

***CASE REPORT* : TERAPI NEBULIZER DAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP
PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEN ASMA
DI IGD RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Fransiska Sada Moki

PN.241048

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

2025



LEMBAR PENGESAHAN

CASE REPORT: TERAPI NEBULIZER DAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEN ASMA DI IGD RSUD KOTA YOGYAKARTA

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Oleh :

Fransiska Sada Moki

PN.241048

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal *24 Juni 2023*

Susunan dewan penguji

Penguji

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

Pembimbing I

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II

Ganda Puspita, S.Kep., Ns.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yogyakarta,

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyudi Yunita, MMR, selaku Direktur RSUD Kota Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Kota Yogyakarta.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners serta sebagai dewan penguji utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
4. Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Ganda Puspita, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta, Juni 2025

Fransiska Sada Moki

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
INTISARI	viii
PENDAHULUAN	1
METODE PENELITIAN	4
KERANGKA KONSEP	8
DIAGRAM ALUR PENELITIAN	8
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	9
A. Informasi Terkait Pasien.....	9
B. Temuan Klinis.....	11
C. Intervensi Terapeutik	12
D. Tindak Lanjut/Hasil	15
PEMBAHASAN.....	16
PERSPEKTIF PASIEN	19
KESIMPULAN	19
SARAN.....	20
<i>INFORMED CONSENT</i>	20
KETERBATASAN PENELITIAN	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	26
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	27
Lampiran 3 SOP Terapi Nebulizer.....	31
Lampiran 4 SOP Fisioterapi Dada.....	33
Lampiran 5 Lembar Observasi	36
Lampiran 6 Format Pengkajian.....	38
Lampiran 7 Surat Keterangan Kelayakan Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	54
Lampiran 8 Turnitin.....	55
Lampiran 9 Lembar Bimbingan	57
Lampiran 10 <i>Implementation of Agreement</i>	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di IGD RSUD Kota Yogyakarta.....	6
Tabel 2 Hasil observasi frekuensi pernapasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien asma.....	15

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep	8
Bagan 2 Diagram Alur Penelitian.....	8

CASE REPORT : TERAPI NEBULIZER DAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEN ASMA DI IGD RSUD KOTA YOGYAKARTA

Fransiska Sada Moki¹, Antok Nurwidi Antara², Ganda Puspita³

INTISARI

Pendahuluan : Asma merupakan penyakit saluran napas kronik yang ditandai dengan bronkospasme dan peradangan, mengakibatkan peningkatan frekuensi pernapasan. Penatalaksanaan asma mencakup terapi farmakologis seperti nebulizer untuk membuka jalan napas, serta terapi nonfarmakologis seperti fisioterapi dada yang berperan dalam membantu pengeluaran sekret.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Metode : Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Sampel terdiri dari empat responden, dibagi menjadi dua kelompok eksperimen dan dua kelompok kontrol. Pengukuran frekuensi pernapasan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*.

Hasil : Pada pasien kelompok eksperimen terjadi penurunan frekuensi pernapasan 7x/menit dari 30x/menit menjadi 23x/menit dan 6x/menit dari 24x/menit menjadi 18x/menit. Sedangkan pada kelompok kontrol juga masing-masing mengalami penurunan 4x/menit. dari 28x/menit menjadi 24x/menit dan 22x/menit menjadi 18x/menit.

Diskusi : Pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi pernapasan lebih banyak dibandingkan dengan hanya pemberian terapi nebulizer.

Kata Kunci : *Asma, Frekuensi Pernapasan, Nebulizer, Fisioterapi Dada*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Kota Yogyakarta

CASE REPORT: NEBULIZER THERAPY AND CHEST PHYSIOTHERAPY ON REDUCING RESPIRATORY RATE IN ASTHMA PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF YOGYAKARTA CITY REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Fransiska Sada Moki¹, Antok Nurwidi Antara², Ganda Puspita³

ABSTRACT

Background: Asthma is a chronic airway disease characterized by bronchospasm and inflammation, leading to an increased respiratory rate. Management of asthma includes pharmacological therapy such as nebulization to open the airways, as well as non-pharmacological therapy like chest physiotherapy, which helps facilitate the clearance of secretions.

Objective: To determine the effectiveness of nebulizer therapy and chest physiotherapy in reducing respiratory rate among asthma patients in the Emergency Department of Yogyakarta City Regional General Hospital.

Method: This study used a case study design with a quantitative descriptive approach. The sample consisted of four respondents, divided into two experimental groups and two control groups. Respiratory rate measurements were taken before and after the intervention. Sampling was conducted using accidental sampling technique.

Results: In the experimental group, patients experienced a decrease in respiratory rate by 7 breaths per minute, from 30 breaths/min to 23 breaths/min, and by 6 breaths per minute, from 24 breaths/min to 18 breaths/min. In the control group, both patients experienced a decrease of 4 breaths per minute, from 28 breaths/min to 24 breaths/min, and from 22 breaths/min to 18 breaths/min, respectively.

Discussion : Nebulizer therapy combined with chest physiotherapy can reduce respiratory rate more effectively than nebulizer therapy alone.

Keywords: Asthma, Respiratory Rate, Nebulizer, Chest Physiotherapy

¹ Student of professional education study program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Yogyakarta City Hospital

PENDAHULUAN

Asma adalah gangguan pada saluran pernapasan di bronkus yang ditandai dengan terjadinya bronkospasme periodik yang dapat kembali normal (kontraksi berkepanjangan pada saluran napas bronkus). Kondisi ini menyebabkan penyempitan jalan napas akibat pembengkakan, sehingga pernapasan menjadi terganggu. Penderita asma biasanya menunjukkan gejala peningkatan produksi dahak (sputum) akibat infeksi. Gejala lain yang sering muncul meliputi suara mengi (*wheezing*), sesak napas, dan rasa berat di dada. Hal ini menyebabkan terbatasnya aliran udara saat ekspirasi yang dapat memicu sianosis, sesak napas dan gelisah. (*The Global Asthma Report*, 2018; Kuswardani, *et al.* 2017 dalam Rante, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 262 juta orang di seluruh dunia hidup dengan asma pada tahun 2019, dan menyebabkan sekitar 455.000 kematian setiap tahunnya, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024). Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi asma secara nasional sebesar 2,4%. Sementara itu, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka prevalensinya sedikit lebih tinggi, yaitu sebesar 2,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Asma disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor ekstrinsik adalah hal-hal dari luar tubuh seperti infeksi virus, cuaca dingin, bahan kimia, polusi udara, asap rokok, bau parfum, stres, dan aktivitas fisik yang berat. Sedangkan faktor intrinsik berasal dari dalam tubuh, seperti reaksi alergi terhadap debu, bedak, atau bulu hewan (Jubair *et al.* 2020). Asma juga disebabkan oleh peradangan kronis pada saluran napas yang melibatkan berbagai jenis sel dan unsur. Peradangan ini membuat saluran napas menjadi lebih sensitif, yang kemudian menyebabkan gejala-gejala berulang seperti mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk, terutama pada malam atau dini hari. Gejala tersebut terjadi karena saluran napas tersumbat, yang sifatnya bisa luas dan bervariasi, serta seringkali dapat membaik dengan atau tanpa pengobatan (Adawiah & Yanto, 2021).

Keluhan utama yang sering terjadi pada penderita asma adalah sesak nafas yang dapat disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas akibat hipereaktivitas

saluran nafas. Penyempitan saluran nafas akan mengakibatkan pola nafas pada klien tidak efektif yang ditandai dengan pasien sesak nafas. Asma yang tidak diobati menyebabkan gejala berulang seperti mengi, sesak nafas, dada terasa berat. Gangguan tersebut akan mempengaruhi status pernafasan pasien, seperti peningkatan frekuensi pernapasan, batuk dan sesak nafas (Ayu, 2023). Jika tidak segera ditangani, peningkatan frekuensi pernapasan yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot pernapasan, gangguan pertukaran gas, hingga henti napas.

