

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT : PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN PEMBERIAN
TERAPI OKSIGEN TERHADAP PERBAIKAN POLA NAPAS PADA PASIEN
ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Profesi Ners



Disusun Oleh:
RAJAKA
PN.25.11.40

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2026

HALAMAN PENGESAHAN



HALAMAN PENGESAHAN

**CASE REPORT : PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN PEMBERIAN
TERAPI OKSIGEN TERHADAP PERBAIKAN POLA NAPAS PADA PASIEN
ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN**

Disusun oleh :

Rajaka, S.Kep

PN251140

Telah Diperiksa dan Disetujui Pada Tanggal

Ketua Dewan Penguji

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa

Pembimbing I

Nur Yetti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed.

Pembimbing II

Andri Kurniawan, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul "Penerapan Posisi Semi Fowler Dan Pemberian Terapi Oksigen Terhadap Perbaikan Pola Napas Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Sleman". Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir dan memperoleh gelar profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini tidak lepas dari berbagai hambatan dan keterbatasan. Namun berkat bimbingan, arahan, motivasi, serta dukungan dari berbagai pihak, penulis akhirnya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Ning Rintiswati, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Profesi Ners di institusi ini
2. ibu Yuli Ernawati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, atas dukungan dan kebijakan yang memfasilitasi kelancaran penyusunan KIAN
3. Ibu Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed, selaku pembimbing satu, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga sejak tahap awal hingga penyelesaian KIAN ini
4. Bapak Andri Kurniawan., S.Kep., Ns, selaku pembimbing dua, yang senantiasa memberikan dukungan, saran, dan arahan yang membangun selama proses penyusunan KIAN ini.

Penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis pribadi maupun bagi pembaca serta pihak-pihak lain yang membutuhkan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki berbagai keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sebagai bahan perbaikan di masa mendatang.

Yogyakarta, 17 Juli 2026

Rajaka

INTISARI

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN TERHADAP PERBAIKAN POLA NAPAS PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN

Rajaka¹, Nur Yetti Syarifah ², Andri Kurniawan³

Latar Belakang: asma bronkial menyebabkan peningkatan frekuensi napas dan penurunan saturasi oksigen sehingga memerlukan penanganan cepat di IGD; prevalensi asma di DIY tertinggi secara nasional (3,5%), dengan rata-rata 24 kasus/bulan di IGD RSUD Sleman

Tujuan: mengetahui efektivitas penerapan posisi semi fowler dan pemberian terapi oksigen terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma di IGD RSUD Sleman

Metode: case report deskriptif kuantitatif, pendekatan one group pre-post pada 2 responden, diberikan posisi semi fowler dan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit selama 15-20 menit, dengan pengukuran RR dan SpO2 pre-post menggunakan pulse oximetry

Hasil: RR responden 1 turun dari 28 menjadi 24 x/menit dan SpO2 naik dari 90% menjadi 96%; RR responden 2 turun dari 30 menjadi 24 x/menit dan SpO2 naik dari 91% menjadi 94%

Simpulan: kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen efektif memperbaiki pola napas pada kedua responden pasien asma di IGD dan dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan mandiri berbasis bukti

Kata kunci: asma bronkial, pola napas, posisi semi fowler, terapi oksigen, IGD

¹ Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan dan Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Pendidikan Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Keperawatan Gawat Darurat RSUD Sleman

ABSTRACT

LER POSITION AND OXYGEN THERAPY ADMINISTRATION TOWARD BREATHING PATTERN IMPROVEMENT IN ASTHMA PATIENTS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RSUD SLEMAN

Rajaka¹, Nur Yetti Syarifah², Andri Kurniawan³

Background: bronchial asthma increases respiratory rate and decreases oxygen saturation, requiring prompt ED management; asthma prevalence in DIY is nationally the highest (3.5%), averaging 24 cases/month at the ED of RSUD Sleman

Objective: to determine the effectiveness of applying the semi Fowler position and administering oxygen therapy toward breathing pattern improvement in asthma patients at the ED of RSUD Sleman

Method: descriptive quantitative case report, one-group pre-post design with 2 respondents, given semi Fowler position and oxygen therapy via nasal cannula at 3 liters/minute for 15-20 minutes, with RR and SpO₂ measured pre-post using pulse oximetry

Results: respondent 1's RR decreased from 28 to 24 breaths/minute and SpO₂ rose from 90% to 96%; respondent 2's RR decreased from 30 to 24 breaths/minute and SpO₂ rose from 91% to 94%

Conclusion: the combination of semi-fowler position and oxygen therapy is effective in improving breathing patterns in both asthma patient respondents in the emergency department and can be applied as an independent evidence-based nursing intervention

Keywords: bronchial asthma, breathing pattern, Semi-Fowler's position, oxygen therapy, Emergency Department

¹ Undergraduate Nursing and Nursing Profession Student Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer in Nursing Education Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Nurse Emergency Nursing Installation RSUD Sleman

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
INTISARI	iii
ABSTRACK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
A. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
B. TUJUAN CASE REPORT.....	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	10
C. MANFAAT CASE REPORT	10
1. Manfaat teoritis	10
2. Manfaat praktis.....	10
3. Jenis Laporan	11
4. Waktu dan Lokasi	11
5. Populasi dan Sample	12
6. Instrumen Case Report	13
7. Variable Case Report	13
8. Waktu Pemberian Terapi.....	13
9. Prosedur Pengumpulan Data	14
10. Analisa Data	15
11. Etika Case Report.....	15
D. DESKRIPSI LAPORAN HASIL.....	17
1. Deskripsi Kasus.....	17
2. Karakteristik Responden	20
3. Hasil Observasi Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen	20
E. PEMBAHASAN	21
1. Gambaran Pola Napas Sebelum Dilakukan Intervensi	21
2. Gambaran Pola Napas Sesudah Dilakukan Intervensi.....	21
3. Efektifitas Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler dan Terapi Oksigen.....	22
4. Varian Respon Perbaikan Pola Napas Antar Responden.....	22
5. Implikasi Asuhan Keperawatan Terhadap Gawat Darurat	22
F. ASUMSI PENELITIAN	22
G. KETERBATASAN PENELITIAN.....	23
H. KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Derajat Serangan Asma.....	3
Tabel 2 Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Responden 1.....	18
Tabel 3 Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Responden 2.....	19
Tabel 4 Hasil Observasi Nafas dan Saturasi Oksigen	20
Tabel 5 Perkembangan Kondisi Responden	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Posisi Semi Fowler.....	5
Gambar 2 Pemberian Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul	6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Posisi Semi Fowler.....	29
Lampiran 2 SOP Terapi Oksigen	30
Lampiran 3 Surat Persetujuan (Informed Consent 1)	31
Lampiran 4 Surat Persetujuan (Informed Consent 2)	32
Lampiran 5 Rencana Pelaksanaan.....	33
Lampiran 6 Lembar Observasi Frekuensi Napas dan Saturasi Oksigen	34
Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden 1.....	35
Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden 2.....	36
Lampiran 9 Diagram Alur Case Report	37
Lampiran 10 Lembar Pengesahan Cek Plagiasi	38
Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin.....	39
Lampiran 12 IMPLEMENTATION of AGREEMENT	40

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Asma ditandai dengan inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan hiperresponsivitas jalan napas terhadap berbagai rangsangan, sehingga timbul episode berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk, terutama pada malam atau dini hari. Episode tersebut biasanya berkaitan dengan obstruksi jalan napas yang luas namun bervariasi, dan seringkali bersifat reversibel baik secara spontan maupun dengan pengobatan (Global Initiative for Asthma, 2023). Proses inflamasi kronis yang berlangsung terus-menerus pada saluran napas penderita asma juga dapat memicu terjadinya remodeling jalan napas, yaitu perubahan struktural yang berpotensi menurunkan fungsi paru secara progresif apabila tidak dikendalikan dengan baik (Savin, Zenkova, & Sen'kova, 2023).

Secara epidemiologis, besarnya beban penyakit asma tergambar dari data berikut. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 262 juta orang di dunia mengalami asma pada tahun 2019, dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 455.000 jiwa setiap tahunnya, sebagian besar akibat keterlambatan penanganan pada fase serangan akut (WHO, 2023). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan prevalensi asma pada penduduk segala usia diperkirakan mencapai 2,4%, dengan kecenderungan meningkat pada kelompok usia produktif akibat paparan polusi udara, alergen, dan perubahan gaya hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021a). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 turut mencatat sekitar 877.531 orang di Indonesia terdiagnosis asma oleh tenaga kesehatan, dengan Daerah Istimewa Yogyakarta menempati provinsi dengan prevalensi tertinggi secara nasional, yaitu 3,5%, jauh di atas rata-rata prevalensi nasional yang berkisar 1% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tingginya angka kejadian tersebut sejalan dengan besarnya dampak yang ditimbulkan oleh asma bagi penderita maupun masyarakat. Sebagai penyakit kronis yang bersifat episodik, asma tidak hanya berdampak pada aspek fisik pasien, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang tidak sedikit. Serangan asma yang berulang dapat menyebabkan ketidakhadiran kerja maupun sekolah, penurunan produktivitas, serta peningkatan frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari rawat jalan hingga kunjungan berulang

ke ruang gawat darurat. Beban biaya yang ditimbulkan mencakup biaya pengobatan rutin (pengontrol), biaya penanganan serangan akut, hingga biaya tidak langsung akibat hilangnya hari produktif pasien maupun anggota keluarga yang mendampingi selama perawatan (Prasetyo & Handayani, 2022). Kondisi ini menegaskan bahwa asma bukan sekadar masalah klinis semata, melainkan juga isu kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif, baik pada fase stabil maupun fase serangan akut.

