali: Pasien Meminum air hangat - Mengkolaborasi pemberian bronkodilator Hali: Pemberian therapy nebulizer dengan combivent dan Pulmicort 3x/mg dan oral NAC 3200mg		 Rimela Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.45	- Menyajikan teknik batuk efektif Hali: Pasien melakukan teknik batuk efektif		 Rimela Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.47	- Monitor bunyi napas tambahan Hali: Masih terdapat Suara Ronchi, R: 21 x/menit, SpO2: 96%		 Rimela Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.49	- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hali: Pasien mengkonfirmasi sudah bisa keluar sedikit berwarna putih.		 Rimela Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.00	- Memberikan oksigen Hali: terpasang nasal kanul 5lpm		 Rimela Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006

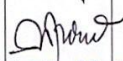
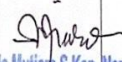
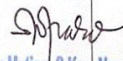
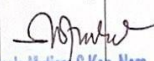
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. U
 Nama Mahasiswa : Musika Anting Udan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	15/01/25	08.08	Memonitor bunyi napas tambahan. Hasil: terdapat suara ronchi Ri: 20 x/menit, SpO ₂ : 99%		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.10	Memonitor Sputum Hasil: Pasien mengatakan dahaknya sudah berkurang sedikit, berwarna putih kehijauan.		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.12	Memposisikan Semi-Fowler Hasil: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-Fowler		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.14	Membenakan Menumai hangat Hasil: Pasien meminum air hangat		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.18	Mengkalaborasi pemberian bronkodilator Hasil: Pemberian therapy nebulizer dengan Pulmicort 32mg dan obat oral 32 mg, dan Obat Inhaler		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.30	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien melakukan teknik batuk efektif		 Kimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006

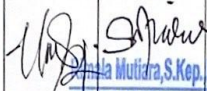
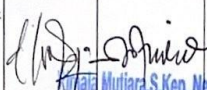
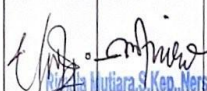
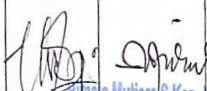
LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. Y
 Nama Mahasiswa : Muchka Anting Lulan.

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.32	- Memonitor bunyi napas tambahan. Hali: Masih terdapat samar Suara ronchi, R: 20x/m, SpO ₂ : 98%		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		08.35	- Memonitor Sputum Hali: Pasien mengatakkan dahaknya sudah bisa keluar sedikit, warna putih bening kental		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.10	- Memonitor bunyi napas tambahan Hali: Masih terdapat samar Suara ronchi, R: 20x/m, SpO ₂ : 98%		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.13	- Memonitor Sputum Hali: Pasien mengatakkan dahaknya sudah bisa keluar sedikit, warna putih bening kental		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.14	- Memonitor semi-fowler Hali: Posisi Pasien dengan Posisi Semi-fowler		 Rimala Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.14	- Memberikan minum hangat Hali: Pasien meminum air hangat		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. U
 Nama Mahasiswa : Muthia Anting Wulan

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		14.18	- Mengkalibrasi pemberian bronkodilatator. Hasil: Pemberian therapy nebulizer dgn combivent Pulmicort 3x 1mg		 Muthia Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.30	- Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien melakukan teknik batuk efektif.		 Muthia Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.31	- Memonitor bunyi nafas tambahan. Hasil: Tidak terdapat suara ronchi, R : 20x/menit, SpO ₂ : 94%.		 Muthia Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
		14.34	- Memonitor Sputum Hasil: Pasien mengatakan dahaknya keluar banyak berwarna putih bening encer.		 Muthia Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006
					 Muthia Mutiara, S.Kep., Ners NIP. 198103182008012006

Lampiran VII Lembar Bukti Oponen

KEGIATAN MENGIKUTI / MENGHADIRI SEMINAR USULAN PROPOSAL DAN UJIAN AKHIR KTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

NAMA MAHASISWA : Musika Arung Udian
 NPM : 221910069
 PEMINATAN : KMB

No	Har / Tanggal	Penyaji SUP / Ujian Akhir (Nama, NPM)	Judul	Tanda tangan Ketua Sidang	Keterangan: SUP / UA
1	Jum'at, 25/04/25	Thursiana Rukia A-k 221910069	Asuhan Keperawatan jiwa Pada Pasien Bisul dengan risiko perilaku kekerasan Diruang Rawat Inap rumah sakit jiwa		SUP
2	Senin 28/04/25	Refi Y umar 221910069	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke infark dan gangguan komunikasi akibat stroke Vulvo RUP Mahkota Pandang		SUP
3	Senin 28/04/25	Udian 221910069	Asuhan Keperawatan jiwa dengan pasien skizofrenia dengan halusinasi di ruang perawatan rumah sakit jiwa Provinsi Jabar		SUP
4					
5					