Frekuensi pernapasan adalah jumlah siklus pernapasan (inspirasi dan ekspirasi penuh) yang dihitung dalam waktu 1 menit atau 60 detik. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 12-20 kali per menit. Rata-rata frekuensi pernapasan pada orang dewasa meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan ekspansi dada cenderung menurun karena kekakuan dinding dada. Frekuensi pernapasan dihitung dengan mengobservasi inspirasi dan ekspirasi penuh. Faktor yang mempengaruhi frekuensi pernapasan yaitu usia, suhu tubuh dan aktivitas (Iqbal & Aini, 2021). Frekuensi pernapasan pada pasien asma meningkat karena adanya penyempitan saluran napas akibat peradangan, produksi lendir yang berlebihan, dan penyempitan otot-otot di sekitar bronkus. Kondisi ini menyebabkan aliran udara masuk dan keluar paru-paru menjadi terhambat. Akibatnya, tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen dengan cara mempercepat laju pernapasan. Selain itu, napas yang cepat dapat menyebabkan udara terjebak di dalam paru-paru (*air trapping*), sehingga paru-paru menjadi terlalu mengembang dan kerja otot pernapasan menjadi lebih berat. Hal ini semakin memperparah sesak napas dan menyebabkan frekuensi pernapasan terus meningkat (Karikasari & Sulistyanto, 2020).

Secara garis besar, penatalaksanaan asma bronkial dibedakan menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis pengobatan asma menggunakan pereda, yaitu obat yang berfungsi menghilangkan sumbatan dan pengontrol sebagai anti inflamasi. Untuk serangan asma, pengobatan yang paling cocok adalah pemberian nebulizer. Nebulizer adalah alat yang mengubah obat cair menjadi aerosol yaitu partikel kecil berbentuk cair atau padat dan tersebar di dalam gas dan memungkinkan obat dapat dihirup langsung ke saluran pernapasan.

Pada pasien asma, nebulizer sering digunakan untuk mengantarkan bronkodilator seperti salbutamol yang bekerja dengan melemaskan otot polos bronkus, mengurangi bronkokonstriksi dan memperbaiki aliran udara (Ayuningtyas, *et al* 2024). Penggunaan nebulizer secara signifikan dapat menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma yang menandakan adanya perbaikan kondisi pernapasan (Fitriyanti, 2022).

Sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologis salah satunya adalah dengan pemberian fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara drainase postural, tepuk, dan getaran. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan pembersihan saluran napas. (Jubair *et al.* 2020). Dengan membersihkan sekresi, fisioterapi dada membantu meningkatkan ventilasi paru-paru dan efisiensi pertukaran gas sehingga dapat menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien dengan gangguan pernapasan (Fitriyanti, 2022). Menggabungkan nebulizer dan fisioterapi dada dapat memberikan efek sinergis dalam penanganan asma. Nebulizer membantu membuka saluran udara yang menyempit, sementara fisioterapi dada membantu membersihkan lendir yang dapat menghambat aliran udara. Sehingga kombinasi terapi ini efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma.

Berdasarkan penelitian oleh Putri *et al.* (2020), pemberian nebulisasi dan fisioterapi dada efektif menurunkan frekuensi pernapasan. Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gerhanawati *et al.* (2023) dengan kombinasi terapi inhalasi menggunakan nebulizer dan fisioterapi dada didapatkan hasil bahwa kedua intervensi tersebut efektif dalam memperbaiki fungsi respirasi, mengurangi sesak napas pada pasien asma bronkial.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14–27 April 2025 di IGD RSUD Kota Yogyakarta, terdapat 74 pasien asma, terdiri dari 44 pasien laki-laki dan 30 pasien perempuan. Prevalensi kejadian asma selama periode tersebut paling banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa (19–44 tahun) dan pra-lansia (45–59 tahun), dengan jumlah pasien sebanyak 52 orang. Seluruh pasien asma yang datang ke IGD diberikan terapi nebulizer sebagai

penanganan utama. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di IGD, diketahui bahwa selain terapi farmakologis, belum diterapkan terapi non-farmakologis seperti fisioterapi dada pada pasien asma. Tingginya jumlah kunjungan pasien asma serta belum optimalnya penerapan intervensi non-farmakologis menjadi dasar ketertarikan peneliti untuk mengangkat topik ini. Selain itu, kajian mengenai efektivitas kombinasi terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma masih sangat terbatas, sehingga menarik untuk dikaji lebih lanjut dalam bentuk *case report* dengan judul “Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta” yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta?

METODE PENELITIAN

1. Jenis laporan

Desain dalam penelitian ini merupakan laporan studi kasus, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menerapkan intervensi nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien asma. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam penerapan laporan kasus studi ini untuk melihat bagaimana efektivitas nebulizer dan fisioterapi dada dalam menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma.

2. Waktu dan lokasi penelitian

- a. Waktu pelaksanaan penerapan intervensi ini dilakukan pada tanggal 28 Mei - 01 Juni 2025
- b. Lokasi penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Kota Yogyakarta

3. Jumlah sampel

Sampel yang digunakan dalam laporan kasus ini berjumlah 4 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 2 responden sebagai kelompok eksperimen dan 2 responden sebagai kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

Pada kelompok eksperimen diberikan nebulisasi selama 15 menit kemudian dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 15 menit, sehingga total waktu intervensi adalah 30 menit. Sementara itu, kelompok kontrol diberikan tindakan berupa nebulisasi selama 15 menit, tanpa intervensi tambahan. Frekuensi pernapasan kedua kelompok diukur pada waktu yang sama, yaitu setelah 30 menit sejak nebulasi dimulai, guna memastikan kesetaraan waktu pengukuran antar kelompok. Seluruh

Dalam praktik klinis, pasien asma dapat memperoleh tindakan nebulisasi lebih dari satu kali, tergantung pada tingkat keparahan gejala dan respon terhadap terapi. Satu kali sesi nebulisasi umumnya berlangsung selama 15 menit, namun pada beberapa kasus, pasien dapat diberikan dua kali nebulisasi. Namun, dalam penelitian ini, durasi dan frekuensi nebulisasi diseragamkan. Setiap responden hanya diberikan satu kali nebulisasi dengan durasi 15 menit dalam satu sesi intervensi. Hal ini dilakukan untuk menjaga konsistensi antar responden serta memastikan validitas hasil pengukuran frekuensi pernapasan .

4. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dewasa dengan diagnosa asma ringan dan sedang.
- 2) Pasien yang mau berpartisipasi sebagai responden.
- 3) Pasien asma yang mendapatkan satu kali terapi nebulizer
- 4) Pasien yang mengalami batuk yang berkepanjangan, napas yang berbunyi atau mengi, sesak napas yang semakin parah dan frekuensi pernapasan lebih dari >20
- 5) Pasien dengan suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) dan tidak dalam kondisi baru saja melakukan aktivitas

- 6) Pasien yang kooperatif selama diberikan terapi.
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pada pasien dengan asma berat
 - 2) Pada pasien yang tidak kooperatif selama diberikan terapi
 - 3) Pasien yang menolak menjadi responden
5. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, lembar observasi frekuensi pernapasan, SOP nebulizer, mesin nebulizer yang terkalibrasi pada tanggal 10 September 2024 - 10 September 2025 dan SOP fisioterapi dada, bantal serta *timer*.
6. Variabel penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah nebulizer dan fisioterapi dada sedangkan variabel dependen adalah penurunan frekuensi pernapasan
7. Pelaksanaan Penelitian

Tabel 2
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di IGD RSUD Kota Yogyakarta

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi) dan melakukan pemeriksaan TTV	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi) dan melakukan pemeriksaan TTV
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Memberikan terapi nebulizer sesuai resep dokter selama 15 menit	Memberikan terapi nebulizer sesuai resep dokter selama 15 menit
5	Pasien diberikan nasal kanul 3lpm dan dilakukan fisioterapi dada selama 15 menit	Pasien diistirahatkan selama 15 menit tanpa dilakukan fisioterapi dada dan diberikan nasal kanul 3lpm
6	Mengevaluasi frekuensi pernapasan setelah intervensi	Mengevaluasi frekuensi pernapasan setelah intervensi
7	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi
8		Melakukan fisioterapi dada pada pasien dan mengedukasi keluarga pasien

8. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut :

- a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*), Peneliti mengedarkan lembar persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan, penelitian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan kita lakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka peneliti harus menghormati hak-hak responden dengan tidak menyebarkan informasi terkait data yang dimasukkan ke dalam lembar persetujuan.
- b. Tanpa Nama (*Anonymity*), Peneliti mencantumkan inisial responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi inisial nama responden.
- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*), Penulis menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden untuk saling menjaga dan menghormati privasi responden.
- d. (*Balancing Harm and Benefits*), Peneliti memperhitungkan manfaat yang besar-besarnya bagi subjek penelitian populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficiency*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*non malaficience*). Dalam hal ini peneliti memperhitungkan setiap terapi yang diberikan apakah sesuai dengan prosedur yang diberikan sehingga responden dengan nyaman mengikuti setiap prosedur yang ada pada penelitian.
- e. *Justice*, dalam penelitian ini peneliti bersikap adil kepada responden, dengan melakukan intervensi yang sama kepada pasien kelompok kontrol setelah pengambilan data penelitian selesai.
- f. Surat Keterangan Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*) : Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. *Ethical Clearance* terlampir dengan No.47/KEPK/RSUD/V/2025 diterbitkan pada tanggal 31 Mei 2025.