Menyikapi besarnya beban klinis, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkan oleh asma tersebut, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan berbagai kebijakan sebagai landasan penanganan asma secara nasional. Kebijakan tersebut diawali dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1023/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma, yang menjadi acuan teknis bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan deteksi dini, tatalaksana, serta pencegahan kekambuhan asma (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Kebijakan ini kemudian diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, yang menempatkan asma sebagai salah satu penyakit tidak menular prioritas dengan target peningkatan deteksi dini faktor risiko, penguatan layanan primer, serta penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular, termasuk asma (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sebagai pembaruan pedoman teknis, Kementerian Kesehatan RI juga menerbitkan Pedoman Pengendalian Penyakit Asma di Indonesia tahun 2021 yang mengatur standar tatalaksana asma secara berjenjang, mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga instalasi gawat darurat rumah sakit, termasuk penekanan pada peran tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi cepat dan tepat pada kondisi serangan akut (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kebijakan-kebijakan tersebut menegaskan bahwa penanganan asma, khususnya pada fase serangan akut di IGD, memerlukan tatalaksana yang komprehensif dan berbasis bukti, sehingga menjadi salah satu dasar penting bagi peneliti dalam menyusun laporan kasus ini.

Selain memerlukan penguatan kebijakan di tingkat nasional, pencegahan kekambuhan asma juga sangat bergantung pada pemahaman terhadap faktor risiko dan pencetusnya di tingkat individu. Berbagai faktor risiko dan pencetus dapat memicu terjadinya serangan asma, di antaranya faktor genetik atau riwayat atopi dalam

keluarga, paparan alergen seperti debu rumah, bulu hewan, dan serbuk sari, infeksi saluran pernapasan, perubahan cuaca atau musim pancaroba, aktivitas fisik berlebihan, paparan asap rokok dan polusi udara, serta stres emosional (Global Initiative for Asthma, 2023).

Pemahaman terhadap faktor pencetus ini penting bagi perawat dan pasien dalam upaya pencegahan kekambuhan serta penyusunan rencana perawatan mandiri di rumah.

Secara klinis, asma bronkial diklasifikasikan berdasarkan derajat keparahan menjadi empat kategori, yaitu asma intermiten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat, yang dibedakan berdasarkan frekuensi gejala, gangguan aktivitas, gangguan tidur malam hari, serta hasil pemeriksaan fungsi paru. Selain itu, kondisi kegawatan asma di ruang gawat darurat juga dikategorikan berdasarkan derajat serangan sebagai berikut (Global Initiative for Asthma, 2023).

Derajat Serangan	Frekuensi Napas	Saturasi Oksigen	Kemampuan Bicara
Ringan	Meningkat	$\geq 95\%$	Kalimat penuh
Sedang	Meningkat jelas	91-95%	Kalimat terputus
Berat	Sangat meningkat	$< 90\%$	Kata per kata
Mengancam nyawa (status asmatikus)	Bradipnea/apnea	$< 90\%$	Tidak mampu bicara

Tabel 1 Klasifikasi Derajat Serangan Asma (Global Initiative for Asthma, 2023).

Untuk memahami mengapa gambaran klinis pada setiap derajat serangan tersebut dapat terjadi, penting untuk menelaah mekanisme patofisiologis yang mendasarinya. Secara imunologis, serangan asma diawali oleh paparan alergen atau iritan yang dikenali oleh sel dendritik dan memicu sensitisasi sel limfosit T helper 2 (Th2), sehingga tubuh memproduksi Immunoglobulin E (IgE) spesifik yang menempel pada permukaan sel mast di mukosa bronkus (Kaur & Chupp, 2023) Dalam (Firmansyah & Oktaviani, 2025). Paparan berikutnya terhadap alergen yang sama menyebabkan ikatan silang IgE pada sel mast dan memicu

degranulasi sel mast yang melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, leukotrien, dan prostaglandin pada fase cepat (early asthmatic response), diikuti infiltrasi sel-sel inflamasi pada fase lambat beberapa jam kemudian yang memperberat edema mukosa, hipersekresi mukus, serta hiperresponsivitas jalan napas (Kusumawardani & Setyaningrum, 2024). Kombinasi bronkokonstriksi, edema mukosa, dan peningkatan produksi mukus menyebabkan penyempitan lumen jalan napas, terutama saat ekspirasi, sehingga timbul udara terperangkap (air trapping), peningkatan kerja pernapasan, wheezing, ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi dinding dada (Kaur & Chupp, 2023) Dalam (Firmansyah & Oktaviani, 2025). Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang terjadi pada akhirnya bermanifestasi sebagai peningkatan frekuensi napas dan penurunan saturasi oksigen perifer, yang secara keperawatan dirumuskan sebagai masalah Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) (PPNI, 2018).

Rangkaian proses inflamasi dan penyempitan jalan napas tersebut pada akhirnya bermanifestasi secara klinis. Manifestasi klinis serangan asma akut meliputi peningkatan frekuensi pernapasan, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, wheezing pada auskultasi, ekspirasi memanjang, serta penurunan saturasi oksigen perifer (Prasetyo & Handayani, 2022) Apabila serangan asma tidak segera ditangani, kondisi pasien dapat berkembang menjadi gagal napas akut yang mengancam nyawa akibat hipoksemia berkepanjangan, kelelahan otot pernapasan, hingga henti napas (Global Initiative for Asthma, 2023).

Kondisi tersebut menegaskan bahwa penanganan cepat dan tepat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi kunci utama dalam mencegah perburukan kondisi pasien (Prasetyo & Handayani, 2022). Prinsip triase digunakan untuk menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatan pasien, sehingga pasien dengan gangguan pola napas akibat serangan asma akut umumnya dikategorikan dalam prioritas tinggi yang memerlukan penanganan segera. Dalam kondisi keterbatasan waktu dan sumber daya, intervensi keperawatan mandiri yang sederhana, cepat dilakukan, dan tidak memerlukan instruksi medis lebih lanjut menjadi sangat bernilai, karena dapat segera diberikan oleh perawat pelaksana sembari menunggu terapi farmakologis definitif disiapkan (Prasetyo & Handayani, 2022).

Penatalaksanaan pasien asma di IGD umumnya menggabungkan terapi farmakologis, seperti bronkodilator kerja cepat (salbutamol) yang dapat dikombinasikan dengan antikolinergik (ipratropium bromide) pada serangan sedang-berat, serta kortikosteroid untuk menekan

inflamasi saluran napas (Global Initiative for Asthma, 2023). Terapi ini dilengkapi dengan intervensi keperawatan non-farmakologis berupa pengaturan posisi dan pemberian terapi oksigen tambahan, dengan target saturasi oksigen $\geq 94\%$ pada penanganan awal serangan asma. Pemeriksaan penunjang pada pasien asma meliputi spirometri untuk menilai fungsi paru secara objektif melalui parameter Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1) dan rasio FEV1/FVC. Pada kondisi gawat darurat, peak flow meter dapat digunakan sebagai alat skrining sederhana di samping tempat tidur pasien, dilengkapi pulse oximetry untuk memantau saturasi oksigen secara kontinu (Ariyanto & Kusriani, 2024).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan secara mandiri oleh perawat adalah pengaturan posisi tubuh pasien. Posisi semi fowler, yaitu posisi setengah duduk dengan sudut elevasi kepala tempat tidur 30-45 derajat, dapat menurunkan tekanan diafragma terhadap rongga dada, meningkatkan ekspansi paru, serta memudahkan pasien untuk bernapas (Prasetyo & Handayani, 2022).

Penelitian Muhsinin, Musniati, Zulfa, & Yanti (2023). membuktikan bahwa posisi semi fowler secara bermakna lebih efektif menurunkan keluhan sesak napas dibandingkan posisi datar biasa, sementara penelitian Effendi & Santoso (2024) yang membandingkan posisi fowler, semi fowler, dan tripod menemukan bahwa posisi semi fowler dinilai paling praktis diterapkan pada pasien yang harus tetap berbaring di brankar IGD tanpa memerlukan alat bantu sandaran tambahan.



Gambar 1 Posisi Semi Fowler

Selain pengaturan posisi, pemberian terapi oksigen tambahan juga berperan penting dalam memperbaiki oksigenasi jaringan pada pasien dengan gangguan pola napas. Terapi oksigen bertujuan untuk mempertahankan kadar oksigen arteri dan jaringan yang adekuat,

mengurangi kerja otot pernapasan dan jantung, serta mencegah terjadinya hipoksemia lebih lanjut (Astuti & Prihati, 2026).

