

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., & Budiastutik, I. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustí, A., Celli, B. R., Criner, G. J., Halpin, D., Anzueto, A., Barnes, P., Bourbeau, J., Han, M. K., Martinez, F. J., Montes de Oca, M., Mortimer, K., Papi, A., Pavord, I., Roche, N., Salvi, S., Sin, D. D., Singh, D., Stockley, R., López Varela, M. V., Wedzicha, J. A., & Vogelmeier, C. F. (2023). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(7), 819–837. <https://doi.org/10.1164/rccm.202301-0106PP>
- Anggreni, D. D. (2022). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahit.
- Aty, Y. M. V. B., Benu, B. A., Rindu, Y., & Nurwela, T. S. (2024). Penerapan Teknik Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) dalam Mengatasi Penumpukan Sekret pada Penderita Tuberculosis Paru. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 248–254. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3309>
- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. P. D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafi, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2025). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2025 Report*. <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>
- Hello Sehat. (2024). 7 Rumah Sakit Kota Bengkulu dengan Fasilitas Terlengkap. Diakses dari <https://hellosehat.com/sehat/rumah-sakit/rumah-sakit-kota-bengkulu/>
- Kemendes. (2024). *Profil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC.
- Listari, R. P., Setiyowati, E., & Zahroh, C. (2025). Combination of Active Cycle of Breathing Techniques (ACBT) and Chest Physiotherapy on the Effectiveness of Airborne Cleaning in Pulmonary TB Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 8(3), 650–656. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i3.567>

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Nazir, A. (2025). Effectiveness of Active Cycle of Breathing Technique in Improving Physiological and Functional Outcomes Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Narrative Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18(12), 5431–5439. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S546054>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2023). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK): Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: PDPI.
- Purwanto. (2024). Pembersihan Jalan Nafas Pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis Menggunakan Active Cycle of Breathing Technique. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"*, 15(4), 826–832. <https://doi.org/10.33846/sf15451>
- RSUD M. Yunus Bengkulu. (2025). *Profil Rumah Sakit M. Yunus*. Diakses dari <https://rsmmy.bengkuluprov.go.id/profil-rumah-sakit-m-yunus/>
- Somantri, I. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syahril, A., & Apriza, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. *Excellent Health Journal*, 3(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Valdivia-Martínez, M., Fernández-Gualda, M. Á., Gallegos-García, E., Postigo-Martin, P., Fernández-González, M., & Ortiz-Comino, L. (2024). Physiotherapy Interventions in Lung Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancers*, 16(5), 924–933. <https://doi.org/10.3390/cancers16050924>
- Wea, Y. M., & Ronalia, M. F. (2025). Active Cycle of Breathing Technique Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan PPOK. *Excellent Health Journal*.
- World Health Organization. (2024). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* [Fact sheet]. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Zisi, D., Chryssanthopoulos, C., Nanas, S., & Philippou, A. (2022). The effectiveness of the active cycle of breathing technique in patients with chronic respiratory diseases: A systematic review. *Heart & Lung*, 53(4), 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.02.006>



L

A

M

P

I

R

A

N



Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr. Responden

di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Mirdatilla

NPM : 2514901014

Program Studi : Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian *Terapi Active Cycle of Breathing Techniques* (ACBT) pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD M. Yunus Bengkulu”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr. untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini. Adapun kegiatan yang akan dilakukan meliputi pengkajian, wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta penerapan terapi ACBT sesuai dengan prosedur asuhan keperawatan yang berlaku dan tidak akan menimbulkan risiko yang membahayakan bagi responden.

Seluruh data dan informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan studi kasus ini. Apabila Bapak/Ibu/Sdr. bersedia, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr. saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bengkulu, Juli 2026
Peneliti,

Nurul Mirdatilla
NPM. 2514901014

Lampiran 2. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hal-hal yang mungkin timbul dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemberian *Terapi Active Cycle of Breathing Techniques* (ACBT) pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD M. Yunus Bengkulu” yang dilakukan oleh Nurul Mirdatilla, mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Saya mengerti bahwa:

1. Keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.
2. Saya berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa memengaruhi pelayanan keperawatan yang saya/keluarga saya terima.
3. Identitas dan seluruh informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan studi kasus ini.
4. Apabila selama pelaksanaan tindakan/terapi timbul keluhan atau reaksi yang tidak diinginkan, saya berhak meminta tindakan dihentikan.

Dengan demikian, secara sadar dan tanpa paksaan, saya menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden dalam studi kasus tersebut.

