

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: PENERAPAN *AKTIVE CYCLE Of BREATHING*
***TECHNIQUE* TERHADAP PENGELUARAN SEKRET DAN**
PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PASIEN ASMA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD WATES YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta



DISUSUN OLEH:

Exzhin Yewangoe

PN 24.10.83

PROGRAM STUDI PENDIDIDKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TIMGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT: PENERAPAN AKTIVE CYCLE OF BREATHING
TECHNIQUE TERHADAP PENGELUARAN SEKRET DAN PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

RSUD WATES

Disusun Oleh:

Exzhin Yewangoe

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

Pada, tanggal: Yogyakarta, 27 - 02 - 2026

Susunan Dewan Pembimbing

Ketua Dewan Penguji

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes)

(.....)

Pembimbing I/ Pembimbing Utama

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

(.....)

Pembimbing II/Pembimbing Pendamping

Rini Widiyastuti, S.Kep., Ns)

(.....)

Karya ilmiah akhir Ners ini telah diterima sebagai bagian persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES

Wira Husada Yogyakarta

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Exzhin Yewangoe

Nomor Induk Mahasiswa : PN241083

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul:

” Case report: Penerapan *Aktive Cycle Of Breathing Technique* terhadap pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigen pasien Asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates”.

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

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,

Mengetahui

Pembimbing utama

Yang menyatakan

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

(Exzhin Yewangoe)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas anugerah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan case report ini dengan judul ***“Case Report: Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* terhadap pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigen pasien Asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates”***.

Karya ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan profesi ners di sekolah tinggi ilmu kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari dalam proses penyusunan dan penulisan karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari doa dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. dr. Eko Budiarto, M. Kes., Sp.An selaku direktur rumah sakit RSUD Wates yang telah memberikan izin prakten dan menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners.
2. Eko Sri Murniyati, S. ST., Ns selaku kepala ruang IGD Rumah Sakit RSUD Wates yang telah memberikan izin prakten dan menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners
3. Dr. Dra., Ning Rintiswati, M., Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta. yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
5. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku pembimbing I yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Rini Widyastuti, S. Kep., Ns selaku pembimbing II yang selalu mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Yogyakarta, 2025

Exzhin Yewangoe

CASE REPORT: PENERAPAN *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* TERHADAP PENGELUARAN SEKRET DAN PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD WATES

Exzhin Yewangoe¹, Yuli Ernawati², Rini Widyastuti³

INTISARI

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit paru-paru kronis yang disebabkan oleh peradangan dan pengetatan otot di sekitar saluran udara, yang membuatnya lebih sulit untuk bernapas. Peradangan dan penyempitan saluran udara kecil di paru-paru menyebabkan gejala asma, yang dapat berupa kombinasi batuk, mengi, sesak napas dan sesak dada. Berdasarkan studi penadahuluan yang di lakukan di RSUD Wates di tanggal 10 September 2025 di IGD RSUD Wates didapatkan data dari 10 besar penyakit dari rekam medik pada bulan juni-agustus tahun 2025 di dapatkan 84 penderita penyakit asma dan berada di urutan ke 4 dari 10 besar penyakit terbanyak. *Active Cycle of Breathing Technique* merupakan salah satu teknik fisioterapi dada yang dapat diberikan pada pasien asma. ACBT adalah teknik jalan napas untuk pasien penyakit paru-paru yang menggunakan kontrol napas, ekspansi dada dan teknik ekspirasi kuat (meniup dan batuk).

Tujuan: Untuk mengetahui pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah di berikan *active cycle of breathing technique*.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan observasi dan Teknik accidental sampling dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan secara kebetulan, sampel dalam penelitian ini sebanyak 2 orang pasien yang menderita asma.

Hasil: Berdasarkan hasil *Case repotr* ada pengaruh dalam pemberian intervensi terapi *Active Cycle of Breathing Technique* terhadap pengeluaran secret 1-3 kali dan peningkatan saturasi oksigen dari 92% hingga meningkat ke 99% pada pasien asma.

Kata kunci: *Active Cycle of Breathing Technique*, Asma

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen. Keperawatan S1 Dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates

**CASE REPORT IMPLEMENTATION OF ACTIVE
CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE TOWARDS
SECRETS EXPELTION AND INCREASING OXYGEN
SATURATION IN ASTHMA PATIENTS IN THE EMERGENCY
INSTALLATION OF WATES REGIONAL HOSPITAL**

Exzhin Yewangoe¹, Yuli Ernawati², Rini Widyastuti³,

ABSTRAC

Background: Asthma is a chronic lung disease caused by inflammation and tightening of the muscles around the airways, which makes it more difficult to breathe. Inflammation and narrowing of the small airways in the lungs cause asthma symptoms, which can include a combination of coughing, wheezing, shortness of breath and chest tightness. Based on a preliminary study conducted at Wates Regional Hospital on September 10, 2025, in the Emergency Room of Wates Regional Hospital, data was obtained from the top 10 diseases from medical records in June-August 2025, 84 asthma sufferers were found and ranked 4th out of the top 10 most common diseases. Active Cycle of Breathing Technique is one of the chest physiotherapy techniques that can be given to asthma patients. ACBT is an airway technique for lung disease patients that uses breath control, chest expansion and strong expiratory techniques (blowing and coughing).

Objective: To determine the release of secretions and increase in oxygen saturation in asthma patients after being given an active cycle of breathing technique.

Method: This study uses a descriptive method with observation and accidental sampling techniques where researchers took samples based on chance, the sample in this study was 2 patients suffering from asthma.

Results: Based on the results of the Case Report, there is an effect of providing Active Cycle of Breathing Technique therapy intervention on secretion excretion 1-3 times and an increase in oxygen saturation from 92% to 99% in asthma patients.

Keywords: *Active Cycle of Breathing Technique, Asthma, Emergency Room's*

¹ Student. Nursing Profession Program Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer. Nursing S1 and Nursing Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Nurse Emergency Installation Wates Regional General Hospital

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
A. PENDAHULUAN	1
B. TUJUAN	2
C. MANFAAT	3
D. METODE	3
E. ALUR Case Report	7
F. ETIKA.....	8
G. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	9
H. PEMBAHASAN	16
I. KETERBATASAN PENELITIAN.....	18
J. KESIMPULAN DAN SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	21

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin riwayat penyakit asma.....	14
Tabel.2 Hasil observasi pemantauan peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian teknik latihan active cycle of breathing pada responden kelompok perlakuan.....	15
Tabel.3 Hasil observasi pemantauan saturasi oksigen responden mendapatkan terapi nebulizer sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan teknik latihan active cycle of breathing.....	15

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Alur Penelitian Cese Report.....	7
Dokumentasi/gambar	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Pengantar Penelitian.....	24
Lampiran.2 Surat Informed <i>Consent</i>	25
Lampiran.3 SOP Tindakan Teknik active cycle of Breting.....	26
Lampiran.4 Lembar Observasi Pemantaun Saturasi Oksigen	27

A. PENDAHULUAN

Asma adalah sepuluh penyakit yang mengakibatkan kematian di Indonesia. Asma juga dapat menyerang kepada semua orang di mulai dari usia muda hingga tua (Kalsum & Nur, 2021). Asma juga merupakan masalah yang dapat menyerang kepada masyarakat, dan kemungkinan besar pasien dapat mengalami kegawatdaruratan secara teori asma merupakan jenis penyakit yang di tandai dengan terjadinya penyempitan dan peradangan pada atau kesulitan untuk bernapas.

