

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT* : PENERAPAN NEBULIZER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF
UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ASMA
BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :

MARIA GORETY FATRUAN

PN : 251124

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

2026

LEMBAR PENGESAHAN
CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF
UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ASMA
BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD KOTA YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
Maria Gorety Fatruan
PN.251124

Telah Dipertahankan Didepan Penguji Pada Tanggal
:.....

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Muryni S.Kep.,Ns.,M.Kes

(.....)

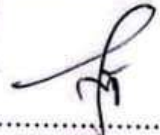
Penguji I/Pembimbing Utama

Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H

(.....)

Penguji II/Pembimbing Pendamping

Ganda Puspita, S.Kep., Ns

(.....)

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


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

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Keberhasilan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan. Namun berkat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya penulis mampu menyelesaikannya, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus Dan Bunda Maria, Terimakasih atas berkat, anugerah, kemurahan-Mu telah memberkati dan menyertai saya selalu.
2. dr. Ariyudi Yunita, MMR. selaku Direktur RSUD Kota Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Kota Yogyakarta
3. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
4. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
5. Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan
6. Ganda Puspita, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan
7. Muryani S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Dewan Penguji yang sudah memberikan masukan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan
8. Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker dan semua staff IGD RSUD Kota Yogyakarta yang sudah membantu dalam proses penelitian hingga penulisan KIAN
9. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta terkhususnya ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai tempat pengambilan kasus dan yang Telah Mendukung Selama Praktek Pofesi Peminatan

10. Segenap dosen dan staf STIKES Wira Husada yang telah membantu terselenggaranya perkuliahan baik secara teori maupun skill
11. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta dan tersayang Papa dan Mama yang sudah memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang serta mendoakan saya dalam menyusun KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa (KIAN) ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan guna menyempurnakan KIAN ini. Akhir kata penulis berharap agar KIAN ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca pada umumnya serta dapat menjadi sumbangan terhadap ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, Juni-Agustus 2026

Maria Gorety Fatruan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
INTISARI.....	viii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	2
C. TUJUAN	2
D. MANFAAT	3
E. METODE PENELITIAN.....	3
F. DIAGRAM ALUR PENELITIAN.....	8
G. DIAGRAM JALANNYA PENELITIAN	8
H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	9
I. PEMBAHASAN	14
J. KESIMPULAN	18
K. SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19
LAMPIRAN.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel hasil pengkajian Tn 'A' dan Ny.S	9
Tabel 3.2	Tabel hasil pemeriksaan Tn 'A' dan Ny.S	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	22
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent).....	24
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedure (SOP) Teknik Batuk Efektif.....	26
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedure (SOP) Nebulizer.....	28
Lampiran 5 Lembar Observasi Bersihan Jalan Napas.....	30
Lampiran 6 Lembar keterangan kriteria hasil bersihan jalan napas.....	31
Lampiran 7 Lembar IA.....	33
Lampiran 8 Lembar Surat Penelitian EC.....	34
Lampiran 9 Lembar Konsul Bimbingan	37
Lampiran 10 Lembar Dokumentasi	39

**CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF UNTUK
MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Maria Gorety Fatruan¹, Patria Asda², Ganda Puspita³

INTISARI

ABSTRAK

Pendahuluan : Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, batuk, dan mengi. Pasien dengan asma sering mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko kegawatan. Terapi nebulizer terbukti dapat meredakan asma gangguan pernapasan karena banyaknya lendir, batuk atau sesak napas. Setelah diberikan terapi nebulizer pada pasien asma akan meningkat dan sesak napas mulai berkurang, batuk efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga kebersihan paru paru.

Tujuan : Untuk mengetahui penerapan Terapi Nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma

Metode : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik penentuan sampel (Teknik Purposive Sampling) berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sesuai tujuan Penelitian, sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi nebulizer dan teknik batuk efektif

Hasil: Setelah intervensi, RR kedua pasien membaik menjadi 20 kali/menit, wheezing dan dispnea menurun, serta pengeluaran sputum meningkat dari 2 menjadi 8 cc pada Tn. A dan 3 menjadi 10 cc pada Ny. S. Hasil menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas. pemberian terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma.

Kesimpulan : pemberian terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma

Kata Kunci : *Terapi Nebulizer, dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif.*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Kota Yogyakarta

***CASE REPORT : APPLICATION OF NEBULIZER AND EFFECTIVE COUGHING
TECHNIQUES TO IMPROVE AIRWAY CLEARANCE IN BRONCHIAL ASTHMA
PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT***

Maria Gorety Fatruan¹, Patria Asda², Ganda Puspita³

ABSTRACT

Introduction : Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by shortness of breath, coughing, and wheezing. Asthma patients often experience ineffective airway clearance, a condition that can worsen their status and increase the risk of medical emergencies. Nebulizer therapy has been proven effective in alleviating respiratory distress caused by excessive mucus, coughing, or shortness of breath; following this therapy, the patient's condition improves and shortness of breath subsides, while effective coughing serves as a method to expel phlegm and maintain lung cleanliness.

Objective: To determine the application of nebulizer therapy and effective coughing techniques to improve airway clearance in asthma patients.

Method: This study employs a case study design using a quantitative descriptive method. Purposive sampling—a technique based on specific criteria established in accordance with the research objectives—was used to select the sample, with assessments conducted both before and after the administration of nebulizer therapy and effective coughing techniques.

Results: Following the intervention, the respiratory rate of both patients improved to 20 breaths per minute, wheezing and dyspnea decreased, and sputum output increased—from 2 to 8 cc for Mr. A and from 3 to 10 cc for Mrs. S. The results indicate an improvement in airway clearance. administering nebulizer therapy followed by effective coughing techniques can help improve airway clearance in asthma patients.

Conclusion: Administering nebulizer therapy followed by effective coughing techniques can help improve airway clearance in asthma patients.

Keywords: Nebulizer therapy and coughing techniques are effective for improving airway clearance.