Lampiran VIII Riview Artikel Jurnal

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	PENERAPAN BATUK EFEKTIF PADA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PENDERITA ASMA BRONKHIAL Marthilda Suprayitna, Mugi Asrianti, Zainal Arifin Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol.XII, No.1, Januari 2022, pp.25-32	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif di Desa Orong Dalam Kecamatan Linggar	Sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang penderita asma bronkial dewasa dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan teknik batuk sangat efektif dalam terbukti dapat membantu klien yang tidak memiliki kemampuan batuk untuk mengeluarkan dahak. kemampuan batuk untuk mengeluarkan dahak secara efektif dan efisien. Sebelum dilakukan prosedur, klien tidak dapat mengeluarkan dahak secara efektif dan efisien, dan setelah	Kesimpulan dari penelitian ini penerapan teknik batuk efektif sangat efektif dalam mengeluarkan dahak pada pasien asma bronkial..

				dilakukan tindakan pemberian teknik batuk efektif sebanyak 6 kali, kemampuan batuk efektif klien efektif klien meningkat dan dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri.	
2	Efektivitas Minum Air Hangat dan Batuk Efektif terhadap Bersihan Jalan Napas Pasien Tuberkulosis Paru Armelia Sri Diah Safitri, Safruddin, Ernasari Window of Nursing Journal, Vol. 4 No. 2 (Desember, 2023)	Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain two-group pretest-posttest, yang membandingkan dua kelompok pasien: satu kelompok diberikan terapi minum air hangat, dan kelompok lainnya diberikan terapi batuk efektif.	Sampel penelitian berjumlah 42 responden, yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling di Puskesmas Bontomarannu. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi minum air hangat dan batuk efektif sama-sama memberikan peningkatan dalam bersihan jalan napas, namun efektivitasnya berbeda. Rata-rata skor bersihan jalan napas pada kelompok minum air hangat	Kesimpulan dari penelitian ini disimpulkan bahwa baik terapi minum air hangat maupun batuk efektif dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu pasien tuberkulosis paru dalam membersihkan jalan napas. Namun, terapi batuk efektif lebih disarankan karena terbukti memberikan peningkatan yang lebih signifikan

sebelum terapi adalah 6,00 dan setelah terapi meningkat menjadi 6,90. Sementara itu, pada kelompok batuk efektif, skor awal 5,81 meningkat menjadi 7,76 setelah terapi. Uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa minum air hangat memiliki pengaruh signifikan terhadap bersihan jalan napas dengan $p = 0,027$, sedangkan batuk efektif memiliki pengaruh lebih besar dengan $p = 0,003$. Selain itu, uji Mann-Whitney menunjukkan

				perbedaan signifikan antara kedua terapi dengan $p = 0,016$, yang berarti batuk efektif lebih efektif dibandingkan minum air hangat dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien tuberkulosis paru.	
3	STUDI KASUS : EFEKTIVITAS LATIHAN BATUK EFEKTIF TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ASMA BRONKIAL DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON PEKALONGAN Petrus Nugroho DS, Supriyo, Sumarni, Zaenal Amirudin	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penerapan latihan batuk efektif diberikan pada 15 orang responden. Setelah itu evaluasi akan dilakukan menggunakan lembar monitoring berbasis Standar Luaran Keperawatan Indonesia.	Sampel penerapan latihan batuk efektif diberikan pada 15 orang responden.	Hasil dari penelitian ini adalah adanya peningkatan kondisi responden. sebelum dilatih melakukan batuk efektif kondisi responden dalam rentang cukup dan baik. Setelah diajarkan latihan batuk efektif kondisi	Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pemberian terapi batuk efektif dapat mendorong sekret untuk keluar dari saluran napas sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Saluran napas pasien terbebas dari sumbatan sehingga udara yang masuk ketika inspirasi lebih optimal dan meningkatkan fungsi alveoli

	Jurnal Lintas Keperawatan, Vol 4 No 1 (2023)			responden membaik dalam rentang baik dan sangat baik.	dalam pertukaran gas. Setelah mengajarkan batuk efektif pada pasien, kondisi sumbatan akibat sekret membaik
4	PENGARUH MENGKONSUMSI AIR HANGAT SEBELUM PEMBERIAN NEBULIZER TERHADAP PENINGKATAN KELANCARAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL Rahmad Gurusinga, Fredy Calvin Tarigan, Ruth Margaretha Sitanggang Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), Vol. 3 No.2 November 2020 – April 2021	Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pretest-posttest control group. Kelompok eksperimen memberikan air hangat sebelum perawatan nebulizer, sedangkan kelompok kontrol tidak memberikan perawatan ini. Data dianalisis menggunakan uji statistik “paired sample t-test”.	Sampel penelitian terdiri pasien asma bronkial di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Sampel terdiri dari 30 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang terdiri 15 orang dan kelompok kontrol yang terdiri 15 orang	Hasil penelitian dengan desain uji statistik Paired Sample t-test kelancaran jalan napas pada kelompok intervensi nilai (p value = $0,000 < \alpha = 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol nilai (p value = $0,000 < \alpha = 0,05$). kontrol diperoleh nilai (p value = $0,920 > \alpha = 0,05$). Pada kelompok eksperimen terjadi	Kesimpulan dari penelitian ini adalah mengkonsumsi air hangat sebelum pemberian nebulizer pada bronkial pada pasien asma dapat membantu melancarkan jalan napas pasien.