Studi kasus yang dilakukan Astuti & Prihati, (2026). di IGD RSUD dr. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa pemberian oksigen tambahan pada pasien asma mampu meningkatkan saturasi oksigen dari kisaran 85-90% menjadi lebih dari 95%, disertai penurunan frekuensi napas rata-rata 8-9 kali per menit. Pada laporan kasus ini, terapi oksigen diberikan menggunakan nasal kanul, yaitu selang oksigen dengan dua cabang berlubang yang dimasukkan ke kedua lubang hidung pasien. Nasal kanul dipilih karena alatnya sederhana, nyaman digunakan, memungkinkan pasien tetap dapat berbicara dan makan selama terapi berlangsung, serta tidak menimbulkan rasa tertekan seperti penggunaan masker (Schub & Heering, 2017). Nasal kanul diberikan dengan kecepatan aliran oksigen 1-6 liter/menit untuk menghasilkan konsentrasi oksigen (FiO₂) sekitar 24-44%, sehingga sesuai digunakan pada kondisi serangan asma ringan-sedang yang membutuhkan suplementasi oksigen tambahan tanpa mengganggu kenyamanan maupun komunikasi pasien (Schub & Heering, 2017). Penelitian Fitrianiingsih & Rahman (2025) turut menunjukkan bahwa pemberian terapi oksigen melalui nasal kanul secara konsisten memperbaiki pola napas pasien asma bronkial dalam waktu kurang dari 30 menit. Meskipun demikian, pemberian terapi oksigen tetap perlu dipantau secara ketat, karena penggunaan nasal kanul dalam jangka panjang maupun pada kecepatan aliran yang lebih tinggi berpotensi menimbulkan iritasi dan kekeringan pada mukosa hidung, sehingga kelembapan mukosa hidung perlu dipantau secara berkala selama terapi berlangsung (Lubis & Amelia, 2025)



Gambar 2 Pemberian Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul

Kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen dipercaya dapat memberikan efek sinergis dalam memperbaiki ventilasi dan oksigenasi pada pasien dengan gangguan pola napas akibat asma (Ramadhani, 2023). Temuan ini turut didukung oleh laporan kasus Priti, Syarifah, & Dewi (2024) di IGD RSUD Sleman yang menunjukkan peningkatan saturasi oksigen yang bermakna pada pasien asma setelah pemberian kombinasi posisi semi fowler dan nebulizer selama 15 menit, dari rata-rata di bawah 94% menjadi di atas 94%. Penelitian Saputra, Indriani & Lestari (2022). menunjukkan bahwa kombinasi pengaturan posisi dan terapi oksigen pada pasien dengan sesak napas akut di ruang gawat darurat mampu memperbaiki pola napas dalam waktu kurang dari 30 menit, didukung oleh penelitian Aini, Rohmah & Dewi (2024) di IGD RSUD Kota Yogyakarta yang menemukan hasil serupa. Penelitian Handayani & Wulandari (2021) turut menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan dan perbaikan saturasi oksigen yang bermakna setelah 15-20 menit pemberian posisi semi fowler, sementara Wulandari dan Kusuma (2025) menemukan perbaikan saturasi oksigen yang konsisten pada pasien asma setelah pemberian posisi semi fowler di ruang gawat darurat. Nugraha dan Listrikawati (2024) turut menekankan pentingnya intervensi keperawatan mandiri, seperti pengaturan posisi dan latihan napas, dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma secara komprehensif dan berbasis bukti.

Sesungguhnya terdapat beberapa pilihan intervensi non-farmakologis lain yang juga dikenal dapat membantu perbaikan pola napas, seperti posisi tripod (bersandar ke depan dengan tangan bertumpu pada permukaan datar), latihan pernapasan pursed lip breathing, maupun teknik relaksasi napas dalam. Namun demikian, posisi semi fowler dipilih sebagai fokus intervensi dalam laporan kasus ini karena lebih mudah diterapkan pada pasien yang berbaring di brankar atau tempat tidur IGD tanpa memerlukan kondisi khusus, tidak membutuhkan instruksi verbal yang rumit sehingga tetap dapat dilakukan pada pasien dengan sesak berat yang kesulitan berbicara, serta dapat dikombinasikan secara bersamaan dengan pemasangan terapi oksigen tanpa mengganggu posisi maupun kenyamanan pasien. Kombinasi kedua intervensi inilah yang dianggap paling praktis dan efisien untuk diterapkan segera pada kondisi kegawatdaruratan asma di IGD.

Dalam penyusunan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah pola napas tidak efektif, peneliti mengacu pada standar baku keperawatan nasional yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sebagai acuan dalam menegakkan diagnosis, menentukan luaran yang diharapkan, serta merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai (PPNI, 2018a, 2018b, 2019). Penggunaan SDKI, SLKI, dan SIKI secara konsisten tidak hanya bermanfaat dalam menstandarisasi bahasa dan proses asuhan keperawatan antarperawat maupun antarfasilitas kesehatan, tetapi juga menjadi dasar penting dalam praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).

Di tingkat Kabupaten Sleman, asma bronkial turut tercatat sebagai salah satu penyakit tidak menular yang secara rutin ditemukan pada pelayanan rawat jalan Puskesmas maupun rumah sakit di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar dalam laporan sepuluh besar penyakit yang secara berkala dipublikasikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2023). Data rinci jumlah kasus asma per bulan pada tingkat kabupaten belum dipublikasikan secara terbuka oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman maupun Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sleman, sehingga peneliti melakukan penelusuran data secara langsung ke salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Sleman, yaitu IGD RSUD Sleman, sebagai gambaran nyata beban kasus asma yang ditangani di wilayah tersebut.

RSUD Sleman merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Sleman yang berfungsi sebagai salah satu rumah sakit rujukan wilayah, dengan cakupan pelayanan yang meliputi wilayah Kabupaten Sleman dan sekitarnya. Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman melayani kasus kegawatdaruratan dari berbagai bidang, termasuk kasus respirasi seperti asma bronkial, dengan volume kunjungan yang relatif tinggi mengingat posisinya sebagai rumah sakit rujukan yang mudah diakses oleh masyarakat di wilayah Sleman. Karakteristik inilah yang menjadikan IGD RSUD Sleman sebagai lokasi yang relevan dan representatif untuk menggambarkan penerapan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen pada pasien asma dalam laporan kasus ini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni-Juli 2026 di IGD RSUD Sleman, diperoleh data sekunder rekapitulasi jumlah kunjungan pasien dengan keluhan sesak napas akibat asma dalam tiga bulan terakhir, yaitu bulan April, Mei, dan Juni 2026. Pada bulan April 2026 tercatat 22 kasus, bulan Mei 2026 tercatat 27 kasus, dan bulan Juni 2026 tercatat 24 kasus, sehingga total kasus asma yang ditangani di IGD RSUD Sleman selama tiga bulan terakhir berjumlah 73 kasus, dengan rata-rata sekitar 24 kasus per bulan. Jumlah kasus pada bulan Mei tercatat paling tinggi, yang diduga berkaitan

dengan pergantian musim (pancaroba) yang memicu peningkatan paparan alergen dan iritan saluran napas.

Sejauh penelusuran peneliti, sebagian besar penelitian terdahulu masih membahas efektivitas posisi semi fowler atau terapi oksigen secara terpisah, sedangkan penelitian yang secara spesifik mengkaji penerapan kombinasi kedua intervensi tersebut sebagai satu paket intervensi keperawatan mandiri pada pasien asma di ruang gawat darurat, khususnya dalam bentuk laporan kasus di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, masih sangat terbatas jumlahnya. Kesenjangan ini turut didukung oleh hasil wawancara peneliti dengan perawat pelaksana di IGD RSUD Sleman, yang menyatakan bahwa tindakan yang umum diberikan pada pasien asma masih berfokus pada terapi farmakologis berupa nebulisasi bronkodilator dan pemberian oksigen sesuai kebutuhan, sementara pengaturan posisi semi fowler belum selalu diterapkan secara konsisten sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan (gap) antara bukti ilmiah mengenai efektivitas kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen dengan praktik keperawatan yang berjalan di lapangan, sehingga menjadi dasar penting bagi peneliti untuk menyusun laporan kasus ini.

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu, laporan kasus ini memiliki beberapa unsur keterbaruan. Berbeda dengan penelitian Nugroho & Wulandari (2021). maupun Handayani & Wulandari (2021). yang hanya berfokus pada penerapan posisi semi fowler secara tunggal, serta penelitian Astuti & Prihati (2026). dan Fitriyaningsih & Rahman (2025). yang berfokus pada pemberian terapi oksigen secara tunggal, laporan kasus ini menerapkan kombinasi kedua intervensi tersebut secara bersamaan sebagai satu paket intervensi keperawatan mandiri. Keterbaruan lain terletak pada lokasi dan subjek laporan kasus, yaitu pasien asma di IGD RSUD Sleman yang belum pernah menjadi lokasi penelitian sejenis sebelumnya, didukung oleh data studi pendahuluan yang menggambarkan secara nyata beban kasus asma di lokasi tersebut. Laporan kasus ini juga menggunakan protokol pengukuran pre-post yang terstruktur dengan durasi intervensi 15-20 menit serta pemantauan berkala setiap 5 menit, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai perubahan pola napas pasien selama proses intervensi berlangsung.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk menyusun laporan kasus (case report) mengenai bagaimana efektivitas penerapan posisi

semi fowler dan pemberian terapi oksigen terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman.