¹Student Of Professonal Nurse Education Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Kota Yogyakarta Regional Hospital

A. PENDAHULUAN

Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, batuk, dan mengi, pasien dengan asma sering mengalami ketidak efektifan bersihan jalan napas, yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko kegawatan. (Kalsum & Nur, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dan diperkirakan penderita asma di dunia mencapai 334 juta jiwa (Wardani dan Afni, 2022). Menurut data Kementerian Kesehatan, salah satu penyakit yang paling banyak diderita di Indonesia adalah asma, Jumlah penderita asma di Indonesia mencapai lebih dari 12 juta, Prevalensi asma tertinggi terdapat di provinsi Yogyakarta 4,5%, Provinsi Kalimantan timur menjadi provinsi tertinggi ke dua 4,1%, Di Sulawesi Selatan, jumlah penderita asma sebanyak 33.693 juta jiwa prevalensi asma tertinggi pada usia ≥ 65 tahun atau 4,5% dari total penduduk (Angood et al, 2021).

Gejala khas pada penderita Asma Bronkial, Seperti mengi, wheezing, sesak napas, batuk, dada terasa berat, pernapasan cepat, sulit bicara, penggunaan otot bantu napas, gelisah, cemas, berkeringat dingin, gejala penyumbatan dengan penumpukan sekret di paru-paru sehingga terjadi masalah Tidak efektif Bersihan Jalan Nafas Dwi, A. & Bulolo (2023)

Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik, Pengobatan farmakologik seperti pemberian bronkodilator dan obat-obatan untuk penyakit asma. Sedangkan pengobatan secara non farmakologik seperti penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor pencetus timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dan batuk efektif (Ikawati S, 2022).

Terapi nebulizer terbukti dapat meredakan asma karena sangat cocok untuk seseorang yang mengalami gangguan pernapasan karena lendir, batuk atau sesak napas. Setelah diberikan terapi nebulizer pada pasien asma nilai respiratore rate, akan meningkat dan sesak napas mulai berkurang. Terapi nebulizer lebih sering digunakan karena lebih efisien dalam mengatasi penyakit asma karena dihirup langsung ke dalam paru-paru. (Sukma, 2023).

Batuk efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga kebersihan paru paru. Batuk yang efektif cara batuk yang benar bisa diberikan posisi tubuh yang tepat, sehingga dahak bisa keluar dengan lancar, batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada penderita penyakit saluran pernafasan. (Puspitasari et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan data laporan IGD RSUD Kota Yogyakarta periode Januari-Juni Tahun 2026 didapatkan data bahwa 2 kunjungan penyakit terbesar Dyspepsia, dan Asthma, dari data tersebut didapatkan bahwa asma merupakan penyakit tertinggi (914.000 ribu). Pasien penyakit asma, yang ke dua salah satu dari 2 kunjungan terbesar di IGD RSUD Kota Yogyakarta. Tindakan pada penelitian ini yang diberikan di IGD pasien asma bronkial, umumnya berfokus pada penanganan melalui pemberian terapi nebulizer untuk mengurangi sesak napas, tindakan teknik batuk efektif ini umumnya belum diterapkan secara rutin pada pasien asma bronkial di IGD, perbedaan penelitian ini pada teknik batuk efektif setelah pemberian terapi nebulizer. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terapi nebulizer dan teknik batuk efektif lebih efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan teknik Terapi nebulizer dan batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan Terapi Nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial setelah diberikan intervensi nebulizer dan teknik batuk efektif.
- b. Menganalisis perubahan tingkat bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial sebelum dan sesudah diberikan intervensi nebulizer dan teknik batuk efektif.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan mengenai penerapan terapi nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

STIKES Wira Husada

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penambahan ilmu pengetahuan dalam keperawatan dan sebagai tambahan bahan pustaka bagi mahasiswa.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien sebagai informasi dan wawasan pengetahuan tentang terapi non farmakologis teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien Asma Bronkial, untuk mengatasi gejala asma yang di rasakan.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis Laporan

Penelitian ini adalah laporan studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam penerapan laporan kasus studi ini untuk melihat bagaimana penerapan nebulizer dan teknik batuk efektif dalam menurunkan frekuensi napas dan batuk efektif berdasarkan laporan studi kasus untuk mengevaluasi terapi nebulizer dan teknik batuk efektif

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pengambilan data dan studi kasus pada Bulan Juni- Agustus 2026 di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta.

3. Sampel penelitian

Sampel dalam laporan studi kasus ini berjumlah 2 responden dengan diagnosis Asma Bronkial, yang dipilih menggunakan (*teknik purposive*

sampling) yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan sesuai tujuan penelitian responden yang dipilih merupakan pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1). Pasien dengan diagnosa medis Asma Attack yang telah mendapat pengobatan nebulizer
- 2). Kesadaran compos mentis (Sadar Penuh)
- 3). Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* pada saat pengambilan data.
- 4). Mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat kooperatif selama intervensi
- 5). Pasien berusia 17-59 Tahun yang termasuk usia remaja dan dewasa
- 6). Mengalami bersihan jalan napas tidak efektif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak mendapatkan terapi nebulizer
- 2) Pasien triase esi 1 dan esi 2

5. Variabel penelitian

- a). Variabel Independen : (Variabel Bebas) Nebulizer dan teknik batuk efektif
- b) Variabel Dependen : (Variabel Terikat) Bersihan jalan napas (asma bronkial)

6. Instrumen penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Format pengkajian keperawatan gawat darurat yang digunakan untuk mengumpulkan data awal pasien saat masuk (IGD).
2. Lembar observasi yang di adopsi dari *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI) di gunakan untuk menilai kondisi bersihan jalan napas tidak efektif

mencakupi penilaian kondisi pasien sebelum *pre-test* dan sesudah *post-test* intervensi. Indikator yang di nilai meliputi produksi sputum,wheezing,dispnea,respiratore rate.

3. Standar Operating Prosedure *SOP* terapi nebulizer yang digunakan sebagai pemberian tindakan inhalasi nebulizer kepada pasien. alat yang digunakan berupa Mesin nebulizer,Masker nebulizer,selang nebulizer.
4. Standar Operating Prosedure *SOP* teknik batuk efektif yang di gunakan kepada sebagai pelaksanaan teknik batuk efektif pada pasien.Alat yang digunakan meliputi berupa tempat sputum Bengkok,Perlak,tissue,Stetoskop,masker,sarung tangan.