Berdasarkan data prevelensia asma, menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan Asma mempengaruhi sekitar 262 juta orang pada tahun 2019 dan menyebabkan 455.000 kematian. Asma merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian terbesar di Indonesia dari total penduduk Indonesia sebanyak 265 juta jiwa pada tahun 2018. Data Global Initiative for Asthma (GINA) tahun (2021) ditemukan bahwa penderita asma di seluruh dunia akan mencapai 300 juta jiwa dandiperkirakan pada tahun 2025 jumlah pasien mencapai 400 juta jumlah inidapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang suda diagnosa (GINA, 2021). Di Indonesia, asma termasuk dalam sepuluh penyakit dan kematian yang paling umum. Dari total penduduk Indonesia yaitu 265 juta pada tahun 2018, hasil survei Riskesdas menunjukkan prevalensi asma tertinggi pada tahun 2018 sebesar 4,8% dengan jumlah wanita terbanyak 2,5% dan 2,3% pria (Rahman et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di RSUD Wates di tanggal 10 September 2025 di IGD RSUD Wates didapatkan data dari 10 besar penyakit dari rekam medik pada bulan juni-agustus tahun 2025 di dapatkan 84 penderita penyakit asma dan berada di urutan ke 4 dari 10 besar penyakit terdapat di instalasi Gawat Darurat RSUD Wates (2025), dengan hasil wawancara dan observasi penulis selama 5 minggu dari tanggal 10 september – 24 Oktober 2025, penatalaksanaan penerapan *active cycle of breathing technique* pasien asma di IGD RSUD Wates belum terdapat SOP

tindakan keperawatan dan belum diberikan terapi non farmakologis atau keperawatan sebelum pasien diberikan terapi farmakologis.

Asma yaitu gangguan inflamasi kronis pada gangguan saluran pernapasan bisa menyebabkan peningkatan respons berlebihan pada saluran pernapas kondisi ini ditandai dengan adanya seperti wheezing, kesulitan bernapas, rasa berat di dada, irama napas cepat, lemas, dan batuk yang menyebabkan terjadinya keterbatasan aliran udara. Asma menjadi masalah pada gangguan dari sistem pernapasan yang menyebabkan seorang penderita mengalami napas cepat, irama napas meningkat, dada terasa berat, *wheezing*, dan bisa mengalami kekurangan aliran udara sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh menjadi berkurang menurut (Rosfadilla & Sari, 2022).

Pada penderita asma yang mengalami serangan apabila tidak segera di tangani dapat mengalami gangguan saluran pernapasan menjadi menyempit kesulitan bernapas, merasa sesak, napas tidak teratur, nyeri dada, batuk terus-menerus dan menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam tubuh bisa berujung pada komplikasi yang serius, seperti kerusakan organ otak, hipoksemia, kehilangan kesadaran, gagal napas, kerusakan paru-paru dan mengancam nyawa akibat mengalami kekurangan oksigen (Guo *et al.*, 2020).

Berdasarkan derajat keparahan, asma diklasifikasikan menjadi empat tingkatan yaitu asma intermiten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat dan klasifikasi saturasi oksigen umumnya di bagi menjadi Normal (SpO₂ 95%-100%), Asma ringan, (SpO₂ >95%), sedangkan asma berat (SpO₂ <92%). 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 dengan keterbatasan beraktivitas fisik yang signifikan. Klasifikasi tersebut berperan penting dalam menentukan Tingkat keparahan penyakit dan menjadi dasar utama dalam pemilihan serta penatalaksanaan terapi yang tepat bagi penderita asma (Balqis & Hidayat, 2022). Penatalaksanaan yang diberikan pada penderita asma dapat diberikan terapi farmakologis dan non farmakologis pada pasien asma yang mengalami serangan asma dapat diberikan terlebih dahulu dengan pemberian terapi inhalasi nebulizer untuk membantu mengurangi atau meredakan serangan asma setelah terapi inhalasi Nebulizer mengatasi serangan asma dilakukan observasi atau pemantau selama 10 menit jika saturasi oksigen belum meningkat atau ($<95\%$) akan diberikan terapi non-farmakologi salah satunya pemberian teknik *Cycle Of Breathing Technique* latihan pernafasan untuk mengeluarkan sekret dan mencegah serangan asma, (Pratiwi & Chanif, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Varida & Mega, 2021) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, tahun 2021. Adanya pengaruh pola pernapasan pasien setelah mendapatkan terapi ACBT frekuensi 3 pernafasan pasien tuberkulosis paru menjadi menurun. Terdapat perbedaan pola nafas dan frekuensi nafas sebelum dan sesudah pemberian terapi *active cycle of breathing technique* (ACBT) terhadap peningkatan frekuensi nafas pasien tuberkulosis paru. Penyakit asma membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat oleh tenaga medis karena penyakit asma dapat terjadi secara terus menerus oleh anak-anak bahkan sampai masa dewasa dan salah satu metode yang paling sederhana untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan nafas saat beristirahat, salah satunya adalah *active cycle of breathing technique*. ACBT salah satu jenis latihan pernapasan yang tidak hanya membantu mengeluarkan sekret tapi juga mampu menjaga fungsi

paru-paru, dan meningkatkan aliran ekspirasi secara maksimal (Arifin, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayuningtyas, intervensi *pursed lip breathing* merupakan latihan pernafasan yang memfasilitasi dan mempertahankan pernafasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran di paru-paru dan meningkatkan kenyamanan bagi pasien. Teknik pernafasan ini dapat mengurangi penyempitan saluran nafas, mengurangi sesak nafas, meningkatkan pertukaran gas dan memaksimalkan fleksibilitas paru-paru. Meposis tripod adalah posisi yang duduk diatas tempat tidur atau kursi dengan posisi membungkuk ke arah depan dan bertumpuk pada kedua lengan. Posisi ini meningkatkan tekanan intraabdominal dan dapat menurunkan penekanan diafragma ke bagian rongga abdomen selama inspirasi. Posisi ini bertujuan untuk membantu meningkatkan kondisi pada siste pernafasan dan saturasi oksigen (Cahyani *et al.*, 2020). Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah quasy eksperimen dengan desain studi kasus yang di laksanakan di IGD RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi tentang penerapan *active cycle of breathing technique* untuk mengeluarkan secret dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah di berikan *active cycle of breathing technique*

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen sebelum di berikan terapi *active cycle of breathing technique*.