Bengkulu, 2026

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 3. SOP ACBT

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) PADA PASIEN PPOK	No. Dokumen : No. Revisi : Halaman :
PENGERTIAN	<i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> adalah teknik latihan pernapasan aktif dan sistematis yang mengombinasikan tiga komponen, yaitu <i>breathing control</i> (kontrol pernapasan), <i>thoracic expansion exercises</i> (ekspansi toraks/latihan pernapasan dalam), dan <i>forced expiration technique/huffing</i> (ekspirasi paksa terkontrol), yang bertujuan meningkatkan ventilasi paru serta memfasilitasi mobilisasi dan pengeluaran sekret pada pasien dengan gangguan pernapasan, termasuk PPOK.	
TUJUAN	1. Membantu membersihkan jalan napas dari sekret/sputum yang berlebih. 2. Memperbaiki ventilasi dan ekspansi paru. 3. Menurunkan derajat sesak napas (dispnea). 4. Meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂). 5. Mencegah bronkospasme dan kelelahan pernapasan (respiratory fatigue). 6. Meningkatkan kemampuan pasien melakukan batuk efektif secara mandiri.	
KEBIJAKAN	1. Setiap tindakan keperawatan pemberian terapi ACBT pada pasien PPOK berpedoman pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). 2. Tindakan dilakukan oleh perawat yang berkompeten dan telah memahami prosedur ACBT. 3. Tindakan dilakukan atas indikasi medis dan/atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain.	
PROSEDUR	A. Persiapan Alat 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Oksimeter (pulse oximeter) 5. Bengkok/tisu (bila diperlukan untuk sekret) 6. Sarung tangan bersih (bila diperlukan) B. Tahap Pra Interaksi	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)
PADA PASIEN PPOK

No. Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

1. Melakukan verifikasi data dan program terapi pasien.
2. Mencuci tangan.
3. Menyiapkan alat.

C. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam dan menyapa pasien.
2. Melakukan identifikasi pasien (nama dan tanggal lahir/no. rekam medik).
3. Menjelaskan tujuan dan tahapan terapi ACBT kepada pasien.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum melakukan tindakan.

D. Tahap Kerja

1. Persiapan

- a. Memastikan pasien sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi.
- b. Memposisikan pasien nyaman dan seefektif mungkin: duduk tegak di tepi tempat tidur/kursi, posisi semi-Fowler, atau posisi miring sesuai area paru yang ingin dikosongkan.
- c. Melonggarkan pakaian pasien terutama di area dada dan perut.
- d. Menganjurkan pasien untuk rileks dan menghindari napas terburu-buru.

2. Tahap 1: Breathing Control (Kontrol Pernapasan)

- a. Mengarahkan pasien bernapas secara lembut dan perlahan melalui hidung.
- b. Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mengerucut.
- c. Mengarahkan fokus pernapasan pada perut (pernapasan diafragma), bukan pada dada.
- d. Menganjurkan pasien merilekskan bahu dan otot-otot dada, serta menghindari napas dalam/cepat berlebihan.
- e. Melakukan breathing control selama $\pm 20-30$ detik atau hingga pasien merasa napas lebih tenang dan terkontrol.

3. Tahap 2: Thoracic Expansion Exercises (Ekspansi Toraks)

- a. Mengarahkan pasien menarik napas dalam-dalam hingga paru-paru terasa mengembang maksimal.
- b. Mengarahkan pasien menahan napas selama ± 3 detik (jika mampu).



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)
PADA PASIEN PPOK

No. Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

- c. Mengarahkan pasien menghembuskan napas secara perlahan tanpa dipaksakan.
- d. Mengulangi latihan pernapasan dalam sebanyak 3–5 kali napas dalam pada setiap siklus.
- e. Melakukan perkusi ringan pada dinding dada saat fase inspirasi dan vibrasi lembut saat fase ekspirasi, bila diperlukan dan sesuai indikasi.
- f. Memastikan pasien tidak pusing, tidak kelelahan, dan tidak mengalami peningkatan sesak napas.

4. Tahap 3: Huffing (Forced Expiration Technique)

- a. Mengarahkan pasien menarik napas dalam.
- b. Mengarahkan pasien menghembuskan napas dengan cepat dan kuat melalui mulut terbuka lebar, seolah-olah mengembunkan kaca.
- c. Memastikan tenggorokan tetap terbuka (tidak seperti batuk keras) dan pasien tidak menahan napas sebelum menghembuskan.
- d. Melakukan huffing sebanyak 2–3 kali secara berurutan.
- e. Menganjurkan pasien untuk batuk efektif apabila sekret sudah terasa di saluran napas besar guna mengeluarkan dahak.