B. TUJUAN CASE REPORT

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas penerapan posisi semi fowler dan pemberian terapi oksigen terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pola napas (frekuensi napas dan saturasi oksigen) sebelum dilakukan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen
- b. Untuk mengetahui gambaran pola napas (frekuensi napas dan saturasi oksigen) sesudah dilakukan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen
- c. Untuk mengetahui efektivitas penerapan posisi semi fowler dan terapi oksigen terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma

C. MANFAAT CASE REPORT

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat, khususnya mengenai intervensi keperawatan mandiri berupa pengaturan posisi semi fowler yang dikombinasikan dengan terapi oksigen dalam memperbaiki pola napas pada pasien asma, sekaligus menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain penelitian dan jumlah sampel yang lebih besar guna menilai efektivitas intervensi secara lebih menyeluruh.

2. Manfaat Praktis

a. STIKes Wira Husada

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan di STIKes Wira Husada Yogyakarta, khususnya terkait asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gangguan pola napas pada pasien asma.

b. Responden

Membantu memperbaiki pola napas dan mengurangi keluhan sesak napas yang dialami pasien asma.

c. Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain penelitian dan jumlah sampel yang lebih besar guna menilai efektivitas intervensi secara lebih menyeluruh.

d. IGD RSUD SLEMAN

Memberikan landasan ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan posisi semi fowler dan terapi oksigen sebagai bagian dari intervensi keperawatan berbasis bukti pada pasien asma.

D. METODE LAPORAN HASIL

1. Jenis Laporan

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan studi kasus (case report) dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, yang menerapkan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen pada pasien dengan asma. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan intervensi tersebut terhadap perbaikan pola napas pasien.

Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran mendalam mengenai penerapan suatu intervensi keperawatan pada situasi klinis nyata, termasuk proses pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan secara utuh pada masing-masing responden. Menurut Nursalam (2020) dalam Adianti (2022), pendekatan deskriptif kuantitatif dalam studi kasus keperawatan bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan objektif suatu fenomena keperawatan berdasarkan data numerik yang terukur, seperti hasil pengukuran tanda-tanda vital, tanpa bermaksud melakukan generalisasi terhadap populasi yang lebih luas. Pendekatan ini dipilih karena variabel yang diukur, yaitu frekuensi napas dan saturasi oksigen, merupakan data numerik (rasio) yang dapat diukur secara objektif menggunakan instrumen baku, sehingga memungkinkan analisis perbandingan pre-post secara kuantitatif meskipun jumlah responden yang diteliti terbatas (Sugiyono, 2019 dalam Nasir & Sukmawati, 2023).

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pelaksanaan penerapan intervensi ini dilakukan pada bulan Juli 2026, bertempat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman. RSUD Sleman dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu rumah sakit rujukan milik Pemerintah Kabupaten Sleman yang memiliki jumlah kunjungan pasien gawat darurat yang

cukup tinggi, termasuk kasus asma bronkial, sebagaimana tergambar dalam hasil studi pendahuluan yang telah diuraikan pada bagian pendahuluan. Pemilihan lokasi penelitian yang sesuai dengan topik dan tujuan penelitian merupakan salah satu prinsip penting dalam metodologi penelitian kesehatan, agar data yang diperoleh benar-benar relevan dan representatif terhadap fenomena yang diteliti (Notoatmodjo, 2018 dalam Amalia, 2021).

3. **Populasi dan Sample**

Sampel yang digunakan dalam laporan kasus ini berjumlah 2 responden sebagai kelompok eksperimen. Teknik pengambilan sampel pada laporan kasus ini menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020 dalam Adianti, 2022). Teknik ini dipilih karena peneliti memerlukan responden dengan karakteristik spesifik, yaitu pasien dengan diagnosis medis asma bronkial disertai gangguan pola napas, sehingga data yang diperoleh benar-benar relevan dengan tujuan laporan kasus. Jumlah sampel yang terbatas pada desain studi kasus merupakan hal yang lazim, karena tujuan utamanya bukan untuk generalisasi terhadap populasi, melainkan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai penerapan suatu intervensi pada kasus tertentu secara rinci dan kontekstual (Nursalam, 2020 dalam Adianti, 2022).

a. **Kriteria Inklusi**

- 1) Pasien dewasa usia 18-59 tahun dengan diagnosis medis asma bronkial derajat ringan-sedang
- 2) Pasien yang mengalami sesak napas dengan kesadaran compos mentis
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif selama diberikan intervensi

b. **Kriteria Eksklusi**

- 1) Pasien dengan status asmatikus atau serangan asma berat yang memerlukan bantuan ventilasi mekanik
- 2) Pasien dengan komplikasi penyakit jantung berat atau gagal napas
- 3) Pasien dengan penurunan kesadaran atau tidak kooperatif selama pemberian intervensi
- 4) Pasien yang menolak menjadi responden

Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk memastikan homogenitas karakteristik responden serta menghindari faktor perancu (*confounding factor*) yang dapat memengaruhi hasil

pengukuran variabel penelitian (Nursalam, 2020 dalam Adianti, 2022).

4. Instrumen Case Report

Case Report ini menggunakan format pengkajian keperawatan gawat darurat, lembar observasi frekuensi napas dan saturasi oksigen (menggunakan pulse oximetry), serta SOP posisi semi fowler dan terapi oksigen. Penggunaan format pengkajian primary survey dan secondary survey serta parameter frekuensi napas dan saturasi oksigen mengacu pada standar penilaian derajat keparahan serangan asma yang direkomendasikan dalam pedoman internasional (Global Initiative for Asthma, 2023). Pulse oximetry digunakan untuk mengukur saturasi oksigen secara non-invasif dengan cara menjepitkan sensor pada ujung jari pasien, sedangkan frekuensi napas dihitung secara manual oleh peneliti selama satu menit penuh dengan mengamati pergerakan naik turun dinding dada pasien. Kedua instrumen ini merupakan alat ukur baku yang lazim digunakan dalam praktik klinis, sehingga tidak memerlukan uji validitas dan reliabilitas tambahan sebagaimana instrumen kuesioner (Nursalam, 2020 dalam Adianti, 2022).

5. Variable Case Report

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah posisi semi fowler dan terapi oksigen, sedangkan variabel terikat (dependen) adalah perbaikan pola napas yang dinilai dari frekuensi napas dan saturasi oksigen. Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel terikat, sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019 dalam Nasir & Sukmawati, 2023) Alur hubungan kedua variabel serta jalannya penelitian secara ringkas digambarkan pada Diagram Alur Penelitian.

6. Waktu Pemberian Terapi

Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen adalah 15-20 menit. Durasi ini dipilih berdasarkan rentang waktu yang lazim digunakan pada penelitian sejenis untuk mengamati perubahan status pernapasan setelah pemberian intervensi kombinasi posisi dan terapi oksigen pada pasien asma (Astuti & Prihati, 2026; Saputra, Indriani, & Lestari, 2022).

7. **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam laporan kasus ini rencananya akan dilakukan melalui beberapa tahapan:

- a. Pertama, peneliti melakukan skrining pasien yang datang ke IGD dengan keluhan sesak napas sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan
- b. Kedua, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden atau keluarga, kemudian meminta persetujuan melalui lembar informed consent
- c. Ketiga, peneliti melakukan pengkajian awal (primary dan secondary survey) serta mengukur frekuensi napas dan saturasi oksigen sebagai data pre-intervensi
- d. Keempat, peneliti mengatur posisi tempat tidur pasien menjadi semi fowler dengan elevasi kepala 30-45 derajat, kemudian memasang nasal kanul dengan kecepatan aliran oksigen 3 liter/menit
- e. Kelima, peneliti memantau frekuensi napas dan saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry setiap 5 menit selama 15-20 menit intervensi berlangsung, sambil tetap waspada terhadap kemungkinan perburukan kondisi pasien, seperti penurunan kesadaran, sianosis, atau saturasi oksigen yang tidak kunjung membaik, yang mengindikasikan perlunya eskalasi penanganan medis lebih lanjut (Lubis & Amelia, 2025).
- f. Keenam, peneliti melakukan pengukuran ulang frekuensi napas dan saturasi oksigen setelah 15-20 menit sebagai data post-intervensi, kemudian mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian, intervensi, dan evaluasi ke dalam lembar observasi yang telah disiapkan
- g. Dengan demikian, penerapan posisi semi fowler dan terapi oksigen dalam laporan kasus ini tidak dilakukan secara terpisah dari kewaspadaan klinis secara umum terhadap tanda-tanda kegawatan, melainkan tetap menjadi bagian yang terintegrasi dalam keseluruhan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien asma. Prosedur pengumpulan data yang sistematis dan terstruktur ini penting untuk menjaga validitas, objektivitas, serta konsistensi data yang diperoleh sepanjang proses penelitian (Notoatmodjo, 2018 dalam Amalia, 2021).

8. Analisa Data

Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan membandingkan nilai frekuensi napas dan saturasi oksigen responden sebelum (pre) dan sesudah (post) pemberian intervensi. Hasil perbandingan tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan besarnya perubahan (selisih) yang terjadi pada masing-masing responden, kemudian diinterpretasikan dengan mengacu pada teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai dasar pembahasan. Pendekatan analisis deskriptif kuantitatif dengan sampel terbatas lazim digunakan dalam laporan studi kasus keperawatan untuk menggambarkan perubahan status klinis responden secara objektif melalui data numerik, tanpa dimaksudkan untuk melakukan uji hipotesis statistik inferensial (Nursalam, 2020 dalam Adianti, 2022).