F. PELAKSANAAN CASE REPORT STUDI KASUS

1. Penerimaan dan Triase Pasien
Pasien yang baru tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD) diterima di area triase untuk dilakukan pemilahan tingkat kegawatdaruratan berdasarkan keluhan utama berupa sesak napas dan batuk pada pasien dengan diagnosis medis asma.
2. Pengkajian Primer (*Primary Survey*)
Peneliti melakukan pengkajian primer (*primary survey*) yang meliputi *Airway* untuk menilai kepatenan jalan napas, *Breathing* untuk menilai keadekuatan pernapasan, *Circulation* untuk menilai status sirkulasi, *Disability* untuk menilai tingkat kesadaran, dan *Exposure* untuk menilai kondisi umum pasien.
3. Pengkajian Sekunder (*Secondary Survey*)
Peneliti melakukan pengkajian sekunder yang meliputi identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi obat, serta pemeriksaan fisik terfokus. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, frekuensi pernapasan, adanya wheezing, dispnea, batuk, dan produksi sputum sebagai data pendukung masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
4. dentifikasi dan Seleksi Pasien

Pasien dengan diagnosis medis asma bronkial yang telah menjalani penanganan awal di IGD diidentifikasi dan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

5. Edukasi dan Penjelasan kepada Pasien

Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, tahapan, dan prosedur penerapan terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif. Penjelasan diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

6. Pemberian *Informed Consent*

Setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan, pasien yang bersedia mengikuti penerapan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) secara sukarela sebelum tindakan dilakukan.

7. Pengukuran Awal (*Pre-test*)

Sebelum dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran awal (*pre-test*) menggunakan lembar observasi berdasarkan indikator bersihan jalan napas, yaitu produksi sputum, wheezing, dispnea, dan frekuensi pernapasan (*Respiratory Rate/RR*), untuk mengetahui kondisi awal pasien.

8. Pelaksanaan Intervensi

Pasien diposisikan semi-Fowler. Selanjutnya diberikan terapi nebulizer selama 10 menit sesuai program terapi dan SOP. Setelah terapi nebulizer selesai, pasien diberikan teknik batuk efektif selama 10 menit sesuai SOP. Selama tindakan, peneliti mengobservasi respons dan kondisi pasien.

9. Pengukuran Setelah Intervensi (*Post-test*)

Setelah seluruh intervensi selesai diberikan, pasien dilakukan observasi selama 15 menit. Selanjutnya peneliti melakukan pengukuran (*post-test*) menggunakan lembar observasi yang sama, meliputi produksi sputum, wheezing, dispnea, dan frekuensi pernapasan. hasil pengukuran sebelum

G. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan sesuai dengan pendapat yaitu sebagai berikut:

1) Autonomy (Menghormati Otonomi)

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani informed consent dan berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan yang diterima.

2) Justice (Keadilan)

Seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama sesuai kriteria penelitian tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama, maupun status sosial.

3) Veracity (Kejujuran)

Peneliti memberikan informasi yang jujur, jelas, dan lengkap mengenai pelaksanaan penelitian serta intervensi white noise (suara alam).

4) Privacy and Confidentiality (Privasi dan Kerahasiaan)

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode, dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

5) Beneficence (Berbuat Baik)

Pemberian white noise (suara alam) diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani operasi removal implant.

6) Non-maleficence (Tidak Merugikan)

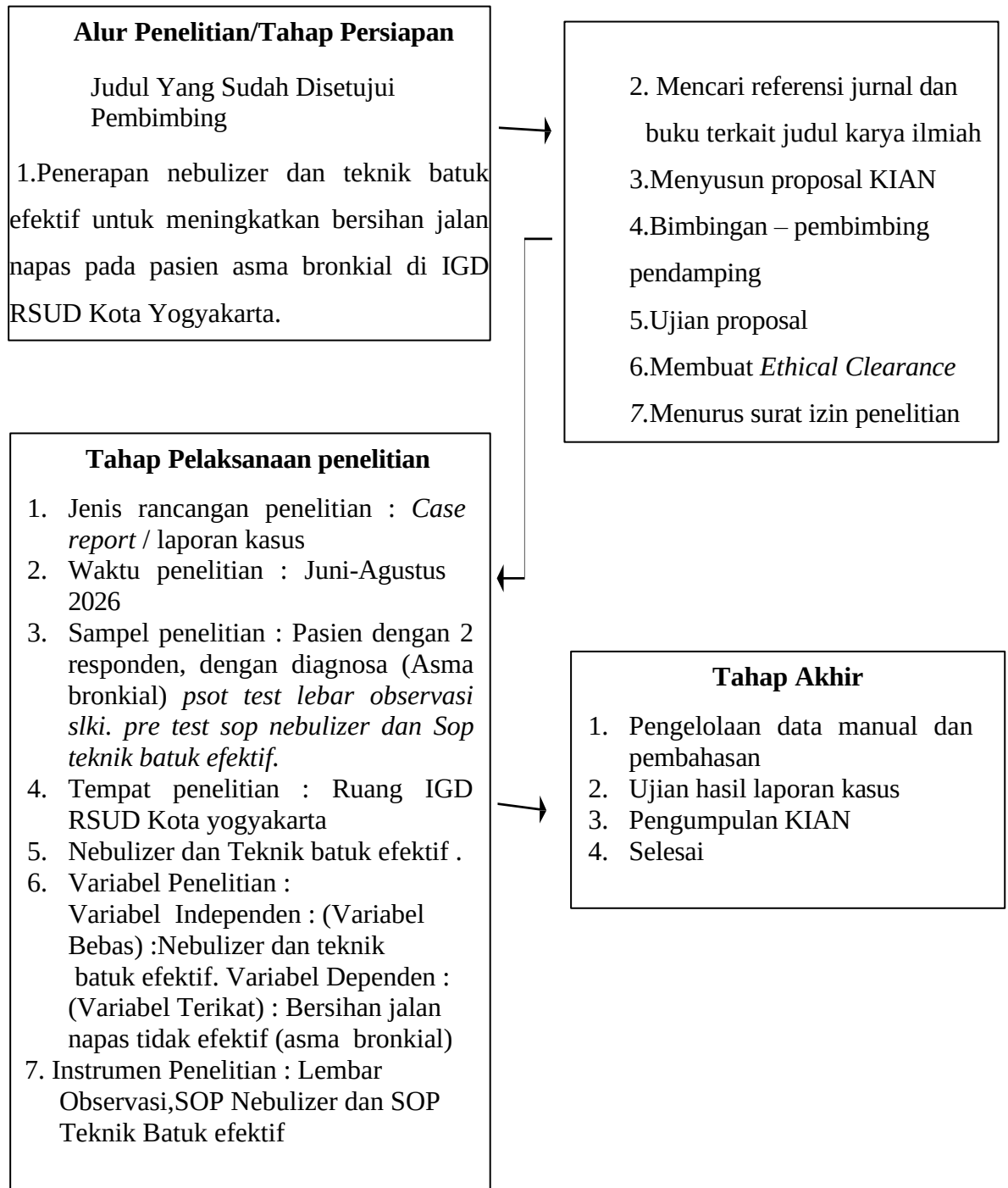
Intervensi dilakukan dengan volume suara yang nyaman, aman, tidak mengganggu persiapan operasi, dan dapat dihentikan apabila responden merasa tidak nyaman.

7) Fidelity (Kesetiaan)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur, menjaga kepercayaan responden, serta bertanggung jawab terhadap seluruh proses penelitian

8) Sebelum pelaksanaan intervensi, kedua responden telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden selama mengikuti penerapan. Setelah memahami penjelasan tersebut, Tn. A dan Ny. S menyatakan bersedia menjadi responden dan telah menandatangani informed consent sebelum pelaksanaan intervensi.

H. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



I. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

- a) Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti dituangkan dalam bentuk tabel sesuai data yang didapatkan dari proses pengkajian, diagnosis intervensi implementasi keperawatan dan evaluasi.

- b) Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang peneliti lakukan berdasarkan pengkajian keperawatan meliputi identitas Tn.A. dan Ny. S kedua kasus sudah didokumentasikan yaitu dalam bentuk tabel 1. Identifikasi kasus dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 3.1 Hasil pengkajian Tn.A dan Ny.S

Identitas	Kasus 1	Kasus II
Nama	Tn. A	Ny. S
usia	25 Tahun	57 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sarjana	SMA
Pekerjaan	—	IRT
Alamat	Palமாக	Gondong Kiwo
Tanggal Masuk RS	12 Agustus 2026/jam 14.30	13 Agustus 2026/ 18.00 wib
Tanggal Pengkajian	12/08/2026/jam 14.35	13/08/2026/jam .18.02
Status Perkawinan	Belum Menikah	Menikah
Suku	Jawa/Indonesia	Jawa/ Indonesia
Diagnosa Medis	Asma	Asma
No. RM	8543xx	3383xx
Sumber Informasi	Pasien, RM	Pasien, RM
Ruangan Triase	Esi 3	Esi 3
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang di IGD dengan keluhan utama sesak nafas + batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu	Pasien datang di IGD dengan keluhan utama sesak sejak tadi malam, batuk berdahak + pilek sejak 3 hari lalu,tidak

sesak nafas masih di konsumsi obat apapun yang di tangani. Sesak kembali minum, pasien terlihat memberat pada saat menggunakan otot bantu masuk RS, terdapat suara napas dan terlihat retraksi ngik-ngik, seperti dinding dada, Frekuensi napas wheezing, dada terasa tidak teratur, irama napas berat, dan suara ngrok- cepat. Terdapat pernapasan ngrok. pasien terlihat cuping hidung. TD: 138/99 menggunakan otot bantu mmHg, Nadi: 92x/menit, napas dan terlihat retraksi Suhu: 36,5, RR: 29x/menit, dinding dada, frekuensi SPO2: 94%. napas tidak teratur, irama napas cepat, terdapat pernapasan cuping hidung. TD: 135/98 RR: 27x/m mmHg, Nadi 95x/menit, Suhu: 36,5C, SPO2 : 95%

Riwayat Penyakit
Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma sejak 6 bulan.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak 4 bulan.

Riwayat Penyakit
Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga misalnya DM HT Dll, penyakit asma baru di alami oleh pasien sendiri.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit turunan asma dari Ayah pasien.

PRIMARY SURVEY

Aiway

Jalan nafas	Tidak Paten	Tidak Paten
Obstruksi	ada	ada
Suara nafas	Wheezing	Wheezing
Keluhan lain	Batuk	Batuk

Breathing

Gerakan dada	Simetris	Simetris
Pola nafas	Cepat	Cepat
Retraksi otot dada	Tidak ada	Tidak ada
Sesak nafas	Ada	Ada
Keluhan lain	RR 27x/menit	RR 29x/menit

Circulation

Nadi	Teraba	Teraba
Sianosis	Tidak	Tidak
CRT	< 2 detik	< 2 detik
Pendarahan	Tidak ada	Tidak ada

Disability

Respon	Alert	Alert
Kesadaran	CM	CM
GCS	E4V5M6	E4V5M6
Pupil	Isokor	Isokor
Reflek cahaya	Ada	Ada
Keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan leher

Inspeksi	Kepala simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri menelan	Kepala simetris, tidak ada trauma, nyeri menelan. Dan pembesaran kelenjar tiroid
----------	--	--

Palpasi	Tidak terdapat benjolan	Tidak ada benjolan
---------	-------------------------	--------------------

Dada :

Inspeksi	ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.	ada tarikan dinding dada, tidak ada nyeri dada.
----------	---	---

Palpasi	Tidak ada benjolan	Tidak terdapat benjolan
---------	--------------------	-------------------------

Perkusi	Sonor	Sonor
---------	-------	-------

Auskultasi	Suara paru wheezing	Suara paru wheezing
------------	---------------------	---------------------

Abdomen:

Inspeksi	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen
----------	----------------------------	----------------------------

Palpasi	Tidak teraba nyeri tekan	Tidak ada penumpukan cairan
---------	--------------------------	-----------------------------

Perkusi	Timpani	Timpani
---------	---------	---------

Auskultasi	Bising usus +12x/m Tidak dilakukan	Bising usus +12x/m Tidak dilakukan
------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Dari hasil studi kasus, Tn. A dan Ny. S datang ke IGD dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak, kemudian keduanya masuk Triase Esi 3. pengkajian awal dan penanganan sesuai kondisi pasien, peneliti memberikan penjelasan mengenai tindakan dan meminta persetujuan melalui informed consent. Hasil pengkajian awal menunjukkan Tn. A memiliki RR 27 kali/menit memburuk, suara napas tambahan

wheezing meningkat, dispnea meningkat, dan sputum 2 cc kental berwarna putih, meningkat, sedangkan Ny. S memiliki RR 29 kali/menit memburuk, wheezing, meningkat, dispnea meningkat, dan sputum 3 cc kental berwarna putih meningkat. Selanjutnya, kedua pasien diposisikan semi-fowler dan diberikan terapi nebulizer (obat salbutamol 2,5mg dan flixotide 0,5 mg) spuit 3cc, sesuai program dokter. Setelah nebulizer selesai 10 menit, dilakukan pengukuran pre-test meliputi RR, wheezing, dispnea, dan produksi sputum, kemudian dilanjutkan dengan teknik batuk efektif.

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan sebelum intervensi dan setelah intervensi

No	Indikator	Tn.A Sebelum	Tn.A Sesudah	Ny.S Sebelum	Ny.S Sesudah
1	Respiratore rate	27x/menit Memburuk	20 x/menit Membaik	29x/menit Memburuk	20x/menit (Membaik)
2	Suara Npas Tambahan	Ada wheezing (Meningkat)	Tidak ada wheezing (Menurun)	Ada wheezing (Meningkat)	Tidak ada wheezing (Menurun)
3	Dispnea Sesak napas	Meningkat	Menurun	Meningkat	Menurun
4	Produksi spuntum	2 cc, kental, putih Meningkat	8 cc, encer/berair putih, Menurun	3 cc, kental, putih Meningkat	10 cc, encer/berair putih Menurun

Berdasarkan tabel di atas, sebelum dan sesudah intervensi Tn. A dan Ny. S sama-sama mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan peningkatan frekuensi napas memburuk, wheezing meningkat, dispnea meningkat, dan adanya sputum meningkat. sebelum intervensi, Tn. A memiliki frekuensi napas 27x/menit meningkat dengan sputum sebanyak 2 cc, meningkat sedangkan Ny. S memiliki frekuensi napas 29x/menit memburuk meningkat, dengan sputum sebanyak 3

cc meningkat. setelah diberikan terapi nebulizer selama 10 menit yang dilanjutkan dengan latihan batuk efektif, kedua pasien menunjukkan perbaikan kondisi. Frekuensi napas Tn. A dan Ny. S menjadi 20 x/menit, menurun, wheezing tidak ada yaitu menurun, dan dispnea mengalami menurun. Sputum yang berhasil dikeluarkan setelah intervensi tercatat sebanyak 8 cc menurun pada Tn. A dan 10 cc pada Ny. S menurun, dengan konsistensi yang lebih encer dan berair, peningkatan jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan setelah intervensi menunjukkan bahwa sekret yang sebelumnya berada di saluran pernapasan dapat dimobilisasi dan dikeluarkan dengan lebih optimal melalui kombinasi terapi nebulizer dan teknik batuk efektif. Terapi nebulizer membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan, sedangkan teknik batuk efektif membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan. keberhasilan pengeluaran sputum juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif serta respons masing-masing pasien terhadap terapi nebulizer.

Perbedaan antara kedua pasien terutama terlihat pada jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan, yaitu Ny. S sebanyak 10 cc menurun, lebih banyak dibandingkan Tn. A sebanyak 8 cc menurun. perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif, kondisi dan jumlah sekret sebelum intervensi, serta respons pasien terhadap terapi nebulizer. Pada Ny. S, sekret yang lebih banyak dan mengalami perubahan konsistensi menjadi lebih encer setelah pemberian nebulizer kemungkinan lebih mudah dimobilisasi dan dikeluarkan melalui teknik batuk efektif.

J. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. A dan Ny. S mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan sesak napas, wheezing, peningkatan frekuensi pernapasan, dan adanya sputum. Sebelum intervensi, RR Tn. A 27x/menit meningkat dengan sputum 2 cc meningkat, sedangkan Ny. S memiliki RR 29 x/menit, meningkat dengan sputum 3 cc, meningkat, Intervensi yang diberikan berupa posisi semi-fowler, terapi nebulizer (Salbutamol 2,5mg flixotide 0,5mg) spuit 3cc, selama 10 menit, dilanjutkan teknik batuk efektif selama 10 menit, kemudian dilakukan observasi 15

menit terapi nebulizer diberikan untuk membantu mengencerkan sekret, sedangkan teknik batuk efektif bertujuan membantu mengeluarkan sekret dari jalan napas.

Setelah intervensi, terjadi perbaikan kondisi kedua pasien. RR Tn. A dan Ny. S menjadi 20x/menit menurun, wheezing yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, menurun, dan keluhan dispnea menurun. Sputum yang berhasil dikeluarkan meningkat menjadi 8 cc pada Tn.A menurun. dan 10 cc pada Ny. S. menurun, Peningkatan jumlah sputum tersebut menunjukkan sekret lebih banyak berhasil dikeluarkan, bukan menunjukkan perburukan kondisi. secara keseluruhan, Tn. A dan Ny. S menunjukkan perubahan positif pada bersihan jalan napas setelah diberikan terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif.

Hasil penerapan pada kedua pasien menunjukkan bahwa terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien saluran asma. Terapi nebulizer membantu mempersiapkan kondisi jalan napas dengan mengencerkan sekret, sedangkan teknik batuk efektif membantu pasien mengeluarkan sekret tersebut. Hal ini sesuai dengan tujuan penerapan yang dilakukan, yaitu meningkatkan bersihan jalan napas melalui perbaikan produksi sputum, wheezing, dispnea, dan frekuensi pernapasan., hasil penerapan ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dicantumkan dalam KIAN.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian Abilowo et al. (2022) yang menunjukkan bahwa penerapan teknik batuk efektif pada pasien asma dapat meningkatkan bersihan jalan napas. Setelah diberikan teknik batuk efektif, jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan pasien mengalami peningkatan, sehingga sekret yang berada di jalan napas dapat dikeluarkan dengan lebih baik. penelitian Suprayitna et al. (2022) juga menunjukkan bahwa penerapan batuk efektif pada pasien asma dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat membantu mengatasi penumpukan sekret. teknik batuk efektif merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu pasien mengeluarkan sputum secara efektif sehingga bersihan jalan napas menjadi lebih baik. selain itu, penelitian Sulistini et al. (2021) pada pasien asma bronkial menunjukkan bahwa penerapan batuk efektif dan posisi semi-fowler dapat membantu pemenuhan kebutuhan bersihan jalan napas. pasien yang mengalami sesak napas, wheezing, dan batuk diberikan tindakan batuk efektif serta terapi nebulizer, kemudian menunjukkan kondisi yang lebih tenang dan penurunan keluhan sesak napas.

Pemberian kombinasi terapi nebulizer dan latihan batuk efektif pada pasien asma di ruang IGD memerlukan penatalaksanaan prosedur klinis yang presisi. Hal ini sesuai dengan panduan tindakan penanganan pasien kegawatdaruratan respirasi yang dikemukakan oleh Syarifah (2023), di mana penataan posisi dan pembersihan jalan napas secara bertahap merupakan prioritas utama dalam tindakan keperawatan gawat darurat guna mencegah hipoksia jaringan

Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Nugroho et al. yang menerapkan latihan batuk efektif pada pasien asma di IGD. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kondisi pasien setelah diberikan latihan batuk efektif dan evaluasi dilakukan menggunakan lembar monitoring berbasis Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi tersebut membantu pengeluaran sekret pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas. Berdasarkan penelitian tersebut, hasil penerapan pada Tn. A dan Ny. S menunjukkan kesesuaian dengan penelitian sebelumnya, yaitu teknik batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sekret sehingga mendukung peningkatan bersihan jalan napas. dalam penerapan ini, teknik batuk efektif diberikan setelah terapi nebulizer, sehingga sekret yang telah dapat lebih mudah dikeluarkan melalui batuk efektif.

Dengan sarangan asma hanya ditemukan diagnosis keperawatan, salah satunya yaitu bersihan jalan nafas. tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing, dispnea dan frekuensi nafas berubah yang menjadi diagnosis utama dalam kasus yang dialami pasien, dalam melakukan tindakan keperawatan semua dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan. Latihan batuk efektif adalah melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas (PPNI, 2018).

Implementasi latihan batuk efektif yang dilakukan pada pasien terdiri dari mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum mengatur posisi semi fowler atau fowler, memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3. tindakan batuk efektif sangat efektif untuk produksi sputum dan dapat membantu mengeluarkan sekret pada saluran pernafasan serta mampu mengatasi sesak nafas (Fauziyah et al., 2021).

Implementasi latihan batuk efektif yang dilakukan pada pasien terdiri dari mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum mengatur posisi semi fowler atau fowler, memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3. tindakan batuk efektif sangat efektif untuk produksi sputum dan dapat membantu mengeluarkan sekret pada saluran pernafasan serta mampu mengatasi sesak nafas (Fauziyah et al., 2021).

K. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan pada kedua pasien, yaitu Tn. A dan Ny. S, pemberian terapi nebulizer yang dilanjutkan dengan teknik batuk efektif dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan frekuensi napas dari 27x/m menjadi 20x/menit pada Tn. A dan dari 29x/m menjadi 20x/menit pada Ny. S, wheezing dan dispnea menurun, serta pengeluaran sputum meningkat dari 2 cc menjadi 8 cc pada Tn. A dan dari 3 cc menjadi 10 cc pada Ny. S.

L. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Mengembangkan penerapan nebulizer dan teknik batuk efektif sebagai bagian dari manajemen pembersihan jalan napas pada pasien asma di IGD.

2. Bagi Perawat

Mengoptimalkan intervensi mandiri berupa teknik batuk efektif setelah terapi nebulizer sesuai kondisi pasien.

3. Bagi Pasien & Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan melakukan teknik batuk efektif sehingga dapat diterapkan di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melibatkan jumlah responden lebih besar dan waktu evaluasi dua kali batuk efektif lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., Lubis, A. Y. S., & Selpi. (2022). Penerapan batuk efektif dalam meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 144–156. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.150>
- Dwi, A., & Bulolo. (2023). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap pengurangan sesak napas pada pasien asma bronkial.
- Ikawati, Z. (2022). *Penatalaksanaan terapi penyakit sistem pernapasan*. Yogyakarta.
- Kalsum, & Nur. (2021). Efektivitas health promotion terhadap upaya pencegahan kekambuhan dan kontrol asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2).
- Kristanti, E., & Nugroho, Y. (2021). Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*.
- Lestari, et al. (2021). Batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien asma bronkial. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.
- Nugroho, P., Supriyo, Sumarni, & Amirudin, Z. (n.d.). Studi kasus: Efektivitas latihan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada asma bronkial di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*.
- Puspitasari. (2021). Penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Fauziyah, I., Fajriah, N. N., & Faradisi, F.: (2021). Literature Review Pengaruh Batuk Efektif Untuk Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberculosis. Anggraeni
- Setiawati, E. B. (2022). Perbedaan pengaruh latihan batuk efektif dan postural drainage penerapan batuk efektif pada intervensi nebulizer terhadap penurunan frekuensi sesak nafas pada asma bronkial. *Jurnal Sistemasi*.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan bersihan nafas dengan batuk efektif pada asuhan keperawatan asma bronkial. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 246–252. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1008>
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan batuk efektif pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas penderita asma bronkhial. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 12(1), 25–32.

- Syarifah, N. Y., & Asda, P. (2023). Pelayanan keperawatan secara holistik berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. *Gema Kesehatan*, 15(1), 1 <https://gk.jurnalpoltekkesjayapura.com/gk/article/view/330>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1, Cetakan II). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1, Cetakan II). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wardani, R. D., & Afni, A. C. N. (2021). *Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan nebulizer, batuk efektif*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- World Health Organization. (2021). *Fact on asthma*. World Health Organization.

L A M P I R A N

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth saudara/saudari calon responden di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Maria

NIM : PN. 251124

Akan melakukan penelitian dengan judul” *Case Report: Penerapan nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial*

rsud kota yogyakarta Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota”

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang akan saya bagikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan saya jaga sepenuhnya dan semua data yang saya peroleh hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara/saudari, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....2026

Hormat Saya



(Maria Gorety Fatruan)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. A

Usia : 25 Thn

Jenis kelamin : laki-laki

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul
"Case Report: Penerapan nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan
bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial

rsud kota yogyakarta Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota"

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan
tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi
:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya
dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya
akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
3. 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
kerahasiannya.