peningkatan
kelancaran jalan
napas Hal ini terbukti
dari hasil perhitungan
nilai respirasi rate
pada kelompok
ekperiman yang
dinilai setelah
diberikannya
perlakuan yaitu
mengalami
penurunan menjadi
normal, sedangkan
pada kelompok
kontrol yang tidak
mengalami
penurunan menjadi
nilai normal pada
perhitungan respirasi
rate bahkan ada
beberapa responden
yang mengalami

				peningkatan pada respirasi rate walaupun sudah diberikannya tindakan nebulizer tanpa mengkonsumsi air minum hangat	
5	Pengaruh Konsumsi Air Hangat terhadap Frekuensi Nafas pada Pasien Asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Sri Hardina, Septiyanti, Dwi Wulandari <i>Journal of Nursing and Public Health</i> , Volume 7 No. 2 (Oktober 2019)	Metode penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain two-group test dengan kelompok kontrol, di mana satu kelompok diberikan intervensi berupa konsumsi air hangat, sementara kelompok lainnya tidak menerima intervensi.	Sampel penelitian terdiri dari 24 orang, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perubahan signifikan dalam frekuensi napas pada kelompok kontrol, yaitu rata-rata sebelum intervensi sebesar 26,42 kali per menit dan setelah intervensi menjadi 26,50 kali per menit. Sementara itu, pada kelompok intervensi yang mengonsumsi	Kesimpulan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konsumsi air hangat memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi napas pada pasien asma. Oleh karena itu, air hangat dapat digunakan sebagai terapi alternatif yang mendukung pengobatan asma. Para peneliti merekomendasikan agar Puskesmas Sukamerindu memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai manfaat

air hangat, terdapat penurunan frekuensi napas, di mana rata-rata sebelum intervensi adalah 26,92 kali per menit dan setelah intervensi turun menjadi 26,28 kali per menit. Analisis statistik menggunakan uji t-dependen menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami perbedaan signifikan dalam frekuensi napas sebelum dan sesudah konsumsi air hangat (p-value = 0,000), sementara kelompok kontrol	konsumsi air hangat sebagai salah satu upaya nonfarmakologis dalam pengelolaan asma.
--	--

tidak mengalami
perubahan yang
signifikan (p-value =
0,671)

Lampiran IX Riwayat Hidup

DAFTAR RIWATAR HIDUP

Nama	: Mustika Anting Wulan
Tempat Tanggal Lahir	: Sumedang, 22 Oktober 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Jln.Maruyung 03/06, Desa Kutamandiri, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat
Pendidikan	
Tahun 2009-2010	: Taman Kanak-Kanak Ra Al-Irfan
Tahun 2010-2016	: Sekolah Dasar Negeri Maruyung 1
Tahun 2016-2019	: Madrasah Tsanawiyah Al-Irfan
Tahun 2019-2022	: Sekolah Menengah Kejuruan YPIB Tanjungsari
Tahun 2022-2025	: Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Lampiran X Manuskrip

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIALE
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ANYELIR II RSUD MAJAYA
BANDUNG**

Mustika Anting Wulan

Program Studi DII Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung

Email: 221fk01067@bku.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma *bronchiale* merupakan salah satu penyakit pernapasan kronis terjadinya penyempitan saluran pernapasan dan penumpukan sekret yang menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitan bernapas. Hal ini dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga perlu diberikan intervensi manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif dalam bentuk asuhan keperawatan. Tujuan: penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma *bronchiale* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada dua pasien asma *bronchiale* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Teknik pengumpulan data meliputi melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi studi. **Hasil:** Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif, masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien 1 dapat teratasi pada hari ke dua, sedangkan pada pasien 2 masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada hari ke tiga teratasi. **Diskusi:** Meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif dengan melakukan latihan batuk efektif dan mengelola kepatenan jalan napas dengan manajemen jalan napas dapat terbukti lebih efektif dan efisien dalam menyelesaikan masalah pada pasien asma *bronchiale*, namun perlu meningkatkan pengaturan jadwal pemberian terapi nebulizer secara lebih fleksibel, sehingga pelaksanaannya berjalan lebih teratur, tepat waktu, efektif, dan efisien tanpa terjadi keterlambatan pemberian sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien asma *bronchiale* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif secara komprehensif.