5. Pengulangan Siklus

- a. Melakukan urutan breathing control → thoracic expansion exercises → huffing secara berulang sebanyak 3–5 siklus, disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien.
- b. Durasi satu sesi terapi ± 10 –20 menit, dengan frekuensi pelaksanaan 2–3 kali sehari.
- c. Menganjurkan pasien untuk istirahat sejenak dengan breathing control setelah siklus selesai.

E. Tahap Terminasi

- 1. Mengevaluasi respon pasien: pola dan frekuensi napas, tingkat sesak napas, jumlah dan karakteristik sekret yang keluar, serta saturasi oksigen.
- 2. Menghentikan terapi apabila pasien mengalami pusing, nyeri dada, sesak berat, atau kelelahan berlebihan.
- 3. Merapikan pasien dan alat.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) PADA PASIEN PPOK	No. Dokumen :
		No. Revisi :
		Halaman :
	4. Mencuci tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien pada catatan keperawatan.	



Lampiran 4. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien PPOK

PASIEN I

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R.S.
Umur : 65 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kelurahan Sawah Lebar, Kota Bengkulu
No. Rekam Medik : 00-58-74-12
Tanggal Masuk RS : 3 Agustus 2026
Tanggal Pengkajian : 4 Agustus 2026
Diagnosa Medis : PPOK Eksaserbasi Akut

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. B.S.
Umur : 40 tahun
Hubungan dengan Pasien : Anak Kandung
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kelurahan Sawah Lebar, Kota Bengkulu

B. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh sesak napas yang memberat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk berdahak kental berwarna putih kekuningan yang sulit dikeluarkan.

C. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Sekarang

(awitan, durasi, frekuensi, dan faktor pencetus eksaserbasi PPOK)

Pasien mengatakan sesak napas dirasakan memberat terutama saat beraktivitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi, disertai batuk berdahak sejak kurang lebih 1 minggu terakhir. Sesak semakin memberat 3 hari sebelum masuk rumah sakit sehingga keluarga membawa pasien ke IGD RSUD M. Yunus Bengkulu. Pasien memiliki riwayat PPOK sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu dan rutin kontrol di poli paru, namun 2 minggu terakhir tidak kontrol karena kendala transportasi.

2. Riwayat Penyakit Dahulu

(riwayat gangguan pernapasan dan alergi sebelumnya)

Pasien memiliki riwayat PPOK sejak 5 tahun yang lalu dan pernah dirawat dengan keluhan serupa sebanyak 2 kali. Tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

(riwayat PPOK atau kebiasaan merokok pada keluarga)

Tidak ada anggota keluarga yang menderita PPOK. Suami pasien merupakan perokok aktif sejak muda.

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN POLA HIDUP

Kondisi Emosional/Kecemasan	:	Pasien tampak sedikit cemas dengan kondisi sesaknya, namun kooperatif selama pengkajian.
Mekanisme Koping	:	Pasien biasa bercerita dengan anak apabila ada masalah dan berdoa untuk menenangkan diri.
Dukungan Keluarga	:	Keluarga selalu mendampingi dan mendukung proses pengobatan pasien.
Aktivitas Fisik Sehari-hari	:	Aktivitas sehari-hari dibantu sebagian oleh keluarga terutama saat sesak memberat.
Pola Istirahat/Tidur	:	Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena sesak dan batuk, tidur kurang lebih 4-5 jam/hari.
Kebiasaan Merokok (Aktif/Pasif)	:	Pasien tidak merokok, namun merupakan perokok pasif karena suami merokok aktif di dalam rumah.
Upaya Menghindari Faktor Pencetus	:	Pasien belum konsisten menghindari asap rokok karena suami masih merokok di dalam rumah.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Keadaan Umum	:	Lemah, tampak sesak
Kesadaran	:	Composmentis (GCS 15)
Tekanan Darah	:	130/80 mmHg
Frekuensi Nadi	:	96 x/menit
Frekuensi Napas	:	26 x/menit
Suhu	:	36,8°C
Saturasi Oksigen (SpO ₂)	:	91%
Berat Badan / Tinggi Badan	:	48 kg / 152 cm

2. Pemeriksaan Sistem Pernapasan (IPPA)

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Inspeksi (bentuk dada, pola napas, penggunaan otot bantu napas, retraksi, sianosis)	Bentuk dada simetris, tampak penggunaan otot bantu napas (retraksi ringan intercostal), pola napas cepat dan dangkal, tidak sianosis.

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
2	Palpasi (ekspansi dada, taktil fremitus)	Ekspansi dada simetris kanan-kiri, taktil fremitus teraba normal.
3	Perkusi (sonor/hipersonor/redup)	Hipersonor pada kedua lapang paru.
4	Auskultasi (bunyi napas, wheezing, ronkhi)	Terdengar wheezing dan ronkhi pada kedua lapang paru, suara napas vesikuler memanjang.

