

CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN *BLOWING BALLOON*
TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN
PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD RSUD
KOTA YOGYAKARTA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:

VIRGINIA S. WANGGE

PN.241075

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



HALAMAN PENGESAHAN

CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN *BLOWING BALLOON* TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEAN ASMA DI RUANG IGD RSUD KOTA YOGYAKARTA

Disusun oleh:
Virginia S. Wangge
PN.24.10.75

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Penguji

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

Pembimbing 1

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

Pembimbing 2

Ganda Puspita, S.Kep., Ns

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

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 “*Case Report : Penerapan Nebulizer Dan Blowing Balloon Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di Ruang 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 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 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

Virginia S. Wangge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
INTISARI.....	viii
PENDAHULUAN	1
METODE	4
KERANGKA KONSEP	9
DIAGRAM ALUR PENELITIAN.....	10
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	11
A. Informasi Terkait Pasien.....	11
B. Temuan Klinis	12
C. Intervensi Terapeutik.....	14
D. Tindak Lanjut/Hasil.....	17
PEMBAHASAN	19
KETERBATASAN PENELITIAN	21
PERSPEKTIF PASIEN	21
KESIMPULAN	22
SARAN	22
INFORMED CONSENT	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	28
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	29
Lampiran 3 SOP Terapi Nebulizer	33
Lampiran 4 SOP Terapi Blowing Balloon	35
Lampiran 5 Prosedur Pelaksanaan Terapi Nebulizer Dan Blowing Balloon	38
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	40
Lampiran 7 Format Pengkajian.....	42
Lampiran 8 Etichal Clearance	58
Lampiran 9 Turnitin	59
Lampiran 10 Lembar Bimbingan	61
Lampiran 11 Implementation of Agreement	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	9
Bagan 2. Diagram Alur Penelitian	10

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahap Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di IGD RSUD Kota Yogyakarta	6
Tabel 2 Hasil observasi frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien asma	18

**CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN *BLOWING BALLOON*
TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA
PASIEN ASMA DI RUANG IGD RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Virginia S. Wangge¹, Antok Nurwidi Antara², Ganda Puspita³

INTISARI

Pendahuluan : Asma merupakan penyakit peradangan kronik pada saluran pernapasan. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka prevalensi asma tertinggi yaitu 3,5%. Pengobatan asma yang kurang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Terdapat juga terdapat terapi non farmakologi yang diberikan dalam penatalaksanaan asma, salah satunya ialah terapi *blowing balloon*. *Case report* ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi nebulizer dan *blowing balloon* terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta. **Metode** : Desain dalam penelitian ini merupakan laporan studi kasus yang dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta. Sampel pada penelitian ini adalah 4 responden, dengan 2 responden sebagai kelompok eksperimen dan 2 responden sebagai kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. **Hasil** : Penerapan studi kasus ini menunjukkan pada kelompok eksperimen terdapat penurunan frekuensi pernapasan sebanyak 4x/menit dan 6x/menit, dari yang awalnya 26x/menit menjadi 20x/menit dan 22 x/menit. Pada kelompok kontrol juga terdapat penurunan frekuensi pernapasan sebanyak 4x/menit, dari yang awalnya 28x/menit dan 26x/menit menjadi 24x/menit dan 22x/menit. **Diskusi** : Pemberian nebulizer dan *blowing ballon* dapat menurunkan frekuensi pernapasan lebih banyak dibandingkan dengan hanya pemberian terapi nebulizer.

Kata Kunci : *Asma, nebulizer, blowing balloon, frekuensi nafas*

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Pembimbing Klinik RSUD Kota Yogyakarta

**CASE REPORT: THE APPLICATION OF NEBULIZER AND BALLOON
BLOWING TO REDUCE RESPIRATORY RATE IN ASTHMA PATIENTS
IN THE EMERGENCY ROOM OF YOGYAKARTA CITY REGIONAL
PUBLIC HOSPITAL**

Virginia S. Wangge¹, Antok Nurwidi Antara², Ganda Puspita³

ABSTRAK

Introduction: Asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract. The Special Region of Yogyakarta has the highest asthma prevalence rate at 3.5%. Inadequate asthma treatment can lead to various complications. There are also non-pharmacological therapies provided in asthma management, one of which is the *blowing balloon* therapy. **Objective:** This case report aims to evaluate the application of nebulizer and *blowing balloon* therapy in reducing the respiratory rate of asthma patients in the Emergency Room of Yogyakarta City Regional Public Hospital. **Method:** The design of this study is a case study report conducted in the Emergency Room of Yogyakarta City Regional Public Hospital. The sample in this study consisted of 4 respondents, with 2 respondents in the experimental group and 2 respondents in the control group who met the inclusion criteria. **Results:** The implementation of this case study showed that in the experimental group, there was a decrease in respiratory rate by 4 breaths/minute and 6 breaths/minute, from the initial 26 breaths/minute to 20 breaths/minute and 22 breaths/minute. In the control group, there was also a decrease in respiratory rate by 4 breaths/minute, from the initial 28 breaths/minute and 26 breaths/minute to 24 breaths/minute and 22 breaths/minute. **Discussion:** The administration of a nebulizer combined with balloon blowing therapy can reduce respiratory rate more effectively than nebulizer therapy alone.

Keywords: Asthma, nebulizer, blowing balloon, respiratory rate

¹ Nursing Professional Education Program Student, STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer, STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor, Yogyakarta City Regional Public Hospital

CASE REPORT : PENERAPAN NEBULIZER DAN BLOWING BALLOON
TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI PERNAPASAN
PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD RSUD
KOTA YOGYAKARTA

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit peradangan kronik pada saluran pernapasan yang ditandai dengan batuk, mengi, dan rasa sesak secara berulang akibat penyumbatan saluran pernapasan yang muncul terutama pada malam hari (Djamil, 2020). Menurut Kusuma *et al* (2022), asma merupakan penyakit saluran napas menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara diseluruh dunia. Pengobatan asma yang kurang tepat, menyebabkan beberapa komplikasi serius, diantaranya serangan asma yang berat, pneumothoraks, atelectasis, gagal nafas, bronchitis, pneumonia, gangguan pertumbuhan pada anak, gangguan tidur, keterbatasan aktivitas fisik, dan masalah emosional. Menurut Ayuningtyas *et al* (2024), Penderita asma dapat memiliki derajat keparahan yang berbeda – beda dan sangat bervariasi antar individu. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat.

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sekitar 335 orang. Prevalensi asma di Indonesia sebanyak 4,5% dari populasi, dengan jumlah kumulatif pasien asma sekitar 11.179.032. Berdasarkan laporan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dari Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa prevalensi asma pada penduduk semua usia di Indonesia mencapai 1,6% pada tahun 2023. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka prevalensi tertinggi yaitu 3,5%, sementara prevalensi asma terendah yaitu Sumatera Utara dengan angka 0,5%. Masalah utama pada asma adalah ketidakmampuan mendasar dalam mencapai angka aliran udara normal pernapasan saat ekspirasi yang menyebabkan frekuensi pernapasan meningkat.

Frekuensi pernapasan merupakan jumlah siklus pernapasan yang dihitung dalam waktu 1 menit. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa ialah 12-20 kali per menit. Frekuensi pernapasan dihitung dengan mengobservasi inspirasi dan ekspirasi penuh selama 1 menit. Frekuensi pernapasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, suhu tubuh, posisi tubuh dan aktivitas (Iqbal & Aini, 2021). Pengendalian dan pengaturan pernapasan dilakukan oleh sistem persyarafan, yaitu saraf otonom, sehingga mekanisme pernapasan dapat bekerja dengan sendirinya meski dalam kondisi istirahat atau tidur.