- b. Untuk mengetahui secret yang keluar dan peningkatan saturasi oksigen setelah di berikan terapi *active cycle of breathing technique*.

C. MANFAAT

Case report ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil Case report ini diharapkan hasil dapat memberikan informasi, refrensi dan pengetahuan baru terkait dengan terapi non farmakologis dan terapi pendamping untuk mengatasi sekresi yang tertahan dan peningkatan satrasi oksigen pada pasien asma di ruang instalasi gawat darurat.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pasien

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien sebagai informasi dan wawasan pengetahuan tentang terapi non farmakologis *active cycle of breathing technique* untuk mengatasi gejala asma yang dirasakan.

- b. Bagi IGD RSUD Wates

Hasil case report ini diharapkan dapat memberikan informasi dan refrensi rumah sakit mengenai efektivitas pemberian *active cycle of breathing technique* terhadap pengeluaran sekret pasien asma dan peningkatan saturasi oksigen.

D. METODE

Desain dalam *Case Report* ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini peneliti memberikan intervensi pemberian teknik penerapan *active cycle of breathing* terhadap responden penderita asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Tempat pelaksanaan dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Wates pada bulan Oktober 2025. Dalam penerapan karya ilmiah ini menggunakan *accidental* sampling dimana peneliti mengambil responden berdasarkan kebutuhan dengan memilih responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti bisa diambil menjadi responden jika responden yang di pilih masuk dalam kriteria inklusi yang dibutuhkan oleh peneliti bisa menjadi sumber data (Sugiyono, 2022). Sampel dalam kasus ini 2 pasien dengan 2 kelompok antara lain: Responden 1 kelompok perlakuan dan responden 2 kelompok kontrol dan menentukan 1 responden yang mendapatkan di berikan perlakuan dengan ini responden yang dapat diberikan intervensi dapat di lihat pada kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang mengalami serangan asma ringan sedang dan asma berat
- b. Pasien post pemberian farmakologi
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
- c. Pasien usia dewasa 12-75 tahun
- d. Pasien batuk berdahak

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan kondisi medis tertentu
- b. Responden mengalami penurunan kesadaran
- c. Responden menolak di berikan intervensi latihan *active cycle of breathing*
- d. Responden menggunakan alat bantu napas dan serangan jantung.

Variabel independen dalam *case report* ini adalah teknik latihan aktif *cycle of breathing*. sedangkan Variabel dependent dari laporan kasus ini yaitu

pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien penderita asma.

Definisi operasional Asma adalah gangguan pada sistem pernapasan yang dapat penderita mengalami mengi, (wheezing), sesak napas gangguan jalan napas dan kekurangan oksigen. Sedangkan Definisi Operasional teknik *Active cycle of breathing* adalah sebuah teknik latihan otot pernapasan bagi pasien dengan penyakit paru, yang tekniknya menggunakan pengendalian napas, ekspansi dada dan teknik pernafasan yang kuat (mengehembuskan napas dan batuk) menggunakan hidung selama 20-30 detik dengan menahan selama mungkin sesuai dengan kemampuan jadi teknik ini di berikan selama 15 menit. Setelah pasien terlebih dahulu di berikan terapi inhalasi nebulizer dan di observasi selama 15 menit setelah itu akan di berikan teknik *active cycle of breathing*.

Instrumen penelitian yang di gunakan untuk mengetahui saturasi oksigen pada pasien asma antara lain:

1. Standar operasional prosedur Tindakan teknik *active cycle of breathing*.
2. standar operasional prosedur (SPO) pemantau saturasi oksigen
3. lembar observasi untuk mengetahui hasil sebelum dan sesudah diberikan tindakan teknik ACBT.

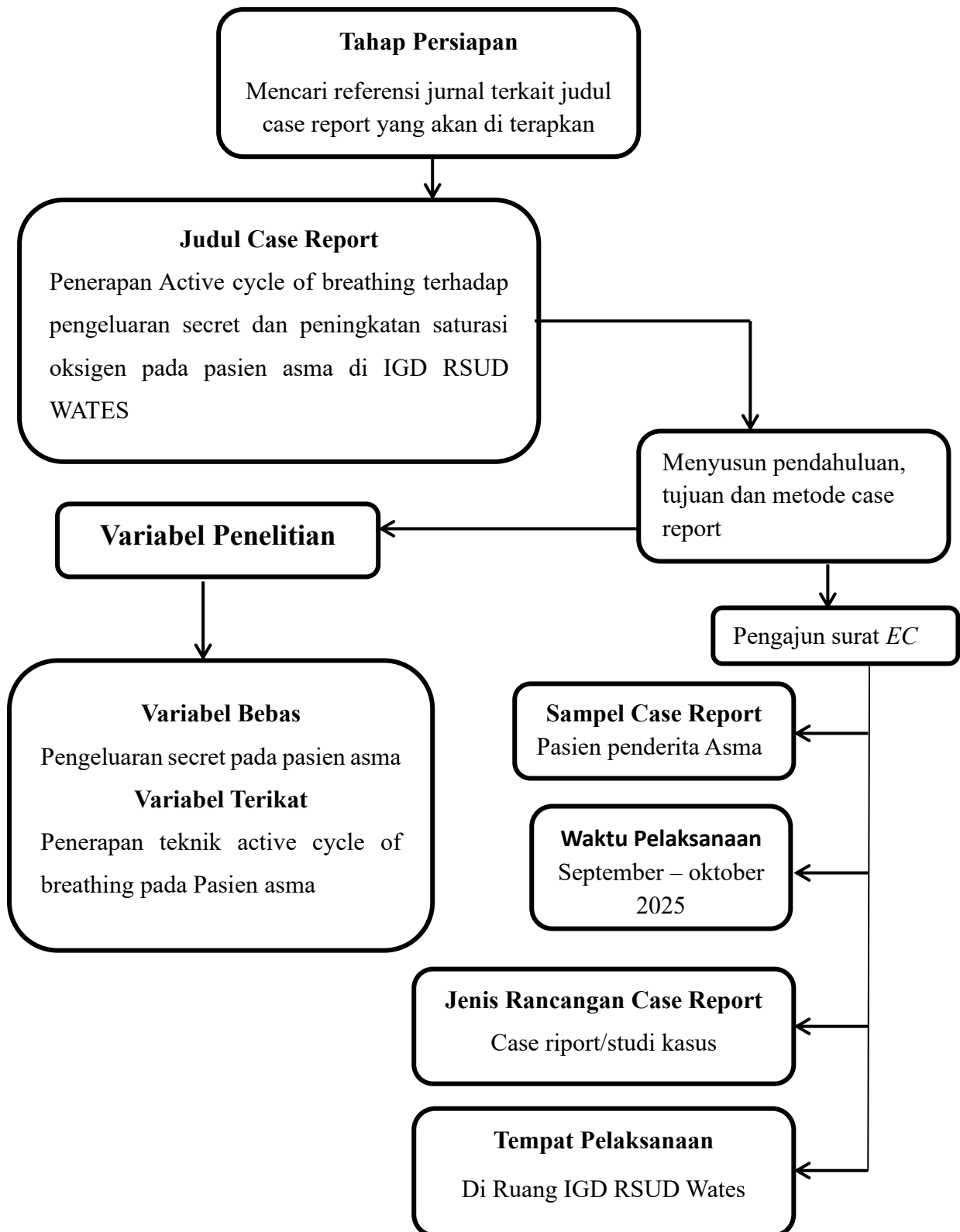
Analisa data dilakukan dengan pengkajian untuk mendapatkan data dan informasi yang di peroleh dari wawancara, lembar status pasien, Dalam penerapan teknik *active cycle of breathing* ini akan diberikan secara langsung pada responden, maka adapun masalah Etik yang harus diperhatikan oleh seorang peneliti yaitu menyiapkan pengantar penelitian, *Confidentiality* (kerahasiaan) dan *Informed Consent*. Etika dalam penelitian ini responden atau keluarga diberikan *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan menjadi responden dalam pelaksanaan intervensi tanpa adanya paksaan dan adanya kerahasiaan data yang diambil (Sugiyono, 2022).