Kata Kunci: Asma *Bronchiale*., Batuk Efektif., Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

ABSTRACT

Background: *Bronchial asthma is a chronic respiratory disease in which narrowing of the airways and accumulation of secretions cause discomfort and difficulty in breathing. This can lead to ineffective airway clearance.* **Methods:** *This research method uses a descriptive case study approach to apply comprehensive nursing care in two cases of bronchial asthma patients with ineffective airway clearance. Data collection was done through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies.* **Results:** *After nursing care by providing interventions for giving warm water before nebulizer therapy and*

effective cough techniques, the nursing problem of ineffective airway clearance in patient 1 can be resolved on day 2 and in patient 2 the nursing problem of ineffective airway clearance on day 3 is resolved **Discussion:** *Giving warm drinking water before nebulizer therapy in bronchial asthma patients with ineffective airway clearance nursing problems has proven to be more efficient and effective, so it can be the main intervention to facilitate secretion removal.*

Keywords: *Bronchial Asthma, Effective Cough, Ineffective Airway Clearance.*

PENDAHULUAN

Asma *bronchiale* merupakan salah satu penyakit pernapasan kronis yang umum menyerang berbagai kalangan usia dan menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan. Penyakit ini ditandai dengan penyumbatan jalan napas yang reversibel, peradangan kronis, dan hiperresponsivitas saluran napas terhadap berbagai rangsangan. Kondisi ini sering kali memicu kondisi yang menyebabkan seseorang sesak napas yang berulang, mengi, batuk, dan rasa berat di dada, yang dapat memburuk saat malam atau pagi hari (Bereda, 2022).

Penyebab asma dapat terjadi berbagai gejala yang dapat memburuk sewaktu-waktu. Secara sederhana mekanisme penyebab asma dimulai dari faktor lingkungan yang menyebabkan inflamasi pada saluran pernapasan. Asma disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan dan faktor pejamu yang saling berinteraksi (Dandan et al., 2022).

Masalah penyakit asma *bronchiale* dinilai berdampak besar pada kualitas hidup penderitanya. Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2022) sekitar 262 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit asma, dan jumlah ini terus meningkat setiap tahun. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2021), prevalensi penyakit asma di Indonesia pada anak-anak mencapai sekitar 10,5% dan pada orang dewasa sekitar 7,5%, data ini menunjukkan bahwa asma merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Pada bulan Oktober,

November, dan Desember tahun 2024 di ruang Anyelir II RSUD Majalaya Bandung terdapat 1652 pasien yang dirawat inap, dengan diagnosis asma yang menempati urutan ketiga dengan jumlah 107 kasus atau 12,66% diantara penyakit lainnya.

Penderita asma sering mengalami tanda gejala seperti sesak napas, dada nyeri dan terasa berat, batuk berdahak atau batuk kering, mengi, merasa lemah dan lesu (Alvin Kosasih, 2021). Beberapa masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien asma adalah, bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur (Mustopa A.H, 2022).

Masalah keperawatan yang utama dan sering muncul pada pasien asma adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Kondisi ini disebabkan terjadinya penyempitan saluran pernapasan dan penumpukan sekret yang dapat menghambat aliran udara, menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitan bernapas (Yuna et al., 2024). Jika masalah ini tidak diatasi, maka dapat mengakibatkan komplikasi yang serius, seperti hipoksia atau gagal napas, kesulitan dalam mengelola asma juga meningkatkan kemungkinan mengalami serangan asma yang lebih sering dan parah, resiko lebih tinggi bisa mengalami infeksi pernapasan dan kualitas hidup dapat menurun karena kelelahan dan pembatasan aktivitas (Kemenkes RI, 2023).

Peran perawat memiliki peran penting dalam mengatasi bersihan jalan napas

pada pasien asma melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selama tahap pengkajian, perawat mengumpulkan keluhan pasien, mengamati pola pernapasan, mengevaluasi produksi sekret. Berdasarkan temuan dari pengkajian, diagnosis keperawatan yang umum termasuk pembersihan jalan napas yang tidak efektif akibat peningkatan produksi sekresi dan penyempitan jalan napas. Intervensi dapat berupa observasi dengan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, selanjutnya terapeutik dengan memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler, mengerjakan teknik batuk yang efektif, memberikan air hangat, lalu kolaborasi dengan memberikan perawatan nebulizer atau bronkodilator, dan edukasi dengan mengedukasi pasien serta keluarganya tentang manajemen asma.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma *Bronchiale* Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anyelir II RSUD Majalaya Bandung”.

METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Ilhami et al (2024) metode studi kasus merupakan pendekatan kualitatif yang dilakukan secara menyeluruh, mendalam, dan komprehensif terhadap suatu fenomena atau peristiwa untuk mencapai pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara berbagai faktor yang terlibat dalam kasus tersebut.

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 pasien dengan asma *bronchiale* dan

masalah keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi pada pasien asma *bronchiale* dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Majalaya Bandung.

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Beneficience* (Berbuat Baik), dan *Justice* (Keadilan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Anyelir II di RSUD Majalaya Bandung yang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berlokasi di Jln.Cipaku No.87, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, Indonesia. Pembahasan berisi tentang kesenjangan antara konsep teori dengan hasil pengelolaan dari dua kasus bersihan jalan nafas tidak efektif. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas di Ruang Anyelir II RSUD Majalaya Bandung pada tanggal 13 Januari – 14 Januari 2024 pada pasien 1 dan pada tanggal 13 Januari – 15 Januari 2025 pada pasien 2, maka penulis akan menguraikan proses melakukan asuhan keperawatan sebagai berikut :

Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian pada pasien 1 dan 2 ditemukan keluhan yang sama pasien 1 dan 2 yaitu batuk berdahak disertai dengan adanya produksi sekret yang berlebihan pada jalan napas, terdapat suara nafas tambahan ronchi saat auskultasi. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) data mayor dan minor pada pasien asma *bronchiale* didapatkan adanya batuk tidak efektif atau tidak

mampu batuk, produksi sputum berlebih, suara napas tambahan seperti wheezing, atau ronchi, dan dispnea, perubahan frekuensi napas. Meskipun menurut teori asma *bronchiale* sering ditandai dengan adanya suara napas tambahan seperti mengi atau wheezing karena bronkospasme, pada pengkajian pasien 1 dan pasien 2 hanya ditemukan suara napas tambahan ronchi, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi spasme pada bronkus. Dengan demikian, ventilasi oksigen masih dapat masuk ke paru-paru walaupun terdapat hambatan akibat adanya produksi sekret yang berlebihan.

Asma adalah suatu kondisi penyakit heterogen yang ditandai dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, kesulitan bernapas, rasa sesak di dada, dan batuk dari waktu ke waktu dalam intensitas, bersama dengan perubahan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Keterbatasan aliran udara ini pada akhirnya dapat menjadi menetap (Reddel et al., 2022)

Berdasarkan pemeriksaan fisik menurut Kurniati (2021) pada pasien asma *bronchiale*, sistem yang terganggu adalah sistem pernapasan ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak yang susah dikeluarkan, terdapat pernapasan cuping hidung, penggunaan oksigen serta kesulitan berbicara karena sesak. Sistem kardiovaskuler biasanya menunjukkan ictus cordis tidak tampak saat inspeksi dan teraba di ICS V linea midklavikula kiri, yang masih dalam batas normal. Bunyi jantung I dan II terdengar tunggal dan reguler, tanpa adanya suara tambahan. Perkusi menunjukkan batas jantung dalam batas normal. Namun bisa saja tekanan darah bisa meningkat, takikardia karena efek obat dari bronkodilator seperti agonis beta-2. Pada sistem pencernaan tidak terdapat gangguan nutrisi, kemudian pada sistem genitourinaria tidak terganggu karena asma tidak memengaruhi fungsi ginjal atau saluran kemih secara langsung, pada sistem endokrin juga tidak terganggu

karena asma bukan penyakit hormonal dan bisa terjadi gangguan hanya mungkin muncul akibat efek samping obat jangka panjang, sistem integumen tidak terganggu karena tidak berdampak langsung pada kulit, rambut, atau kuku, namun pada sistem muskulo-sekeletal biasanya mengalami kelemahan, kelelahan, penurunan aktivitas dan sianosis pada ujung jari dan kaki.

Saat dilakukan pengkajian pada pasien 1 dan 2 terdengar suara ronchi saat di auskultasi. Pada pasien 1 tidak didapatkan penggunaan otot bantu napas karena pasien tidak sesak, tidak ada cuping hidung. Namun pada pasien 2 tampak disertai penggunaan otot bantu napas dengan nasal kanul 5lpm karena pasien mengeluh sesak dan terdapat pernapasan cuping hidung. Penggunaan otot bantu napas menunjukkan bahwa upaya pernapasan meningkat karena saluran nafas mengalami penyempitan akibat inflamasi dan penumpukan sekret. Pasien 1 mengeluh lemas, dan tampak lemah, tekanan darah pasien meningkat, yaitu 140/96mmHg yang dimana mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, pasien tampak lemah disertai sesak dengan respirasi 21x/menit, dan SpO2 96%. Pada pasien 2 didapatkan keluhan pasien tidak bisa tidur, sering terjaga malam karena sesak, tampak bahwa sekitar mata pasien kehitaman bahwa pasien pola tidur pasien tidak dalam batas normal.

Diagnosa

Berdasarkan *pathway* keperawatan pada pasien dengan asma *bronchiale* menurut Mustopa A.H (2022) terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul, yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, serta gangguan pola tidur berhubungan dengan

hambatan lingkungan seperti suhu ruangan.

Pada studi kasus ini, diagnosa utama yang muncul pada kedua pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pasien 1 menunjukkan tanda-tanda batuk berdahak, kesulitan mengeluarkan sputum, suara napas tambahan (ronchi), batuk terus-menerus, frekuensi napas 20x/menit, dan SpO₂ 97%. Sementara itu, pasien 2 mengeluhkan sesak, batuk berdahak, suara ronchi, adanya retraksi dada, penggunaan otot bantu napas, serta SpO₂ 98%, yang juga menunjukkan adanya akumulasi sekret di saluran napas.

Selain itu, pada pasien 1 ditemukan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, ditandai dengan kelemahan umum, ketidakmampuan melakukan aktivitas ringan, serta tekanan darah dan denyut nadi yang menunjukkan kelelahan fisik. Sedangkan pada pasien 2, muncul dua diagnosa tambahan, yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (ditandai dengan tidur hanya 4 jam per malam dan sering terbangun karena sesak dan batuk), serta intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Beberapa diagnosa yang secara teoritis dapat muncul namun tidak ditemukan pada kedua pasien antara lain: pola napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Kedua pasien tidak menunjukkan tanda hipoksemia atau retensi CO₂ yang dapat menyebabkan pola napas tidak efektif. Selain itu, wawancara menunjukkan bahwa kedua pasien telah memahami kondisi serta terapi yang dijalani, sehingga tidak ada indikasi kurangnya pengetahuan.