Pengendalian pernapasan juga dilakukan oleh mekanisme kimiawi yang mengontrol tinggi dan rendahnya frekuensi dan kedalaman pernapasan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Utama, 2018). Munculnya masalah pola napas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif pada asma terjadi ketika saluran pernapasan menyempit dan sesak napas yang diikuti dengan penggunaan otot bantu napas dan adanya suara napas tambahan *wheezing* yang disebabkan oleh radang saluran pernapasan dan bronkokonstriksi (Sari *et al*, 2021). Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien asma adalah terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan, seperti pemberian bronkodilator. Salah satu penyediaan bronkodilator melalui terapi nebulizer.

Terapi inhalasi nebulizer merupakan inhalasi pemberian obat dalam bentuk zat atau partikel berbentuk larutan, gas dan padat yang menyebar di udara melalui hirupan langsung ke saluran nafas. Obat yang digunakan adalah dalam bentuk aerosol (IDAI 2019). Terapi nebulizer umum digunakan sebagai pengobatan asma, baik untuk anak maupun dewasa (Jhonson, 2019). Terapi inhalasi nebulizer efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, karena pemberian inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, relaksasi dari spasme bronchial, dahak menjadi encer sehingga mempermudah untuk dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Astuti, *et al* 2019).

Selain terapi farmakologi, terdapat juga terdapat terapi nonfarmakologi yang diberikan dalam penatalaksanaan asma, salah satunya ialah terapi *blowing balloon*.

Blowing balloon merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan prinsip inspirasi yang dalam dan ekspirasi memanjang serta mulut *dimonyongkan*. Terapi *blowing balloon* bertujuan untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat (Sumartini et al, 2020). Terapi *blowing balloon* dilakukan dengan teratur sangat efektif untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi sistem pernapasan baik ventilasi, difusi maupun perfusi, kapasitas difusi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanjani & Mustikarani (2023) tentang Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Mengurangi Dyspnea Pada Pasien Asma Di Ruang Teratai RSUD dr Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri menyebutkan bahwa adanya penurunan frekuensi pernapasan sebelum diberikan terapi (26x/menit) dan sesudah diberikan terapi *blowing balloon* (22x/menit). Implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi dsypnea (Terapi Ballon Blowing) yang dilakukan 2 hari terhitung dari tanggal 7- 8 Agustus 2023, setiap harinya dilakukan satu kali selama 15-20 kali dalam rentang waktu 15-20 menit untuk mengurangi dyspnea pada pasien asma.

Penelitian yang dilakukan Dananto (2024), menyebutkan bahwa keluhan sesak napas berkurang, suara napas tambahan hilang, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan frekuensi pernapasan menurun. Hasil inovasi tindakan *blowing balloon* menunjukkan adanya penurunan respirasi dan bunyi napas setelah dilakukan tindakan. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Asriatun (2024) tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchiale Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Tiup Balon Di Ruang IGD

RSI Banajarnegara menyebutkan bahwa adanya penurunan frekuensi pernapasan dalam rentang 24-28 kali/menit dan sesak nafas berkurang.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan selama 2 minggu Praktik Klinik di IGD RSUD Kota Yogyakarta terdapat 74 pasien penderita penyakit asma, dengan 52 orang diantaranya berusia dewasa (>20 tahun). Penderita asma yang datang ke IGD diberikan terapi nebulizer. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat IGD, terapi non farmakologi *blowing balloon* belum pernah diterapkan di IGD RSUD Kota Yogyakarta. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan eksperimen atau *Case Report* yang berjudul “Penerapan Nebulizer dan *blowing balloon* terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta”, yang bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi nebulizer dan *blowing balloon* terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah penerapan terapi nebulizer dan *blowing balloon* berpengaruh terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta?

METODE

1. Jenis Laporan

Desain dalam penelitian ini merupakan laporan studi kasus yang menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam penerapan laporan kasus studi ini untuk melihat bagaimana penerapan nebulizer dan *blowing balloon* dalam menurunkan frekuensi napas pada pasien asma kelompok eksperimen maupun penenerapan nebulizer pada kelompok kontrol.

2. Waktu dan Lokasi

Studi kasus dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta dengan waktu pelaksanaan pada 29 Mei – 1 Juni 2025.

3. Jumlah Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah 4 responden, dengan 2 responden sebagai kelompok eksperimen dan 2 responden sebagai kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok eksperimen yaitu responden yang mendapatkan intervensi penerapan terapi nebulizer dan terapi *blowing balloon*, sedangkan pada kelompok kontrol ialah responden yang hanya mendapat terapi nebulasi tanpa dilakukan intervensi *blowing balloon*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Accidental Sampling*, dimana sampel diambil berdasarkan kebetulan, artinya siapa pun yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, selama orang tersebut relevan sebagai sumber data (Sugiyono, 2022).

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien usia dewasa dengan diagnosa asma ringan dan sedang
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang memiliki frekuensi pernapasan >20 x/menit
- 4) Pasien dengan suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), posisi tubuh semi fowler dan tidak sedang selesai melakukan aktivitas berat.
- 5) Pasien yang diberikan 1 kali terapi nebulizer
- 6) Pasien yang kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien usia dewasa dengan diagnosa asma berat
- 2) Pasien yang berusia <20 tahun.
- 3) Pasien yang menolak menjadi responden.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, lembar observasi frekuensi napas, mesin nebulizer yang sudah terkalibrasi pada tanggal 10 September 2024 – 10 September 2025, *timer*, balon tiup, SOP nebulizer dan SOP *blowing balloon*.

6. Variabel Penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah nebulizer dan terapi *blowing balloon* (Kelompok Eksperimen) dan terapi nebulizer (Kelompok Kontrol).

Variabel dependen adalah frekuensi pernapasan.

7. Tahap Pelaksanaan

Tabel 1 Tahap 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 yang sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi dan pemeriksaan TTV)	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi, dan pemeriksaan TTV)
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Memberikan terapi nebulizer selama 10 menit sesuai dengan resep dokter.	Memberikan terapi nebulizer selama 10 menit sesuai dengan resep dokter.
5	Istirahat selama 5 menit (memberikan nasal canul 3 lpm). Tanpa diberikan intervensi <i>blowing balloon</i> .	Istirahat selama 5 menit (memberikan nasal canul 3 lpm). Tanpa diberikan intervensi <i>Blowing Balloon</i> .
6	Memberikan terapi <i>blowing balloon</i> sebanyak 20 kali dalam rentang waktu 10 menit dan diselingi dengan istirahat.	Memberikan edukasi tentang terapi <i>Blowing Balloon</i> .

	Hentikan jika terjadi pusing atau nyeri dada.	
8	Mengevaluasi frekuensi pernapasan selama 1 menit setelah diberikan terapi <i>blowing balloon</i>	Menghitung frekuensi pernapasan setelah diberikan edukasi tentang <i>Blowing Balloon</i> . (15 menit post nebulasi).
9	Mendokumentasikan pada lembar observasi.	Mendokumentasikan pada lembar observasi.