Tahap pelaksana:

1. Menerima pasien saat datang di lakukan asesmen awal yang meliputi primary survey dan secondary survey dan pemeriksaan tanda-tanda Vital.

2. Pengambilan responden setelah mendapatkan terapi inhalasi Nebulizer setelah di observasi selama 15 menit dengan pasien asma masih mengalami sesak napas dan suara wheezing.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga. Memberikan surat persetujuan *informant konsen* dan menjelaskan maksud dari pemberian intervensi terapi *active cycle of breathing* dan memberikan SOP teknik *active cycle of breathing*.
4. Meberikan contoh instruksi atau arahan cara melakukan *teknik active cycle of breathing* kepada pasien
5. Mengatur posis responden yang nyam atau semi- fowler setelah itu responden melakukan secara mandiri teknik *active cycle of breathing*. Kemudian observasi melihat apakah ada secret yang keluar setelah selesai melakukan teknik *active cycle of breathing*.
6. Pengambilan data setelah selesai diberikan teknik *active cycle of breathing* melakukan observasi kembali dalam 15 menit pertama untuk melihat apakah ada perubahan pengeluaran sekret dan peningkatan saturasi oksigendi observasi kembali 15 menit kedua.
7. Setelah dilakukan observasi dan evaluasi selama dua kali kemudian di lakukan dokumentasi untuk pengumpulan data responden

Alur Case Report



E. ETIKA

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan permohonan izin kepada pembimbing klinik di ruang instalasi gawat darurat RSUD Wates, setelah mendapatkan perizinan, peneliti menerapkan prinsip etik dalam penelitian. Mengingat penelitian keperawatan merupakan penelitian yang berinteraksi secara langsung dengan pasien, maka isu dan masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan topik yang sangat penting. Penelitian ini berfokus pada penerapan etika penelitian yang meliputi *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, dan *justice* (Hidayat, 2014).

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan pernyataan persetujuan yang diberikan kepada subjek/ responden penelitian dalam bentuk lembar persetujuan. Sebelum melakukan persetujuan peneliti menjelaskan dan menguraikan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang dilakukan. Setelah diberikan penjelasan, dan pasien menyetujui maka akan diberikan *informed consent* yang harus ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2014).

2. *Anonymity*

Anonymity adalah tindakan untuk menjaga privasi subjek penelitian dengan tidak menuliskan nama pada lembar persetujuan atau kuesioner, hanya menggunakan inisial dan dengan memberi nomor atau kode pada setiap lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah menjaga semua informasi yang diterima dari partisipan penelitian. Pada hasil penelitian hanya akan menunjukkan beberapa kelompok data yang hanya dibutuhkan dalam penelitian. Data yang jabarkan hanya berupa data yang mendukung hasil penelitian. Selain itu, peneliti memastikan bahwa semua data dan informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

F. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Deskripsi kasus

1. Laporan kasus: 1 kelompok perlakuan

a. Identitas pasien

Nama/Insial : Tn. S Usia : 54 Tahun
Jenis kelamin : L Agama: Islam
Alamat : kulun progo Pendidikan: SMK
Pekerjaan : Buru/Petani Tanggal MRS : 22 Otbr 2025
Tanggal pengkajian: 27 Mei 2025 Status Perkawinan: Menikah
Suku : Jawa RM : 493xx
Sumber Informasi: Pasien, Pengkajian dan RM
Diagnosa Medis: Asma Sedang

b. Riwayat responden

1. Riwayat penyakit saat ini

Tn, S datang ke IGD pada tanggal 22 Otbr 2025 pukul 02.20 dengan keluhan sesak napas dan memiliki alergi dingin degan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 140/85mmHg, Nadi: 115x/mnt, RR :27x/mnt, S: 36,2, SpO2 :95%,

2. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat asma

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan ibunya yang memiliki riwayat asma.

c. Hasil Pengkajian Primer

1. *Airway*

Jalan napas : Paten (+)
Obstruksi : Tidak ada (-)
Suara napas : Wheezing

2. *Breathing*

Gerakan dada : Simetris
Irama napas : Cepat
Pola napas : Tidak teratur (+)

Retraksi Otot Dada: ada (+)

Sesak Napas: ada (+) RR 27x/menit

Saturasi Oksigen: 95%

3. *Circulation*

Nadi: Teraba kuat 115x/menit, TD140/85, Suhu:36,2

Sianosis CRT: < 2 detik

Perdarahan: Tidak Ada (-)

4. *Disability*

Respon : Ada (+)

Kesadaran : Composmentis

Refleks Cahaya: Ada (+)