Kerangka Konsep

Bagan 1. Kerangka Konsep

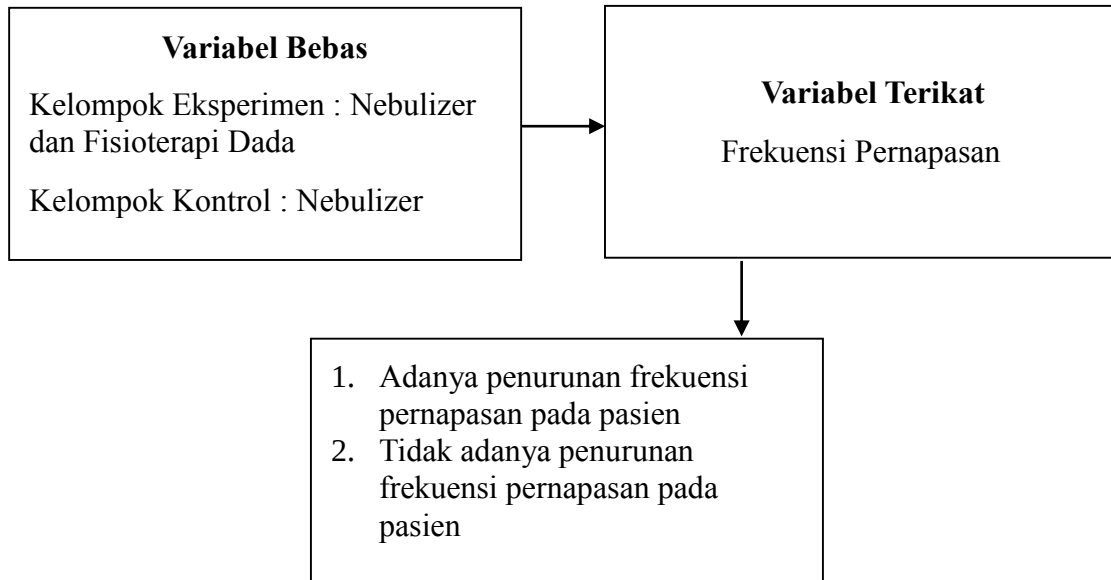
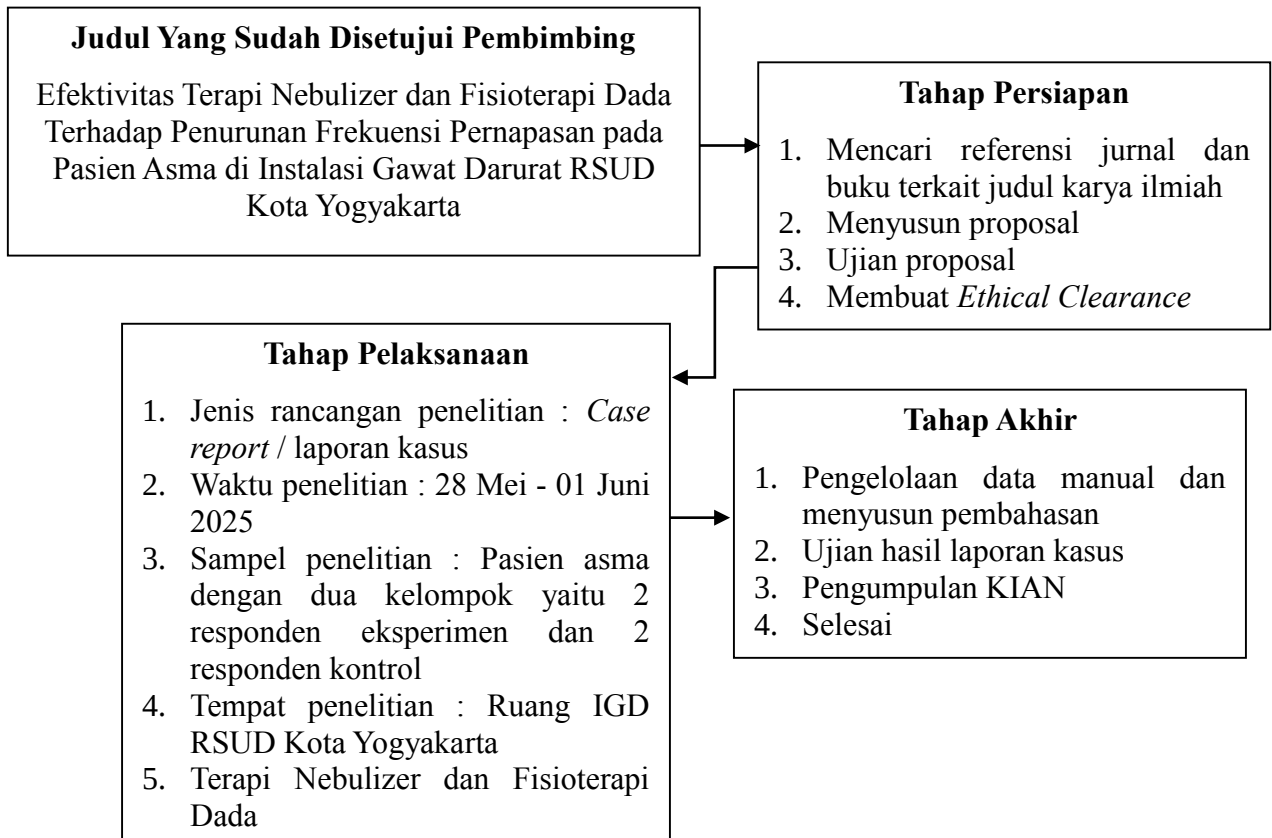


Diagram alur penelitian

Bagan 2. Diagram Alur Penelitian



DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien berusia 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Suryodiningratan, dan bekerja sebagai pedagang. Pasien Tn “B” datang ke IGD pada tanggal 29 Mei 2025 jam 06.00 dengan keluhan sesak nafas sejak tadi malam dan batuk berdahak sudah 4 hari tetapi dahak sulit keluar. Ketika di rumah sudah menggunakan alat nebulizer sendiri dengan obat salbutamol tetapi tidak membaik dan semakin memberat ketika malam hari. Penyakitnya terakhir kambuh kemarin pada malam hari. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit asma sejak kelas 3 SD dengan obat terkontrol sejak tahun 2020. Pasien mengatakan bahwa keluarganya juga memiliki penyakit yang sama yaitu asma. Pasien tidak demam dengan suhu : 36°C dan pasien tidak melakukan aktivitas berat. Pasien tidak ada alergi obat dan tidak merokok. Hasil pengkajian untuk kelompok eksperimen didapatkan frekuensi pernapasan 30x/menit.

b. Pasien 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien berusia 23 tahun , berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Putik, belum bekerja. Pasien Sdr “A” datang sendiri ke IGD pada tanggal 1 Juni 2025 jam 08.32 dengan keluhan sesak nafas dan batuk sejak kemarin. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak tahun 2016, terakhir kambuh 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma. Apabila asmanya kambuh, maka langsung datang berobat ke IGD. Pasien tidak demam dengan suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ dan pasien tidak melakukan aktivitas berat. Pasien tidak memiliki alergi obat, pasien merokok. Hasil pengkajian pada kelompok kontrol didapatkan frekuensi pernapasan 24x/menit.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien berusia 57 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, alamat Wirokerten, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny “H” datang ke IGD diantar oleh suaminya pada tanggal 28 Mei 2025 jam 21.15 dengan keluhan sesak nafas sejak tadi sore, setelah bersih – bersih rumah, pasien juga mengeluhkan batuk sejak beberapa bulan yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak tahun 2017, terakhir kambuh 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma dan hipertensi. Apabila asmanya kambuh, maka langsung datang berobat ke IGD. Pasien tidak demam dengan suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$ dan pasien tidak melakukan aktivitas berat. Pasien memiliki alergi obat anti nyeri seperti peinos. Pasien tidak merokok. Hasil pengkajian pada kelompok kontrol didapatkan frekuensi pernapasan 28x/menit.

b. Pasien 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien berusia 21 tahun , berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Sorosutan, dan bekerja serabutan. Pasien Sdr “S” datang sendiri ke IGD pada tanggal 30 Mei 2025 jam 07.57 dengan keluhan sesak nafas. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak usia 8 tahun, terakhir kambuh 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma. Apabila asmanya kambuh, maka langsung datang berobat ke IGD. Pasien tidak demam dengan suhu : $36,4^{\circ}\text{C}$ dan pasien tidak melakukan aktivitas berat. Pasien tidak memiliki alergi obat, pasien tidak merokok. Hasil pengkajian pada kelompok kontrol didapatkan frekuensi pernapasan 22x/menit.