8. Etika Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan etika penelitian sebagai berikut :

- a. *Confideality* (kerahasiaan) informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan tidak mencantumkan identitas responden pada kuesioner dan informasi tersebut akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain. Informasi yang diperoleh oleh peneliti tidak diungkapkan kepada orang lain dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.
- b. *Beneficience* (manfaat) prinsip ini menuntut peneliti untuk meminimalkan resiko dan memaksimalkan manfaat, baik yang menguntungkan individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini memiliki risiko yang sangat rendah karena dalam penelitian ini hanya pertanyaan yang diajukan berupa kuesioner dan tidak dilakukan pengujian atau pengobatan.
- c. *Justice* (keadilan) dalam penelitian ini peneliti harus bersikap adil kepada responden dengan melakukan intervensi yang sama kepada responden kelompok kontrol setelah pengambilan data penelitian selesai.
- d. *Non maleficence* (bukan kejahatan) prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian. Responden berhak memutuskan

dengan sukarela dengan apakah ikut ambil bagian dalam penelitiann tanpa risiko yang merugikan pada penelitian ini.

- e. *Obtaining informed concent* (lembar persetujuan) informing merupakan proses transmisi maksud ide dan konten dari penelitian kepada responden, sedangkan concent merupakan persetujuan dari responden untuk menjadi bagian dari penelitian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti.
- f. *Anonimity* (Tanpa Nama) 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 serta peneliti dalam mengambil gambar responden maka peneliti diwajibkan untuk menutup wajah responden pada lembar dokumentasi yang tertera di lampiran.
- g. *Ethical Clearance* (Surat Keterangan Kelayakan Etik) Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. *Etichal Clearance* terlampir dengan No.46/KEPK/RSUD/V/2025 diterbitkan pada tanggal 31 Mei 2025.

KERANGKA KONSEP

Bagan 1. Kerangka Konsep

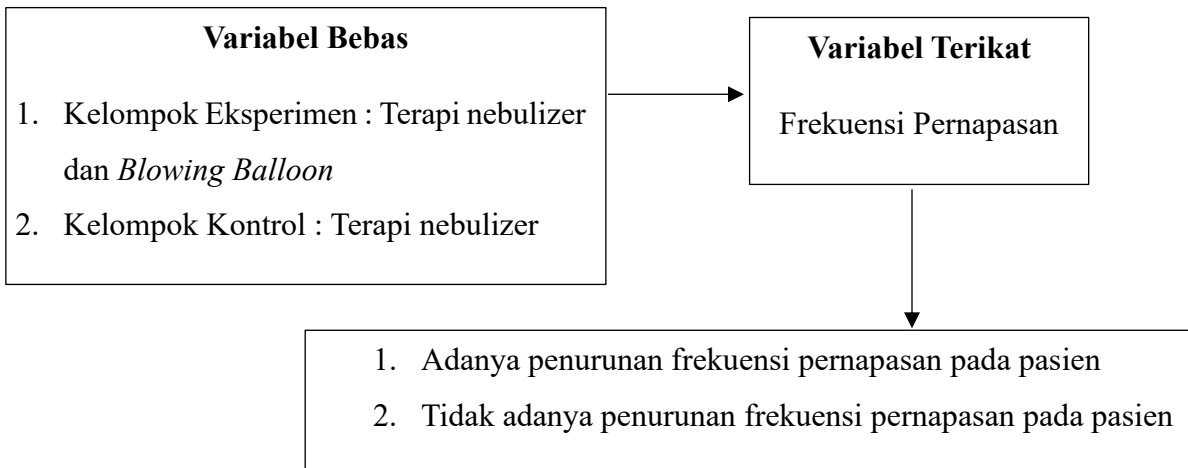
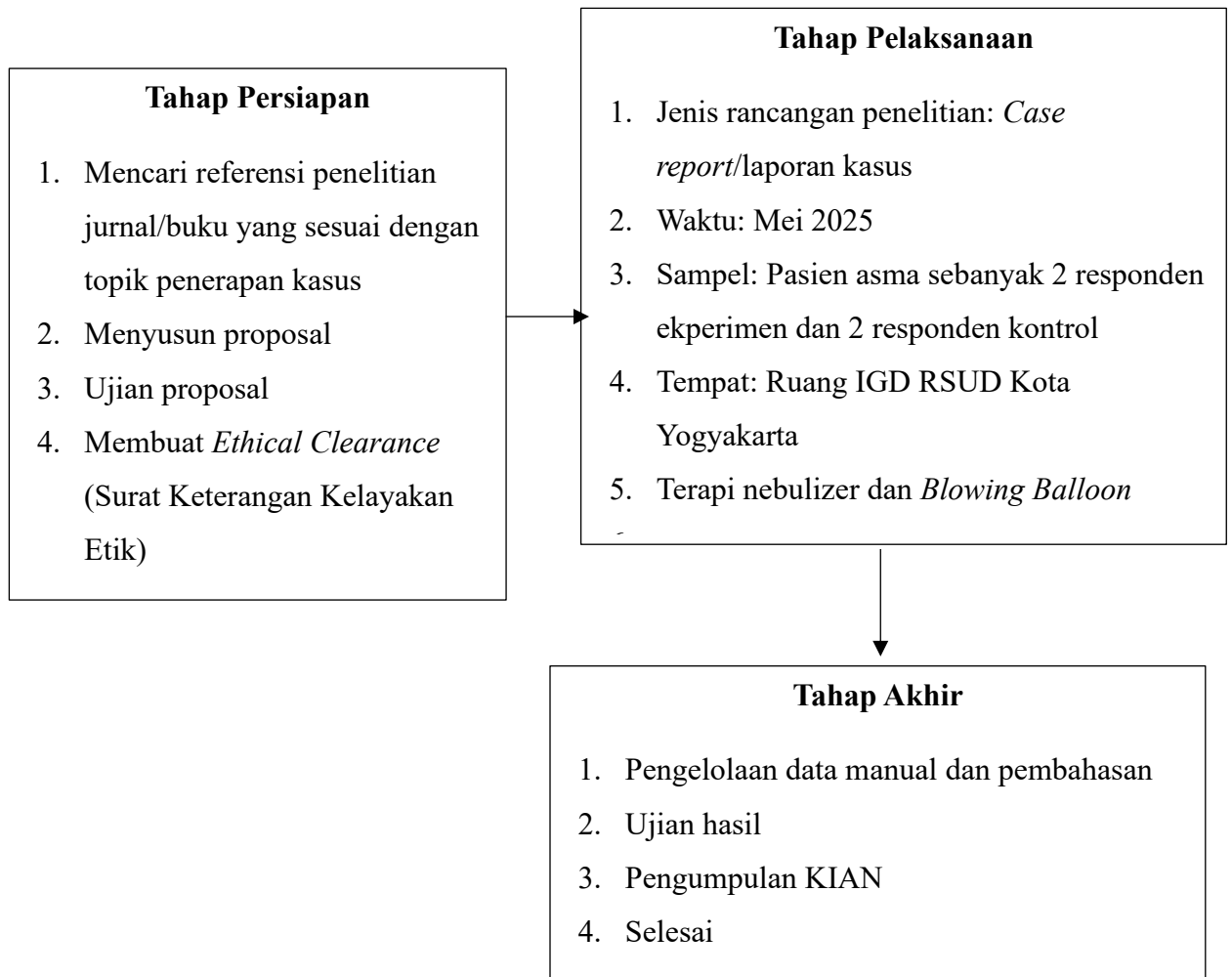