9. Etika Case Report

Prinsip-prinsip etik yang diterapkan dalam laporan kasus ini mengacu pada prinsip dasar etika penelitian kesehatan, yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (informed consent), anonimitas, kerahasiaan, keseimbangan manfaat dan risiko, serta keadilan bagi seluruh responden yang terlibat (Notoatmodjo, 2018 dalam Amalia, 2021). Penerapan prinsip etik ini penting untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden, mengingat penelitian ini melibatkan tindakan langsung kepada pasien dalam kondisi gawat darurat yang rentan secara fisik maupun psikologis.

a. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan secara lisan maupun tertulis kepada calon responden atau keluarga mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta kemungkinan risiko yang dapat timbul dari intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen yang akan diberikan. Penjelasan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi klinis responden, mengingat responden berada dalam situasi gawat darurat dengan keluhan sesak napas. Responden maupun keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum menyatakan persetujuan, dan berhak untuk menyetujui atau menolak keikutsertaannya tanpa adanya unsur paksaan maupun konsekuensi negatif terhadap pelayanan kesehatan yang akan diterimanya. Persetujuan yang telah diberikan dituangkan dalam lembar informed consent yang ditandatangani oleh

responden atau wali/keluarga yang mendampingi. Apabila di tengah proses penelitian responden menyatakan keberatan atau ingin mengundurkan diri, peneliti akan menghentikan intervensi dan tetap memberikan asuhan keperawatan standar tanpa membedakan perlakuan

b. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk melindungi privasi dan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada laporan maupun dokumentasi penelitian. Identitas responden dituliskan dalam bentuk inisial disertai kode responden (misalnya Responden 1 dan Responden 2), sedangkan pada lampiran dokumentasi berupa foto atau catatan observasi, bagian wajah maupun identitas yang dapat mengidentifikasi responden secara langsung akan disamarkan atau tidak ditampilkan. Prinsip ini diterapkan sejak tahap pengumpulan data hingga penyusunan laporan akhir, sehingga kerahasiaan identitas responden tetap terjaga meskipun laporan kasus ini dipublikasikan atau digunakan sebagai bahan pembelajaran.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi dan data yang diperoleh dari responden, baik data pengkajian, hasil pengukuran frekuensi napas dan saturasi oksigen, maupun catatan klinis lainnya, hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan laporan kasus ini dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Data disimpan secara aman oleh peneliti dan hanya dapat diakses oleh peneliti, pembimbing akademik, serta pihak yang berwenang dalam proses pendidikan, sesuai dengan peraturan perlindungan data pribadi yang berlaku. Setelah proses penyusunan dan ujian laporan kasus selesai, data akan dimusnahkan atau disimpan sesuai ketentuan institusi pendidikan

d. Menyeimbangkan Manfaat dan Kerugian (*Beneficence dan Non-maleficence*)

Peneliti memastikan bahwa intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku (Lampiran 1) serta merupakan tindakan keperawatan mandiri yang telah teruji manfaatnya berdasarkan bukti ilmiah, sehingga meminimalkan risiko bahaya terhadap responden. Selama proses intervensi, peneliti senantiasa memantau kondisi responden secara berkala, termasuk kewaspadaan terhadap tanda-tanda perburukan kondisi, dan akan

segera menghentikan intervensi serta melaporkan kepada tenaga medis apabila ditemukan tanda kegawatan. Dengan demikian, prinsip ini menuntut peneliti untuk senantiasa mengutamakan keselamatan dan kenyamanan responden di atas kepentingan penelitian

e. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang setara dan adil kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini, tanpa membedakan berdasarkan suku, agama, status sosial, maupun latar belakang ekonomi. Kedua responden mendapatkan penjelasan, prosedur intervensi, serta pemantauan yang sama sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Peneliti juga menjamin bahwa keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak akan memengaruhi kualitas maupun prioritas pelayanan kesehatan yang mereka terima di IGD RSUD Sleman

E. DESKRIPSI LAPORAN HASIL

Laporan kasus ini menampilkan hasil penerapan yang berjudul Penerapan Posisi Semi Fowler dan Pemberian Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman, yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2026 dan tanggal 27 Juli 2026 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman, dengan jumlah sampel sebanyak 2 (dua) responden pasien asma yang memenuhi kriteria inklusi. Kedua responden diberikan intervensi kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 15-20 menit terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma, dengan pengukuran frekuensi napas dan saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

1. Deskripsi kasus

a. Deskripsi Kasus 1

Nama (inisial)	: Ny.P
Usia	: 46 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Diagnosa Medis	: Obs. Dyspnea ec. Asma Eksaserbasi Akut
Alamat	: Tempel, Sleman
Tanggal Masuk RS	: 24 Juli 2026
Tanggal Pengkajian	: 24 Juli 2026
Sumber Informasi	: Wawancara Kepada Pasien, Keluarga Pasien dan Rekam Medis

b. Riwayat Kasus

Responden 1 (Ny. P), perempuan berusia 46 tahun beragama Islam, datang ke IGD RSUD Sleman pada tanggal 24 Juli 2026 pukul 11.55 WIB dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien memiliki riwayat asma bronkial dan biasa menggunakan obat hisap (inhaler), namun sudah tidak digunakan sejak kurang lebih satu bulan terakhir. Pasien menyangkal adanya demam, namun mengeluh batuk. Hasil pengkajian awal di IGD menunjukkan tekanan darah 167/74 mmHg, nadi 104x/menit, suhu 36,2°C, berat badan 46 kg, dengan kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6). Pasien dikategorikan pada triase ESI 3 (Darurat Tidak Gawat). Pasien kemudian diposisikan semi fowler, di berikan terapi oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit selama 15-20 menit, kemudian diberikan nebulizer ventolin dan NaCl atas kolaborasi dokter jaga, dengan diagnosis medis Obs. Dyspnea ec Asma Eksaserbasi Akut. Setelah dilakukan penanganan, kondisi pasien dievaluasi membaik dan direncanakan rawat jalan dengan resep obat oral serta anjuran kontrol apabila keluhan belum membaik.

c. Hasil Pengkajian Pemeriksaan Fisik

Observasi	Responden 1 (Ny.P)
Keadaan Umum	Sedang
Kesadaran	Compos Mentus (CM)
GCS	E4 V5 M6 (15)
Tekanan Darah	167/74mmHg
Nadi	104x/menit
Suhu	36,2 °C
Berat Badan	46 kg
Frekuensi napas awal (triase)	28x/menit
Saturasi oksigen awal (triase)	90%
Diagnosa media	Obs. Dyspnea ec Asma Eksaserbasi Akut
Riwayat penyakit dahulu	Asma bronkial
Keluhan utama	Sesak napas sejak 1 hari sebelumnya

Tabel 2 Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Responden 1

d. Deskripsi Kasus Responden 2

Nama (inisial) : Ny.A
 Usia : 31 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Diagnosa Medis : Obs. Dyspnea ec. Asma Eksaserbasi Akut
 Alamat : Turi, Sleman

Tanggal Masuk RS : 27 Juli 2026
 Tanggal Pengkajian : 27 Juli 2026
 Sumber Informasi : Wawancara Kepada Pasien, Keluarga
 Pasien dan Rekam Medis

e. Riwayat kasus

Responden 2 (Ny. A), perempuan berusia 31 tahun beragama Islam datang ke IGD RSUD Sleman pada tanggal 27 Juli 2026 pukul 18.06 WIB dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk selama 2 hari. Pasien sempat menjalani nebulisasi satu kali di klinik swasta pada siang hari dan keluhan sempat membaik, namun napas kembali terasa berat sehingga pasien dibawa ke IGD pada malam hari. Pasien memiliki riwayat alergi dingin yang kadang menimbulkan sesak. Hasil pengkajian awal di IGD menunjukkan tekanan darah 114/74 mmHg, nadi 108x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 60 kg, dengan kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6). Pasien dikategorikan pada triase ESI 3 (Darurat Tidak Gawat). Pasien kemudian diposisikan semi fowler, di berikan terapi oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit selama 15-20 menit, kemudian diberikan nebulizer ventolin dan NaCl atas kolaborasi dokter jaga, dengan diagnosis medis Dyspnea ec Asma Eksaserbasi Akut. Setelah dilakukan penanganan, kondisi pasien dievaluasi membaik.

f. Hasil Pengkajian Pemeriksaan Fisik

Observasi	Responden 2 (Ny.P)
Keadaan Umum	Sedang
Kesadaran	Compos Mentus (CM)
GCS	E4 V5 M6 (15)
Tekanan Darah	114/74mmHg
Nadi	104x/menit
Suhu	36,6 °C
Berat Badan	46 kg
Frekuensi napas awal (triase)	30x/menit
Saturasi oksigen awal (triase)	91%
Diagnosa media	Obs. Dyspnea ec Asma Eksaserbasi Akut
Riwayat penyakit dahulu	Asma bronkial
Keluhan utama	Sesak napas sejak 1 hari, disertai batuk 2 hari dan Alergi dingin

Tabel 2 Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Responden 2

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
Ny. P (Responden 1)	46 Tahun	Perempuan	SD
Ny. A (Responden 2)	31 Tahun	Perempuan	SMA

Tabel 3 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kedua responden dalam laporan kasus ini berjenis kelamin perempuan, dengan rentang usia 31-46 tahun dan tingkat pendidikan SD hingga SMA

3. Hasil Observasi Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Intervensi

Nama Pasien/Inisial	Pre		Post	
	RR (x/menit)	SpO2 (%)	RR (x/menit)	SpO2 (%)
Ny. P (Responden 1)	28	90	24	96
Ny. A (Responden 2)	30	91	24	94

Tabel 4 Hasil Observasi Nafas dan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah

Berdasarkan tabel di atas, sebelum dilakukan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen, responden 1 (Ny. P) memiliki frekuensi napas 28x/menit (takipnea ringan) dan saturasi oksigen 90% (hipoksemia ringan), sedangkan responden 2 (Ny. A) memiliki frekuensi napas 30x/menit (takipnea) dan saturasi oksigen 91% (hipoksemia ringan). Setelah diberikan intervensi kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 15-20 menit, frekuensi napas responden 1 turun menjadi 24x/menit dengan saturasi oksigen meningkat menjadi 96%, sedangkan frekuensi napas responden 2 turun menjadi 24x/menit dengan saturasi oksigen meningkat menjadi 94%. Kedua responden menunjukkan pola perbaikan yang konsisten, yaitu penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen ke arah rentang normal setelah pemberian intervensi.