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien 1

Pasien Tn “B” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (+), *wheezing* (+), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 109/87 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, RR: 30 x/menit, SPO2: 98%. Pasien terlihat sesak nafas. Diagnosa medis yaitu asma eksaserbasi akut sedang.

b. Pasien 2

Pasien Sdr “A” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (+), *wheezing* (+), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 130/84 mmHg, N: 111 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 24 x/menit, SPO2: 97%. Pasien terlihat sesak nafas. Diagnosa medis yaitu asma serangan sedang.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien 1

Pasien Ny “H” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (+), *wheezing* (+), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (+), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 127/86 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,6 °C, RR: 28 x/menit, SPO2: 96%. Pasien tampak sesak nafas dan tampak retraksi dada ringan. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan lab atau penunjang lainnya. Diagnosa medis pada kelompok kontrol yaitu asma dengan kategori asma sedang.

b. Pasien 2

Pasien Sdr “S” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), *wheezing* (+), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (+), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 114/71 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4⁰C, RR: 22 x/menit, SPO2: 100%. Pasien tampak sesak nafas. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan lab atau penunjang lainnya. Diagnosa medis pada kelompok kontrol yaitu asma eskaserbasi akut kategori sedang.

C. Intervensi Terapeutik

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien 1

Pasien Tn”B” datang ke IGD langsung diarahkan kedalam ruangan dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa asma, pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian perawat mendapatkan perintah untuk melakukan terapi nebulasi kepada pasien tersebut dengan obat *combivent* (*ipratropium bromide* dan *salbutamol sulphate*) 2,5 ml dan *pulmicort* (*budesonide*) 2 ml dengan posisi *semi fowler*. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan nebulasi hasil frekuensi pernapasan pasien yaitu 30x/menit, Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi nebulasi, pasien dilakukan fisioterapi dada selama 15 menit dan diberikan nasal kanul 3lpm. Pada prosedur drainase postural, pasien dilakukan auskultasi dengan hasil : lokasi sekret berada pada bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas dengan posisi pasien duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk dan kedua tangan memeluk bantal selama 5 menit. Selanjutnya pasien dilakukan perkusi

dada selama 5 menit dan vibrasi dada 4 menit serta meminta pasien batuk untuk mengeluarkan sekret selama 1 menit. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan (*post* intervensi) didapatkan hasil 23x/menit. Selama dilakukan fisioterapi dada pasien tampak batuk 8 kali dan mengeluarkan sekret 5 kali. Intervensi ini dapat dilakukan setelah nebulasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan menurunkan frekuensi pernapasan.

b. Pasien 2

Pasien Sdr”A” datang ke IGD langsung diarahkan kedalam ruangan dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa asma, pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian perawat mendapatkan perintah untuk melakukan terapi nebulasi kepada pasien tersebut dengan obat *farbivent* (*ipratropium bromide* dan *salbutamol sulphate*) 2,5 ml dan *pulmicort* (*budesonide*) 2 ml dengan posisi *semi fowler*. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan nebulasi hasil frekuensi pernapasan pasien yaitu 24x/menit, Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi nebulasi pasien dilakukan fisioterapi dada selama 15 menit dan diberikan nasal kanul 3lpm. Pada prosedur drainase postural, pasien dilakukan auskultasi dengan hasil : lokasi sekret berada pada bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas dengan posisi pasien duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk dan kedua tangan memeluk bantal selama 5 menit. Selanjutnya pasien dilakukan perkusi dada selama 5 menit dan vibrasi dada 4 menit serta meminta pasien batuk untuk mengeluarkan sekret selama 1 menit. Selama dilakukan fisioterapi dada pasien tampak batuk 4 kali dan mengeluarkan dahak sekali..Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan (*post* intervensi) yang didapatkan hasil 18x/menit. Intervensi ini dapat dilakukan setelah nebulasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan menurunkan frekuensi pernapasan.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien 1

Ny”H” datang ke IGD langsung diarahkan kedalam ruangan dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa asma, pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian perawat mendapatkan perintah untuk melakukan terapi nebulasi kepada pasien tersebut dengan obat *farbivent* (*ipratropium bromide* dan *salbutamol sulphate*) 2,5 ml dan *pulmicort* (*budesonide*) 2 ml dengan posisi *semi fowler*. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Sebelum dilakukan nebulasi hasil frekuensi pernapasan pasien yaitu 28x/menit. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi nebulasi tanpa dilakukan fisioterapi dada, tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan fisioterapi dada dan edukasi keluarga pasien setelah pengambilan data selesai. Setelah 15 menit *post* nebulasi dan pasien di istirahatkan selama 15 menit dan diberikan nasal kanul 3lpm lalu dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan dengan hasil 24x/menit.

b. Pasien 2

Pasien Sdr”S” datang ke IGD langsung diarahkan kedalam ruangan dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa asma, pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian perawat mendapatkan perintah untuk melakukan terapi nebulasi kepada pasien tersebut dengan obat *farbivent* (*ipratropium bromide* dan *salbutamol sulphate*) 2,5 ml dan *pulmicort* (*budesonide*) 2 ml dengan posisi *semi fowler*. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

Sebelum dilakukan nebulasi hasil frekuensi pernapasan pasien yaitu 22x/menit. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi nebulasi tanpa dilakukan fisioterapi dada, tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan fisioterapi dada edukasi keluarga pasien setelah pengambilan data selesai. Setelah 15 menit *post* nebulasi dan pasien di istirahatkan selama 15 menit dan diberikan nasal kanul 3lpm lalu dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan dengan hasil 18x/menit.

D. Tindak Lanjut/Hasil

Berikut ini hasil observasi frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terkait penerapan terapi nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 28 Mei - 01 Juni 2025.

Tabel 2 hasil observasi frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien asma

Kelompok	Pasien	Usia	Pre Nebulasi	Post Nebulasi	Post Nebulasi & Fisioterapi dada	Ket
Kelompok Eksperimen Frekuensi Pernapasan	Tn "B"	45 tahun	30x/menit	-	23x/menit	Turun 7x/menit
	Sdr "A"	23 tahun	24x/menit	-	18x/menit	Turun 6x/menit
Kelompok Kontrol Frekuensi Pernapasan	Ny "H"	57 tahun	28x/menit	24x/menit	-	Turun 4x/menit
	Sdr "S"	21 tahun	22x/menit	18x/menit	-	Turun 4x/menit

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis :

Berdasarkan tabel 2, hasil intervensi yang dilakukan terhadap dua kelompok pasien, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, didapatkan perubahan pada frekuensi pernapasan yaitu pada kelompok eksperimen yang diberikan kombinasi nebulizer dan fisioterapi dada, hasilnya menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan

yang lebih besar yaitu : pada pasien Tn “B” mengalami penurunan 7x/menit dari 30x/menit menjadi 23x/menit, kemudian pada pasien Sdr “A” mengalami penurunan 6x/menit dari 24x/menit menjadi 18x/menit setelah dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada. Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi nebulizer juga terdapat penurunan frekuensi pernapasan sebagai berikut : pada kelompok kontrol pasien Ny “H” mengalami penurunan 4x/menit dari 28x/menit menjadi 24x/menit dan pasien Sdr “S” mengalami penurunan 4x/menit dari 22x/menit menjadi 18x/menit. Pada pasien kelompok eksperimen mengalami penurunan frekuensi pernapasan 6x/menit dan 7x/menit sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami penurunan 4x/menit. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi nebulizer dan fisioterapi dada memberikan hasil penurunan frekuensi pernapasan yang lebih besar dibandingkan dengan hanya penggunaan terapi nebulizer.