DIAGRAM ALUR PENELITIAN

Bagan 2. Diagram Alur Penelitian



DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien I

Pengkajian dilakukan pada seorang pasien berusia 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Muja Muju Umbulharjo, dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny “S” datang ke IGD pada tanggal 29 Mei 2025 jam 16.45 dengan keluhan sesak nafas sejak 4 hari yang lalu. 2 hari yang lalu sudah periksa di IGD namun belum membaik. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil. Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Apabila asma pasien kambuh, pasien langsung datang ke IGD. Pasien tidak memiliki alergi obat. Adapun obat yang dikonsumsi di rumah yaitu obat salbutamol, metilprednisolon 4mg dan asetilsistein. Hasil pengkajian frekuensi pernapasan 26x/menit, suhu tubuh 36,4, posisi tubuh semi fowler, dan sebelumnya tidak melakukan aktivitas berat.

b. Pasien II

Pengkajian dilakukan pada seorang pasien berusia 36 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Rejokusuman Banguntapan, dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny “H” datang ke IGD pada tanggal 29 Mei 2025 jam 18.25 dengan keluhan sesak nafas hilang timbul tidak tentu, batuk sejak 2 minggu yang lalu, dan keringat dingin pada malam hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil. Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Saat kambuh, pasien langsung dibawa ke IGD. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat. Hasil pengkajian frekuensi pernapasan 26x/menit, suhu tubuh 36,6, posisi tubuh fowler, dan sebelumnya tidak melakukan aktivitas berat.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien I

Pengkajian dilakukan pada seorang pasien berusia 58 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Wirokerten Banguntapan, dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny “B” datang ke IGD pada tanggal 29 Mei 2025 jam 17.30 dengan keluhan sesak nafas sejak siang. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil, riwayat penyakit asam lambung. Pasien mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama. Saat kambuh, pasien langsung dibawa ke IGD. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat. Hasil pengkajian frekuensi pernapasan 28x/menit, suhu tubuh 36,4, posisi tubuh fowler, dan sebelumnya tidak melakukan aktivitas berat.

b. Pasien II

Pengkajian dilakukan pada seorang pasien berusia 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Ngetisharjo, dan sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny “S” datang ke IGD pada tanggal 1 Juni 2025 jam 20.05 dengan keluhan sesak sejak siang hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil. Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Saat kambuh, pasien langsung dibawa ke IGD. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat. Hasil pengkajian frekuensi pernapasan 26x/menit, suhu tubuh 36,5, posisi tubuh fowler, dan sebelumnya tidak melakukan aktivitas berat.

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien I

Pasien Ny “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: 157/114 mmHg, N: 116 x/menit, S: 36,4⁰C, RR: 26 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 eksperimen yaitu asma dengan kategori asma sedang.

b. Pasien II

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: 125/81 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 26 x/menit, SPO2: 95%. Pasien tampak sesak nafas dan tampak retraksi dada ringan. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan lab atau penunjang lainnya. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu asma dengan kategori asma sedang.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien I

Pasien Ny “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: 156/113 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4⁰C, 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 II

Pasien Ny “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: 126//78 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 26 x/menit, SPO2: 95%. 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.

C. Intervensi Terapeutik

1. Kelompok Eksperimen

a. Pasien I

Pasien datang ke IGD langsung diarahkan ke dalam ruangan dan dilakukan pengkajian yang meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada serta pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien, tanda vital, dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa sebagai serangan asma, pasien kemudian dipilih sebagai responden karena sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, 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. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi.

Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi nebulasi diistirahatkan selama 5 menit dengan diberikan oksigen nasal canul 3 liter per menit, kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu penerapan *blowing balloon*. Terapi *blowing balloon* diberikan selama 10 menit, dengan rincian pasien meniup balon sebanyak 2 kali/menit dan dijeda istirahat sebentar setiap 2 menit. Setelah intervensi, kemudian dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan (*post* intervensi) yang didapatkan hasil 20x/menit. Intervensi ini dapat dilakukan setelah nebulasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan menurunkan frekuensi pernapasan.

b. Pasien II

Pasien datang ke IGD langsung diarahkan ke dalam ruangan dan dilakukan pengkajian yang meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada serta pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien, tanda vital, dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa sebagai serangan asma, pasien kemudian dipilih sebagai responden karena sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, 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. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi nebulasi diistirahatkan selama 5 menit dengan diberikan oksigen nasal canul 3 liter per menit, kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu penerapan *blowing balloon*. Terapi *blowing balloon* diberikan selama 10 menit, dengan rincian pasien meniup balon sebanyak 2 kali/menit dan dijeda istirahat sebentar setiap 2 menit. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan (*post* intervensi) yang didapatkan hasil

22x/menit. Intervensi ini dapat dilakukan setelah nebulasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan menurunkan frekuensi pernapasan.

2. Kelompok Kontrol

a. Pasien I

Pasien datang ke IGD langsung diarahkan ke dalam ruangan dan dilakukan pengkajian yang meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada serta pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien, tanda vital, dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa sebagai serangan asma, pasien kemudian dipilih sebagai responden karena sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, 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. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi nebulasi tanpa dilakukan penerapan *blowing balloon*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan edukasi tentang *blowing balloon* yang digunakan untuk mengurangi sesak nafas dan bisa diterapkan secara mandiri. Edukasi ini diberikan setelah terapi nebulasi. *Pre* nebulasi didapatkan hasil frekuensi pernapasan 28x/menit, Setelah 20 menit *post* nebulasi dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan didapatkan hasil 24x/menit. Selama menunggu waktu 20 menit, responden diberikan edukasi tentang *blowing balloon*.

b. Pasien II

Pasien datang ke IGD langsung diarahkan ke dalam ruangan dan dilakukan pengkajian yang meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada serta pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien, tanda vital, dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosa sebagai serangan asma, pasien kemudian dipilih sebagai responden karena sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya 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. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi nebulasi tanpa dilakukan penerapan *blowing balloon*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan edukasi tentang *blowing balloon* yang digunakan untuk mengurangi sesak nafas dan bisa diterapkan secara mandiri. Edukasi ini diberikan setelah terapi nebulasi. Ketika *post* nebulasi dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan. *Pre* nebulasi didapatkan hasil frekuensi pernapasan 26x/menit, Setelah 20 menit *post* nebulasi dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan didapatkan hasil 22x/menit. Selama menunggu waktu 20 menit, responden diberikan edukasi tentang *blowing balloon*.

D. Tindak Lanjut/Hasil

Berikut ini hasil observasi frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terkait penerapan nebulizer dan *blowing balloon* pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta.