3. Pemeriksaan Kulit/Mukosa dan Ekstremitas

Kulit sawo matang, turgor kulit baik, mukosa bibir sedikit pucat, tidak terdapat sianosis pada ujung jari, akral hangat, CRT < 2 detik.

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

(spirometri, analisis gas darah, laboratorium, radiologi thoraks, dsb.)

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Spirometri	FEV1/FVC 58% (obstruksi sedang)	≥ 70%
2	Analisis Gas Darah (AGD)	pH 7,34; PCO ₂ 48 mmHg; PO ₂ 68 mmHg	pH 7,35-7,45; PCO ₂ 35-45 mmHg; PO ₂ 80-100 mmHg
3	Darah Rutin	Hb 14,2 g/dL; Leukosit 11.200/mm ³ ; Eosinofil 5%	Hb 12-16 g/dL; Leukosit 4.000-10.000/mm ³
4	Radiologi Thoraks	Gambaran hiperinflasi paru, diafragma mendatar, sesuai gambaran PPOK	Tidak ada kelainan
5	Sputum	Kental, warna putih kekuningan, jumlah sedang	Encer, jernih, jumlah minimal

G. TERAPI YANG DIBERIKAN

No.	Nama Obat/Terapi	Dosis	Rute/Cara Pemberian
1	Oksigen nasal kanul	3 liter/menit	Inhalasi
2	Nebulizer Combivent (ipratropium/salbutamol)	1 respule/8 jam	Inhalasi
3	Ambroxol tablet	30 mg/8 jam	Oral
4	Ceftriaxone injeksi	1 gram/12 jam	Intravena



PASIEN II

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien PPOK

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. A.W.
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Kelurahan Panorama, Kota Bengkulu
No. Rekam Medik : 00-61-20-33
Tanggal Masuk RS : 10 Agustus 2026
Tanggal Pengkajian : 11 Agustus 2026
Diagnosa Medis : PPOK Eksaserbasi Akut

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. D.W.
Umur : 62 tahun
Hubungan dengan Pasien : Istri
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kelurahan Panorama, Kota Bengkulu

B. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh sesak napas yang memberat sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk berdahak kental sulit dikeluarkan dan dada terasa berat.

C. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Sekarang

(awitan, durasi, frekuensi, dan faktor pencetus eksaserbasi PPOK)

Pasien mengatakan sesak napas dirasakan sejak 4 hari yang lalu, memberat terutama saat beraktivitas dan malam hari, disertai batuk berdahak kental berwarna kekuningan. Pasien memiliki riwayat PPOK sejak kurang lebih 8 tahun yang lalu dan sering mengalami kekambuhan terutama saat cuaca dingin atau kelelahan. Sebelumnya pasien sempat berobat ke puskesmas namun keluhan tidak membaik sehingga dibawa ke IGD RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Riwayat Penyakit Dahulu

(riwayat gangguan pernapasan dan alergi sebelumnya)

Pasien memiliki riwayat PPOK sejak 8 tahun yang lalu dan pernah dirawat inap sebanyak 3 kali dengan keluhan serupa. Riwayat merokok aktif selama kurang lebih 30 tahun, berhenti merokok sejak 2 tahun terakhir. Tidak ada riwayat alergi obat.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

(riwayat PPOK atau kebiasaan merokok pada keluarga)

Tidak ada anggota keluarga yang menderita PPOK maupun penyakit paru lainnya.

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN POLA HIDUP

Kondisi Emosional/Kecemasan	:	Pasien tampak gelisah dan sedikit cemas karena sesak yang dirasakan cukup mengganggu aktivitas.
Mekanisme Koping	:	Pasien mengatakan berusaha tenang dan mengikuti anjuran petugas kesehatan, serta didampingi istri.
Dukungan Keluarga	:	Istri pasien selalu mendampingi dan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat.
Aktivitas Fisik Sehari-hari	:	Aktivitas sehari-hari banyak dibantu keluarga karena pasien mudah lelah dan sesak saat bergerak.
Pola Istirahat/Tidur	:	Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak karena sering batuk dan sesak, tidur kurang lebih 4 jam/hari.
Kebiasaan Merokok (Aktif/Pasif)	:	Pasien merupakan mantan perokok aktif, berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu.
Upaya Menghindari Faktor Pencetus	:	Pasien sudah berhenti merokok namun masih sering terpapar debu di lingkungan rumah.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Keadaan Umum	:	Lemah, tampak sesak dan gelisah
Kesadaran	:	Composmentis (GCS 15)
Tekanan Darah	:	140/90 mmHg
Frekuensi Nadi	:	100 x/menit
Frekuensi Napas	:	28 x/menit
Suhu	:	37,1°C
Saturasi Oksigen (SpO ₂)	:	90%
Berat Badan / Tinggi Badan	:	58 kg / 165 cm

2. Pemeriksaan Sistem Pernapasan (IPPA)

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Inspeksi (bentuk dada, pola napas, penggunaan otot bantu napas, retraksi, sianosis)	Bentuk dada barrel chest, tampak retraksi otot bantu napas, pola napas cepat dan dangkal, tidak sianosis.