Responden	Penurunan RR (x/menit)	Penurunan RR (%)	Kenaikan SpO2 (point %)	Kenaikan SpO2 (%)
Ny. P (Responden 1)	4 (28→24)	14,3%	6 (90→96)	6,7%
Ny. A (Responden 2)	6 (30→24)	20,0%	3 (91→94)	3,3%

Tabel 5 Perkembangan Kondisi Responden

Berdasarkan tabel di atas, responden 2 mengalami penurunan frekuensi napas yang lebih besar (20,0%, dari 30 menjadi 24 x/menit) dibandingkan responden 1 (14,3%, dari 28 menjadi 24 x/menit), sedangkan responden 1 mengalami kenaikan saturasi oksigen yang lebih besar (6,7%, dari 90% menjadi 96%) dibandingkan responden 2 (3,3%, dari 91% menjadi 94%). Pembahasan mengenai perbedaan ini disajikan pada bagian Asumsi Penelitian dan Pembahasan.

F. PEMBAHASAN

Pembahasan berikut membandingkan pola napas kedua responden sebelum dan sesudah pemberian kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit selama 15-20 menit, mengacu pada tujuan khusus laporan kasus ini.

1. Gambaran Pola Nafas Sebelum Dilakukan Intervensi Posisi Semi Fowler dan Terapi Oksigen

Sebelum intervensi, responden 1 (Ny. P) memiliki frekuensi napas 28 x/menit dan saturasi oksigen 90%, sedangkan responden 2 (Ny. A) 30 x/menit dan saturasi oksigen 91%. Kedua kondisi ini menunjukkan takipnea ringan-sedang disertai hipoksemia ringan akibat serangan asma eksaserbasi akut, sesuai dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018a; Global Initiative for Asthma, 2023).

2. Gambaran Pola Nafas Sesudah Dilakukan Intervensi Posisi Semi Fowler dan Terapi Oksigen

Setelah 15-20 menit intervensi, frekuensi napas responden 1 turun dari 28 menjadi 24 x/menit dengan saturasi oksigen naik dari 90% menjadi 96%, sedangkan responden 2 turun dari 30 menjadi 24 x/menit dengan saturasi oksigen naik dari 91% menjadi 94%. Perbaikan ini sejalan dengan mekanisme posisi semi fowler yang menurunkan tekanan diafragma sehingga ekspansi paru lebih optimal, serta terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit yang meningkatkan FiO₂ sehingga saturasi oksigen naik lebih cepat (Handayani & Wulandari, 2021; Aini, Rohmah,

& Dewi, 2024).

3. Efektivitas Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler dan Terapi Oksigen Terhadap Perbaikan Pola Nafas

Responden 1 mengalami penurunan frekuensi napas 4 x/menit (dari 28 menjadi 24 x/menit) dan kenaikan saturasi oksigen 6% (dari 90% menjadi 96%), sedangkan responden 2 mengalami penurunan frekuensi napas 6 x/menit (dari 30 menjadi 24 x/menit) dan kenaikan saturasi oksigen 3% (dari 91% menjadi 94%). Hasil ini menunjukkan kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen efektif memperbaiki pola napas kedua responden, sejalan dengan penelitian Ramadhani (2023), Saputra, Indriani, & Lestari (2022), serta Priti, Syarifah, & Dewi (2024) di IGD RSUD Sleman mengenai efek sinergis posisi semi fowler dengan terapi lain terhadap perbaikan oksigenasi pasien asma.

4. Varian Respons Perbaikan Pola Nafas Antar Responden

Besaran perbaikan kedua responden berbeda: responden 1 mengalami kenaikan saturasi oksigen lebih besar (6%, dari 90% menjadi 96%) namun penurunan frekuensi napas lebih kecil (4 x/menit, dari 28 menjadi 24 x/menit), sedangkan responden 2 sebaliknya (kenaikan SpO₂ 3% dari 91% menjadi 94%, dan penurunan RR 6 x/menit dari 30 menjadi 24 x/menit). Perbedaan ini diduga terkait riwayat alergi dingin dan batuk 2 hari yang dialami responden 2 selain faktor usia dan karakteristik klinis individu yang membuat respons asma bersifat heterogen (Kaur & Chupp, 2023).

5. Implikasi Terhadap Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Temuan ini menegaskan bahwa penerapan posisi semi fowler dan terapi oksigen merupakan intervensi keperawatan mandiri yang sederhana, murah, dan dapat segera dilakukan perawat IGD sesuai standar SIKI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018b, 2019), sebagai penanganan awal pasien asma dengan gangguan pola napas sebelum atau bersamaan dengan terapi farmakologis lanjutan.

G. ASUMSI PENELITIAN

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan besaran perbaikan pola napas antara kedua responden setelah pemberian intervensi berkaitan dengan kondisi klinis penyerta yang dimiliki masing-masing responden, bukan semata-mata perbedaan respons terhadap posisi semi fowler dan terapi oksigen.

Responden 2 (Ny. A) memiliki riwayat alergi dingin serta keluhan batuk selama 2 hari sebelum masuk rumah sakit, yang diduga menyebabkan iritasi dan produksi sekret tambahan pada saluran napas. Kondisi ini diasumsikan menjadi penyebab kenaikan saturasi oksigen responden 2 (3%,

dari 91% menjadi 94%) lebih kecil dibandingkan responden 1 (6%, dari 90% menjadi 96%), karena hambatan jalan napas akibat sekret tidak dapat diatasi sepenuhnya hanya dengan posisi semi fowler dan terapi oksigen dalam waktu 15-20 menit.

Sebaliknya, penurunan frekuensi napas responden 2 (6 x/menit, dari 30 menjadi 24 x/menit) lebih besar dibandingkan responden 1 (4 x/menit, dari 28 menjadi 24 x/menit) diduga karena frekuensi napas awal responden 2 yang lebih tinggi (30 x/menit) memberi ruang penurunan yang lebih besar, sehingga otot pernapasan lebih cepat merespons perbaikan posisi dan suplai oksigen meski saturasi belum optimal.

Asumsi ini menjadi dasar bagi peneliti untuk menekankan pentingnya mengidentifikasi faktor pencetus penyerta, seperti alergi dan infeksi saluran napas, dalam menginterpretasikan variasi hasil intervensi antar responden pada laporan kasus ini.

H. KETERBATASAN CASE REPORT

Berdasarkan pengalaman langsung dalam pelaksanaan laporan kasus ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil, antara lain:

1. Rancangan one group pre-post tanpa kelompok kontrol menyebabkan perbaikan pola napas yang teramati belum sepenuhnya dapat dipastikan murni berasal dari intervensi yang diberikan
2. Penilaian fungsi paru hanya menggunakan frekuensi napas dan saturasi oksigen melalui pulse oximetry, tanpa alat ukur objektif tambahan seperti peak flow meter (Ariyanto & Kusri, 2024)

I. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Terdapat pengaruh penerapan kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen terhadap perbaikan pola napas pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman, yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen pada kedua responden
- b. Responden 1 (Ny. P) mengalami penurunan frekuensi napas dari 28 menjadi 24 x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 96%, sedangkan responden 2 (Ny. A) mengalami penurunan frekuensi napas dari 30 menjadi 24 x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 91% menjadi 94% setelah diberikan intervensi
- c. Kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan mandiri berbasis bukti dalam memperbaiki pola napas pasien asma di IGD, meskipun besaran

perbaikan pada masing-masing responden bervariasi sesuai karakteristik klinis individu