Tabel 2 Hasil observasi frekuensi pernapasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Kelompok	Usia	Pre Nebulasi	Post Nebulasi	Post <i>Blowing Balloon</i>	Keterangan
Pasien I kelompok eksperimen	56 tahun	26x/menit	-	20x/menit	Turun 6x/menit
Pasien II kelompok eksperimen	36 tahun	26x/menit	-	22x/menit	Turun 4x/menit
Pasien I kelompok Kontrol	58 tahun	28x/menit	24x/menit	-	Turun 4x/menit
Pasien II kelompok Kontrol	50 tahun	26x/menit	22x/menit	-	Turun 4x/menit

Sumber : data primer terolah, 2025

Analisis :

Berdasarkan tabel 1 dari hasil observasi pemberian intervensi penerapan nebulizer dan terapi *blowing balloon* yang dilaksanakan di IGD RSUD Kota Yogyakarta, kelompok eksperimen pasien I diperoleh data frekuensi pernapasan pengkajian awal 26x/menit, kemudian hasil frekuensi pernapasan post *blowing balloon* yaitu 20x/menit. Pada kelompok eksperimen pasien II diperoleh data frekuensi pernapasan pengkajian awal 26x/menit, kemudian hasil frekuensi pernapasan post *blowing balloon* yaitu 22x/menit. Sedangkan pada kelompok kontrol pasien I diperoleh data frekuensi pernapasan pengkajian awal 28x/menit, kemudian 20 menit setelah nebulasi frekuensi pernapasan menjadi 24x/menit. Pada kelompok kontrol pasien II diperoleh data frekuensi pernapasan pengkajian awal 26x/menit, kemudian 20 menit setelah nebulasi frekuensi pernapasan menjadi 22x/menit. Penerapan studi pasien ini

menunjukkan penurunan frekuensi pernapasan sebanyak 4x/menit dan 6x/menit, dari yang awalnya 26x/menit dan 28x/menit menjadi 20x/menit dan 22x/menit baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan usia karakteristik responden pada studi kasus ini, 3 dari 4 pasien berusia ≥ 50 tahun, 1 diantaranya berusia 36 tahun. Pada pasien asma dalam kelompok usia ≥ 50 tahun, terjadi penurunan elastisitas jaringan paru dan penurunan kekuatan otot pernapasan sehingga jalan nafas mengalami penyempitan dimana hal ini dapat meningkatkan frekuensi pernapasan. Hasil ini sejalan dengan Kartikasari & Sulistyanto (2022), yang menyatakan bahwa kelompok usia lanjut memiliki frekuensi pernapasan yang cenderung tinggi saat serangan asma terjadi. Pada pasien asma usia 36 tahun mampu meniup balon dengan ukuran lebih besar dibandingkan pasien berusia 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa volume tidal pada usia yang lebih muda relatif lebih optimal, karena elastisitas paru dan kekuatan otot pernapasan masih baik. Hasil ini sejalan dengan Van der Stelt *et al* (2022), yang menyatakan bahwa volume tidal pada usia muda cenderung lebih optimal karena paru masih memiliki *compliance* dan kapasitas ventilasi yang baik.

Berdasarkan jenis kelamin responden pada studi kasus ini, semua responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Pignataro (2019), data dari *Center for Disease, control and Prevention* menyatakan bahwa prevalensi asma dikonfirmasi lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Alasan perbedaan gender terhadap kekambuhan asma sesungguhnya belum jelas, namun kemungkinan berhubungan dengan faktor imunologis dan hormonal, dan/atau perbedaan respon spesifik gender terhadap paparan lingkungan atau pekerjaan.

Berdasarkan suhu tubuh responden pada studi kasus ini, semua responden memiliki suhu tubuh dalam kisaran normal. Sehingga tidak terdapat faktor suhu sebagai pencetus peningkatan frekuensi pernapasan. Suhu tubuh normal tidak selalu

menjamin bahwa sistem pernapasan bekerja normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa pasien asma dengan suhu tubuh normal bisa menunjukkan peningkatan frekuensi pernapasan.

Berdasarkan aktivitas responden pada studi kasus ini, semua responden sebelumnya tidak melakukan aktivitas berat. Semua responden sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga memiliki peran yang sangat penting, misalnya mencuci, masak, membersihkan rumah, mengurus suami serta anak, dan lain sebagainya. Meskipun aktivitas sebagai ibu rumah tangga tidak termasuk berat, namun dapat menyebabkan frekuensi pernapasan meningkat bila dilakukan dalam kondisi lingkungan yang tidak sehat, misalnya paparan debu. Hal ini berkaitan dengan teori hasil penelitian Dandan *et al.*, (2022) yang menyatakan salah satu faktor pencetus kekambuhan asma ialah aktivitas.

Hasil studi kasus pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan terjadi penurunan frekuensi pernapasan setelah diberikan nebulizer dan *blowing balloon*. Pada kelompok eksperimen, sebelum intervensi frekuensi pernapasan responden 26x/menit. Setelah intervensi menjadi 20x/menit dan 22x/menit, sehingga terdapat penurunan frekuensi pernapasan 4x/menit dan 6x/menit. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwaryo *et al.*, (2021), yaitu terapi nebulizer dan *blowing ballon* efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma. Hasil studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian Asriatun (2024), yang menyatakan bahwa adanya penurunan frekuensi pernapasan setelah diberikan terapi nebulizer dan *blowing balloon* dalam rentang 24-28 kali/menit dan sesak nafas berkurang setelah diberikan terapi nebulizer dan *blowing balloon*.

Pada kelompok kontrol, sebelum nebulasi frekuensi pernapasan responden 26x/menit dan 28x/menit. Setelah nebulasi frekuensi pernapasan menjadi 22x/menit dan 24x/menit sehingga terdapat penurunan frekuensi pernapasan 4x/menit. hasil ini sejalan dengan penelitian Saini *et al* (2023), yang menyatakan bahwa penggunaan nebulizer efektif dalam menurunkan sesak nafas pada pasien asma bronkial. Hasil studi kasus ini juga sejalan dengan Yusni & Rante (2024), yaitu terdapat efektivitas terapi

inhalasi nebulizer secara signifikan menurunkan frekuensi sesak napas pada pasien asma.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi nebulizer dan *blowing balloon* membantu menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma, namun pada terapi *blowing balloon* terjadi penurunan yang lebih baik dibanding dengan penggunaan nebulizer saja, sehingga dapat dijadikan pendekatan intervensi yang efektif dalam tatalaksana serangan asma di IGD.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Intervensi dilakukan dalam waktu terbatas, karena dilakukan di ruang IGD. Sehingga efek jangka panjang dari terapi nebulizer dan *blowing balloon* belum dapat diketahui.
2. Penelitian ini berfokus pada penurunan frekuensi pernapasan sebagai indikator keberhasilan terapi tanpa memperhatikan variable lain, misalnya saturasi oksigen, kenyamanan pasien, atau efek samping dari terapi yang tidak diukur.

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan setelah diberikan intervensi keperawatan terapi nebulasi dan *blowing balloon*, perasaan sesak berkurang. Intervensi non farmakologi dapat diterapkan secara mandiri. Pada kelompok kontrol yang mendapat edukasi dan tindakan terapi *blowing balloon* yang telah diajarkan oleh peneliti akan mencoba mempraktikannya secara mandiri saat sesak terjadi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di IGD RSUD Kota Yogyakarta diperoleh data bahwa pasien asma yang telah diberikan terapi nebulizer dan diberikan intervensi *blowing balloon* dapat menurunkan frekuensi pernapasan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan terapi nebulizer dan *Blowing Balloon* terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Kota Yogyakarta, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk Pasien

Pasien dengan asma disarankan untuk secara rutin melakukan teknik *blowing balloon* sebagai Latihan pernapasan di rumah. Latihan ini dapat dijadikan terapi pendukung yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru, memperkuat otot pernapasan, dan mengurangi gejala sesak napas.

2. Untuk perawat ruang IGD

Diharapkan perawat yang bertugas di ruang IGD dapat mengimplementasikan kombinasi terapi nebulizer dan teknik *blowing balloon* sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada pasien asma.