PEMBAHASAN

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi fungsi paru. Pada usia lanjut, terjadi penurunan elastisitas jaringan paru dan kapasitas ventilasi, sehingga dapat menyebabkan peningkatan frekuensi pernapasan sebagai bentuk kompensasi. Namun, dalam penelitian ini, penurunan frekuensi pernapasan terjadi secara seimbang, baik pada pasien usia muda yaitu pasien Sdr “S” usia 21 tahun dan Sdr “A” usia 23 tahun maupun pasien yang lebih tua yaitu pasien Tn “B” 45 tahun dan Ny “H” 57 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kombinasi terapi nebulizer dan fisioterapi dada mampu memperbaiki fungsi pernapasan secara optimal, tanpa dipengaruhi oleh perbedaan usia. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestuti *et al.* (2020), yang menyatakan bahwa sejak usia 35 tahun ke atas, fungsi paru seperti FEV₁ menurun sekitar 25–30 mL per tahun. Penurunan ini dapat meningkatkan kerja napas dan frekuensi pernapasan. Namun, terapi pernapasan yang terstruktur seperti latihan napas atau fisioterapi dada terbukti mampu membantu meningkatkan kapasitas paru dan menurunkan frekuensi pernapasan.

Semua responden dalam penelitian ini memiliki suhu tubuh dalam rentang normal. Suhu tubuh yang normal mengindikasikan tidak adanya infeksi sistemik yang dapat

memperberat kondisi pernapasan. Kondisi suhu yang stabil ini penting karena dapat menghindari peningkatan frekuensi pernapasan yang disebabkan oleh demam atau peradangan sistemik. Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni *et al.* (2021) menyatakan bahwa suhu tubuh merupakan salah satu faktor penting dalam menilai efektivitas terapi pernapasan. Pasien dengan suhu tubuh yang stabil cenderung memiliki hasil terapi yang lebih optimal karena tidak terdapat faktor perancu berupa infeksi akut.

Aktivitas fisik juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan frekuensi pernapasan pada pasien asma. Seluruh responden dalam penelitian ini tidak melakukan aktivitas fisik berat menjelang pemeriksaan, sehingga frekuensi pernapasan yang terukur tidak dipengaruhi oleh aktivitas tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kusuma (2020) yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik terutama dengan intensitas sedang hingga berat dapat memicu bronkokonstriksi akibat udara dingin dan kering yang dihirup melalui mulut, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi pernapasan. Penelitian yang dilakukan oleh Ilham Fatria *et al.* (2023) juga menyebutkan bahwa selama aktivitas fisik terjadi stimulasi sistem saraf simpatis yang memicu hiperventilasi, mengakibatkan frekuensi pernapasan meningkat.

Jenis kelamin dapat memengaruhi kapasitas dan fungsi paru. Secara fisiologis, laki-laki cenderung memiliki volume paru yang lebih besar dibandingkan perempuan, sehingga kapasitas ventilasi mereka juga cenderung lebih tinggi. Namun, dalam penelitian ini penurunan frekuensi pernapasan lebih dipengaruhi oleh jenis intervensi yang diberikan, bukan oleh jenis kelamin pasien. Hal ini terlihat dari kelompok eksperimen yang seluruhnya terdiri dari pasien laki-laki, menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan yang lebih besar (rata-rata 6x/menit dan 7x/menit) setelah mendapat kombinasi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang terdiri dari satu pasien perempuan dan satu pasien laki-laki, keduanya menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan yang sama yaitu 4x/menit, meskipun berbeda jenis kelamin. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis terapi memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap efektivitas penurunan frekuensi pernapasan dibanding jenis kelamin. Temuan ini sesuai dengan penelitian Putra & Rini (2020), yang menyatakan bahwa efektivitas fisioterapi dada lebih bergantung pada kondisi klinis dan teknik pelaksanaan daripada perbedaan jenis kelamin.

Seluruh pasien dalam penelitian ini memiliki diagnosis asma sedang. Asma sedang ditandai dengan gejala harian yang lebih sering, kemungkinan gangguan aktivitas, dan fungsi paru yang mengalami penurunan, namun masih dapat dikendalikan dengan pengobatan standar seperti bronkodilator dan terapi pendukung lainnya. Dengan persamaan tingkat keparahan yang sama di seluruh responden, hasil penelitian menjadi lebih valid karena efek terapi tidak dipengaruhi oleh perbedaan derajat keparahan penyakit. Penurunan frekuensi pernapasan yang terjadi pada seluruh pasien mengindikasikan bahwa intervensi terapi nebulizer dan fisioterapi dada efektif diterapkan pada kasus asma dengan tingkat keparahan sedang. Hasil ini sejalan dengan studi Yuliani *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa terapi pernapasan paling efektif diberikan pada pasien asma sedang karena kondisi paru masih cukup responsif terhadap intervensi non-farmakologis seperti fisioterapi dada.

Pada kelompok eksperimen, terdapat dua responden dengan karakteristik yang berbeda. Responden Tn. "B" berusia 45 tahun, tidak memiliki riwayat merokok, tidak demam, asma sedang, tidak melakukan aktivitas berat dan selama fisioterapi dada mengeluarkan sekret sebanyak lima kali. Terjadi penurunan frekuensi pernapasan 7x/menit, dari 30x/menit menjadi 23x/menit. Sementara itu, responden Sdr. "A" berusia 23 tahun, tidak demam, tidak melakukan aktivitas berat, asma sedang, merokok, dan hanya mengeluarkan sekret satu kali selama fisioterapi dada. Penurunan frekuensi pernapasan yaitu 6x/menit, dari 24x/menit menjadi 18x/menit. Karakteristik responden dalam penelitian ini memengaruhi hasil intervensi yang diberikan. Perbedaan jumlah sekret yang dikeluarkan serta riwayat merokok memengaruhi besarnya penurunan frekuensi pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Garagorri-Gutiérrez *et al.* (2022), yang menyatakan bahwa pengeluaran sekret yang adekuat selama fisioterapi dada dapat meningkatkan efektivitas ventilasi dan menurunkan frekuensi pernapasan. Selain itu, Develi *et al.* (2021) juga menjelaskan bahwa riwayat merokok menurunkan respon terhadap terapi bronkodilator akibat adanya inflamasi kronik dan perubahan struktur saluran napas.

Didapatkan perubahan frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen yang diberikan kombinasi nebulizer dan fisioterapi dada, hasilnya menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan yaitu pada pasien Tn "B" mengalami penurunan 7x/menit dari 30x/menit menjadi 23x/menit, kemudian pada pasien Sdr "A" mengalami penurunan

6x/menit dari 24x/menit menjadi 18x/menit. Hasil penerapan *case report* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gerhanawati *et al.* (2023) yaitu kombinasi terapi inhalasi menggunakan nebulizer dan fisioterapi dada efektif dalam memperbaiki fungsi respirasi dan menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma bronkial. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang hanya diberikan terapi nebulizer juga terdapat penurunan frekuensi pernapasan yaitu pada kelompok kontrol pasien Ny “H” mengalami penurunan 4x/menit dari 28x/menit menjadi 24x/menit dan pasien Sdr “S” mengalami penurunan 4x/menit dari 22x/menit menjadi 18x/menit. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jubair *et al.* (2020), pemberian nebulisasi secara mandiri selama 15 menit terbukti menurunkan rata-rata frekuensi pernapasan pada pasien asma.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan frekuensi pernapasan yang lebih besar, yaitu 6x/menit dan 7x/menit, dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mengalami penurunan 4x/menit. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi terapi nebulizer dan fisioterapi dada lebih efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi nebulizer dan fisioterapi dada efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma.