2. Saran

- a. Bagi perawat IGD, kombinasi posisi semi fowler dan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit dapat dijadikan tindakan awal standar pada pasien asma dengan gangguan pola napas, mengingat intervensi ini sederhana, cepat, dan tidak memerlukan alat khusus
- b. Bagi responden dengan riwayat alergen pencetus seperti alergi dingin atau infeksi saluran napas (batuk), perawat perlu memberikan edukasi tambahan mengenai penghindaran pencetus tersebut, karena kondisi ini turut memengaruhi kecepatan perbaikan pola napas
- c. Bagi institusi pendidikan dan rumah sakit, hasil laporan kasus ini dapat dijadikan bahan ajar maupun referensi dalam pelatihan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien asma
- d. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan jumlah responden lebih besar dan kelompok kontrol, serta mempertimbangkan riwayat alergen atau infeksi penyerta sebagai variabel yang dapat memengaruhi variasi hasil intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- Adianti, I. G. A. C. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (Range of Motion) pada Pasien Stroke di Ruang HCU RSD Mangusada Badung. Karya Ilmiah Akhir Ners, Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Aini, Q., Rohmah, A. N., & Dewi, R. K. (2024). Pengaruh Pemberian Oksigen dengan Alat Bantu Napas terhadap Frekuensi Napas dan Saturasi Oksigen pada Pasien Asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(7), 498-504.
- Amalia, F. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia Selama Pandemi COVID-19 di Kelurahan Prawirodirjan Kota Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ariyanto, D., & Kusriani, S. (2024). Pemeriksaan Fungsi Paru dan Peran Peak Flow Meter dalam Pemantauan Asma. *Jurnal Analis Kesehatan*, 12(1), 33-40.
- Astuti, S. D., & Prihati, D. R. (2026). Pengaruh Pemberian Terapi Oksigen terhadap Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen Pasien Asma di IGD RSUD dr. Soewondo Kendal. *Jurnal Ventilator*, 4(1), 90-98.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Effendi, M., & Santoso, B. (2024). Perbandingan Posisi Fowler, Semi Fowler, dan Tripod terhadap Perbaikan Saturasi Oksigen Pasien Gangguan Napas. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 8(2), 66-74.
- Firmansyah, R., & Oktaviani, D. (2025). Mekanisme Inflamasi Jalan Napas dan Remodeling pada Asma Bronkial: Tinjauan Naratif. *Jurnal Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi*, 7(1), 12-20.
- Fitrianingsih, D., & Rahman, A. (2025). Penerapan Terapi Oksigen Nasal Kanul terhadap Perbaikan Pola Napas Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(2), 101-109.
- Global Initiative for Asthma. (2023). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA.
- Handayani, R., & Wulandari, S. (2021). Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Perubahan Frekuensi Pernapasan dan Saturasi Oksigen pada Jurnal Keperawatan Gawat Darurat, 3(2), 88-96. Pasien dengan Gangguan Pola Napas
- Kaur, R., & Chupp, G. (2023). Phenotypes and Endotypes of Adult Asthma: Moving toward Precision Medicine. *Journal of*

Allergy and Clinical Immunology, 152(4), 809-822.

Kementerian Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1023/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021a). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018-2021: Prevalensi Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021b). Pedoman Pengendalian Penyakit Asma di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumawardani, D., & Setyaningrum, R. (2024). Patofisiologi dan Manajemen Serangan Asma Akut: Tinjauan Naratif. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 44(2), 88-97.

Lubis, R., & Amelia, F. (2025). Monitoring Efek Samping Terapi Oksigen Jangka Pendek pada Pasien Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 7(1), 20-28.

Muhsinin, S. Z., Musniati, M., Zulfa, E., & Yanti, N. W. M. (2023). Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler dengan Posisi Semifowler untuk Mengurangi Sesak Nafas. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 10(2), 47-50.

Nasir, N., & Sukmawati, S. (2023). Analysis of Research Data Quantitative and Qualitative. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*.

Nugraha, G. S., & Listrikawati, M. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma: Pola Napas Tidak Efektif dengan Deep Breathing. *Journal of Faculty of Health Sciences*, 25, 1-11.

Nugroho, A., & Wulandari, F. (2021). Penerapan Posisi Semi Fowler dalam Mengurangi Sesak Napas pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan*, 6(3), 112-120.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prasetyo, B., & Handayani, N. (2022). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Serangan Asma Akut: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 9(2), 133-141.
- Priti, M., Syarifah, N. Y., & Dewi, S. P. (2024). Pengaruh Posisi Semi Fowler dan Pemberian Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Asma di IGD RSUD Sleman Yogyakarta. *Karya Ilmiah Akhir Ners, STIKes Wira Husada Yogyakarta*.
- Ramadhani, F. (2023). Kombinasi Posisi Semi Fowler dan Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Oksigenasi pada Pasien dengan Gangguan Pola Napas di Ruang Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(1), 21-29.
- Saputra, E., Indriani, L., & Lestari, W. (2022). Efektivitas Kombinasi Pengaturan Posisi dan Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Sesak Napas Akut di IGD. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana*, 4(2), 76-84.
- Savin, I. A., Zenkova, M. A., & Sen'kova, A. V. (2023). Bronchial Asthma, Airway Remodeling and Lung Fibrosis as Successive Steps of One Process. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(22), 16042.
- .World Health Organization. (2023). Asthma Fact Sheet. WHO.
- Wulandari, T., & Kusuma, A. (2025). Efektivitas Posisi Semi Fowler terhadap Perbaikan Saturasi Oksigen pada Pasien Asma di Ruang IGD. *Jurnal Keperawatan Respirasi*, 6(1), 45-52.
- Schub, T., & Heering, H. (2017). Oxygen Therapy, Delivery of. *CINAHL Nursing Guide. Survei Kesehatan Indonesia. (2023). SKI 2023 in Figures. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*

LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Posisi Semi Fowler

Komponen	Uraian
Pengertian	Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk dengan elevasi kepala tempat tidur 30-45 derajat yang bertujuan untuk mengoptimalkan ekspansi paru dan memperbaiki pola napas pasien (Nugroho & Wulandari, 2021; Schub & Heering, 2017).
Indikasi	Pasien dengan gangguan pola napas atau sesak napas akibat asma maupun penyakit pernapasan lain yang membutuhkan optimalisasi ekspansi paru.
Kontraindikasi	Pasien dengan cedera tulang belakang yang tidak stabil, hipotensi berat, atau kondisi yang mengharuskan posisi datar (supine) sesuai instruksi medis.
Tujuan	1. Meningkatkan ekspansi paru dan kapasitas vital 2. Menurunkan kerja otot pernapasan 3. Mengurangi rasa sesak dan meningkatkan kenyamanan pasien 4. Membantu efektivitas kerja terapi farmakologis (bronkodilator)
Prosedur Pelaksanaan	1. menyambut pasien dengan sopan dan ramah 2. memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan tindakan 3. menanyakan kesiapan pasien dan mencuci tangan 4. mengukur tanda vital awal (frekuensi napas dan saturasi oksigen) sebagai data dasar 5. mengatur posisi tempat tidur pasien menjadi semi fowler dengan elevasi kepala 30-45 derajat 6. memastikan posisi pasien nyaman dengan bantal pada punggung dan lengan bila diperlukan 7. menganjurkan pasien menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut 8. melakukan observasi respons pasien serta tanda vital setiap 5 menit selama intervensi berlangsung 9. menghentikan atau menyesuaikan posisi apabila pasien menunjukkan tanda perburukan 10. melakukan pengukuran ulang frekuensi napas dan saturasi oksigen setelah 15-20 menit intervensi
Hasil	1. mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi 2. menyimpulkan hasil observasi frekuensi napas dan saturasi oksigen 3. menganjurkan pasien dan keluarga untuk menerapkan posisi semi fowler secara mandiri bila mengalami sesak napas ringan di rumah
Dokumentasi	1. mencatat waktu pelaksanaan dan hasil observasi sebelum-sesudah intervensi 2. mencatat respons pasien terhadap tindakan 3. mencantumkan nama dan paraf peneliti/pelaksana

Sumber : Nugroho & Wulandari (2021), Schub & Heering (2017)

**Standar Operasional Prosedur (SOP)
Terapi Oksigen**

Komponen	Uraian
Pengertian	Terapi oksigen adalah pemberian oksigen tambahan melalui nasal kanul dengan kecepatan aliran 1-6 liter/menit sesuai kebutuhan pasien untuk memperbaiki saturasi oksigen dan mencegah hipoksemia (Nugroho & Wulandari, 2021; Schub & Heering, 2017).
Indikasi	Pasien dengan penurunan saturasi oksigen atau risiko hipoksemia akibat serangan asma maupun gangguan pernapasan lain.
Kontraindikasi	Pasien dengan obstruksi jalan napas atas berat atau trauma pada area hidung yang menghalangi pemasangan nasal kanul, sesuai penilaian tenaga medis.
Tujuan	1. Memperbaiki saturasi oksigen 2. Mencegah terjadinya hipoksemia lebih lanjut 3. Membantu efektivitas kerja terapi farmakologis (bronkodilator)
Prosedur Pelaksanaan	1. menyambut pasien dengan sopan dan ramah 2. memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan tindakan 3. menanyakan kesiapan pasien dan mencuci tangan 4. mengukur tanda vital awal (frekuensi napas dan saturasi oksigen) sebagai data dasar 5. memasang nasal kanul pada kedua lubang hidung pasien dengan kecepatan aliran oksigen 3 liter/menit sesuai instruksi dan kebutuhan pasien, serta memastikan selang terselip dengan nyaman di belakang telinga pasien tanpa menimbulkan tekanan berlebih 6. melakukan observasi respons pasien serta tanda vital setiap 5 menit selama intervensi berlangsung 7. menghentikan atau menyesuaikan aliran oksigen apabila pasien menunjukkan tanda perburukan 8. melakukan pengukuran ulang frekuensi napas dan saturasi oksigen setelah 15-20 menit intervensi
Hasil	1. mengevaluasi respons pasien terhadap terapi oksigen 2. menyimpulkan hasil observasi frekuensi napas dan saturasi oksigen
Dokumentasi	1. mencatat waktu pelaksanaan, kecepatan aliran oksigen, dan hasil observasi sebelum-sesudah intervensi 2. mencatat respons pasien terhadap tindakan 3. mencantumkan nama dan paraf peneliti/pelaksana