3. Untuk Bidang Pengurus SOP Rumah Sakit

Diharapkan pengurus Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk memasukkan terapi *blowing balloon* sebagai bagian dari intervensi non farmakologis yang terstandar dalam penanganan pasien asma di IGD. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mempercepat proses pemulihan pasien.

4. Untuk Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar serta memperpanjang durasi intervensi guna memperoleh hasil yang lebih representatif dan mendalam. Selain itu, dapat dilakukan perbandingan efektivitas dengan teknik terapi pernapasan lainnya guna mengetahui metode yang paling optimal dalam penanganan asma.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapat persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan lembar *informed concent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriatun, Nuning. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchiale Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Tiup Balon Di Ruang IGD RSI Banajarnegara*. Universitas Muhammadiyah Gombong.
https://repository.unimugo.ac.id/3438/1/NUNING%20ASRIATUN%20NIM.202303053_compressed.pdf (diakses pada 26 mei 2025)
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia*. Jurnal Keperawatan, 5(2), 7–13.
- 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.
- Dananto, Yoga. (2024). *Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Padapasien Asma Bronchial Dengan Intervensi Ballon Blowing Di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Universitas Muhammadiyah Gombong.
https://repository.unimugo.ac.id/3707/1/YOGA%20DANANTO%20NIM.%202303108_compressed.pdf (diakses pada 1 Mei 2025)
- Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). *Literature Review: Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma*. Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya, 10(2), 1-5.
- Djamil, A. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewasa*. Wellnes And Healthy Magazine, 29-40
- Ikatan dokter anak Indonesia. (2019). *Rekomendasi Terapi Inhalasi Pada Anak*. Diedit Oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2019 Ed., Rekomendasi Terapi Inhalasi Pada Anak.
- Iqbal, M., & Aini, D. N. (2021). *Penerapan Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien PPOK Dengan Dyspnea*. Jurnal Ners Widya Husada, 8(3)
- Jhonson. (2019). *Principles of nebulizer-delivered drug therapy for asthma*. American journal of hospital pharmacy.

- Kartikasari, D., & Sulistyanto, B. A. (2022). *Gambaran respirasi Rate (RR) pada Pasien Asma*. Jurnal Penelitian IPTEKS, 5 (2), 277 – 281.
- Kusuma, E., Dewi, N. A, Helda, P. R. A., Dwining, H., Chilyatiz, Z., & Yuni, A. (2022). *Implikasi Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Kontrol Asma: Literature Review Erik*. Jurnal Keperawatan, 14(S3r), 873–884
- Pignataro FS, Bonini M, Forgione A, et al. (2019). *Asthma and gender: the femalelung*. Pharmacol Res. 119:384–90.
- Saini, S., Dalle, A., Junaidi., & Nurhikmawati. (2023). *Gambaran Efektivitas Penggunaan Nebulizer Untuk Menurunkan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkhial Di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makasar*. Jurnal Medika Keperawatan. Vol.14 (02).
- Sanjani, A. P., & Mustikarani, I. K. (2023). *Penerapan Tehnik Ballon Blowing Untuk Mengurangi Dyspnea Pada Pasien Asma Di Ruang Teratai Rsud Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri*.
- Sari, R. E., Wardiah, R., & Tari, P. I. (2022). *Performance of Invention Toddler Pneumonia Cases in Public Health Centers Municipality Jambi*. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. 16(2), 207–213
- Setiawan, Arif & Elvira, M. (2021). *Pengaruh Tekhnik Pernafasan Buteyko Terhadap Fungsi Ventilasi Oksigenasi Paru*. Jurnal Pembangunan Nagari, 3(1), 45. <https://doi.org/10.30559/jpn.v3i1.73>.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sumartini, S., Somantri, B., Suparto, T. A., & Andriyani, S. (2020). *The Effect Of Playing Blowing Balloon Therapy To Changes In Lung Function In Preschool Children With Asthma*. Proceedings of the 4th International Conference on Sport Science, Health, and Physical Education (ICSSHPE 2019).
- Suwaroyo, P.A.W., Yunita, S., Waladani, B., & Safaroni, A. (2021). *Studi Kasus: Terapi Blowing Balloon Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma.*, Jurnal, 2, 41-49.
- Tim Pokja Pedoman SPO PPNI (2021) *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI

- Utama, Saktya Yudha Ardi. (2018). *Buku ajar keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. Yogyakarta: Depublish
- Van der Stelt, K., Vermeulen, M. A. R., & De Jongh, F. H. (2022). *Effect Of Aging On Dynamic Lung Compliance and Ventilatory Response During Exercise*. *Journal of Applied Physiology*, 123 (6), 1455-1462. <https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00814.2021>
- Wahyuliniya, A. A. I. (2023). *Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Balloon Blowing Pada Pasien Asma Di RSUD Mangusada Badung*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- World Health Organization (2020). *Asthma*. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/asthma> . (diakses: 1 Mei 2025)
- Yusni & Rante, A. (2024). *Analisis Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Asma : Literatur Review*. *Jurnal Kesehatan Arunika*. Vol.1 (1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di IGD RSUD Kota Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Virginia S. Wangge

NIM : PN.241075

Akan melakukan penelitian dengan judul "*Case Report* : Penerapan Nebulizer Dan *Blowing Balloon* Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta".

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Yogyakarta, 29 Mei 2025

Hormat Saya



(Virginia S. Wangge)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : B. [REDACTED]

Usia : 58 TH

Jenis Kelamin : WANITA

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Care Report : Penerapan Nebulizer Dan *Blowing Balloon* Terhadap Pemurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

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

Yogyakarta, 2023

Saksi

[Signature]

[REDACTED]

SUAMI

Responden

[Signature]

[REDACTED]

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. [REDACTED]

Usia : 36 th

Jenis Kelamin : perempuan

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Nebulizer Dan *Blowing Balloon* Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

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

Yogyakarta, 2025

Saksi

([Signature])
[REDACTED]
tampu

Responden

([Signature])
[REDACTED]

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S [REDACTED]

Usia : 56

Jenis Kelamin : perempuan

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "*Case Report : Penerapan Nebulizer Dan Blowing Balloon Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta*".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

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

Yogyakarta, 2025

Saksi

([REDACTED])
([REDACTED])

Responden

([REDACTED])

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S. [REDACTED]

Usia : 50 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Nebulizer Dan *Blowing Balloon* Terhadap Penurunan Frekuensi Pemapasan Pada Pasien Asma Di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

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

Yogyakarta, 2023

Saksi

([Signature])
(Anah)

Responden

([Signature])
([REDACTED])

Lampiran 3 SOP Terapi Nebulizer

SOP Terapi Nebulizer

- Pengertian : Pemberian obat inhalasi adalah tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa spray (semprotan) aerosol, uap, atau bubuk halus untuk mendapatkan efek lokal atau sistemik
- Tujuan : 1. Bersihan jalan napas meningkat
2. Pertukaran gas meningkat
3. Pola napas membaik
4. Tingkat aspirasi menurun
5. Ventilasi spontan meningkat
6. Penyampihan ventilator meningkat
- Alat/Bahan : 1. Mesin nebulizer
2. Masker dan selang nebulizer
3. Obat inhalasi sesuai Program
4. Sarung tangan
- Prosedur : **Tahap Persiapan**
- Tindakan 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)
2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
3. Lakukan cuci tangan