5. *Explosure*

Deformitas : Tidak ada Contusio: Tidak ada

Abrasi : Tidak ada Penetrasi: Tidak ada

Laserasi : Tidak ada Edema : Tidak ada

Triase : Kuning

d. Pemeriksaan Sekunder

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tampak bersih, normal, tidak ada kelainan,

b. Mata :Tampak bersih, kelainan tidak ada, pengelihatan normal

c. Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada.

d. Mulut :Tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.

e. Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.

f. Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada

g. Dada

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada Nyeri Tekan (-)

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

h. Abdomen

Inspeksi : Tampak bersih, luka, kelainan tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Perkusi : Tympani

Auskultasi : Bising usus 15x/menit (+)

i. Pelvis

Inspeksi : Normal

Palpasi : Nyeri tekan (-)

j. Ekstremitas atas/bawah :

Inspeksi : Normal tidak ada gangguan,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

k. Punggung

Inspeksi : Tampak bersih, seimetris luka (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

l. Neurologis: GCS: 15, E :4 V:5: M :6

m. Terapi Medis/farmakologi

Tgl	Jenis Obat	Dosis	Rute
22/10/25	Combiven	2,5 ml	Inhalasi
	flixtide	2, ml	Inhalasi

2. Laporan kasus: 2 Kelompok kontrol

a. Identitas Pasien 2

Nama/Insial: Nn. C Usia : 15 tahun

Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam

Alamat : Pengasih Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pelajar Tanggal MRS : 20 Okt 2025

Tanggal pengkajian: 20 oktober 2025 Status Perkawinan: belum menikah

Suku : Jawa RM: 7286xx

Sumber Informasi: Pasien, pengkajian dan RM.

Diagnosa Medis: Asma berat

b. Riwayat Responden 2

1. Riwayat Penyakit Saat Ini

Nn,C datang ke IGD pada tanggal 22 Oktober 2025 pukul 11.22 dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak, sesak timbul saat kedinginan dan memiliki alergi dingin dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu TD:155/88 mmHg, Nadi: 120x/mnt, RR: 25x/mnt, S: 36,7, SpO2: 92%

2. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat asma.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan ayahnya yang mengalami riwayat asma.

c. Hasil Pengkajian Primer

1. *Airway*

Jalan napas : Tidak Paten (+)

Obstruksi : Tidak ada (-)

Suara napas : Wheezing (+)

2. *Breathing*

Gerakan dada : Simetris

Irama napas : Cepat

Pola napas : Tidak teratur

Sesak Napas ; Ada (+), Rr: 25x/menit.

Saturasi oksigen : 92%

Retraksi Otot Dada : ada (+)

3. *Circulation*

Nadi : Teraba Kuat 120x/menit, TD 155/88, S; 36,7

Sianosis CRT: <2 detik

Perdarahan : Tidak Ada (-)

4. *Disability*

Respon : Ada (+)

Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5: M :6

Refleks Cahaya : Ada (+)

5. *Explosure*

Deformitas: Tidak ada Contusio: Tidak ada

Abrasi : Tidak ada Penetrasi: Tidak ada

Laserasi : Tidak ada Edema: Tidak ada

Triase : Kuning

d. Pemeriksaan Sekunder

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan,

b. Mata : Tampak bersih, tidak ada kelainan, penglihatan normal

c. Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada

d. Mulut : Tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.

e. Telinga : Simetris, luka, kelainan, tidak ada.

f. Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada

g. Dada

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (-)

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

h. Abdomen

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan

Perkusi : Tympani

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Auskultasi : Bising usus 28x/menit.

i. Pelvis

Inspeksi : Normal

Palpasi : Nyeri tekan (-)

j. Ekstremitas atas/bawah:

Inspeksi : Normal tidak ada gangguan, (-)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, (-)

k. Punggung

Inspeksi : Tampak bersih, simetris luka (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

1. Neurologis: GCS: 15 (E :4 V:5: M :6

m. Terapi Medis/Farmakologi

Tgl	Jenis Obat	Dosis	Rute
22/10/25	<i>Ventolin</i>	2,5 ml	Inhalasi
	<i>Ns</i>	2, ml	Inhalasi

3. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin riwayat penyakit asma dapat di lihat pada tabel sebagai berikut:

Table 1.

Karakteristik frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin riwayat penyakit lama menderita asma.

Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Riwayat lama menderita asma
Tn, A	54	L	SMK	6
Nn, C	15	P	SMP	5

Berdasarkan hasil tabel.1 di atas dapat menunjukan bahwa responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 15-54 tahun dengan berpendidikan SMP-SMK/SMA dengan lama menderita asma mulai dari 5-6 tahun.

4. Hasil Pengkajian Sebelum di Berikan Terapi *Active Cycle Of Breathing*

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah di dilaksanakan pada tanggal 20-21 oktober 2025 terhadap ke dua responden yaitu Tn, S dan Nn. C di ruang IGD RSUD Wates mendapatka 2 responden yang mengalam asma dengan keluhan sesak napas dengan saturasi okseigen sebelum di berikan tindakan teknik *Active Cycle Of Breathing* dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital-vital terhadap 2 responden yaitu pasien Tn, S yaitu: 140/85mmHg, Nadi: 115x/mnt, RR :27x/mnt, S: 36,2, Spo2 :95% hasil pemeriksaan pasien Nn. C yaitu:TD: 155/88 mmHg, Nadi: 120x/mnt, RR: 25 x/mnt, S: 36,3, SpO2: 92%.

5. Hasil pemantauan peningkatan saturasi oksigen pada kelompok perlakuan.

Table. 2

Hasil observasi pemantauan pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah di berikan teknik (ACBT) pada responden kelompok perlakuan

Responden	Tekanan darah	Nadi	RR	Sekret	Pengkajian awal	15 menit <i>post</i> Nebulizer	15 menit pertama <i>Post</i> ACBT	15 Menit ke dua <i>Post</i> ACBT
Nn, C <i>Pre</i>	155/88 mmHg	120x/ Menit	25x/ Menit	0	SpO2: 92%	SpO2:95%	SEKRET	SEKRET
<i>Post</i>	138/76	97x/ Menit	22x/ Menit	1-3 kali		ACBT 3-5 kali	SpO2:97% 1 kali	SpO2:99% 2 kali

Berdasarkan hasil pada tabel 1 di atas responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik *Active Cycle Of Breathing* kepada responden. sebelum di berikan intervensi Teknik Active cycle of breathing pada Nn.C setelah mendapat terapi nebulizer nilai saturasi oksigen 95%. Nn.C di berikan intervensi teknik ACBT mengalami pengeluaran secret 1 kali dan peningkatan saturasi oksigen 97% setelah 15 menit pertama dan 15 menit selanjanya mengalami peningkatan saturasi oksigen 99%, dan pengeluaran secret sebanyak 2 kali, RR 22x/menit, dengan ini responden kelompok perlakuan mengalami pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen dengan bisa mengatasi irama napas cepat, mengontrol napas mengurangi sesak dan mengeluarkan secret dapat meningkatkan saturasi oksigen.

6. Hasil observasi pemantauan saturasi oksigen pada kelompok kontrol

Table.3

Hasil observasi pemantaun saturasi oksigen responden mendapatkan terapi nebulizer sebagai kelompok kontrol

Responden	Tekanan Darah	Nadi	RR	Suhu	Pengkajian awal	15 Menit pertama post Nebulizer	15 Menit ke dua post Nebulizer
Tn, S	140/85 mmHg	115x/ Menit	27x/ Menit	36,2 ⁰ C	SpO2: 95%	SpO2: 97%	SpO2: 98%

Berdasarkan hasil pada tabel 3 di atas responden kelompok kontrol Tn, S dari pengkajian awal nilai saturasi oksigen 95%, kemudian di berikan terapi nebulizer setelah 15 menit pertama nilai saturasi oksigen meningkat 97%, dan 15 menit setelanya menjadi 98% responden mengalami kenaikan saturasi oksigen, tapi kenaikan saturasi oksigennya tidak signifikikan di bandigkan kenaikan saturasi oksigen yang mendapatkan intervensi tektik *active cycle of brething* mengalami kenaikan saturansi oksigen yang lebih signikfikan.

G. PEMBAHASAN

Pada hasil pengkajian, pasien 1 mengalami sesak nafas karena suhu yang dingin sedangkan pada pasien ke 2 mengalami kekambuhan karena alergi dingin. Kedua pasien mengaku memiliki riwayat alergi terhadap dingin yang memicu terjadinya sesak nafas dan batuk, pada pasien asma, saluran napas menjadi lebih sensitif terhadap berbagai rangsangan seperti alergi, udara dingin, polusi udara, dan aktivitas fisik. Paparan rangsangan tersebut menyebabkan saluran napas mengalami inflamasi atau peradangan, yang menyebabkan pembengkakan dan produksi sputum berlebih, serta mengakibatkan otot-otot disekitar saluran pernapasan menjadi menyempit dan tidak elastis. Hal ini mengakibatkan terbatasnya aliran udara dan menyebabkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan mengi. Asma dapat menyerang semua orang dari segala kalangan usia, dan meskipun tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, namun dengan pengobatan dan pemberian terapi yang tepat, penderita asma dapat menjalani kehidupan yang normal, aktif dan sehat. (Siswanti, 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilaksanakan didapatkan jumlah satu responden yang sudah mendapatkan terapi nebulizer dengan jenis kelamin perempuan, memiliki riwayat asma. Berdasarkan hasil yang didapatkan terhadap satu responden kelompok perlakuan Nn, C didapatkan perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan (ACBT) sebelum di berikan intervensi teknik ACBT pada Nn.C setelah mendapatkan terapi nebulizer saturasi oksigen 92%. Setelah selesai di berikan intervensi teknik latihan ACBT secara berulang-ulang selama 5 kali dilakukan selama 15 menit responden mengalami peningkatan saturasi oksigen 97% dan pengeluaran secret sebanyak 1 kali setelah 15 menit pertama dan 15 menit selanjanya mengalami peningkatan saturasi oksigen menjadi 99% dan pengeluaran secret sebanyak 2 kali, RR: 22x/menit. Dengan ini responden kelompok perlakuan menunjukan adanya perubahan kemampuan responden dapat mengurangi sesak napas, mengatur pola napas, meningkatkan ventilasi paru, menormalkan frekuensi nafas dengan mengalami peningkatan saturasi oksigen yang lebih signifikan dan dapat mengeluarkan secret sebanyak 3 kali. Sedangkan responden kelompok kontrol yaitu Tn, S yang tidak di berikan intervensi latihan ACBT pengkajian awal saturasi oksigen 95%, kemudian hasil mendapatkan terapi nebulizer setelah 15 menit pertama saturasi oksigen 97% dan 15 menit selanjanya menjadi 98% responden mengalami kenaikan saturasi oksigen, namun

kenaikan saturasi oksigen tidak signifikan di bandingkan kenaikan saturasi oksigen yang mendapatkan intervensi teknik ACBT yang mengalami kenaikan saturasi oksigen yang lebih signifikan dari 92% menjadi 99% dan responden bisa mengontrol pola napas. Dalam hal ini terapi ACBT juga sangat memberikan pengaruh yang signifikan dalam penurunan pola nafas pasien, dimana ACBT sendiri merupakan salah satu fisioterapi dada yang meningkatkan pengembangan rongga dada sehingga mampu membantu melebarkan jalan nafas dan meredakan sesak nafas pada pasien.

Berdasarkan penatalaksanaan yang sudah berikan intervensi terhadap responden kelompok perlakuan mendapatkan hasil bahwa pemberian teknik latihan ACBT mengalami peningkatan saturasi oksigen yang secara signifikan dengan nilai 99% dan pengeluaran secret sebanyak 3 kali, sedangkan responden kelompok kontrol juga mengalami kenaikan saturasi oksigen tapi kenaikan saturasi oksigennya tidak signifikan di bandingkan kelompok perlakuan yang di berikan teknik ACBT bisa mengurangi sesak napas, mengatur irama napas, mengalami peningkatan saturasi oksigen yang signifikan. Menurut (Arifin, 2019), mengatakan bahwa *active cycle breathing technique* (ACBT) adalah latihan pernapasan yang menggunakan teknik *Active Cycle Breathing Technique* yang terbukti membantu mengatasi masalah pelepasan pernapasan. Hasil peningkatan kapasitas fungsional pernapasan adalah penurunan dispnea dan penurunan retensi sputum pada saluran pernapasan dengan parameter pengukuran pada skala borg. Siklus ACBT terdiri dari Breathing Control (BC); Thoracic Expansion Exercise (TEE); Forced Expiration Technique (FET) atau "huff". ACBT diyakini efektif dibandingkan dengan teknik pembersihan jalan napas lainnya. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud untuk mengetahui efektivitas *active cycle of breathing technique* pada pasien asma bronkial.

H. KETERBATASAN

Dalam penerapan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* ini ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti saat pelaksanaannya, yaitu:

1. Waktu dalam penerapan Intervensi yang belum dapat maksimal dikarenakan di ruang IGD RSUD Wates mengutamakan kegawatdaruratan pasien sehingga mendahulukan pemberian dan penatalaksanaan farmakologi.
2. Waktu shift jaga peneliti yang tidak 24 jam sehingga sempat kesulitan mendapatkan atau bertemu pasien dengan diagnosa Asma Bronkial.

I. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Case report yang sudah diperoleh bahwa pemberian teknik *Active cycle of breathing* bisa memberikan peningkatan saturasi oksigen dan pengeluaran secret pada pasien asma di ruang instalasi gawat darurat RSUD Wates peneliti menarik kesimpulan bahwa. Pemberian intervensi teknik *active cycle of breathing* terhadap kelompok perlakuan mengalami pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen 99% dan secret yang di keluarkan sebanyak 3 kali. Pemberian intervensi teknik *active cycle of brething* bisa memberikan peningkatkan saturasi oksigen dan pengeluaran secret pada pasien asma.

b. Saran

1) Bagi Pasien

Mampu digunakan sebagai sumber informasi dan wawasan pengetahuan baru tentang terapi non farmakologis *active cycle of breathing technique* untuk mengatasi gejala asma yang dirasakan.

2) Bagi RSUD Wates

Mampu menjadi refrensi dan memberikan informasi baru kepada rumah sakit mengenai tindakan mandiri keperawatan pemberian terapi non farmakologis *active cycle of breathing technique* terhadap pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksien pasien asma bronkial.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S. (2019). Penggunaan Active Cycle of Breathing Technique Pada Kasus Bronkiektasis Et Causa Post Tuberkulosis Paru Rs Paru Dr. M Goenawan Cisarua Bogor Analisis Kasus Berbasis Bukti.
- DS, P. N., . S., . S., & Amirudin, Z. (2023). Studi Kasus: Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkial Di Igd Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.31983/jlk.v4i1.9804>
- Dyah Ayuningtyas, Yuli Ernawati, Ganda Puspita. (2024). Case Report: Penerapan posisi tripod dan pursed lip breathing terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta. (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta).
- Endria, V., Yona, S., & Waluyo, A. (2022). Penerapan Active Cycle of Breathing Technique untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bronkiektasis: Studi Kasus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 144–152. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3435>
- Guo, et al., (2020). Successful treatment of fatal asthma combined with a silent chest: A case report. *Journal of International Medical Research*, <https://doi.org/10.1177/0300060520925683>
- GINA. (2021). Global Strategy for Asthma Management and Prevention
- Kalsum, U., & Nur, A. (2021). Efektivitas Health Promotion terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 121–124. <https://forikesejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12202/12202>.
- Lewis, L. K., Williams, M. T., & Olds, T. S. (2012). The active cycle of breathing technique: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 106(2), 155–172. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.10.014>
- PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Pratiwi, S. S., & Chanif, C. (2021). Penerapan Teknik Buteyko terhadap Hemodinamik Pada Pernapasan Perubahan Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial.
- Rahmawati, A., & Syahruramadhani. (2023). Manfaat terapi nebulizer pada pasien serangan asma: Pengurangan produksi sputum dan peningkatan kenyamanan pernapasan. *Journal of Pulmonary Therapy*
- Rosfadilla, P., & Sari, A. P. (2022). Asma Bronkial Eksaserbasi Ringan-Sedang Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7115>

- Rahman, T., Saha, D., & Adi, T. '. (2019). The Effect Chest Physiotherapy On Changes Respiration Rate (Rr) In Asthma Patients In Patut Patuh Patju Hospital West Nusa Tenggara. In Int. J. Of Allied Med. Sci. And Clin. Research (Vol. 7, Issue 3). Wwww.Ijamsr.Com
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfa Beta.
- Varida Naibaho, E. N., & Herlina Kabeakan, S. M. (2021). Pengaruh Terapi Active Cycle of Breathing Technique (Acbt) Terhadap Frekuensi Pernafasan (Respiratory Rate) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 499–506. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.84>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian

LEMBARAN PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK/RESPONDEN PENELITIAN

Exzhin Yewangoe : *Case Report*: Penerapan Active cycle of breathing terhadap pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di IGD RSUD WATES

Tujuan:

1. Tujuan umum

Untuk mengaplikasikan penerapan teknik Active cycle of breathing pada pasien penderita asma di ruang IGD RSUD Wates.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengaplikasikan pemberian teknik *Active cycle of breathing* terhadap pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

b. Untuk mengetahui saturasi oksigen terhadap pemberian terapi teknik *Active cycle of breathing* peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

Manfaat:

Subyek (responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh informasi tentang cara mengontrol, mencegah terjadi serangan asma.

Bahaya Potensial:

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini memberikan penerapan teknik *Active cycle of breathing* dengan dilakukan teknik menggunakan pernapasan dalam.

Yogyakarta, Oktober 2025

Penulis

Exzhin Yewangoe

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Exzhin Yewangoe

NIM : PN241083

Alamat : Jl. Babarsari, TambakBayan 10 No.9 A, Sleman, D.I.

Yogyakarta

Judul Penelitian : Case Report Penerapan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* terhadap pengeluaran secret dan peningkatan saturasi oksigen Pasien Asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

Saya bersedia untuk menjadi responden yang akan diberikan terapi dan melakukan wawancara pengkajian demi kepentingan penelitian tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun. Dengan ketentuan hasil kuesioner dan wawancara akan dirahaskan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian serta ilmu pengetahuan saja.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, Oktober 2025

()

Lampiran 3 SOP *Active Cycle of Breathing Technique*

Standar Operasional Prosedur Pemberian Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)	
Pengertian	Latihan yang terdiri dari tiga siklus yaitu relaksasi pernapasan, latihan ekspansi toraks dan pengeluaran sekresi aktif yaitu dengan teknik ekspirasi paksa (huffing)
Tujuan	Tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal untuk meningkatkan fungsi paru-paru.
Indikasi	1. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan 2. Atelektasis 3. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi 4. Untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostik
Kontraindikasi	1. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan 2. Pasien tidak sadar 3. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi
Persiapan alat	Tempat dahak, handscoon.
Persiapan pasien	1. Memberikan informed consent 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan 3. Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur 4. Melepaskan terapi oksigen yang digunakan
Persiapan perawat	Mengerti prosedur yang akan dilakukan
Pelaksanaan	<i>Breathing control</i> 1. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang. 3. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernafas. 4. Tindakan diulang 3-5 kali <i>Thoracic expansion efercise</i> 1. Menganjurkan responden untuk tetap duduk rileks diatas tempat tidur

	2. Mengajarkan responden untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong 3. Tindakan diulangi 3-5 kali 4. Responden mengulangi kembali kontrol pernafasan awal. <i>Forces expiration technique</i> 1. Mengajarkan responden mengambil napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 2. Responden melakukan huffing sebanyak 3-5 kali 3. Melakukan batuk efektif
Evaluasi	Lakukan pengukuran, aturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum

Sumber: PPNI2021

Lampiran. 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN PEMANTAUN SATURASI OKSIGEN	
Pengertian	Monitoring saturasi oksigen merupakan teknik monitoring non invasine untuk mengukur saturasi oksigen arteri dalam batas nilai normal 95-100%
Tujuan	Untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait presentasi hemoglobin yang di berikatan dengan oksigen dalam arteri dengan menggunakan oksimetri nadi
Prosedur : persiapan alat	1. Oksimetri nadi 2. Alkohol swa 3. Handrub
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap orientasi	1. Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien. 4. Berikan kesempatan kepada pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap kerja	1. Cuci tangan 2. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan alcohol swab, jika perlu 3. Tekan tombol on/off untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi 4. Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari pasien 5. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 6. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
Tahap terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
Sumber	PPNI (2021).