Sumber : Nugroho & Wulandari (2021), Schub & Heering (2017)

Lampiran 3 Surat Persetujuan (Informed Consent) 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *ny. P*

Umur : *46 tahun*

Menyatakan bahwa

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul: "Case Report: Penerapan Posisi Semi Fowler dan Pemberian Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman"
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 24 Juli 2026

Responden



Lampiran 4 Surat Persetujuan (Informed Consent) 2

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **NY. A**

Umur : **31 tahun**

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul: "Case Report: Penerapan Posisi Semi Fowler dan Pemberian Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman"
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 27 Juli 2026

Responden



Lampiran 5 Rencana Pelaksanaan

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan judul	30 Juni 2026		
2	Konsul judul		7 Juli 2026	
3	Bimbingan		7-18 Juli 2026	
4	Ujian proposal		21 Juli 2026	
5	Bimbingan revisi		22-23 Juli 2026	
7	Penerapan kasus		24 dan 27 Juli 2026	
8	Susunan pembahasan		30 juli 2026	
9	Bimbingan dan revisi		29 juli 2026	3 Agustus 2026
10	Seminar hasil			7 Agustus 2026
11	Pengumpulan hasil laporan			26 Agustus 2026

Lampiran 6 Lembar Observasi Frekuensi Napas dan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Tindakan

Nama Pasien/Inisial	Pre		Post	
	RR (x/menit)	SpO2 (%)	RR (x/menit)	SpO2 (%)

Sumber : format lembar observasi diadaptasi dari parameter penilaian frekuensi napas dan saturasi oksigen pada pasien asma (Global Initiative for Asthma, 2023), dengan acuan waktu pengukuran pre-post sesuai penelitian Nugroho dan Wulandari (2021) serta Astuti dan Prihati (2026); pengukuran dilakukan menggunakan pulse oximetry.

A. Petunjuk Pengisian

1. Catat frekuensi napas (x/menit) dan saturasi oksigen (%) pasien sebelum dilakukan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen
2. Catat kembali frekuensi napas dan saturasi oksigen setelah 15-20 menit pemberian intervensi
3. Catat pula waktu pelaksanaan dan respons pasien selama intervensi berlangsung.

Keterangan Kategori Frekuensi Napas Dewasa:

- 12-20 x/menit : Normal
- 21-24 x/menit : Takipnea ringan
- >24 x/menit : Takipnea sedang-berat
- <12 x/menit : Bradipnea

Keterangan Kategori Saturasi Oksigen (SpO2):

- 95-100% : Normal
- 90-94% : Hipoksemia ringan
- <90% : Hipoksemia sedang-berat, memerlukan penanganan segera

Sumber : kategori frekuensi napas dan saturasi oksigen di atas mengacu pada Global Initiative for Asthma (2023) dan Ariyanto dan Kusri (2024).

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden 1

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bpk/Ibu/Saudara/i Calon Responden di IGD RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Rajaka

NIM : PN251140

Akan melakukan penelitian dengan judul “Case Report: Penerapan Posisi Semi Fowler dan Pemberian Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman”. Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 24 Juli 2026

(Rajaka)

Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden 2

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bpk/Ibu/Saudara/i Calon Responden di IGD RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Rajaka

NIM : PN251140

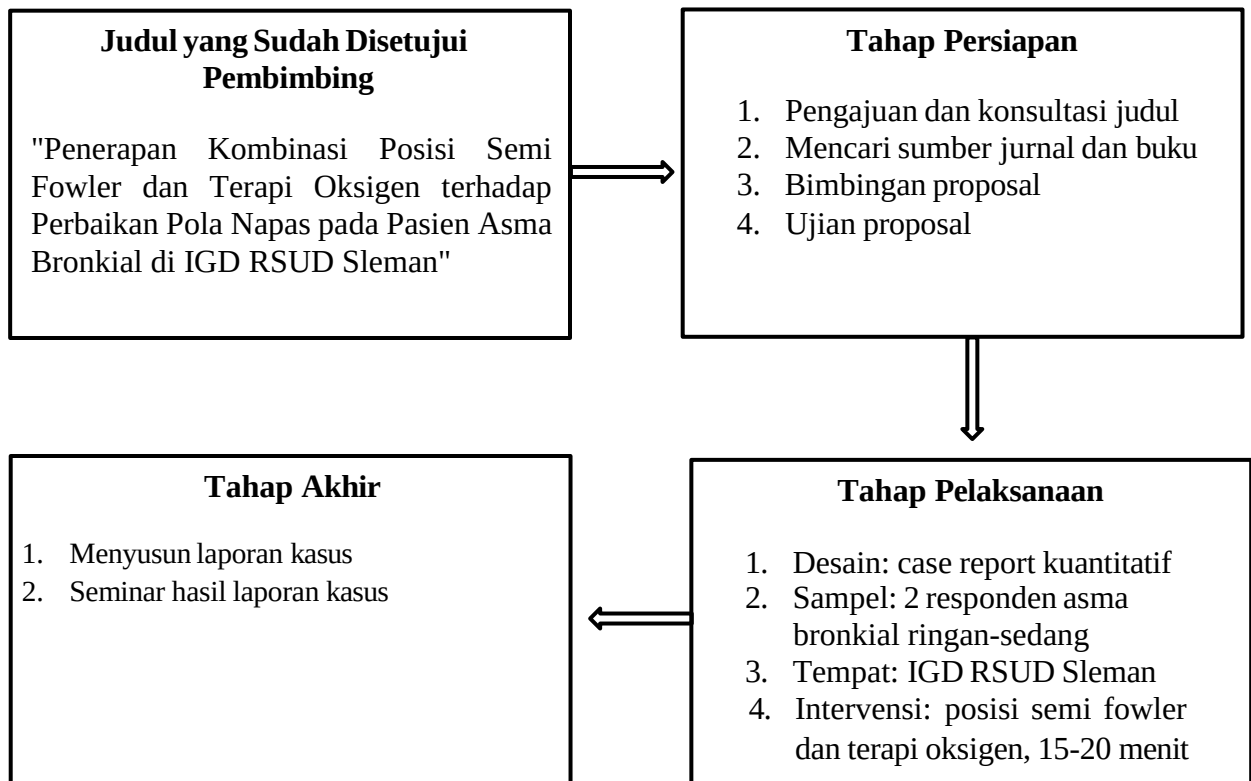
Akan melakukan penelitian dengan judul “Case Report: Penerapan Posisi Semi Fowler dan Pemberian Terapi Oksigen terhadap Perbaikan Pola Napas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman”. Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 27 Juli 2026

(Rajaka)

Lampiran 9 Diagram Alur Case Report



Lampiran 10 Lembar Pengesahan Cek Plagiasi



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	RAJAKA / PN.25.11.25	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CASE REPORT : PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER DAN PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN TERHADAP PERBAIKAN POLA NAPAS PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal Masuk / Selesai	20 AGUSTUS 2026	20 AGUSTUS 2026
Hasil	Plagiasi 17% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samekto, SIP.

Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin

CEK TURNITIN_RAJAKA_20 AGUSTUS.docx

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- 1 repository.stikesmucis.ac.id
Internet 47 words — 1%
- 2 Syamsul Firdaus, Misbachul Munirul Ehwan, Agus Rachmadi. "Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan", JKEP, 2019
Crossref 46 words — 1%
- 3 docplayer.info
Internet 44 words — 1%
- 4 Agni Agusti Alasypari, Elsa Lestari, Nabila Aulia Salsabila Elyana, Rika Septiani et al. "PENERAPAN TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN RESPIRASI RATE PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD BLUD RSU KOTA BANJAR", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026
Crossref 42 words — 1%
- 5 journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet 41 words — 1%
- 6 repository.uin-suska.ac.id
Internet 36 words — 1%
- 7 scholar.unand.ac.id
Internet 34 words — 1%
- 8 id.scribd.com
Internet 33 words — < 1%
- 9 www.scribd.com
Internet 33 words — < 1%
- 10 Dhea Ananda Putri, Maridi Marsan Dirdjo, Misbah Nurjannah, Andri Praja Satria. "Praktik keperawatan dengan intervensi inovasi pursed lip breathing dan tripod terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma", Holistik Jurnal Kesehatan, 2026 31 words — < 1%

Acc

NAMA	: Rajaka
NIM	: PN20140
OPERATOR	: Alie Priso S. Jnt

24/08

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jl. Bhayangkara No.48, Temulawak, Triharjo, Kec. Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. ~~268~~ /STIKES-WH/VI/2026

No. 100.3.7.1.1/2530

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Andri Kurniawan, S.Kep., Ns
Jabatan : Perawat Instalasi Keperawatan Gawat Darurat
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan nota kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners	:	1. Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M. Med. Ed 2. Andri Kurniawan, S.Kep., Ns : Rajaka, S.Kep (Mahasiswa)
2	Waktu	:	Juni 2026 – Agustus 2026
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2025/2026
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan

- Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secaramusyawarah mufakat.

Tanggal.....

PIHAK KEDUA,



Sufiana Puspita Dewi S.Kep., Ns

Tanggal.....

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua STIKES Wira Kusada



Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes