

**CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN DAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN *RESPIRATORY RATE* PADA PASIEN ASMA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD WATES**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



**Disusun Oleh :
Nabila Hafizhah Arwa Putri
PN.24.10.97**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025**



LEMBAR PENGESAHAN
CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN DAN POSISI SEMI
FOWLER TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN
RESPIRATORY RATE PADA PASIEN ASMA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD WATES

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Nabila Hafizhah Arwa Putri

PN.24.10.97

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Hari, Tanggal:

Senin, 15 Desember 2025

Ketua Dewan Penguji

Tria Prasetya Hadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing I

Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing II

Rini Widyastuti, S.Kep.,Ns.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, 15.....12-2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabila Hafizhah Arwa Putri

Nomor Induk Mahasiswa : PN241097

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul :

“Case Report : Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi *Semi Fowler* terhadap Saturasi Oksigen dan *Respiratory Rate* pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.”

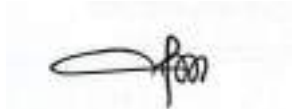
Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,.....2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Yang Menyatakan,



Nabila Hafizhah Arwa Putri

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis diberi kemudahan hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan karya ilmiah dengan judul “*Case Report : Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi Semi Fowler terhadap Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat si RSUD Wates.*”

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak akan terwujud tanpa ada bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. Selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Ibu Yuli Ernawati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan motivasinya.
3. Bapak Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep., dosen penguji yang telah memberikan arahan yang sangat penting untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Muryani, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah mencurahkan waktu, tenaga dan pemikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dengan sabar, tulus dan ikhlas.
5. Ibu Rini Widyastuti, S.Kep., Ns. selaku pembimbing klinik di Ruang IGD RSUD Wates yang telah mencurahkan waktu, tenaga dan pemikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dengan sabar, tulus dan ikhlas.
6. Kedua orang tua penulis Bapak Suraji dan Ibu Hesti Indriyani yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan nasehat.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan motivasi dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

Yogyakarta, September 2025



Penulis, 2025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR TABEL	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN.....	7
D. MANFAAT CASE REPORT	7
E. METODE PENELITIAN	8
F. KERANGKA KONSEP	13
G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN	14
H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	15
I. PEMBAHASAN.....	20
J. KETERBATASAN PENELITIAN	22
K. KESIMPULAN.....	23
L. SARAN.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Terapi Oksigen	27
Lampiran 2 SOP Posisi Semi Fowler	30
Lampiran 3 SOP Menghitung Frekuensi Pernafasan	32
Lampiran 4 Lembar Observasi Saturasi Oksigen.....	34
Lampiran 5 Lembar Observasi Respiratory Rate	35
Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden	36
Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden	37
Lampiran 8 Lembar Hasil Observasi Saturasi Oksigen	38
Lampiran 9 Lembar Hasil Observasi Respiratory Rate	39
Lampiran 10 Dokumentasi	40
Lampiran 11 Implementation of Agreement.....	41
Lampiran 12 Lembar Bimbingan.....	44
Lampiran 12 Turnitin.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Hubungan Antar Variabel	13
Bagan 2. Diagram Alur Penelitian	14

DAFTAR TABEL

Tabel H.1 Hasil Pemeriksaan Nilai Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi <i>Semi Fowler</i> pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates	18
Tabel H.2 Hasil Pemeriksaan Respiratory Rate Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi <i>Semi Fowler</i> pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.....	19

CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN DAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN RESPIRATORY RATE PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD WATES

Nabila Hafizhah Arwa Putri¹, Muryani², Rini Widiyastuti³

INTISARI

Pendahuluan : Asma adalah gangguan inflamasi saluran pernapasan yang dapat menyebabkan penurunan oksigenasi dan peningkatan frekuensi napas. Intervensi awal seperti terapi oksigen dan posisi *semi fowler* sering digunakan untuk membantu memperbaiki fungsi pernapasan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi oksigen dan posisi *semi fowler* terhadap peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas (*respiratory rate*) pada pasien asma di IGD RSUD Wates.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case report*) yang dilaksanakan di IGD RSUD Wates pada bulan Oktober 2025. Sampel terdiri dari dua pasien asma dengan serangan ringan–sedang yang memenuhi kriteria inklusi. Intervensi yang diberikan berupa pemberian terapi oksigen selama 15 menit sambil memposisikan pasien dalam posisi *semi fowler* (30–45°).

Hasil : Saturasi oksigen pada responden 1 meningkat dari 93% menjadi 98% dan frekuensi napas menurun dari 27x/menit menjadi 21x/menit, sedangkan pada responden 2 meningkat dari 90% menjadi 99% dan frekuensi napas menurun dari 30x/menit menjadi 20x/menit setelah diberikan intervensi. Kedua pasien asma dengan serangan sedang menunjukkan perbaikan pola napas, peningkatan kenyamanan, serta penurunan sesak setelah mendapatkan terapi oksigen dan posisi *semi fowler*. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas yang membuat kondisi pernapasan menjadi lebih stabil.

Kesimpulan : Terapi oksigen dan posisi *semi fowler* berpengaruh dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan *respiratory rate* pada pasien asma, sehingga efektif digunakan sebagai intervensi awal untuk stabilisasi fungsi pernapasan.

Kata Kunci: Asma, Terapi Oksigen, *Semi Fowler*, Saturasi Oksigen, *Respiratory Rate*.

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Wates

**CASE REPORT: THE ADMINISTRATION OF OXYGEN THERAPY AND
SEMI-FOWLER POSITION ON OXYGEN SATURATION AND
RESPIRATORY RATE IN ASTHMA PATIENTS
AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF
WATES REGIONAL HOSPITAL**

Nabila Hafizhah Arwa Putri¹, Muryani², Rini Widiyastuti³

ABSTRACT

Background : Asthma is an inflammatory respiratory disorder that can lead to decreased oxygenation and an increased respiratory rate. Early interventions such as oxygen therapy and the semi-Fowler's position are commonly used to help improve respiratory function.

Objective : This study aimed to determine the effect of oxygen therapy and the semi-Fowler's position on oxygen saturation and respiratory rate in asthma patients treated in the Emergency Department of RSUD Wates.

Methods : This study employed a descriptive design with a case-report approach, conducted in the Emergency Department of RSUD Wates in October 2025. The samples consisted of two asthma patients with mild to moderate attacks who met the inclusion criteria. The intervention included administering oxygen therapy for 15 minutes while positioning the patients in a semi-Fowler's position (30–45°).

Results : Oxygen saturation in respondent 1 increased from 93% to 98% and the respiratory rate decreased from 27 breaths/minute to 21 breaths/minute, while in respondent 2 it increased from 90% to 99% and the respiratory rate decreased from 30 breaths/minute to 20 breaths/minute after the intervention. Both patients with moderate asthma attacks showed improved breathing patterns, increased comfort, and reduced shortness of breath after receiving oxygen therapy and the semi-Fowler's position. These findings indicate an improvement in oxygen saturation and a decrease in respiratory rate, resulting in a more stable respiratory condition.

Conclusion : Oxygen therapy combined with the semi-Fowler's position is effective in increasing oxygen saturation and reducing respiratory rate in asthma patients, making it a useful initial intervention for respiratory stabilization.

Keywords: Asthma, Oxygen Therapy, Semi-Fowler Position, Oxygen Saturation, Respiratory Rate.

¹ Student of the Nursing Professional Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer of the Nursing Professional Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Instructor, Wates Regional Hospital

A. PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu gangguan kesehatan yang banyak ditemukan pada masyarakat. Hingga saat ini, asma tetap menjadi persoalan kesehatan global. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya peradangan menetap pada saluran pernapasan (Febriyanti, 2022). Asma adalah peradangan kronis pada saluran pernapasan yang bisa hilang atau membaik kembali (*reversibel*). Kondisi ini terjadi karena saluran napas, terutama trakea dan bronkus, menjadi lebih sensitif terhadap berbagai pemicu. Pada keadaan gawat darurat, asma dapat mengganggu jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi darah. Saat serangan, penderita biasanya mengalami sesak napas berat dengan frekuensi napas lebih dari 30x/menit. Kondisi ini berbahaya dan dapat mengancam nyawa, sehingga harus segera ditangani (Sherly & Wirdan, 2023).

Berdasarkan derajat keparahannya, asma diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu asma intermiten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat. Pada asma intermiten, gejala timbul kurang dari 1x/minggu dengan gejala malam kurang dari atau sama dengan 2x/bulan, serta serangan bersifat singkat dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Asma persisten ringan ditandai dengan gejala yang muncul lebih dari 1x/minggu namun kurang dari 1x/hari, disertai gejala malam lebih dari 2x/bulan dan mulai mengganggu aktivitas maupun kualitas tidur. Pada asma persisten sedang, gejala terjadi setiap hari dengan serangan yang mengganggu aktivitas, memerlukan penggunaan bronkodilator harian, dan disertai gejala malam lebih dari 1x/minggu. Sementara itu, pada asma persisten berat, gejala muncul hampir setiap hari secara terus-menerus dengan frekuensi gejala malam yang sering, disertai keterbatasan aktivitas fisik yang signifikan. Klasifikasi tersebut berperan penting dalam menentukan tingkat keparahan penyakit dan menjadi dasar dalam pemilihan serta penatalaksanaan terapi yang tepat bagi penderita asma (Balqis & Hidayati, 2022).

Pasien dengan asma umumnya menunjukkan gejala khas berupa napas berbunyi seperti siulan (*mengi*), sesak napas, batuk, rasa tertekan pada dada, kelemahan, kelelahan, hingga nyeri dada. Timbulnya penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain paparan debu rumah, riwayat kesehatan sebelumnya, perubahan kondisi cuaca, konsumsi makanan tertentu, maupun alergi yang dapat memicu terjadinya serangan asma. Kondisi tersebut berimplikasi langsung pada sistem pernapasan, salah satunya dengan menimbulkan perubahan pola napas. Penderita asma biasanya bernapas lebih dangkal dan cepat sebagai respon tubuh akibat kesulitan bernapas yang muncul secara tiba-tiba (Permatasari, D. S., & Yuniarti, 2024).

Asma yang tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan gangguan pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang menghambat aliran udara menuju alveoli paru. Kondisi ini berisiko menimbulkan kekurangan oksigen yang dapat mengancam jiwa. Pada saat proses inspirasi, oksigen yang masuk ke alveolus akan mengalami pertukaran dengan karbon dioksida, kemudian oksigen tersebut berikatan dengan hemoglobin untuk diedarkan ke seluruh jaringan tubuh. Proses ini dapat dipantau melalui pemeriksaan *oximetry* guna mengetahui kadar oksigen dalam darah. Oleh karena itu, upaya pencegahan kegawatdaruratan pernapasan dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, pemantauan kondisi pernapasan secara berkala, serta penerapan pola hidup sehat (Yongki, 2024).

Pemberian terapi oksigen merupakan salah satu intervensi utama pada pasien asma dengan sesak napas karena mampu meningkatkan kadar oksigen dalam darah serta menurunkan tanda hipoksemia. Terapi oksigen dapat memperbaiki pertukaran gas sehingga saturasi oksigen pasien asma meningkat secara signifikan. Terapi oksigen pada penyakit respirasi bertujuan untuk mengatasi hipoksemia dan mengatasi sesak napas, sehingga harus selalu dititrasi berdasarkan saturasi oksigen atau analisa gas darah (Ginting, S., Nurwahyuni, S., & Syatriawati, 2025).

Terapi oksigen pada pasien asma di IGD dapat diberikan melalui berbagai alat bantu pernapasan. Salah satu metode yang umum digunakan adalah nasal kanul, sementara peningkatan kelembapan dapat dicapai dengan pemakaian sungkup berlubang besar. Sungkup muka *non-rebreathing* dapat digunakan sebagai pilihan alternatif, yang dilengkapi dengan sistem katup yang akan membuka saat inspirasi dan menutup pada fase ekspirasi. Pemberian oksigen melalui nasal kanul dengan laju aliran 3 liter per menit selama enam jam, disertai pemantauan setiap 15 menit, terbukti efektif dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen. Selain itu, untuk memperbaiki patensi jalan napas pada pasien asma bronkial, terapi oksigen dapat dikombinasikan dengan pemberian nebulizer yang mengandung *ventolin* dan *flexotide* selama 10 menit, kemudian dilakukan evaluasi ulang 1 jam setelah tindakan. (Yongki, 2024).

Selain itu, penggunaan posisi *semi-fowler* dengan elevasi kepala 30–45 derajat dapat meningkatkan ventilasi paru, karena efek gravitasi membantu penurunan diafragma, menurunkan tekanan intratorakal, serta mendukung peningkatan distribusi oksigen. Dengan meninggikan kepala dan leher pasien, ekspansi paru serta efisiensi kerja otot pernapasan menjadi lebih baik, sekaligus memberikan rasa nyaman. Selain meningkatkan saturasi oksigen, posisi *semi fowler* juga mendukung pasien dalam bernapas lebih lega, mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, serta membantu perawat memberikan arahan dan edukasi kepada keluarga. Intervensi ini tidak hanya bermanfaat secara fisiologis, tetapi juga menumbuhkan rasa aman dan nyaman, sehingga pasien dapat mengelola stres dengan mekanisme koping yang lebih adaptif (Wahyuningsih, N., Widiyono, W., & Putra, 2022)

Kombinasi terapi oksigen dengan posisi *semi fowler* merupakan salah satu intervensi sederhana namun efektif yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan pernapasan, khususnya asma. Terapi oksigen berfungsi untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dengan cara memperbaiki proses difusi oksigen dari alveoli ke dalam sirkulasi, sementara posisi *semi fowler* dengan elevasi kepala sekitar 30–45 derajat

membantu memperbaiki mekanisme ventilasi paru melalui pemanfaatan gaya gravitasi yang menarik diafragma ke bawah sehingga ekspansi paru menjadi lebih optimal. Sinergi antara kedua intervensi ini tidak hanya memperbaiki pola pernapasan dan menurunkan frekuensi napas yang cepat akibat sesak, tetapi juga mampu meningkatkan saturasi oksigen hingga mencapai nilai yang lebih stabil, sehingga kebutuhan oksigen jaringan tubuh dapat terpenuhi secara adekuat. Kedua intervensi ini diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi, mempercepat proses pemulihan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat (Ginting, S., Nurwahyuni, S., & Syatriawati, 2025)

Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2019) menunjukkan bahwa pemberian terapi oksigen disertai posisi *semi-fowler* mampu meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien asma bronkial persisten ringan, dari 93,10% menjadi 98,00%. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh optimalisasi pergerakan diafragma, perbaikan ventilasi paru, serta peningkatan distribusi oksigen ke jaringan tubuh. Hasil analisis juga menunjukkan efektivitas posisi ini sebanding dengan *fowler*, sehingga dapat dijadikan intervensi yang tepat untuk memperbaiki kondisi pernapasan pasien di IGD.

Hasil penelitian Suhendar, A., & Sahrudi (2022) menunjukkan bahwa pemberian oksigen dengan posisi *semi fowler* (45°) maupun *fowler* (90°) efektif meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Penelitian ini membuktikan bahwa perubahan posisi tubuh dapat memengaruhi kualitas oksigenasi pasien. Selain itu, pemberian oksigen terbukti membantu memperbaiki pertukaran gas sehingga kadar oksigen dalam darah pasien meningkat secara signifikan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2023), pada tahun 2019 asma dialami oleh sekitar 262 juta orang di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai 455.000 kasus. Pada tahun 2021, masalah ini masih berlanjut, di mana obat bronkodilator hanya tersedia di layanan kesehatan primer di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah, sementara inhaler steroid baru tersedia sekitar sepertiga saja.

Menurut GINA (2023), asma merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, memengaruhi sekitar 300 juta individu di seluruh dunia. Selain itu, penyakit ini tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global. Prevalensi asma berbeda-beda tergantung usia, jenis kelamin, dan wilayah. Secara global, penyakit ini dapat dialami oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa dengan pola yang bervariasi. Prevalensi asma di Amerika Serikat tercatat sekitar 8,7% secara keseluruhan. Data tersebut menunjukkan adanya perbedaan angka kejadian berdasarkan jenis kelamin, di mana perempuan (10,7%) lebih banyak menderita asma dibandingkan laki-laki (6,5%). Selain itu, variasi prevalensi juga tampak pada perbedaan kelompok usia. Kelompok usia dewasa 18–59 tahun tercatat sebagai kelompok dengan jumlah kasus paling tinggi, sedangkan anak-anak berusia 0–17 tahun menunjukkan prevalensi paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Temuan ini menegaskan bahwa faktor usia dan jenis kelamin berperan penting dalam variasi prevalensi asma di masyarakat Amerika Serikat (Swed, 2023).

Prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5% atau sekitar 1.027.763 jiwa, mencakup berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018, jumlah penderita asma di Indonesia tercatat sebesar 2,5% pada seluruh kelompok umur yang telah terdiagnosis oleh dokter. Dari seluruh provinsi, DI Yogyakarta menempati posisi tertinggi dengan prevalensi 4,5%, disusul oleh Kalimantan Timur dan Bali. Di wilayah Yogyakarta sendiri, prevalensi asma mengalami peningkatan signifikan, yaitu dari 14% menjadi 20% selama periode 2015–2017, dengan kelompok usia dominan berada pada rentang 20–45 tahun. Faktor utama yang memengaruhi peningkatan tersebut antara lain riwayat genetik dan alergi. Data Dinkes DIY 2017 juga mencatat bahwa asma secara konsisten termasuk dalam 10 besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian utama di Yogyakarta, yang dipengaruhi pula oleh kualitas udara serta tingginya prevalensi perokok. Di tingkat kabupaten, Kulon Progo merupakan salah satu wilayah di DIY dengan jumlah penderita asma sebanyak 2.308 pasien. Data ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo hingga

Agustus 2018, berdasarkan laporan dari 21 Puskesmas yang tersebar di wilayah tersebut (Annisa, 2019).

Pada tahun 2025, data laporan tahunan mencatat bahwa dalam kurun waktu tiga bulan terakhir (Juni–Agustus), terdapat 84 kasus asma di IGD RSUD Wates sehingga menempati posisi ke-4 dari 10 besar penyakit terbanyak. 10 besar penyakit tersebut yaitu *gastroenteritis and colitis of unspecified oriain, dyspepsia, fever, asthma, pneumonia, dengue fever, chronic kidney disease, acute subendocardial myocardial infarction, congestiv heart failure, dan concussion*. Selain itu, tren kasus asma di IGD menunjukkan adanya peningkatan secara konsisten setiap bulan. Penelitian pendahuluan yang dilaksanakan di IGD RSUD Wates pada September 2025 menunjukkan bahwa pasien dengan serangan asma dirawat menggunakan posisi *semi-fowler* atau *fowler* serta menerima terapi inhalasi nebulizer dan terapi oksigen dengan laju aliran 1–4 lpm. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk mengevaluasi penerapan terapi oksigen dikombinasikan dengan posisi *semi-fowler* pada pasien asma. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi oksigen dan posisi *semi-fowler* terhadap peningkatan saturasi oksigen serta perubahan frekuensi pernapasan pada pasien asma sebelum dan sesudah intervensi di IGD RSUD Wates.

B. RUMUSAN MASALAH

Dengan demikian, fokus penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan: “Apakah penerapan terapi oksigen dikombinasikan dengan posisi *semi-fowler* berpengaruh terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates?”

C. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan pemberian terapi oksigen dan posisi *semi Fowler* terhadap peningkatan saturasi oksigen serta perubahan *respiratory rate* pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi awal pasien asma terkait saturasi oksigen dan *respiratory rate* saat masuk ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.
2. Menganalisis perubahan saturasi oksigen dan laju pernapasan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates sebelum dan sesudah diberikan terapi oksigen, sekaligus mengevaluasi penerapan posisi *semi-fowler*.
3. Mengevaluasi perubahan saturasi oksigen, frekuensi pernapasan, dan penerapan posisi *semi-fowler* pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates setelah pemberian terapi oksigen.

D. MANFAAT CASE REPORT

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai pengaruh terapi oksigen dan posisi *semi-fowler* terhadap saturasi oksigen serta frekuensi pernapasan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam penatalaksanaan pasien asma dengan intervensi sederhana seperti terapi oksigen dan posisi *semi fowler*.

b. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien asma mengenai manfaat terapi oksigen serta posisi *semi-fowler* dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menerapkan intervensi keperawatan yang tepat dan efektif pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan intervensi terapi oksigen dan posisi semi-fowler pada pasien dengan serangan asma sedang. Studi ini dirancang sebagai studi kasus *deskriptif*, dan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) memanfaatkan laporan kasus ini untuk mengetahui pengaruh posisi *semi-fowler* serta terapi oksigen terhadap peningkatan saturasi oksigen dan perubahan frekuensi pernapasan pada pasien asma.

2. Tempat dan Lokasi Penelitian

- a. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025
- b. Tempat penelitian ini adalah ruang IGD RSUD Wates.

3. Jumlah Sampel Penelitian

Dalam karya ilmiah ini, teknik pengambilan sampel acak diterapkan, di mana peneliti memilih sampel secara kebetulan. Setiap individu yang secara tidak sengaja ditemui oleh peneliti dapat dijadikan sampel, asalkan orang tersebut relevan sebagai sumber data (Sugiyono, 2022). Studi kasus ini menggunakan sampel sebanyak 2 orang yang diberikan intervensi.

4. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi adalah :

- 1) Pasien dengan penyakit asma serangan sedang
- 2) Pasien dewasa yang memiliki rentang umur 18-59 Tahun
- 3) Pasien dengan penyakit asma kronis atau serangan berulang
- 4) Pasien yang diberikan intervensi nebulizer dengan obat *ventolin* dan *flexotide*

b. Kriteria eksklusi adalah :

- 1) Pasien yang tidak kooperatif selama diberikan intervensi
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan kegawatdaruratan, lembar observasi saturasi oksigen, lembar observasi pola napas, SOP pemberian oksigen nasal kanul, SOP posisi *semi fowler*.

6. Variabel Penelitian

a. Variabel *Independent*

Variabel *independen* adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab munculnya variabel dependen (terikat). Variabel ini umumnya juga disebut variabel bebas (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini variabel bebas yaitu pemberian terapi oksigen melalui nasal kanul dan posisi *semi fowler*.

b. Variabel *Dependent*

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau timbul sebagai akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2022). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu saturasi oksigen dan *respiratory rate* pada pasien asma.

7. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel secara konkret berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran atau observasi secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena (Hartati, 2019).

Tabel 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Variabel Bebas			
1.	Terapi Oksigen	Terapi oksigen adalah pemberian oksigen tambahan ke paru-paru melalui saluran pernapasan menggunakan alat yang sesuai dengan kebutuhan pasien .	SOP pemberian oksigen nasal kanul
2.	Posisi <i>Semi Fowler</i>	Posisi <i>Semi Fowler</i> adalah posisi pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi (30-45°).	SOP posisi <i>semi fowler</i>
Variabel Terikat			
1.	Saturasi Oksigen	Saturasi oksigen adalah jumlah oksigen dalam darah yang terikat pada hemoglobin, yang kemudian dialirkan ke seluruh jaringan tubuh.	Lembar observasi saturasi oksigen
2.	<i>Respiratory Rate</i>	<i>Respiratory Rate</i> adalah keluar masuknya jumlah udara ke paru setiap kali seseorang bernapas, atau disebut frekuensi pernapasan.	Lembar observasi <i>respiratory rate</i>

8. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang dilakukan pada pemberian terapi oksigen dan memposisikan *semi fowler* terhadap saturasi oksigen dan *respiratory rate* pada pasien asma di IGD RSUD Wates yaitu :

- a. Peneliti mengidentifikasi serta mengkategorikan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Peneliti memberikan Informed Consent kepada calon responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.
- c. Peneliti melakukan triase pada pasien dengan pengkajian awal. Pada tahap ini, pasien sudah berbaring diatas tempat tidur pasien dan sudah pada posisi *semi fowler* (30–45°). Peneliti kemudian mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen, dan frekuensi napas) serta melakukan pemeriksaan fisik.
- d. Pasien diperiksa oleh dokter, kemudian dokter menegakkan diagnosis dan menetapkan rencana terapi, termasuk jenis dan dosis obat nebulizer.
- e. Setelah pasien diperiksa oleh dokter, peneliti menyiapkan alat nebulizer serta obat (*ventolin* dan *flexotide*) sesuai dosis yang telah ditetapkan oleh dokter.
- f. Peneliti memberikan terapi nebulizer kepada responden selama 15–20 menit sesuai prosedur.
- g. Setelah diberikan terapi nebulizer, peneliti mengukur kembali saturasi oksigen dan frekuensi nafas untuk menilai respon awal terhadap terapi nebulizer serta posisi *semi fowler* sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi oksigen.
- h. Peneliti kemudian memastikan posisi pasien tetap pada posisi *semi fowler* dan memberikan terapi oksigen selama 15 menit sesuai dengan aliran dan dosis yang telah ditentukan oleh dokter yaitu 3 lpm.
- i. Peneliti melakukan observasi ulang terhadap saturasi oksigen (SpO₂) dan *respiratory rate* (RR) setelah pemberian intervensi

tersebut selama 15 menit dan diobservasi sesuai time series di 5 menit pertama, kedua dan ketiga.

- j. Setelah intervensi selesai, peneliti memberikan edukasi kepada responden terkait manajemen asma.
- k. Peneliti mendokumentasikan hasil pengukuran saturasi oksigen (SpO₂) dan *respiratory rate (RR)*.

9. Etika Penelitian

Studi kasus ini diharapkan tidak menimbulkan dampak negatif bagi siapapun, sesuai dengan pedoman Komite Etik Penelitian & Pengembangan Kesehatan Nasional RI (2021). Prinsip-prinsip etika penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect of human dignity*)

Peneliti tidak memaksa responden untuk ikut serta dalam penelitian. Sebaliknya, responden memiliki hak dan kebebasan untuk memutuskan apakah ingin berpartisipasi atau menolak.

- b. Menghormati prinsip kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden sebagai subjek penelitian memiliki hak atas privasi dan perlindungan informasi pribadi mereka. Dalam penelitian ini, identitas seperti nama dan alamat diganti dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

- c. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect of justice inclusiveness*)

Penelitian dilaksanakan dengan jujur, cermat, dan profesional, serta menjamin distribusi manfaat dan beban yang adil sesuai kemampuan responden.

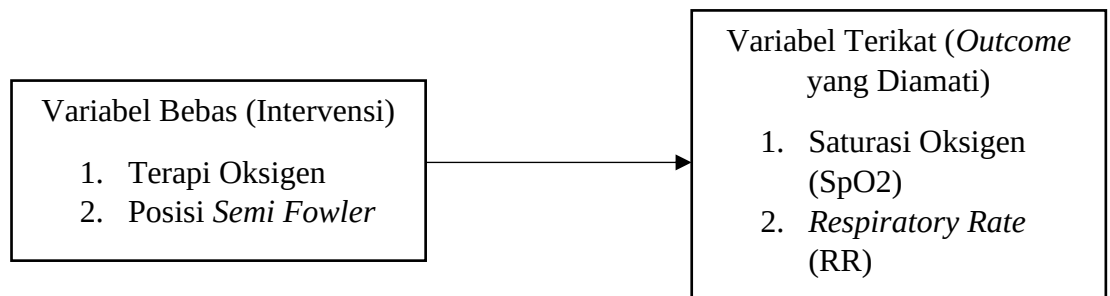
- d. Memberikan manfaat (*Beneficence*)

Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memaksimalkan manfaat bagi subjek dan masyarakat, sekaligus meminimalkan dampak negatif.

- e. Melindungi dari ketidaknyamanan (*Right to protection from discomfort*)

Responden berhak terlindungi dari ketidaknyamanan, sehingga peneliti wajib mencegah eksploitasi dan berupaya meminimalkan risiko atau beban bagi mereka.

F. KERANGKA KONSEP

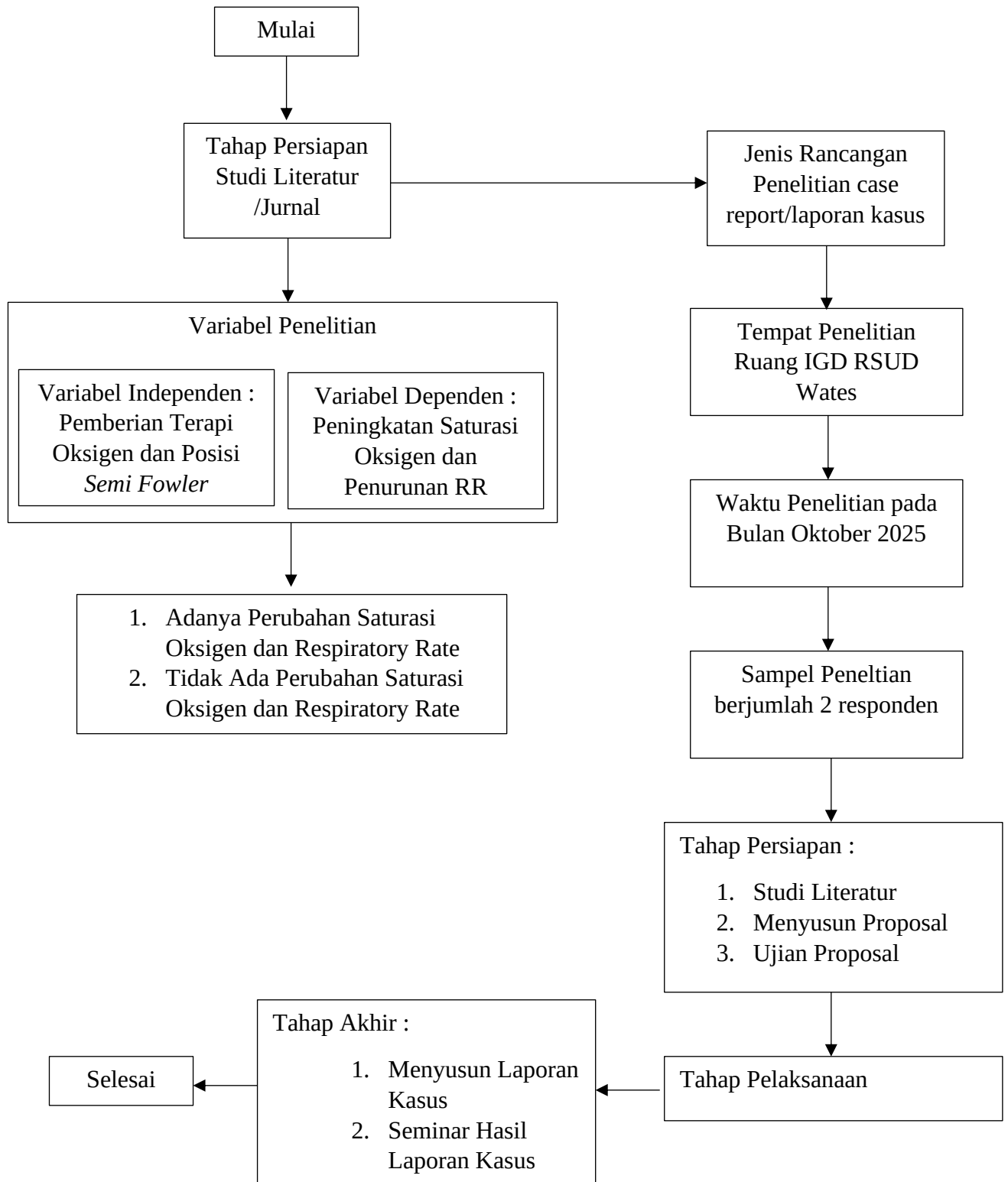


Bagan 1. Hubungan Antar Variabel

Keterangan :

: Variabel yang Diteliti

G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



Bagan 2. Diagram Alur Penelitian

H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Informasi Terkait Pasien “Ny.S”

a. Identitas Pasien

No. RM : 592xxx
Nama : Ny.S
Tanggal Lahir : 31-12-1979
Umur : 45 Tahun 9 Bulan 14 Hari
Alamat : Karangsari, Pengasih, Kulon Progo
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Diagnosa Medis : Asma Serangan Sedang
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SLTA
Tanggal Pengkajian : 15/10/2025
Jam Pengkajian : 08.10
Sumber Informasi : Keluarga Pasien

b. Riwayat Kasus

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas yang sudah dirasakan sejak pagi, serta melaporkan batuk berdahak selama 2 hari terakhir.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien melaporkan memiliki riwayat asma sejak beberapa tahun terakhir.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit asma hanya dialami oleh pasien sendiri diantara keluarganya.

4) Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

c. Pemeriksaan Fisik

Sesak Napas, suara napas terdapat wheezing, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, terdapat retraksi otot dada ringan, sonor, dan bentuk dada simetris.

d. Hasil Pemeriksaan

1) Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 155/95 mmHg

Nadi : 120x/menit

Frekuensi Napas : 27x/menit

Saturasi Oksigen : 93%

Suhu : 37,3°C

2. Informasi Terkait Pasien “Ny.K”

a. Identitas Pasien

No. RM : 356xxx

Nama : Ny.K

Tanggal Lahir : 10-03-1980

Umur : 45 Tahun 7 bulan 5 hari

Alamat : Tunjungan, Pengasih, Kulon Progo

Agama : Islam

Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Diagnosa Medis : Asma Serangan Sedang

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SLTA

Tanggal Pengkajian : 15/10/2025

Jam Pengkajian : 09.20

Sumber Informasi : Keluarga Pasien

b. Riwayat Kasus

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas sejak kemarin yang semakin lama semakin memberat dan disertai dengan batuk berdahak.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien melaporkan memiliki riwayat asma sejak beberapa tahun terakhir.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya yaitu orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM. Penyakit asma hanya dialami oleh pasien sendiri diantara keluarganya.

4) Riwayat Alergi

Pasien mengatakan memiliki alergi obat metamizole, amoxicillin, dan ibuprofen. Pasien juga mengatakan tidak memiliki alergi makanan.

c. Pemeriksaan Fisik

Sesak Napas, suara napas terdapat wheezing, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, terdapat retraksi otot dada ringan, sonor, dan bentuk dada simetris.

d. Hasil Pemeriksaan

1) Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 185/91 mmHg

Nadi : 133x/menit

Frekuensi Napas : 30x/menit

Saturasi Oksigen : 90%

Suhu : 37,6°C

3. Intervensi Terapeutik

Intervensi terapeutik keperawatan dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan yang tersusun secara sistematis. Pertama, peneliti mengidentifikasi serta mengkategorikan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah proses pemilihan responden, peneliti memberikan lembar Informed Consent sebagai bentuk persetujuan sadar untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tahap berikutnya adalah triase dengan melakukan pengkajian awal. Pada tahap ini, pasien sudah berada di atas tempat tidur dan telah diposisikan dalam posisi *semi fowler* (30–45°) untuk mendukung kenyamanan serta memaksimalkan ekspansi

paru selama proses pengkajian. Peneliti kemudian melakukan pengukuran tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen (SpO₂), dan frekuensi napas (RR), serta melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

Setelah pengkajian awal selesai, pasien diperiksa oleh dokter. Dokter menegakkan diagnosis serta menetapkan rencana terapi, termasuk jenis dan dosis obat nebulizer yang akan digunakan. Berdasarkan instruksi dokter tersebut, peneliti menyiapkan alat nebulizer dan obat berupa *ventolin* dan *flixotide* sesuai dosis yang telah ditentukan, kemudian memberikan terapi nebulizer selama 15–20 menit sesuai prosedur. Usai pemberian nebulizer, peneliti kembali mengukur saturasi oksigen dan frekuensi napas untuk menilai respons awal pasien terhadap terapi nebulizer dengan posisi *semi fowler* yang dipertahankan. Selanjutnya, peneliti memastikan pasien tetap berada pada posisi *semi fowler* dan memberikan terapi oksigen dengan aliran 3 liter per menit selama 15 menit sebagaimana diresepkan oleh dokter.

Selama terapi oksigen berlangsung, peneliti melakukan observasi berkala terhadap saturasi oksigen (SpO₂) dan laju pernapasan (RR) menggunakan metode time series, yaitu pada menit ke-5, ke-10, dan ke-15 untuk memantau perubahan klinis yang terjadi. Setelah seluruh intervensi selesai, peneliti memberikan edukasi kepada responden mengenai manajemen asma, termasuk langkah pencegahan kekambuhan. Terakhir, seluruh hasil pengukuran SpO₂ dan RR sebelum dan sesudah intervensi didokumentasikan secara lengkap sebagai data penelitian yang menggambarkan efektivitas intervensi terapeutik keperawatan yang diberikan.

4. Tindak lanjut/Hasil

Tabel H.1 Hasil Pemeriksaan Nilai Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi *Semi Fowler* pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

Px	Usia	JK	Saturasi Oksigen				
			Pre Intervensi	Post Intervensi	Post Intervensi 5 menit	Post Intervensi 10 menit	Post Intervensi 15 menit
Ny.S	45	P	93%	95%	97%	98%	98%
Ny.K	45	P	90%	94%	95%	97%	99%

Berdasarkan tabel 1.1, hasil analisis terhadap 2 pasien asma dengan serangan sedang yaitu Ny.S dan Ny.K menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan intervensi berupa pemberian terapi oksigen dan posisi *semi fowler*. Saturasi oksigen pada Ny.S meningkat dari 93% menjadi 98%, rata – rata peningkatan saturasi oksigen pada pasien Ny.S yaitu 1% di setiap tahap pengukuran sedangkan saturasi oksigen pada Ny.K meningkat dari 90% menjadi 99%, rata – rata peningkatan saturasi oksigen pada Ny. K yaitu 2% di setiap tahap pengukuran. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi kedua intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan kadar oksigen dalam darah secara bertahap pada pasien asma dengan serangan sedang.

Tabel H.2 Hasil Pemeriksaan Respiratory Rate Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi *Semi Fowler* pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

Px	Usia	JK	Respiratory Rate				
			Pre Intervensi	Post Intervensi	Post Intervensi 5 menit	Post Intervensi 10 menit	Post Intervensi 15 menit
Ny.S	45	P	27x/menit	23x/menit	22x/menit	21x/menit	21x/menit
Ny.K	45	P	30x/menit	24x/menit	23x/menit	22x/menit	20x/menit

Berdasarkan tabel 1.2 hasil analisis terhadap dua pasien asma dengan serangan sedang yaitu Ny.S dan Ny.K menunjukkan adanya penurunan *respiratory rate* setelah dilakukan pemberian terapi oksigen dan posisi *semi Fowler*. *Respiratory rate* pada Ny.S menurun dari 27x/menit menjadi 21x/menit, rata – rata penurunan *respiratory rate* pada pasien Ny.S yaitu 1x/menit di setiap tahap pengukuran sedangkan *respiratory rate* pada Ny.K menurun dari 30x/menit menjadi 20x/menit, rata – rata penurunan *respiratory rate* pada Ny. K yaitu 2x/menit di setiap tahap pengukuran. Hasil ini mengindikasikan bahwa kombinasi kedua intervensi tersebut dapat membantu menurunkan frekuensi napas.

I. PEMBAHASAN

Hasil penerapan intervensi terapi oksigen dan posisi *semi fowler* pada dua pasien asma dengan serangan sedang di IGD RSUD Wates menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen serta penurunan frekuensi napas setelah intervensi dilakukan. Kedua pasien mengalami perbaikan tanda klinis berupa berkurangnya sesak napas, pola napas lebih teratur, dan peningkatan kenyamanan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kombinasi intervensi non-farmakologis tersebut berperan penting dalam meningkatkan ventilasi dan membantu memperbaiki bersihan jalan napas sehingga pasien mampu bernapas lebih efektif. Secara fisiologis, Asma adalah peradangan kronis pada saluran pernapasan yang menyebabkan bronkus menyempit, dinding saluran napas bengkak, dan produksi lendir meningkat. Ketiga mekanisme tersebut menimbulkan obstruksi jalan napas yang memicu napas cepat dan dangkal. Oleh karena itu, sebagaimana direkomendasikan oleh Global Initiative for Asthma (2024) strategi awal penanganan asma di IGD meliputi peningkatan oksigenasi, optimasi ventilasi, dan pemberian bronkodilator melalui nebulizer (Eriza, 2022).

Peningkatan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien terjadi karena pemberian terapi oksigen mampu meningkatkan konsentrasi oksigen yang dihirup (FiO_2), sehingga kadar oksigen di alveoli menjadi lebih tinggi. Kondisi ini memperbaiki proses pertukaran gas di paru-paru dan membantu pengenceran serta pengeluaran sekret yang menyumbat saluran napas. Dengan meningkatnya kadar oksigen dalam darah, pasien menjadi lebih mampu mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah terjadinya hipoksemia atau kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ginting, S., Nurwahyuni, S., & Syatriawati (2025) yang menyatakan bahwa pemberian terapi oksigen efektif dalam memperbaiki saturasi oksigen serta menurunkan tanda-tanda distress pernapasan pada pasien dengan gangguan atau obstruksi jalan napas. Maka dari itu, terapi oksigen berperan penting dalam menjaga kestabilan fungsi pernapasan dan mendukung proses penyembuhan pasien asma.

Posisi *semi fowler* menurunkan tekanan intraabdomen terhadap diafragma sehingga ekspansi paru menjadi lebih optimal. Posisi ini juga memanfaatkan efek gravitasi untuk membantu pengeluaran sekret dari saluran napas. Penelitian Wahyuningsih, N., Widiyono, W., & Putra (2022) membuktikan bahwa posisi *semi fowler* efektif meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Studi internasional oleh Gilbert et al. (2019) juga menunjukkan bahwa elevasi kepala 30–45° meningkatkan kapasitas vital paru dan memperbaiki kerja otot pernapasan. Pada penelitian ini, kedua pasien melaporkan rasa napas lebih lega dan ritme pernapasan menjadi lebih stabil setelah ditempatkan pada posisi *semi fowler*.

Dalam tatalaksana asma, nebulizer yang berisi bronkodilator merupakan terapi farmakologis utama yang direkomendasikan secara internasional. Menurut Cochrane Review oleh Cates & Welsh (2020), pemberian nebulizer terbukti cepat melebarkan bronkus, mengurangi resistensi saluran napas, dan memperbaiki FEV₁ pada pasien asma. Rodrigo & Castro (2021) juga menegaskan bahwa bronkodilator nebulizer memberikan respon klinis signifikan setelah pemberian pada pasien asma di IGD. Oksigen digunakan sebagai aliran untuk nebulizer, sehingga terapi oksigen membantu meningkatkan FiO₂ sekaligus mengoptimalkan penetrasi bronkodilator ke saluran napas. Hal ini mendukung perbaikan gejala napas secara lebih cepat. Secara keseluruhan, penjelasan mengenai nebulizer memperkuat dasar ilmiah mengapa terapi oksigen dan posisi *semi fowler* tetap penting meskipun pasien juga mendapatkan bronkodilator. Intervensi non-farmakologis tersebut meningkatkan efektivitas nebulizer dengan memastikan jalan napas cukup terbuka dan suplai oksigen tercukupi selama proses bronkodilatasi berlangsung.

Penurunan frekuensi napas pada kedua pasien menunjukkan adanya peningkatan efisiensi ventilasi. Hal ini menggambarkan berkurangnya beban kerja otot pernapasan, perbaikan pola napas, serta stabilisasi fungsi respirasi. Febriyanti (2022) menyatakan bahwa posisi *semi fowler* mampu mengurangi sesak napas karena meningkatkan ruang ekspansi paru dan

memperbaiki aliran udara. Secara keseluruhan, kombinasi terapi oksigen dan posisi *semi fowler* berkontribusi dalam meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki ventilasi, menurunkan frekuensi napas, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Ditambah lagi, intervensi ini mendukung efektivitas terapi nebulizer yang menjadi standar internasional untuk penanganan asma.

Dengan demikian, kombinasi terapi oksigen dan posisi *semi fowler* terbukti berpengaruh dalam meningkatkan saturasi oksigen serta membantu menstabilkan frekuensi napas pasien. Terapi oksigen berperan dalam meningkatkan suplai oksigen ke jaringan paru-paru, sementara posisi *semi fowler* mendukung kelancaran aliran udara dan membantu pengeluaran sekret melalui efek gravitasi. Intervensi yang bersifat sederhana, *non-invasif*, dan mudah diterapkan ini dapat dijadikan sebagai tindakan keperawatan prioritas pada fase awal penanganan pasien asma di Instalasi Gawat Darurat untuk menstabilkan pola napas, meningkatkan saturasi oksigen, dan mempertahankan fungsi pernapasan yang optimal.

J. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan yang diidentifikasi berdasarkan pengalaman langsung peneliti selama pelaksanaannya :

1. Beberapa responden menolak ikut serta dalam penelitian ini, dengan alasan seperti ketidaknyamanan, kekhawatiran terkait privasi, atau kurangnya pemahaman tentang tujuan penelitian.
2. Jumlah responden hanya dua orang, temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas.
3. Waktu penelitian yang terbatas menjadi kendala dalam mencari responden dan memperoleh data yang lebih bervariasi dan mendalam.
4. Pengontrolan bias yang terbatas. Pengontrolan bias tidak dapat dilakukan secara optimal karena adanya variasi kondisi awal dan respon tiap pasien serta kemungkinan pengaruh intervensi lain yang tidak dapat dieliminasi sepenuhnya.

K. KESIMPULAN

Berdasarkan penerapan terapi oksigen dan posisi *semi fowler* pada pasien asma serangan sedang di IGD RSUD Wates menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami perbaikan pola napas, peningkatan kenyamanan, dan penurunan gejala sesak setelah intervensi diberikan. Pemberian kedua intervensi tersebut berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas, sehingga kondisi respirasi pada pasien menjadi lebih stabil. Secara keseluruhan, kombinasi terapi oksigen dan posisi *semi fowler* efektif diterapkan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu memperbaiki fungsi pernapasan pada pasien asma.

L. SARAN

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan perawat meningkatkan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap respon pasien setelah intervensi agar penanganan lanjutan dapat diberikan secara optimal.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat memahami pentingnya menjaga posisi tubuh yang benar dan mengikuti arahan tenaga kesehatan untuk membantu memperbaiki kenyamanan serta fungsi pernapasan selama perawatan.

3. Bagi Mahasiswa

Temuan penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang penerapan terapi oksigen dan posisi *semi-fowler* pada pasien dengan gangguan pernapasan, terutama asma.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian serupa dilakukan dengan menambah jumlah sampel, variasi intervensi, atau parameter klinis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2019). Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Asma Di Desa Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. *Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 9–25.
- Balqis, D., & Hidayati, I. (2022). Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medula*, 12(April), 79–87.
- Cates, C. J., & Welsh, E. J. (2020). Holding chambers versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- Eriza, Y. G. F. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medikal Sidoarjo. *Perpustakaan Universitas Bina Sehat*, 1–5.
- Febriyanti, N. (2022). PENGARUH POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PENDERITA ASMA DI MASYARAKAT. *ITSKes Insan Cendekia Jombang*, 33(1), 1–12.
- Firdaus S., E. M. M. & R. A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 576–590. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Gilbert, R., et al. (2019). Effects of head-of-bed elevation on pulmonary mechanics and oxygenation. *Chest*, 156(4), 753–760.
- Ginting, S., Nurwahyuni, S., & Syatriawati, S. (2025). PENGARUH POSISI ORTOPNEA TERHADAP NILAI SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Posbindu Desa Senduro Di Wilayah Upt.Puskesmas Senduro*, 99–108.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

- Hartati, N. I. dan S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Komite Etik Penelitian & Pengembangan Kesehatan Nasional, & RI, K. K. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.
- Permatasari, D. S., & Yuniarti, E. V. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif melalui Pemberian Intervensi Teknik Pernapasan Buteyko di Ruang Mawar Merah RSUD RT Notopuro Sidoarjo. *Universitas Bina Sehat*, 33(1), 1–12.
- Rodrigo, G. J., & Castro-Rodriguez, J. A. (2021). Nebulized bronchodilators in acute asthma: A systematic review. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 126(4), 388–395.
- Sherly & Wirdan. (2023). Penerapan Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Perubahan Hemodinamika Pada Pasien Asma Bronkial Di Instalasi Gawat Darauat RSUD Karawang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(November), 5–24.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi *Semi Fowler* dan *Fowler* Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4, 576–589.
- Swed, S. (2023). Asthma Prevalence among United States Population : Updated Estimation from NHANES Dataset. *Nature Publishing Group*.
- Wahyuningsih, N., Widiyono, W., & Putra, F. A. (2022). *Efektivitas Posisi Semi Fowler 30° Dan 45° Terhadap Tingkat Saturasi Oksigen pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi RSUI Kustati Surakarta*. 2019(November 2019), 10–38.
- Yongki, Nur Yeti Syarifah & Muryani. (2024). Case Report: Pemberian Terapi Oksigen Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Efektifitas Pola Napas Pada Pasien Asma Di Ruang Igd Rsud Sleman. *Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Terapi Oksigen