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF

A. Identitas

No. Responden:

Inisial :

B. Tindakan Observasi

Hari, Tanggal Waktu	Tanda dan Gejala	Pengeluaran Sekret	
		Sebelum dilakukan tindakan ACBT selama 15	Setelah dilakukan ACBT selama 15 menit
	Sekret/dahak		
	SPO2		

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF

A. Identitas

No. Responden:

Inisial :

B. Tindakan Observasi

Hari, Tanggal Waktu	Tanda dan Gejala	Pengeluaran Sekret	
		Sebelum dilakukan tindakan ACBT selama 15	Setelah dilakukan ACBT selama 15 menit
	Sekret/dahak		
	SPO2		

Lampiran 7 Implementation 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. 423/795/1.3/V/2025

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 1

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

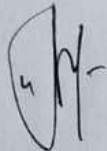
B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

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,.....Oktober 2025

PIHAK KEDUA,



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

Tanggal,.....Oktober 2025

PIHAK PERTAMA,



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

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta

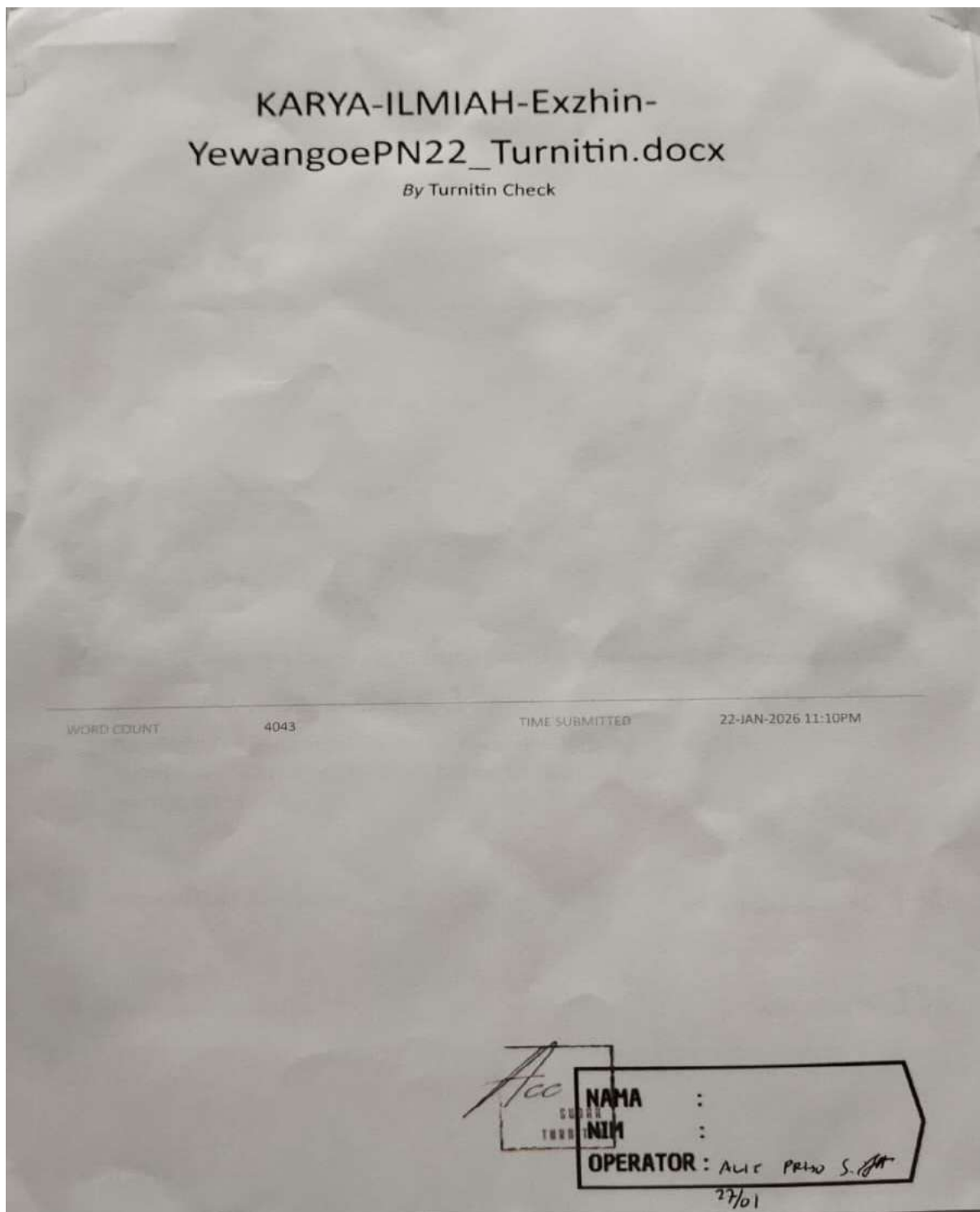


Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M. Kes

Lampiran 7 Hasil dokumentasi



Lampiran 8 Hasil turniti



KARYA-ILMIAH-Exzhin-Yewangoe-PN22_Turnitin-.docx

ORIGINALITY REPORT

SIMILARITY INDEX **13%**

PRIMARY SOURCES

- 1 repository.stikeswirahusada.ac.id^{Internet} 184 words — **4%**
- 2 repository.poltekkeskupang.ac.id^{Internet} 58 words — **1%**
- 3 pdfco^{Internet} ffee.com 34 words — **1%**
- 4 Aisyah Nisaaul, Arin Supriyadi, Prayitno Prayitno. "Managemen Fisioterapi pada Kasus Bronkiektasis dengan Teknik Active Cycle of Breathing Technique (ACBT): Case Report", Ahmar Metastasis Health Journal, 2023
Crossref 18 words — **< 1%**
- 5 repositori.ubs-ppni.ac.id^{Internet} 18 words — **< 1%**
- 6 eprints.ums.ac.id^{Internet} 17 words — **< 1%**

Acc
NAMA :
NIM :
OPERATOR : ALVI PRAYO S. *[Signature]*
27/01