Yogyakarta, 12 Agustus 2026

Responden

()

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Hy s*

Usia : *57 thn*

Jenis kelamin : *Pempuan*

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul
"Case Report: Penerapan nebulizer dan teknik batuk efektif untuk meningkatkan
bersihan jalan napas pada pasien asma bronkial

rsud kota yogyakarta Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota"

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan
tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi
:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya
dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya
akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
3. 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
kerahasiannya.

Yogyakarta, *13 Agustus*.....2026

Responden



Lampiran 3 SOP Teknik batuk efektif

SOP BATUK EFEKTIF

1.	Definisi	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas
2.	Tujuan	1. Membersihkan jalan nafas 2. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas 3. Mengurangi kelelahan saat batuk
3.	Alat dan Bahan	1. Tempat sputum (<i>bengkok</i>) 2. Perlak 3. Lap wajah (kertas tissue) 4. 4. Stetoskop 5. 5. Sarung tangan 6. 6. Masker
4.	Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Menjaga privasi pasien 3. Jelaskan tujuan prosedur tindakan kepada pasien

		4. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler 5. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas 6. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (pursed lip breathing) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali. 7. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama 8. kurang lebih 2-3 detik. 9. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat. 10. Tampung sputum pada tempat sputum. Bersihkan mulut. dan wajah pasien dengan lap/tissue.
--	--	---

		Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan Dokumentasi 1. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 2. Mencatat respon pasien 3. Lakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya
--	--	---

Sumber : PPNI (2026)

Lampiran 4 SOP Terapi Nebulizer

SOP NEBULIZER

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)		
NEBULIZER		
1	Pengertian	<i>Nebulizer</i> adalah alat untuk mengubah obat cair menjadi partikel aerosol/uap yang dihirup pasien melalui masker atau mouthpiece. Tujuannya untuk melonggarkan jalan napas dan mengencerkan sekret pada pasien Asma Bronkial.
2	Tujuan Prosedur	a) Melonggarkan bronkospasme b) Mengencerkan dan memudahkan pengeluaran sekret c) Meningkatkan bersihan jalan napas
3	Indikasi	Pasien dengan Penyakit Asma Bronkial
4	Alat dan bahan	1. Mesin Nebulizer 2. Masker dan selang nebulizer 3. Obat inhalasi sesuai program sesuai instruksi dokter. 4. Sarung tangan
5	Prosedur / langkah Kerja	Tahap Pra Interaksi 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Tahap Orientasi 1. Memberikan salam perkenalkan diri, dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

		Tahap Kerja 1. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler Siapkan alat di dekat pasien 2. Cek kebenaran: nama pasien, obat, dosis, cara, 3. waktu sesuai benar 4. Masukkan obat ke dalam <i>cup nebulizer</i> 5. Pasang masker menutupi hidung dan mulut ke wajah pasien, pastikan rapat dan nyaman. 6. Nyalakan mesin nebulizer 7. Instruksikan pasien: "Tarik napas dalam melalui mulut, tahan 3 detik, lalu hembuskan pelan. Bernapas seperti biasa" 8. 3 detik, lalu hembuskan pelan. Bernapas seperti biasa" 9. Lakukan nebulisasi selama 10 menit sampai obat habis 10. Selama nebulisasi observasi frekuensi napas dan respon pasien. Tahap Terminasi 1. Matikan mesin nebulizer setelah obat habis 2. Lepaskan masker dan bersihkan wajah pasien 3. Rapikan pasien dan posisikan nyaman 4. Cuci tangan Dokumentasi 1. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 2. Mencatat respon pasien waktu, jenis obat, dosis, respon pasien, Frekuensi napas, sebelum dan sesudah 3. Lakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya.
--	--	--

Lampiran 5 Lembar observasi bersihan jalan napas pre test sebelum
Intervensi dan post test setelah intervensi

**LEMBAR OBSERVASI BERSIHAN JALAN NAPAS PRE TEST SEBELUM
INTERVENSI DAN POST TEST SETELAH INTERVENSI**

• Nama Pasien : Tn. A
 • Usia : 28 Tahun
 • Tanggal : 12 Agustus 2021
 • Jenis Kelamin : Laki-laki
 • Ruangan : GS 3
 • Hari Ke : Pertama

Indikator	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Keterangan :
1. Respiratory Rate (RR)	<u>27</u> x/menit <u>Memburu</u>	<u>20</u> x/menit <u>Memburu</u>	Normal 16-20 x/menit
2. Suara Napas Tambahan	☐ Ada ☐ Tidak <u>Wheezing</u> <u>meningkat</u>	☐ Ada ☒ Tidak <u>Wheezing</u> <u>menurun</u>	Auskultasi
3. Dispnea (Sesak Napas)	☐ Ringan ☐ Sedang ☒ Berat <u>meningkat</u>	☐ Ringan ☒ Sedang ☒ Berat <u>menurun</u>	Observasi
4. Produksi sputum (Jumlah Lendir)	<u>20</u> mL <u>meningkat</u>	<u>10</u> mL <u>menurun</u>	Cantumkan jumlah & konsistensi

19

**LEMBAR OBSERVASI BERSIHAN JALAN NAPAS PRE TEST SEBELUM
INTERVENSI DAN POST TEST SETELAH INTERVENSI**

• Nama Pasien : Ny. S
 • Usia : 57 Tahun
 • Tanggal : 12 Agustus 2016
 • Jenis Kelamin : Perempuan
 • Ruangan : GS-2
 • Hari Ke- : Kedua

Indikator	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Keterangan :
1. Respiratory Rate (RR)	<u>22</u> x/menit <u>menambah</u>	<u>20</u> x/menit <u>menambah</u>	Normal 16-20 x/menit
2. Suara Napas Tambahan	☒ Ada ☐ Tidak Wheezing <u>meningkat</u>	☐ Ada ☒ Tidak Wheezing <u>menurun</u>	Auskultasi
3. Dispnea (Sesak Napas)	☐ Ringan ☐ Sedang ☒ Berat <u>meningkat</u>	☐ Ringan ☐ Sedang ☒ Berat <u>menurun</u>	Observasi
4. Produksi sputum (Jumlah Lendir)	<u>30</u> mL <u>meningkat</u>	<u>100</u> mL <u>menurun</u>	Cantumkan jumlah & konsistensi