SOP PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN

 RSUD WATES KULON PROGO	PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN		
	No Dokumen	No. Revisi	Halaman
	PP/449.1/102/2017	01	1 / 3

Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 5 September 2017	 Ditetapkan Oleh : Direktur dr. Agus Mulyati, Sp.A NIP. 195207211988122001
Pengertian	Merupakan alat sederhana yang dimasukkan ke dalam lubang hidung untuk memberikan terapi oksigen bagi pasien yang pasien untuk bernafas melalui mulut dan hidung	
Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah pemberian terapi oksigen	
Kebijakan	1. SK Direktur RSUD Wates No 125 Tahun 2015 Tanggal 13 Juni 2015 tentang Kebijakan Pelayanan pada RSUD Wates. 2. Keputusan Direktur RSUD Wates Nomor 13.5 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelayanan ICU	
Prosedur	A. Tahap Pre Interaksi 1. Persiapan Pasien Perawat/bidan memberikan penjelasan pada pasien/keluarga tentang; tujuan, daerah pemasangan, dan prosedur yang akan dikerjakan secara singkat. 2. Persiapan Alat a. Tabung oksigen/oksigen sentral b. Flowmeter dan humidifier c. Kanul binasal/ Non Rebreathing Mask (NRM)/ Rebreathing Mask (RM) d. Tisu e. Bengkok f. Plester B. Tahap Orientasi 1. Perawat/bidan memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Perawat/bidan melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, atau melihat gelang identitas pasien	

 RSUD WATES KULON PROGO	PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN		
	No Dokumen	No. Revisi	Halaman
	PP/449-1/182/2017	01	2 / 3

	3. Perawat/bidan menjaga privasi pasien 4. Perawat/bidan menjelaskan dengan singkat tujuan dan prosedur tindakan C. Tahap Kerja 1. Perawat/bidan melakukan cuci tangan 2. Perawat/bidan mengkaji data-data pasien 3. Perawat/ bidan menyiapkan kanul binasal, <i>NRM</i>, atau <i>RM</i> sesuai dengan kebutuhan pasien 4. Perawat/bidan membersihkan kedua lubang hidung atau mulut pasien 5. Perawat/bidan menghubungkan kanul dengan flowmeter 6. Perawat/bidan mengecek aliran oksigen yang keluar dari alat 7. Perawat/bidan memasang kanul binasal, <i>NRM</i>, atau <i>RM</i> 8. Perawat/bidan mengatur pengikat kanul binasal, <i>NRM</i>, atau <i>RM</i> yang disesuaikan dengan keadaan pasien, supaya tidak terlalu ketat, ataupun terlalu kendur 9. Perawat/bidan mengatur kebutuhan oksigen pasien dengan memutar knop flowmeter a. Kanul binasal : 1-4 liter/menit b. <i>RM</i> : 5-6 liter/menit c. <i>NRM</i> : 8-10 liter/menit 10. Perawat/bidan membereskan alat-alat 11. Perawat/bidan melakukan kebersihan tangan D. Tahap Terminasi 1. Perawat/bidan melakukan evaluasi status pemafasan pasien sampai dengan 15 menit setelah pemberian oksigen 2. Perawat/bidan memberi <i>reinforcement</i> positif kepada pasien 3. Perawat/bidan memberikan salam dan kontrak selanjutnya E. Dokumentasi Perawat/bidan melakukan dokumentasi tindakan yang
--	--

 RSUD WATES KULON PROGO	PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN		
	No Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 3 / 3

	dilakukan, menuliskan tanggal, jam, paraf, dan nama petugas di lembar rekam medis/ catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)
Unit Terkait	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Intensif, IBS

Paraf Koordinasi

		
---	---	---

Lampiran 2 SOP Posisi Semi Fowler

SOP MENGATUR POSISI SEMI FOWLER

RSUD WATES KULON PROGO	MENGATUR POSISI SEMI FOWLER		
	No Dokumen Pp/449.1/198/2017	No. Revisi 05	Halaman 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 05 September 2017		
Pengertian	Mengatur posisi semi fowler adalah cara membaringkan pasien dengan posisi setengah duduk (30-45°)		
Tujuan	Sebagai acuan dalam menerapkan langkah-langkah mengatur posisi semi fowler		
Kebijakan	SK Direktur RSUD Wates No. 125 Tahun 2015 tanggal 13 Juni 2025 tentang kebijakan pelayanan pada RSUD Wates		
Prosedur	1. Tahap Pra Interaksi a. Persiapan pasien b. Perawat memberikan penjelasan pada pasien/keluarga tentang tujuan, daerah yang akan dilakukan tindakan dan prosedur yang akan dikerjakan. c. Persiapan alat 1) Sarung tangan bersih 2) Bantal 2. Tahap Orientasi a. Perawat/bidan memberikan salam dan sapaan nama pasien b. Perawat/bidan menjelaskan tujuan/prosedur pelaksanaan c. Perawat/bidan menanyakan persetujuan/kesiapan pasien d. Perawat/bidan memberikan privasi e. Perawat/bidan melakukan cuci tangan 3. Tahap Kerja a. Perawat/bidan membaringkan pasien terlentang mendatar ditengah tempat tidur b. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45°, letakkan bantal dibawah kepala dan leher, pastikan		

	pasien dalam posisi nyaman, rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan c. Perawat/bidan melepas sarung tangan 4. Tahap Terminasi a. Perawat/bidan menanyakan respon pasien b. Perawat/bidan melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Perawat/bidan memberikan salam sebelum mengakhiri pertemuan dengan pasien d. Perawat/bidan melakukan cuci tangan 5. Dokumentasi a. Perawat/bidan mencatat tindakan dan respon pasien b. Perawat/bidan melakukan cuci tangan
Unit Terkait	IBS, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan

Lampiran 3 SOP Menghitung Frekuensi Pernafasan

SOP MENGHITUNG FREKUENSI PERNAFASAN

 RSUD WATES KULON PROGO	MENGHITUNG FREKUENSI PERNAFASAN		
	No Dokumen PP/449-1/250/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 / 2

Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 5 Desember 2018	Disetujui Oleh :  Dr. Ihsan Haryati, Sp.A NIP. 19620720 198612 2 001
Pengertian	Merupakan sebuah mekanisme penggunaan suatu alat untuk menghitung frekuensi pernafasan	
Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah prosedur menghitung frekuensi pernafasan	
Kebijakan	SK Direktur RSUD Wates No 125 Tahun 2015 Tanggal 13 Juni 2015 tentang Kebijakan Pelayanan pada RSUD Wates.	
Prosedur	1. Tahap Pre Interaksi a. Persiapan Pasien Perawat/bidan memberikan penjelasan pada klien/keluarga tentang; tujuan dan prosedur yang akan dikerjakan secara singkat. b. Persiapan Alat 1) Jam tangan 2) APD sesuai dengan kebutuhan 3) Buku catatan 2. Tahap Orientasi a. Perawat/bidan memberi salam dan memperkenalkan diri b. Perawat/bidan mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, atau lihat gelang identitas pasien c. Perawat/bidan mendekatkan alat d. Perawat/bidan menjaga privasi pasien e. Perawat/bidan menggunakan APD sesuai kebutuhan 3. Tahap Kerja a) Perawat/bidan menginspeksi pengembangan dinding	

 RSUD WATES KULON PROGO	MENGHITUNG FREKUENSI PERNAFASAN		
	No Dokumen PP/449.1/250/2018	No. Revisi 01	Halaman 2 / 2

	dada pasien b) Perawat/bidan menghitung frekuensi 1x inspirasi dan ekspirasi dapat dilihat pada gerakan naik dan turunnya dinding dada dalam satu menit c) Perawat/bidan mencatat frekuensi dan irama (reguler/tidak reguler) pernafasan 4. Tahap Terminasi a. Perawat/bidan melakukan evaluasi respon pasien dan hasil tindakan b. Perawat/bidan memberi <i>reinforcement</i> positif kepada pasien c. Perawat/bidan melakukan kontrak selanjutnya d. Perawat/bidan memberi salam dan mengucapkan terimakasih
Unit Terkait	ICU, HCU, IGD, IBS, Instalasi Rawat Inap

Paraf Koordinasi

2	1	5
---	---	---

Lampiran 4 Lembar Observasi Saturasi Oksigen

OBSERVASI SATURASI OKSIGEN

Hari/Tgl	No	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Saturasi Oksigen				
					Pengkajian Awal Sebelum dilakukan Intervensi	Sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler dan terapi nebulizer	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 5 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 10 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 15 menit

Lampiran 5 Lembar Observasi *Respiratory Rate*

OBSERVASI RESPIRATORY RATE

Hari/Tgl	No	Responden	Usia	Jenis Kelamin	<i>Respiratory Rate</i>				
					Pengkajian Awal Sebelum dilakukan Intervensi	Sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler dan terapi nebulizer	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 5 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 10 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 15 menit

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon responden

Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Nabila Hafizhah Arwa Putri

Nim : PN241097

No. Telp : 085601344856

Email : nabilahafizhah968@gmail.com

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi Semi Fowler terhadap Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Asma di IGD RSUD Wates”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Oksigen dan Posisi Semi Fowler terhadap Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Asma di IGD RSUD Wates. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....2024

Hormat Saya



Nabila Hafizhah Arwa Putri

Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada penelitian berjudul **“Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi Semi Fowler terhadap Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Asma di IGD RSUD Wates”**

Yang dilakukan oleh :

Nama : Nabila Hafizhah Arwa Putri

Nim : PN241097

No. Telp : 085601344856

Email : nabilahafizhah968@gmail.com

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh penelitian lain.

Yogyakarta.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 8 Lembar Hasil Observasi Saturasi Oksigen

OBSERVASI SATURASI OKSIGEN									
Hari/Tgl	No	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Saturasi Oksigen				
					Pengkajian Awal Sebelum dilakukan Intervensi	Setelah diberikan Intervensi posisi semi Fowler dan terapi nebulizer	Setelah dilakukan Intervensi posisi semi Fowler dan terapi oksigen selama 5 menit	Setelah dilakukan Intervensi posisi semi Fowler dan terapi oksigen selama 10 menit	Setelah dilakukan Intervensi posisi semi Fowler dan terapi oksigen selama 15 menit
15/10/15	1	Ny.S	75	Pria	92%	95%	97%	98%	98%
15/10/15	2	Ny.F	95	Pria	90%	99%	95%	97%	99%

Lampiran 9 Lembar Hasil Observasi *Respiratory Rate*

OBSERVASI RESPIRATORY RATE									
Hari/Tgl	No	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Respiratory Rate				
					Frekuensi Awal Sebelum dilakukan intervensi	Sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 5 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 5 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 10 menit	Sesudah dilakukan Intervensi posisi semi fowler dan terapi oksigen selama 15 menit
15/10/25	1	Ny. S	45	Pesempitan	27 x/menit	25 x/menit	22 x/menit	21 x/menit	21 x/menit
15/10/25	2	Ny. P	45	Pesempitan	30 x/menit	29 x/menit	25 x/menit	22 x/menit	20 x/menit

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Implementation of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

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

Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/IKP/II/2025

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 (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns

Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat

Instansi : RSUD Wates

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Wates, 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:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi I

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Erawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Pembimbing I) Rini Widiyastuti, S.Kep.,Ns (Pembimbing II) : Nabila Hafizah Arwa Putri (Mahasiswa)
2	Waktu	: September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

- C.** 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.
- D.** Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal, 25 Oktober 2025

PIHAK KEDUA,



Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns
NIP.197409061998032003

Tanggal, 25 Oktober 2025

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0513038002

Mengetahui,
Ketua PT. HUSADA YOGYAKARTA



Dr. Dwi Dwi Ratihwati, M. Kes

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

 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 Nama Mahasiswa = Nabila NIM Mahasiswa = 102410097		Dosen Pembimbing = Rini Widyadituti, S.Peg.Ns Nama Rumah Sakit = RSUD Wates Ruangan = 15D		
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Rabu, 17/09/2025	Pengajuan Judul KIAN + dan penentuan penyakit untuk KIAN	Dicarikan untuk mengambil penyakit ASMO	
2	Kamis, 25/09/25	1. SOP penanganan oksigen dan posisi semi Fowler	SOP dicarikan untuk mencantumkan SOP dari RSUD Wates	
3	Jumat, 26/09/25	2. Latar belakang 3. Sampel penelitian	Dicarikan untuk mengurukan inter belakang mulai dari teori, wto, diy dan RSUD wates	
4	Jumat, 03/10/2025	S. Kategori Asma dan ACC proposisi KIAN	ACC Proposal KIAN	

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS			
Mata Kuliah	= Keperawatan	Dosen Pembimbing =	Pia Widjelluh		
Nama Mahasiswa	= Nabila Hafidzah A.P.	Nama Rumah Sakit =	Ksuid Wates		
NIM Mahasiswa	= 091241097	Ruangan	= 15D		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
5	Senin, 13 Okt 2025	Pembahasan Laporan KIAN ^{Hari}	Revisi Jalannya penelitian	<i>[Signature]</i>
6	Rabu, 22 Okt 2025	Pembahasan Laporan KIAN ^{Hari}	Revisi pada keterbatasan penelitian	<i>[Signature]</i>
7	Senin, 27 Okt 2025	Lembar Observasi KIAN ^{Hari}	Revisi Lembar observasi penelitian	<i>[Signature]</i>
8	Jumat, 31 Okt 2025	Intervensi pemberian oksigen dan kapan pemberiannya	Intervensi semen penelitian	<i>[Signature]</i>

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PPI) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS		
Mata Kuliah	= Keperawatan	Materi Bimbingan	Dosen Pembimbing = Nyaning, S. Ksp., Ns., M. Ke.	
Nama Mahasiswa	= Nabila Pujiatmoh A.P.	Nama Rumah Sakit = Pulman Sakti Umas, Daerah Istimewa		
NIM Mahasiswa	= 92241097	Ruangan = 16D		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinis	Paraf PPI
1	Rabu, 17/09/2025	Pengertian asma KIAN	- ACC Judul KIAN Case Report: Penemuan terapi oksigen dan posisi semi Fowler terhadap penurunan oksigen dan respiratory core pada pasien asma di 16D RSUD Wates	d
2	Kamis, 25 September 2025	Latar belakang KIAN	Urutan later belakang dan diaduk jumlah anggur asma di RSUD Wates	d
3	Senin, 29 September 2025	Daftar Lampiran	SOP posur semi Fowler dan pemberian oksigen	d
4	Minggu, 5 Oktober 2025	ACC Proposal KIAN	ACC	d



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP1) KARYA ILMIAH AKHIR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	= Keperawatan Anak		
Nama Mahasiswa	= Nurul Huda A.P.		
NIM Mahasiswa	= 25010012		
	Dosen Pembimbing = Nuryani, S.Kep.Ns., M.Hes		
	Nama Rumah Sakit = Rumah Sakit Wira Husada Ustet		
	= 16		
	Ruangan		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5	Sabtu, 18 Okt 2015	Pengisian Data Anamnesis	Revisi Pembahasan KIAN	df
6	Jumat, 31 Okt 2015	Pembahasan Laporan KIAN	Revisi Pembahasan KIAN	df
7	Senin, 3 Nov 2015	Kesimpulan dan Hari Satun	Revisi kesimpulan dan saran penelitian	df
8	Sabtu, 5 Nov 2015	Lembar Observasi	Revisi lembar observasi	df

Lampiran 13 Turnitin

 Page 1 of 26 - Exam Page

Submission ID: 294123746188

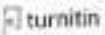
Turnitin Check

KIAN Nabila Hafizhah_TURNITIN

Individual Essay

Document Details

Submission ID	294123746188	25 Pages
Submission Date	Dec 15, 2023, 11:15 AM GMT+7	4,321 Words
Download Date	Dec 15, 2023, 11:16 AM GMT+7	91,229 Characters
File Name	KIAN Nabila Hafizhah_TURNITIN.pdf	
File Size	1.0 MB	

 Page 1 of 26 - Exam Page


TIDAK

NAMA : Nabila Hafizhah
NIM : P20291097
OPERATOR : AYT AYO S. J
5/12/23

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping matches, for your submission.

Top Sources

- 20%  Internet source
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Acc

NAMA	: Nibya Hapthoh
NIM	: 652.91097
OPERATOR	: sut Dwi I <i>[Signature]</i>

12/25