Diagnosa fokus utama pada kedua pasien dalam penelitian ini adalah masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hal ini sejalan

dengan penelitian Yuna et al., (2024) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan utama pada pasien asma *bronchiale* adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat penyempitan saluran dan penumpukan sekret yang menghambat aliran udara. Oleh karena itu, diagnosa ini menjadi prioritas dalam intervensi dan penatalaksanaan kasus.

Intervensi

Intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan masalah utama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dirancang untuk dilaksanakan secara bertahap, yaitu selama 2×24 jam untuk pasien 1 dan 3×24 jam untuk pasien 2. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas dengan kriteria hasil berupa batuk yang lebih efektif, kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret secara mandiri, penurunan jumlah dan kekentalan sputum, serta berkurangnya suara napas tambahan (ronchi) dan perbaikan frekuensi pernapasan.

Rencana tindakan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya pada intervensi Manajemen Jalan Napas dan Latihan Batuk Efektif. Namun, tidak seluruh intervensi teori dapat diterapkan karena terdapat beberapa keterbatasan kondisi pasien maupun pertimbangan klinis lainnya. Oleh karena itu, penulis memilih intervensi yang paling relevan dan berdampak langsung terhadap kondisi pasien.

Intervensi yang dilakukan antara lain adalah monitoring bunyi napas tambahan seperti ronchi, wheezing, dan gurgling, karena suara-suara tersebut dapat menandakan adanya obstruksi jalan napas yang memerlukan tindakan segera. Selain itu, pengamatan terhadap sputum juga dilakukan untuk menilai jumlah, warna, dan aroma sebagai indikator adanya infeksi atau dehidrasi. Pasien juga diposisikan dalam posisi semi-Fowler

atau Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan memperbaiki ventilasi.

Intervensi mandiri lainnya adalah pemberian minuman hangat yang dapat membantu melonggarkan lendir di saluran pernapasan sehingga mempermudah ekspektorasi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Gurusinga et al., (2021), yang menyebutkan bahwa air hangat berperan dalam melancarkan jalan napas pada pasien asma. Selain itu, pemberian oksigen dilakukan jika diperlukan, untuk membantu mempertahankan kadar oksigen dalam darah, dan kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian bronkodilator yang dapat melebarkan saluran napas dan mengencerkan sekret.

Teknik batuk efektif juga menjadi intervensi utama yang diterapkan pada kedua pasien. Menurut Suprayitna et al., (2022), teknik ini dapat membantu membersihkan jalan napas, mengurangi sesak, serta meningkatkan kenyamanan pasien dalam bernapas. Penulis menilai bahwa pemberian minuman hangat dan teknik batuk efektif merupakan bentuk intervensi keperawatan mandiri yang mudah diterapkan, efisien, dan dapat dilanjutkan oleh pasien secara mandiri di rumah sebagai bentuk pengelolaan diri.

Namun demikian, terdapat beberapa intervensi teori dari SIKI yang tidak diterapkan karena dinilai kurang relevan dengan kondisi pasien. Misalnya, teknik head-tilt dan chin-lift, penghisapan lendir (suction), serta fisioterapi dada tidak dilakukan karena kedua pasien dalam keadaan sadar dan mampu mengeluarkan sekret secara mandiri. Anjuran asupan cairan 2000 ml/hari tidak diberikan secara eksplisit karena pasien telah memiliki pola minum yang cukup, meskipun tetap disarankan untuk mengonsumsi air hangat. Pemantauan input dan output cairan juga tidak dilakukan karena tidak berhubungan langsung dengan masalah napas pada kasus asma tanpa komplikasi cairan.

Secara keseluruhan, intervensi yang

diberikan telah disesuaikan dengan kondisi aktual pasien dan mempertimbangkan efektivitas tindakan keperawatan yang dilakukan. Pemilihan intervensi yang tepat dan terfokus diharapkan dapat meningkatkan kualitas bersihan jalan napas dan mempercepat proses pemulihan pasien dengan asma *bronchiale*.

Evaluasi

Evaluasi yaitu tahapan akhir dalam melakukan proses asuhan keperawatan, hasil evaluasi pasien 1 pada tanggal 14 januari 2025 yaitu pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan dahak keluar banyak berwarna putih encer, tidak terdapat suara ronchi, respirasi 20x/menit, dan SpO2 97 % maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan. Hasil evaluasi pada pasien 2 yaitu sesak dan batuk berdahak sudah berkurang dan dahak keluar banyak berwarna putih encer atau produksi sekret menurun, tidak terdapat suara ronchi, respirasi 20x/menit, dan SpO2 98% maka bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dan intervensi dihentikan. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien 1 selama 2x24 jam dan pasien 2 selama 3x24 jam dengan tindakan pemberian air minum hangat sebelum terapi nebulizer dan teknik batuk efektif dapat mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi sekret.

SIMPULAN

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien asma *bronchiale* di Ruang Anyelir II RSUD Majalaya Bandung dengan diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan menggunakan pemberian air hangat sebelum terapi nebulizer dan teknik batuk efektif, maka dapat disimpulkan :

Hasil pengkajian pada pasien kedua pasien yaitu didapatkan, batuk berdahak terdapat suara ronchi, kelemahan atau kelemasan tubuh, namun pada pasien 2 didapatkan bahwa pasien mengalami

sesak napas, keluhan sulit tidur, terbangun pada malam hari, dan pola tidur dalam batas tidak normal. Menurut teori bahwa penyakit asma bronchiale biasanya ditandai dengan suara nafas tambahan yaitu wheezing akibat bronkospasme. Namun, pada pasien 1 dan 2 hanya ditemukan ronchi, sehingga tidak menunjukkan bronkospasme berat, yang berarti bahwa ventilasi oksigen masih dapat berlangsung meskipun terhambat oleh sekret berlebih.

Diagnosa yang didapatkan pada pasien 1, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, sedangkan diagnosa yang muncul pada pasien 2 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan gangguan pola tidur berhubungan kurangnya kontrol tidur.

Perencanaan yang dilakukan terhadap kedua pasien dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif dengan intervensi tambahan sesuai jurnal yaitu pemberian air hangat sebelum terapi nebulizer teknik batuk efektif, dilakukan setelah pemberian terapi medis keperawatan lainnya.

Implementasi yang dilakukan penulis terhadap pasien 1 selama 2 hari dan pasien 2 selama 3 hari dengan bersihan jalan nafas tidak efektif hampir sama yaitu pemberian air minum hangat sebelum terapi nebulizer dengan mengkolaborasi latihan teknik batuk efektif dan pada pasien 2 dilakukan pemberian oksigen via nasal kanul 5lpm.

Pada pasien 1 setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif dengan pemberian air minum hangat sebelum nebulizer dan teknik batuk efektif selama 2x24 jam masalah keperawatan teratasi dan pada pasien 2 setelah dilakukan intervensi

manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif selama 3x24 jam masalah keperawatan teratasi.

SARAN

Bagi perawat disarankan untuk pemberian minum air hangat sebelum terapi nebulizer dan teknik latihan batuk efektif ini lebih efisien dan efektif dilakukan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang disebabkan produksi sekret yang berlebih sehingga dapat menjadi intervensi pendukung untuk memudahkan pengeluaran sekret.

Bagi pihak Rumah Sakit, khususnya di Ruang Anyelir II, disarankan dapat meningkatkan pengaturan jadwal pemberian terapi nebulizer secara lebih fleksibel, sehingga pelaksanaannya berjalan lebih teratur, tepat waktu, efektif, dan efisien tanpa terjadi keterlambatan pemberian sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Disarankan perpustakaan akademik untuk melengkapi buku-buku sumber dan literatur- literatur terbaru tentang ilmu penyakit dalam tentang asma *bronchiale* dalam 10 tahun terakhir sehingga dapat memperluas pengetahuan mahasiswa maupun mahasiswi selama proses pembelajaran dan mempermudah mahasiswa atau mahasiswi dalam proses pendidikan terlebih dalam menyelesaikan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvin Kosasih, Y. S. S. A. D. S. (2021). *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Bereda, G. (2022). Bronchial Asthma: Etiology, Pathophysiology, Diagnosis and Management. *Austin J Pulm Respir Med*, 9(1). www.austinpublishinggroup.com
- Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). Literature Review : Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma. *Jurnal*

- Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(2), 1–5. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i2.3492>
- Eking Rumampuk, & Abdul HermanSyah Thalib. (2020). *Efektifitas Terapi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*.
- Fithriyah Nur Kurnia, Alex Hartana, & Iris Rengganis. (2019). The Triggering Factors of Respiratory Allergiesin Adult Patients at the RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Fithriyah Nur Kurnia1, Alex Hartana1, Iris Rengganis2. *Jurnal Sumberdaya Hayati*. <http://biologi.ipb.ac.id/jurnal/index.php/jsdhayati>
- Gerhanawati, I., Murwani Darajatun, A., & Nuraini, A. (2023). *Studi Kasus : Program Fisioterapi Pada Asma Bronkial Case Study : Physiotherapy Programs in Asthma Bronkial*.
- Gurusinga, R., Tarigan, F. K., & Sitanggang, R. M. (2021). Pengaruh Mengonsumsi Air Hangat Sebelum Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Kelancaran Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 3(2), 110–115. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.645>
- Haahtela, T., & Tuomisto, L. E. (2021). Clinical value of bronchodilator response for diagnosing asthma in steroid-naïve adults. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 31(1), 54.
- Herman, A., Thalib, S., & Annisa, W. N. (2023). Penerapan Terapi Oksigen Dan Inhalasi Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Bronkhial Di Ruang Igd Rs. Tk. Ii Pelamonia Makassar. In *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal* (Vol. 6, Issue 2).
- Ilhami, M. W., Vera Nurfajriani, W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>
- Kemenkes RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Pengendalian Asma1*.https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/04/Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asma1.pdf
- Kemenkes RI. (2021). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kesehatan_Indonesia_Tahun_2021.pdf
- Kemenkes RI. (2023). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* . <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Topik-Penyakit/Lansia-Penyakit-Pernapasan-Kronis/Asma>.
- Keperawatan Penerapan Batuk Efektif pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Yuna, A., Afdhal, F., Frana Jaya, I. K., Andre Utama Saputra, dan, Kader Bangsa Palembang, U., & Selatan, S. (2024). *Lentera Perawat L P*. 5(1).
- Kurniati, N. & Lidya. L. (2021). Asma Bronkial Dengan Bersihan Jalan Nafas Di Rsud Pasar Rebo Broncial Asma With Clean Road Of Nafas In Rsud Pasar Rebo. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5.
- Lia Ustami, & Furkon Nurhakim. (2023). Intervensi Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Dengan

- Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*.
- Martilova, L., Afrita, I., Triana, Y., Ilmu, M., Pascasarjana, H., Lancang, U., & Pekanbaru, K. (2024). *Perjanjian Informed Consent Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Persetujuan Tindakan Medik Pada Rumah Sakit*. 5(3).
- Mustopa A.H. (2022). *Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room, General Hospital of Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. KOLABORASI Inspirasi Masyarakat Madani.
- Nugroho, P. D., & Amirudin, Z. (2023). *Case Study: Effectiveness Of Effective Cough Exercise On Airway Cleansing In Asthma Bronchiale In The Emergency Room, Kraton General Hospital Pekalongan*.
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Permatasari, D., & Yanti, B. (2020). Perbedaan diagnosis asma, penyakit paru obstruktif kronik dan asthma-COPD overlap syndrome. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(3).
<https://doi.org/10.24815/jks.v20i3.18640>
- Purwanti, E.-. (2020). Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 19.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426>
- Puteri, D., Pramesti, A., Ayuningtyas, D., & Verdi, R. (2023). Keamanan Dan Kerahasiaan Data Medis Pasien Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik : Tinjauan Sistematis. *Jurnal Prepotif*.
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., Cruz, A. A., Duijts, L., Drazen, J. M., FitzGerald, J. M., Fleming, L. J., Inoue, H., Ko, F. W., Krishnan, J. A., Levy, M. L., Lin, J., Mortimer, K., Pitrez, P. M., Sheikh, A., ... Boulet, L. P. (2022). Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *European Respiratory Journal*, 59(1).
<https://doi.org/10.1183/13993003.02730-2021>
- Safitri Siregar, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- Sofia J. A. (2020). Kajian Penerapan Etika Dokter Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Era Pandemi Covid-19. *Bestuur*, 7, 1–14.
<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i1.42694>
- Suprayitna, M., Asrianti, M., Arifin, Z., & Mataram, Y. (2022). *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram Penerapan Batuk Efektif Pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Penderita Asma Bronkhial: Vol. XII*.
<http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik>
- Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (Edisi 1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018).

- Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Wanda Miftah Fatihah. (2019). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- WHO. (2022). *World Health Organization*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Lampiran XI Uji Turnitin

KTI_MUSTIKA_ANTING_WULAN-1751217424007

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

2%

2

www.slideshare.net

Internet Source

1%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

1%

7

docplayer.info

Internet Source

1%

8

www.coursehero.com

Internet Source

<1%

9

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

<1%

Student Paper

10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
14	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
15	sulastriliem.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
17	hukum.umsida.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
20	idalamat.com Internet Source	<1 %

21	fitk.iainambon.ac.id Internet Source	<1 %
22	banggamenjadiperawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
24	jurnal.samodrailmu.org Internet Source	<1 %
25	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
26	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
28	www.junjoewinanto.com Internet Source	<1 %
29	Ashar Abilowo, Astri Yulia Sari Lubis. "Tindakan Keperawatan Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Renggang Belitung Timur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022 Publication	<1 %
30	jurnal.stikessumberwaras.ac.id Internet Source	<1 %

31	ochiecuah.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	www.inspeksi.co.id Internet Source	<1 %
33	Nofiyanti Nofiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada Nn. D dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
34	id.scribd.com Internet Source	<1 %
35	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
36	Elisabeth N.D. Londong, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, Wanto Paju. "Kombinasi Aerobic Training Dengan Eksternal Diafragma Pacing Dalam Meningkatkan Ventilasi Pada PPOK", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2025 Publication	<1 %
37	adoc.tips Internet Source	<1 %
38	bajangjournal.com Internet Source	<1 %

39	dev.medicinus.co Internet Source	<1 %
40	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
41	idoc.pub Internet Source	<1 %
42	ikanpaus09.blogspot.com Internet Source	<1 %
43	ind.jebyhealthcare.com Internet Source	<1 %
44	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
45	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
46	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
50	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %

51 www.skor.id
Internet Source

<1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off