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan sesak napasnya berkurang setelah mendapatkan terapi nebulizer dan fisioterapi dada, dan frekuensi napasnya juga menurun. Terapi nonfarmakologi ini bisa dilakukan secara mandiri di rumah. Keluarga pasien yang sudah diajarkan oleh perawat, siap mempraktikkannya jika pasien kembali mengalami sesak napas atau batuk berdahak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di IGD RSUD Kota Yogyakarta diperoleh data bahwa pasien dengan asma yang telah mendapatkan terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi pernapasan.

SARAN

1. Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga pasien mampu menerapkan fisioterapi dada secara mandiri di rumah dengan teknik yang telah diajarkan, guna membantu mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan asma pada pasien.

2. Perawat IGD

Perawat IGD RSUD Kota Yogyakarta diharapkan dapat menerapkan terapi nebulizer dan fisioterapi dada sebagai salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada pasien asma dengan peningkatan frekuensi pernapasan. Selain itu, perawat perlu memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara melakukan fisioterapi dada yang benar agar dapat diterapkan secara mandiri di rumah, sebagai bentuk perawatan lanjutan.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menambahkan variabel pendukung lainnya, seperti pengukuran saturasi oksigen, skala sesak napas, dan lama pemulihan. Hal ini akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada.

4. Pengurus SOP Rumah Sakit

Pengurus SOP RSUD Kota Yogyakarta disarankan untuk meninjau dan mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) penanganan pasien asma di IGD, dengan memasukkan terapi nebulizer dan fisioterapi dada sebagai bagian dari intervensi rutin.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga yang telah diberikan lembar *informed consent*.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah responden yang masih terbatas (hanya 4 orang) dan waktu pelaksanaan penelitian yang singkat dan penggunaan oksigen tambahan melalui nasal kanul yang dapat menjadi variabel pengganggu dalam menilai efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma.

Daftar Pustaka

- Adawiah, A. Z., & Yanto, A. (2021). Perubahan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada klien dengan asma menggunakan terapi pursed-lip breathing. *Ners Muda*, 2 (3).
- Andayani T. Efektivitas Terapi Kombinasi Nebulizer dan Fisioterapi Dada terhadap Perubahan Tanda Vital Pasien Asma di IGD. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*. 2022;5(2).
- Ayuningtyas, D., Ernawati, Y., & Puspita, G. (2024). *Penerapan posisi tripod dan pursed lip breathing terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta* (Karya ilmiah tidak diterbitkan). Perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
- Ayu Novita Sari, A. Y. U. (2023). *Efektivitas pemberian teknik deep breathing exercise terhadap saturasi oksigen pada pasien asma di ruang IGD RSUD Kabupaten Karanganyar* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Develi, S., Cengiz, M., & Yildiz, A. (2021). The effects of breathing exercises on asthma control and quality of life in adults with asthma: A randomized controlled trial. *Journal of Asthma*, 58(3), 345–353. <https://doi.org/10.1080/02770903.2020.1727358>
- Felicio-Júnior EL, Barnabé V, de Almeida FM, Avona MD, de Genaro IS, Kurdejak A, dkk. Randomized trial of physiotherapy and hypertonic saline techniques for sputum induction in asthmatic children and adolescents. *Clinics (Sao Paulo)*. 2020;75:e1512. doi:10.6061/clinics/2020/e1512.
- Fitriyanti, N. M. (2022). *Pengaruh inhalasi nebulizer kombinasi fisioterapi dada terhadap frekuensi pernapasan, bunyi nafas dan saturasi oksigen pada anak di RSUD Prembun* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Garagorri-Gutiérrez, L., Aguilar-García, M. del C., Hernández-Bernal, A., & Bravo-Cuellar, A. (2022). Effectiveness of respiratory physiotherapy in patients with asthma: A systematic review. *Respiratory Medicine*, 191, 106713. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106713>
- Gerhanawati, I., Darajatun, A. M., & Nuraini, A. (2023). Studi kasus: Program fisioterapi pada asma bronkiale: Case Study: Physiotherapy Programs in Asthma Bronkial. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1).
- Indraswari Y, Sonhaji S. Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada pasien asma bronkial di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. *Nursing Update*. 2024;15(2):–. doi:10.36089/nu.v15i2.2114.

- Iqbal, M., & Aini, D. N. (2021). Penerapan latihan pursed lips breathing terhadap respiratory rate pada pasien PPOK dengan dispnea. *Jurnal Ners Widya Husada*, 8 (3).
- Jubair, J., Taufiqurrahman, T., & Kurniadi, K. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perubahan respiratory rate pada pasien asma di Rumah Sakit Patut Patuh Patju Nusa Tenggara Barat. *Bima Nursing Journal*, 2 (1).
- Kartikasari, D., & Sulistyanto, B. A. (2020). Gambaran respirasi rate (RR) pasien asma. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 5 (2)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan riset kesehatan dasar 2018 (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5 ed.). Salemba Medika.
- Nugraheni, D. R., Wulandari, E. S., & Kristianti, M. (2021). Hubungan suhu tubuh dengan respons fisioterapi dada pada pasien gangguan pernapasan di ruang isolasi. *Jurnal Keperawatan Respira*, 5(2)
- Pakpahan, R. E. (2019). *Pengaruh kombinasi fisioterapi dada dan active cycle breathing technique terhadap saturasi oksigen, frekuensi pernapasan, kemampuan mengeluarkan sputum dan lama hari rawat pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Pangestuti, S., Nurhidayah, L., & Permatasari, R. (2020). Penurunan fungsi paru dan pengaruh intervensi fisioterapi dada pada lansia. *Jurnal Geriatri dan Respirasi*, 7(1),
- PPNI. (2021). *Pedoman standar prosedur operasional keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2019.
- Putri, F. Y., Hartono, S. T., & Rahayu, N. (2020). Efektivitas terapi nebulizer dan fisioterapi dada terhadap frekuensi pernapasan pada pasien asma di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Respira*, 8(2), 100–106. <https://doi.org/10.20473/jkr.v8i2.2020.100-106>
- Rante, A. (2024). Analisis terapi inhalasi nebulizer terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma. *Jurnal Kesehatan Arunika*, 1 (1).
- Saputra H, Purwana R, Asrul A, Haryanti MBS. Edukasi pemberian intervensi fisioterapi pada anak asma dalam mengurangi sesak napas di Puskesmas Selayang. *Jurnal Pengabdian Harapan Bangsa*. 2024;1(3):–. doi:10.56854/jphb.v1i3.134.

- Sondakh, S. A., Onibala, F., & Nurmansyah, M. (2020). Pengaruh pemberian nebulisasi terhadap frekuensi pernapasan pada pasien gangguan saluran pernapasan. *Jurnal Keperawatan*, 8 (1).
- Wijaya, K. (2015). Aktivitas fisik (olahraga) pada penderita asma. *Prosiding Seminar Nasional MIPA, Universitas Pendidikan Ganesha*, 2(1).
- World Health Organization. (2024). *Asthma – Key facts*. Retrieved May 9, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Yanti S, Pranata A. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika; 2021.
- Yuliani, E., Saputro, W., & Kartikasari, D. (2021). Efektivitas terapi pernapasan pada pasien usia lanjut dengan gangguan ventilasi: Studi kasus di rumah sakit daerah. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth saudara/saudari calon responden

Di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Dengan Hormat,

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

Nama : Fransiska Sada Moki

NIM : PN. 241048

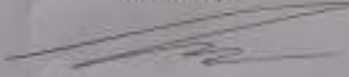
Akan melakukan penelitian dengan judul " Care Report : Efektivitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta".

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

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

Yogyakarta, *28 Mei* 2023

Hormat Saya



(Fransiska Sada Moki)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

Usia

Jenis kelamin : laki - laki

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Efektivitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

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

Yogyakarta, 29-5-2023

Saksi

Responden

[Signature]

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Mengjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang beranda di bawah ini :

Nama : [redacted]

Usia : 28 thn

Jenis kelamin : laki-laki

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Efektivitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

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

Yogyakarta, 02 Juni 2025

Saksi

Responden

[Signature]

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 

Usia : 57 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Efektivitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundharkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

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

Yogyakarta, 18 Mei 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

Usia

Jenis kelamin : *Pria*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Efektivitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta"
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

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

Yogyakarta, *30 Mei* 2023

Saksi

Responden

A

Lampiran 3 SOP Terapi Nebulizer

SOP Terapi Nebulizer

1.	Definisi	Menyiapkan dan memberikan pengobatan secara farmakologis berupa <i>spray</i> (semprotan) aerosol uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek lokal atau sistemik.
2.	Tujuan	1. Bersihan jalan napas meningkat 2. Pertukaran gas meningkat 3. Pola napas membaik 4. Tingkat aspirasi menurun 5. Ventilasi spontan meningkat
3.	Alat dan Bahan	1. Mesin nebulizer 2. Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran 3. Obat inhalasi sesuai program 4. Sarung tangan 5. <i>Timer</i> (arloji atau HP) 6. Lembar observasi
4.	Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap Kerja 1. Menjaga privasi pasien

	2. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler 3. Masukkan obat ke dalam <i>chamber</i> nebulizer 4. Hubungkan selang ke mesin nebulizer 5. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 6. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan Nebulasi dilakukan selama 15 menit Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan Dokumentasi 1. Mencatat tindakan dalam lembar observasi 2. Mencatat respon pasien 3. Lakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya
--	--

Sumber : PPNI (2021)

Lampiran 4 SOP Fisioterapi Dada

SOP Fisioterapi Dada

1.	Definisi	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri dari postural drainage, perkusi dada (<i>clapping</i>) dan vibrasi dada
2.	Manfaat	1. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. 2. Memperbaiki ventilasi. 3. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. 4. Memberikan rasa nyaman
3.	Alat dan Bahan	1. Bantal 2. Tisu 3. Sputum pot 4. Lembar observasi 5. <i>Timer</i> (arloji atau HP) 6. Sarung tangan 7. Nasal kanul
4.	Persiapan & Prosedur	Persiapan : 1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih. 2. Siapkan alat 3. Jelaskan prosedur kepada pasien dan pastikan pasien dalam keadaan nyaman Prosedur : Postural Drainase (5 menit) 1. Perawat mencuci tangan, lalu memakai sarung tangan 2. Memasang nasal kanul dengan aliran oksigen 3 lpm 3. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret

		4. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada : - Bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal - Bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal - Bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas - Lobus anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg. lutut menekuk di atas bantal - Lobus kanan tengah. supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) - Lobus tengah anterior posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg - Lobus bawah anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg - Lobus bawah posterior pronasi datar dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kanan bawah. miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg - lobus lateral kiri bawah miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg Perkusi Dada (<i>clapping</i>) (5 menit) - Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan
--	--	---

		2. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi 3. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis Vibrasi Dada (4 menit) 1. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan 2. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik : tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target. 3. Instruksikan untuk menarik nafas dalam 4. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan Setelah Prosedur : (1 menit) 1. Minta pasien untuk batuk guna mengeluarkan sekret 2. Bersihkan area dan alat yang digunakan. 3. Cuci tangan kembali. 4. Catat waktu dan respon pasien dalam dokumentasi pada lembar observasi
--	--	---

Sumber : Pakpahan (2019)

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lembar Observasi Kelompok Eksperimen

Nama : Tn “B”
 Usia : 45 tahun
 Tingkat keparahan asma : Asma Sedang
 Suhu tubuh : 36 °C
 Aktivitas berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan Kelompok Eksperimen	<i>Pre</i> Nebulasi	30 menit <i>Post</i> Nebulasi & Fisioterapi Dada	<i>Post</i> Nebulasi & Fisioterapi Dada
Frekuensi Pernapasan	30x/menit		23x/menit

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Nama : Ny “H”
 Usia : 57 Tahun
 Tingkat keparahan asma : Asma Sedang
 Suhu tubuh : 36.6 °C
 Aktivitas berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan Kelompok Kontrol	<i>Pre</i> Nebulasi	30 menit <i>post</i> Nebulasi	<i>Post</i> Nebulasi
Frekuensi Pernapasan	28x/menit		24x/menit

Nama : Sdra "A"

Usia : 23 Tahun

Tingkat keparahan asma : Asma Sedang

Suhu tubuh : 36,5 °C

Aktivitas berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan Kelompok Eksperimen	<i>Pre</i> Nebulasi	30 menit <i>Post</i> Nebulasi & Fisioterapi Dada	<i>Post</i> Nebulasi & Fisioterapi Dada
Frekuensi Pernapasan	24x/menit		18x/menit

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Nama : Sdra "S"

Usia : 21 Tahun

Tingkat keparahan asma : Asma Sedang

Suhu tubuh : 36,4°C

Aktivitas berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan Kelompok Kontrol	<i>Pre</i> Nebulasi	30 menit <i>post</i> Nebulasi	<i>Post</i> Nebulasi
Frekuensi Pernapasan	22x/menit		18x/menit

Lampiran 6 Format Pengkajian

a. Pasien 1 Kelompok Eksperimen

1) Identitas pasien 1

Nama : Tn “B”
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Umur : 45 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan terakhir : SD
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Suryodiningratan
 Tanggal masuk RS : 29 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : 29 Mei 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna Triase :



2) Riwayat Kasus

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang di IGD dengan keluhan sesak nafas sejak tadi malam dan batuk berdahak sudah 4 hari tetapi dahak sulit keluar. Di rumah sudah menggunakan alat nebulizer sendiri dengan obat salbutamol tetapi tidak membaik dan semakin memberat ketika malam hari. Penyakitnya terakhir kambuh kemarin pada malam hari. TD: 109/87 mmHg, N: 88 x/menit, S:36 °C, RR: 30 x/menit, SPO2: 98%.

b) Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kelas 3 SD dengan obat terkontrol sejak tahun 2020.

- c) Riwayat Penyakit keluarga : Pasien mengatakan keluarga dari ayahnya mempunyai riwayat penyakit asma

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak paten
 Obstruksi : Ada
 Suara Nafas : *Wheezing* dan ronchi
 Keluhan Lain : Sesak

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Pola nafas : Tidak teratur
 Retraksi otot dada : Ada
 Sesak nafas : Ada, RR 30x/menit
 Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : <2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusion	: Tidak ada
Abrasi	: Tidak ada
Penetrasi	: Tidak ada
Laserasi	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada
Keluhan lain	: Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi	: Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi.
Palpasi	: Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi	: Tampak sedikit rektraksi dada, pasien tampak sesak napas dengan RR 30x/menit,
Palpasi	: Tidak teraba massa/benjolan
Perkusi	: Hipersonor
Auskultasi	: Terdapat <i>wheezing</i> dan ronchi suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi	: Tidak ada distensi abdomen
Palpasi	: Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
Perkusi	: Timpani
Auskultasi	: Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi	: Bentuk pelvis simetris
Palpasi	: Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Inspeksi : CRT < 2 detik
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot

5	5
5	5

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 Neurologis : Tidak terganggu

b. Pasien 2 Kelompok Eksperimen

1) Identitas pasien 2

Nama : Sdr “A”
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 23 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : -
 Alamat : Putik
 Tanggal masuk RS : 1 Juni 2025
 Tanggal pengkajian : 1 Juni 2025
 Status perkawinan : Belum Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna Triase :



2) Riwayat Kasus

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien Sdr “A” datang sendiri ke IGD pada tanggal 1 Juni 2025 jam 08.32 dengan keluhan sesak nafas dan batuk sejak kemarin. TD: 130/84 mmHg, N: 111 x/menit, S:36,5 °C, RR: 24 x/menit, SPO2: 97%.

b) Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak tahun 2016, terakhir kambuh 1 minggu yang lalu.

c) Riwayat Penyakit keluarga : Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak paten
 Obstruksi : Ada
 Suara Nafas : *Wheezing* dan ronchi
 Keluhan Lain : Sesak

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Pola nafas : Tidak teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, RR 24x/menit
 Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : <2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada
 Contusion : Tidak ada
 Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tampak sedikit rektraksi dada, pasien tampak sesak napas dengan RR 24x/menit,

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Hipersonor

Auskultasi : Terdapat *wheezing* dan ronchi suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Punggung

- Inspeksi : Tidak ada trauma
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
Neurologis : Tidak terganggu

c. Pasien 1 Kelompok Kontrol

1) Identitas pasien 1

Nama : Ny “H”
 Jenis kelamin : Perempuan
 Umur : 57 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan terakhir : IRT
 Alamat : Wirokerten
 Tanggal masuk RS : 28 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : 28 Mei 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna Triase :