Lampiran 6 Lembar keterangan SLKI

**KETERANGAN PEDOMANA SKOR STANDAR LUARAN
KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)**

Indikator	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
<i>Respiratory Rate (RR)</i>	<i>Memburuk</i>	<i>Cukup Memburuk</i>	<i>Sedang</i>	<i>Cukup Membaik</i>	<i>Membaik</i>
<i>Suara napas tambahan (Wheezing)</i>	<i>Meningkat</i>	<i>Cukup Meningkat</i>	<i>Sedang</i>	<i>Cukup Menurun</i>	<i>Menurun</i>
<i>Dispnea (Sesak Napas)</i>	<i>Meningkat</i>	<i>Cukup Meningkat</i>	<i>Sedang</i>	<i>Cukup Menurun</i>	<i>Menurun</i>
<i>Produksi sputum (Jumlah Lendir)</i>	<i>Meningkat</i>	<i>Cukup Meningkat</i>	<i>Sedang</i>	<i>Cukup Menurun</i>	<i>Menurun</i>

*Catatan: Skor 1 menunjukkan kondisi/luaran yang paling menurun,
sedangkan skor 5 menunjukkan kondisi yang paling membaik.*

Lampiran 7 Lembar IA

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RSUD KOTA YOGYAKARTA

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/I/2026

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Margiyanto, SST
Jabatan : Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta
Instansi : RSUD Kota Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta, 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	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak Pertama) Patria Asda, S.Kep., Ns., M.PH (Pembimbing I) Ganda Puspita, S.Kep., Ns (Pembimbing II)
		: Maria Gorety Fatruah (Mahasiswa)
2	Waktu	: Juli-Agustus 2026
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	:	Pemberian data dan pelaksanaan dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	---

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. 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.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal

PIHAK KEDUA,


 Marglyanto, SST.
 NIP. 19761029 199709 1 003

Tanggal

PIHAK PERTAMA,


 Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIDN : 0522088002

Mengetahui,
 Ketua STIKES Wira
 Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes



Jl. Wirosaban 1, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55162
Telepon (0274) 371195, 386692
Laman rumahsakitjogja.jogjakota.go.id; Pos-el rsud@jogjakota.go.id

No. 000.9.2 / 6547

Nama : Maria Gorety Fatruan

NIM : PN251124

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Keperluan : Melakukan Penelitian Di RSUD Kota Yogyakarta Dengan Judul:

"Case Report : Penerapan Nebulizer Dan Teknik Batuk Efektif Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta".

Dengan ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku

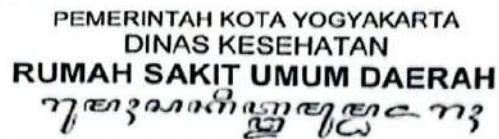
2. Setelah selesai agar mengirimkan laporan hasil penelitian dalam bentuk *softcopy* ke *E-mail* KEPK RSUD Kota Yogyakarta: (kepk.rsudkotayk@gmail.com)

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat izin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

September 2026

dr. Ariyudi Yunita, MMR
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196706262002122003



KETERANGAN LAYAK ETIK
*DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION "ETHICAL
EXEMPTION"*

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS			
Mata Kuliah	=	Karya Ilmiah Akhir Ners	Dosen Pembimbing =
Nama Mahasiswa	=	Maria Grevety Jekman	
NIM Mahasiswa	=	PU2F1124	

No.	Tanggal/Substansi	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan Pendidikan	Paraf PP
1.	Pada, 05 Agustus 2026	Revisi Seminar Proposal ygian Perencanaan penelitian dan literasi	terpenuhi Seminar ygian Proposisi	
2.	Kamis, 06 Agustus 2026	Revisi Perencanaan Case Report ygian Proposisi	Revisi Perencanaan Case Report dan lembar observasi + CC	
3.	Senin 17 Agustus 2026	Konsul Seminar Hasil Kesan Bagian tabel dan Pembahasan	Revisi Seminar hasil kesan Bagian tabel dan Pembahasan mengikuti	
4.	Jaksa 18 Agustus 2026	Konsul Seminar Hasil Kesan Pembahasan	Revisi Seminar Hasil Kesan Pembahasan	

	BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
	Mata Kuliah	=	Karya Ilmiah Akhir	Dosen Pembimbing =	Putri Asda S. Lep. Ns. M.P.H.
	Nama Mahasiswa	=	Maria Gochy Pihuan		
	NIM Mahasiswa	=	PN251024		

No	Had/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing/Atas	Pada/PP
1.	Rabu, 26 Agustus 2026	konsep Skrinin Hasil Usun Pembalasan	konsep Skrinin Hasil Usun Pembalasan Acc	

Lampiran 10. Lembar Dokumentasi

DOKUMENTASI (Tn.A)



DOKUMENTASI (Ny.S)





**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	MARIA GORETY FATRUAN / PN251124	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN TEKNIK BATUK EFEKTIF UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KOTA YOGYAKARTA	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal Masuk / Selesai	14 SEPTEMBER 2026	14 SEPTEMBER 2026
Hasil	Plagiasi 14% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin


Alit Priyo Samekto, SIP.

CEK TURNITIN_MARIA GORETY FATRUAN_14 SEPTEMBER.docx

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- 1 repository.stikeswirahusada.ac.id
Internet 51 words — 3%
- 2 repository.stikesmucis.ac.id
Internet 33 words — 2%
- 3 repository.stikespantirapih.ac.id
Internet 29 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 26 words — 1%
- 5 scholar.unand.ac.id
Internet 23 words — 1%
- 6 Annisa Yuli Kartikasari, Muzaroah Ermawati Ulkhasanah, Totok Wahyudi, Ari Wibowo. "PENERAPAN POSISI TRIPOD DAN PURSED LIP BREATHING DALAM MEMPERBAIKI SATURASI OKSIGEN DAN FREKUENSI PERNAFASAN PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025
Crossref 18 words — 1%
- 7 ejournal.medistra.ac.id
Internet 15 words — 1%
- 8 repository.poltekkeskupang.ac.id
Internet 12 words — 1%
- 9 repository.unissula.ac.id
Internet 12 words — 1%
- 10 123dok.com
Internet 11 words — 1%

Acc

NAMA :	
TURNITIN :	
OPERATOR :	AUT PRIMO S