Komunikasi Terapeutik

1. Perkenalkan diri
2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien

Tahap Kerja

1. Pasang sarung tangan bersih
2. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler
3. Masukkan obat ke dalam *chamber* nebulizer
4. Hubungkan selang ke mesin nebulizer
5. Pasang masker menutupi hidung dan mulut
6. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan
7. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer
8. Monitor respons pasien hingga obat habis

Tahap Terminasi

1. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

Dokumentasi

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya

Referensi : PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Lampiran 4 SOP Terapi Blowing Balloon

SOP Terapi *Blowing Balloon*

- Pengertian : *Blowing Balloon* atau yang mempunyai makna latihan pernapasan dengan cara meniup balon merupakan salah satu latihan relaksasi napas dengan menghirup udara melalui hidung dan ekspirasi melalui mulut ke dalam balon
- Tujuan : 1. Untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen
2. Mengontrol pola napas
3. Menurunkan sesak
4. Meningkatkan kekuatan otot pernapasan
5. Mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru
6. Memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat
- Alat/Bahan : 1. Sarung tangan
2. Arloji
3. Balon tiup
4. Buku catatan dan alat tulis
- Prosedur : **Tahap Pra Interaksi**
- Tindakan 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (TTV bagian respirasi dan saturasi oksigen)
2. Cuci tangan
3. Siapkan, periksa kembali alat-alat yang diperlukan

Tahap Interaksi

1. Beri salam dan perkenalkan diri kepada pasien
2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan gelang identitas
3. Tanyakan kondisi/keluhan pasien

4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan pasien
5. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan.

Tahap Kerja

1. Jaga privasi pasien (menutup pintu, sampiran)
2. Posisikan pasien dengan nyaman
3. Cuci tangan dan pakai APD
4. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki pasien (motivasi dan anjurkan pasien santai dan tenang)
5. Siapkan balon, anjurkan pasien pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping kepala
6. Anjurkan pasien tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik)
7. Kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan dan dikerutkan selama 5-7 detik (balon mengembang)
8. Tutup balon dengan jari-jari
9. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon (ulangi prosedur nomor 9)
10. Lakukan terus menerus sebanyak 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat
11. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada
12. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman

Tahap Terminasi

1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif serta kontrak kegiatan selanjutnya.
2. Bereskan alat-alat, lepas APD, dan cuci tangan
3. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam

Dokumentasi

1. Catat hasil kegiatan pada lembar observasi

Referensi : Wahyuliniya (2023)

Lampiran 5 Prosedur Pelaksanaan Terapi Nebulizer Dan Blowing Balloon

**PROSEDUR PELAKSANAAN
TERAPI NEBULIZER DAN *BLOWING BALLOON***

Tahap persiapan	1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin), suhu tubuh, posisi tubuh, aktivitas sebelumnya. 5. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (Mesin nebulizer, Masker dan selang nebulizer, Obat inhalasi sesuai Program, Sarung tangan, Arloji, Balon tiup dan lembar observasi 4. Lakukan cuci tangan
Tahap Kerja	1. Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit 2. Posisikan pasien nyaman 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 7. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer 8. Monitor respon pasien hingga obat habis 9. Evaluasi frekuensi pernapasan setelah terapi nebulizer (kelompok kontrol) 10. Istirahat selama 5 menit dan diberikan oksigen dengan nasal kanul 3 lpm 11. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki pasien (motivasi dan anjurkan pasien santai dan tenang) 12. Siapkan balon, anjurkan pasien pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping kepala

	13. Anjurkan pasien tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik) 14. Kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan dan dikerutkan selama 5-7 detik (balon mengembang) 15. Tutup balon dengan jari-jari 16. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon (ulangi prosedur nomor 9) 17. Lakukan terus menerus sebanyak 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat 18. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada 19. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman. 20. Evaluasi frekuensi pernapasan setelah terapi <i>Blowing Balloon</i>. Catatan : Perhitungan frekuensi pernapasan setelah terapi nebulizer dilakukan sama dengan jumlah waktu yang digunakan pada kelompok intervensi. Jika pada kelompok eksperimen terapi nebulizer dan <i>Blowing Balloon</i> menghabiskan waktu selama 45 menit lalu dihitung frekuensi pernapasan. Maka, pada kelompok kontrol juga akan dilakukan perhitungan frekuensi pernapasan setelah 45 menit.
Tahap Akhir	1. Rapiakan alat 2. Cuci tangan. 3. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan pada lembar observasi

*Lampiran 6 Lembar Observasi***Lembar Observasi Kelompok Intervensi**

Nama : Ny. S Suhu Tubuh : 36,4°C
 Usia : 56 tahun Posisi Tubuh : Semi Fowler
 Jenis Kelamin : Perempuan Aktivitas Berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan	Kelompok intervensi	
Frekuensi Pernapasan	Pre Nebulizer	Post Blowing Ballon
	26x/menit	20x/menit

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Nama : Ny. B Suhu Tubuh : 36,4 °C
 Usia : 58 tahun Posisi Tubuh : fowler
 Jenis Kelamin : Perempuan Aktivitas Berat : ☐ ya ☐ tidak

Pemeriksaan	Kelompok Kontrol	
Frekuensi Pernapasan	Pre Nebulizer	Post Nebulizer
	28x/menit	24x/menit

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Pemeriksaan	Kelompok Kontrol	
Frekuensi Pernapasan	Pre Nebulizer	Post Nebulizer
	26x/menit	22x/menit

Lampiran 7 Format Pengkajian

1. Pasien I Kelompok Eksperimen

a. Identitas pasien I

Nama : Ny. S
 Umur : 56 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Muja Muju, Umbulharjo
 Tanggal masuk RS : Kamis, 29 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : Kamis, 29 Mei 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, rekam medis

Warna Triase :



b. Riwayat Kasus

1) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak sejak 4 hari yang lalu. 2 hari yang lalu sudah periksa di IGD namun belum membaik. TD : 157/114 mmHg, HR : 116x/menit, S: 36,4°C, RR : 26x/menit, SPO2 : 96%, GCS:E4V5M6

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak kecil. tidak ada alergi obat.

3) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama

c. Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak Paten
 Obstruksi : Ada
 Suara Nafas : Wheezing (+), Ronchi (+)
 Keluhan Lain : tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, 26x/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 : Wajah pucat, kepala simetris, tidak ada trauma, kaku kuduk, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru Wheezing (+), Ronchi (+), suara jantung lub/dub reguler

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

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

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 10 x/menit

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

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

2. Pasien II Kelompok Eksperimen

a. Identitas pasien I

Nama : Ny. H
 Umur : 36 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Rejokusuman, Banguntapan
 Tanggal masuk RS : Kamis, 29 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : Kamis, 29 Mei 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, rekam medis

Warna Triase :



b. Riwayat Kasus

1) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas hilang timbul tidak tentu, batuk sejak 2 minggu yang lalu, dan keringat dingin saat malam hari. TD : 125/81 mmHg, HR : 100x/menit, S: 36,6°C, RR : 26x/menit, SPO2 : 95%, GCS:E4V5M6

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak kecil. tidak ada alergi obat.

3) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama

c. Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak Paten
 Obstruksi : Ada
 Suara Nafas : Wheezing (+), Ronchi (+)
 Keluhan Lain : tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, 26x/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 : Wajah pucat, kepala simetris, tidak ada trauma, kaku kuduk, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru Wheezing (+), Ronchi (+), suara jantung lub/dub reguler

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

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

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

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

3. Pasien I Kelompok Kontrol

a. Identitas pasien I

Nama : Ny. B
 Umur : 58 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Wirokerten, Banguntapan
 Tanggal masuk RS : Kamis, 29 Mei 2025
 Tanggal pengkajian : Kamis, 29 Mei 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, rekam medis

Warna Triase :



b. Riwayat Kasus

1) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak sejak siang hari. TD :
 156/113 mmHg, HR : 80x/menit, S: 36,4°C, RR : 28x/menit, SPO2 :
 96%, GCS:E4V5M6

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak kecil. tidak ada
 alergi obat.

3) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama

c. Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak Paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : Wheezing (+)
 Keluhan Lain : tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, 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 : Wajah pucat, kepala simetris, tidak ada trauma, kaku kuduk, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru Wheezing (+), Ronchi (-), suara jantung lub/dub reguler

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

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

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

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

4. Pasien II Kelompok Kontrol

a. Identitas pasien I

Nama : Ny. S
 Umur : 50 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Ngetisharjo
 Tanggal masuk RS : Minggu, 1 Juni 2025
 Tanggal pengkajian : Minggu, 1 Juni 2025
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma Sedang
 No. RM : -
 Sumber informasi : Pasien, rekam medis

Warna Triase :



b. Riwayat Kasus

1) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak sejak siang. TD : 126/78 mmHg, HR : 88x/menit, S: 36,5°C, RR : 26x/menit, SPO2 : 95%, GCS:E4V5M6

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak kecil. tidak ada alergi obat.

3) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama

c. Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Tidak Paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : Wheezing (+)
 Keluhan Lain : tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Ringan
 Sesak nafas : Ada, 26x/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	: Wajah pucat, kepala simetris, tidak ada trauma, kaku kuduk, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Palpasi	: Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi	: Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.
Palpasi	: Tidak teraba massa/benjolan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Suara paru Wheezing (+), Ronchi (-), suara jantung lub/dub reguler

Abdomen

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

Auskultasi : Bising usus 10 x/menit

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

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

Lampiran 8 Etichal Clearance



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
rumah sakit umum daerah

Jl. Wirosabran 1, Yogyakarta, Daerah istimewa Yogyakarta 55152
 Telepon (0274) 371195, 385682
 Laman rumahsakitjogja.jogjakota.go.id, Pus-el.rusd@jogjakota.go.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION/ETHICAL
EXEMPTION

No.48/KEPK/RSUDM/2025

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

Peneliti utama : Virgina S. Wangge
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 : Penerapan Nebulizer dan Blowing Balloon Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma di IGD

Title

Case Report: Application of Nebulizer and Blowing Balloon to Reduce Respiratory Rate in Asthma Patients in the Emergency Room

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. Retna, Sp.S, M.Sc

Lampiran 9 Turnitin



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:	Virginia S. Wangge Turnitin.docx
File name:	Virginia_S._Wangge_Turnitin.docx
File size:	50.55K
Page count:	22
Word count:	4,449
Character count:	28,689
Submission date:	17-Jun-2025 01:59AM (UTC-0500)
Submission ID:	2700948754

1. Prebendaharaan

Salah satu aspek yang paling penting dalam proses pembelajaran adalah kemampuan siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan. Hal ini dapat dicapai melalui berbagai metode, termasuk penggunaan media pembelajaran yang menarik dan interaktif. Salah satu metode yang efektif adalah dengan menggunakan media digital yang dapat diakses kapan saja dan di mana saja. Hal ini memungkinkan siswa untuk belajar dengan kecepatan mereka sendiri dan sesuai dengan gaya belajar mereka. Selain itu, media digital juga dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang sulit dengan lebih mudah. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan media yang interaktif dan menarik yang dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan.

Salah satu contoh media digital yang dapat digunakan adalah video pembelajaran. Video pembelajaran dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan dengan lebih mudah. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan video yang interaktif dan menarik yang dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan.

Salah satu contoh media digital yang dapat digunakan adalah aplikasi pembelajaran. Aplikasi pembelajaran dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan dengan lebih mudah. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan aplikasi yang interaktif dan menarik yang dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan.

Salah satu contoh media digital yang dapat digunakan adalah platform pembelajaran. Platform pembelajaran dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan dengan lebih mudah. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan platform yang interaktif dan menarik yang dapat membantu siswa untuk memahami konsep-konsep yang diajarkan.

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Virginia S. Wangge Turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

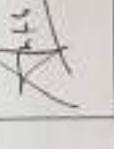
27%	27%	8%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ukh.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	2%
3	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	2%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
6	jbiomedkes.org Internet Source	1%
7	Wahyu Hidayat, Try Ayu Patmawati. "STUDI KASUS PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V ON HEMODIALYSIS", Kelimutu Nursing Journal, 2023 Publication	1%
8	repository.umkla.ac.id Internet Source	1%
9	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
10	fzahra97.blogspot.com Internet Source	1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	1%

Lampiran 10 Lembar Bimbingan

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS			
Mata Kuliah	= KARYA TULIS ILMIAH	Dosen Pembimbing =	1. Rofek Nurwinda Retnoro S.Pg.Ns, M.Kep
Nama Mahasiswa	= VIRGINIA S. WAMUSIT		
NIM Mahasiswa	= PN2407F		

No	Har/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Rabu, 14/08/2025	Proposa KIAN	- mende penertuan sample - kerangka konsep & alur penelitian	
2	Jumat, 16/08/2025	Proposa KIAN	- menggapai alur penelitian - melengkapi lampiran - Buaya dipekerin	
3	Senin, 19/08/2025	Proposa KIAN	Penyusunan Uraian	
4	Senin, 19/08/2025	Proposa KIAN	- urai baber Uraian	

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	= <u>KARYA TULIS ILMIAH</u>	Dosen Pembimbing = <u>Dr. Nurwanto Arman, S.Kep.Nr.</u>
Nama Mahasiswa	= <u>WIRGINING S. WANINGSO</u>	
NIM Mahasiswa	= <u>PN241075</u>	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Kamis, 1 Mei 2025	proposisi KIAN	- memperbaiki latar belakang - mengotapi sop	
2	Jumat, 9 Mei 2025	proposisi KIAN	- mengotapi latar belakang - penulisan (memperbaiki) - penyempurnaan judul & isi proposal - kerangka konsep	
3	Senin, 12 Mei 2025	proposisi KIAN	- memperbaiki latar belakang - penyempurnaan format KIAN - memperbaiki penulisan	
4	Rabu, 14 Mei 2025	proposisi KIAN	- perbaikan penulisan - mengotapi sop - mengotapi kriterianya	

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah = Karya Tulis Ilmiah Nama Mahasiswa = Vitojino S. Wungie NIM Mahasiswa = 201141016		Dosen Pembimbing =		
No	Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5	Kamis, 0 Juni 2025	FIAN HANI	Memeriksa pembahasan dan mengotapi draftnya sesuai kelas	f
6	Sabtu, 14 Juni 2025	FIAN HANI	Mengotapi Hasil dan pembahasan	f
7	Minggu, 15 Juni 2025	FIAN HANI	- mengotapi draftnya 10, tabel, lampiran dan babnya - memeriksa hasil monev - mengotapi tabel	f
8	Senin, 16 Juni 2025	FIAN HANI	mencantumkan draft 10 dan lampiran	f

Lampiran 11 Implementation of Agreement