2) Riwayat Kasus

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien Ny “H” datang ke IGD diantar oleh suaminya pada tanggal 28 Mei 2025 jam 21.15 dengan keluhan sesak nafas sejak tadi sore, setelah bersih – bersih rumah, pasien juga mengeluhkan batuk sejak beberapa bulan yang lalu. . TD: 127/86 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 28 x/menit, SPO2: 96%.

b) Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak tahun 2017, terakhir kambuh 2 hari yang lalu.

c) Riwayat Penyakit keluarga : Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma dan hipertensi

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak paten
 Obstruksi : Ada
 Suara Nafas : *Wheezing* dan ronchi
 Keluhan Lain : Sesak

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Pola nafas : Tidak teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, RR 28x/menit
 Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : <2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada
 Contusion : Tidak ada
 Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tampak sedikit rektraksi dada, pasien tampak sesak napas dengan RR 24x/menit,

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Hipersonor

Auskultasi : Terdapat *wheezing* dan ronchi suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

d. Pasien 2 Kelompok Kontrol

1) Identitas pasien 2

Nama : Sdr “S”
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Umur : 21 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan terakhir : Serabutan
 Alamat : Sorosutan
 Tanggal masuk RS : 30 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : 30 Mei 2025
 Status perkawinan : Belum menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna Triase :



2) Riwayat Kasus

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien Sdr “S” datang sendiri ke IGD pada tanggal 30 Mei 2025 jam 07.57 dengan keluhan sesak nafas. TD: 114/71 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, RR: 22 x/menit, SPO2: 100%.

b) Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak usia 8 tahun, terakhir kambuh 2 minggu yang lalu.

c) Riwayat Penyakit keluarga : Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit dari keluarganya yaitu asma.

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : *Wheezing*
 Keluhan Lain : Sesak

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Pola nafas : Tidak teratur
 Retraksi otot dada : Tidak ada
 Sesak nafas : Ada, RR 22x/menit
 Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : <2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada
 Contusion : Tidak ada
 Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Pasien tampak sesak napas dengan RR 24x/menit,

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Hipersonor

Auskultasi : Terdapat *wheezing* dan suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Punggung

- Inspeksi : Tidak ada trauma
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
Neurologis : Tidak terganggu

Lampiran 7 Surat Keterangan Kelayakan Etik (Ethical Clearance)



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
rumahsakitkota

Jl. Wirobrahan 1, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55162
 Telepon (0274) 371195, 396692
 Lembar rumahsakitkota.yogyakarta.go.id, Pos-el:rsud@yogyakarta.go.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION/ETHICAL
EXEMPTION

No.47/KEPK/RSUD/V/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by :

Peneliti utama : Fransiska Sada Moki
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Wira Husada Yogyakarta
Name of the Institution : Nursing Professional Education Study Program, Wira Husada Health College, Yogyakarta

Dengan judul:

"Case Report : Efektifitas Terapi Nebulizer dan Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Kota Yogyakarta"

Title

"Case Report: Effectiveness of Nebulizer Therapy and Chest Physiotherapy on Reducing Respiratory Rate in Asthma Patients in the Emergency Room of RSUD Kota Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared ethically appropriate according to the 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Distribution of Burdens and Benefits, 4) Risk, 5) Inducement/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as shown by the fulfillment of the indicators for each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2025 sampai dengan tanggal 31 Mei 2026.

This Statement of Ethical Eligibility is valid for the period from May 31, 2025 to May 31, 2026.


 Yogyakarta, May 31, 2025
 Chairman
 dr. Rully, Sp.S, M.Sc

Lampiran 8 Turnitin

Turnitin Fransiska Sada Moki.docx			
ORIGINALITY REPORT			
19%	18%	6%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.ukh.ac.id Internet Source	2%	
2	www.scribd.com Internet Source	1%	
3	jkp.poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	1%	
4	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1%	
5	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%	
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
7	pdfcoffee.com Internet Source	1%	
8	repository.unmuha.ac.id Internet Source	1%	
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%	
10	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%	
11	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%	
12	doku.pub		



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
 Assignment title: Prácticas pedagógicas -- no repository 008
 Submission title: Turnitin Fransiska Sada Moki.docx
 File name: Turnitin_Fransiska_Sada_Moki.docx
 File size: 63.13K
 Page count: 20
 Word count: 5,139
 Character count: 33,229
 Submission date: 17-Jun-2025 01:49AM (UTC-0500)
 Submission ID: 2700948754

1. Introducción

Este es el primer capítulo de un documento de trabajo que describe los procedimientos y métodos utilizados en la investigación científica. El propósito de esta sección es proporcionar una visión general de los objetivos, la metodología y los resultados de la investigación.

El documento de trabajo se divide en tres partes principales: la introducción, el desarrollo y la conclusión. La introducción describe los objetivos y la metodología de la investigación. El desarrollo presenta los resultados de la investigación. La conclusión resume los hallazgos y las recomendaciones.

El documento de trabajo se divide en tres partes principales: la introducción, el desarrollo y la conclusión. La introducción describe los objetivos y la metodología de la investigación. El desarrollo presenta los resultados de la investigación. La conclusión resume los hallazgos y las recomendaciones.

El documento de trabajo se divide en tres partes principales: la introducción, el desarrollo y la conclusión. La introducción describe los objetivos y la metodología de la investigación. El desarrollo presenta los resultados de la investigación. La conclusión resume los hallazgos y las recomendaciones.

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah Nama Mahasiswa NIM Mahasiswa	= KTI = Pratiyeka Jada Moka = PM 241048	Dosen Pembimbing = Setek Nurwandi Sukarna, S.Kep, Ns, M.Kep		
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Rabu, 14 Mei 2025	proposal KIAN melengkapi alur penelitian	melengkapi alur penelitian	
2	Jumat, 16 Mei 2025	proposal KIAN	- melengkapi diagram alur penelitian - melengkapi daftar isi dan lampiran	
3	Senin, 19 Mei 2025	proposal KIAN	- peninjauan ulang	
4	Senin, 19 Mei 2025	proposal KIAN	- peninjauan ulang	

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

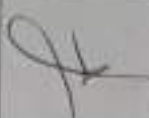
		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= KTI	Dosen Pembimbing = <i>Arif Setiawan, Arif Setiawan, Arif Setiawan</i>	
Nama Mahasiswa	= <i>Pratiwi, Suci Mada</i>		
NIM Mahasiswa	= <i>241048</i>		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Jumat, 18 Juni 2025	KIAN hasil	Tabulasi (tambahkan kelera ngan)	<i>Arif</i>
2	senin, 20 Juni 2025	KIAN hasil	mempertahuti daftar pustaka	<i>Arif</i>
3	selasa, 27 Juni 2025	KIAN hasil	tambahkan keterbatasan pe delikan Melengkapi tabungya pene di kan.	<i>Arif</i>
4	Raba, 18 Juni 2025	KIAN hasil	-Melengkapi semua lampiran	<i>Arif</i>

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah = KTI Nama Mahasiswa = Pratiyeka Suci Nika NIM Mahasiswa = 191291048		Dosen Pembimbing = Ganda Pujipto S.kep. Ns		
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf Pp
1	Kamis, 01 Mei 2023	Proposal KIAN	- melengkapi latar belakang - memperbaiki sop - memperbaiki penulisan	f
2	Jumat, 03 Mei 2023	Proposal KIAN	- melengkapi latar belakang - penyelesaian judul dan isi proposal	f
3	Senin, 12 Mei 2023	Proposal KIAN	- memperbaiki penulisan	f
4	Rabu, 14 Mei 2023	Proposal KIAN	- memperbaiki penulisan - melengkapi literatur pendukung dan eksekusi	f

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS			
Mata Kuliah	= KTI	Dosen Pembimbing = Grenda Pusptika S-kep. Ni	
Nama Mahasiswa	= Fransiska Sada Moku		
NIM Mahasiswa	= PM241048		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5	Kamis, 12 Juni 2025	KIAN Hasil	Memperbaiki pembahasan Melengkap deskripsi laporan	
6	Sabtu, 14 Juni 2025	KIAN Hasil	Melengkap hasil Melengkap pembahasan	
7	Minggu, 15 Juni 2025	KIAN Hasil	- Merapikan daftar isi, tabel, lampiran dan bagan - Melengkap isi - Melengkap tabel	
8	Senin 16 Juni 2025	KIAN Hasil	Melengkap daftar isi, lampiran	