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
2	Palpasi (ekspansi dada, taktil fremitus)	Ekspansi dada simetris namun terbatas, taktil fremitus menurun.
3	Perkusi (sonor/hipersonor/redup)	Hipersonor pada kedua lapang paru.
4	Auskultasi (bunyi napas, wheezing, ronkhi)	Terdengar wheezing pada kedua lapang paru disertai ronkhi basah kasar di basal paru kanan.

3. Pemeriksaan Kulit/Mukosa dan Ekstremitas

Kulit sawo matang, turgor kulit menurun, mukosa bibir pucat, tidak sianosis, akral hangat, CRT < 2 detik.

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

(spirometri, analisis gas darah, laboratorium, radiologi thoraks, dsb.)

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Spirometri	FEV1/FVC 52% (obstruksi berat)	≥ 70%
2	Analisis Gas Darah (AGD)	pH 7,32; PCO ₂ 52 mmHg; PO ₂ 62 mmHg	pH 7,35-7,45; PCO ₂ 35-45 mmHg; PO ₂ 80-100 mmHg
3	Darah Rutin	Hb 15,1 g/dL; Leukosit 12.400/mm ³ ; Eosinofil 4%	Hb 13-17 g/dL; Leukosit 4.000-10.000/mm ³
4	Radiologi Thoraks	Hiperinflasi paru, corakan bronkovaskuler meningkat, diafragma mendatar	Tidak ada kelainan
5	Sputum	Kental, warna kekuningan, jumlah banyak	Encer, jernih, jumlah minimal

G. TERAPI YANG DIBERIKAN

No.	Nama Obat/Terapi	Dosis	Rute/Cara Pemberian
1	Oksigen nasal kanul	4 liter/menit	Inhalasi
2	Nebulizer Combivent (ipratropium/salbutamol)	1 respule/8 jam	Inhalasi
3	Ambroxol tablet	30 mg/8 jam	Oral
4	Ceftriaxone injeksi	1 gram/12 jam	Intravena



PASIEN III

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien PPOK

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. M.H.
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kelurahan Pekan Sabtu, Kota Bengkulu
No. Rekam Medik : 00-63-45-19
Tanggal Masuk RS : 17 Agustus 2026
Tanggal Pengkajian : 18 Agustus 2026
Diagnosa Medis : PPOK Eksaserbasi Akut

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K.H.
Umur : 55 tahun
Hubungan dengan Pasien : Istri
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kelurahan Pekan Sabtu, Kota Bengkulu

B. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit disertai batuk berdahak dan badan terasa lemas.

C. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Sekarang

(awitan, durasi, frekuensi, dan faktor pencetus eksaserbasi PPOK)

Pasien mengatakan sesak napas dirasakan sejak 2 hari yang lalu, muncul mendadak setelah bekerja di sawah, disertai batuk berdahak putih dan badan lemas. Pasien memiliki riwayat PPOK sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu namun jarang kontrol ke fasilitas kesehatan. Keluhan dirasakan semakin memberat sehingga keluarga membawa pasien ke IGD RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Riwayat Penyakit Dahulu

(riwayat gangguan pernapasan dan alergi sebelumnya)

Pasien memiliki riwayat PPOK sejak 3 tahun yang lalu, baru pertama kali dirawat inap dengan keluhan ini. Tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

(riwayat PPOK atau kebiasaan merokok pada keluarga)

Tidak ada anggota keluarga yang menderita PPOK. Ayah pasien memiliki riwayat perokok berat semasa hidupnya.

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN POLA HIDUP

Kondisi Emosional/Kecemasan	:	Pasien tampak tenang namun sesekali terlihat cemas saat sesak muncul.
Mekanisme Koping	:	Pasien mengatakan lebih banyak beristirahat dan mengikuti anjuran keluarga saat keluhan muncul.
Dukungan Keluarga	:	Keluarga cukup kooperatif dan mendukung penuh proses perawatan pasien.
Aktivitas Fisik Sehari-hari	:	Pasien masih dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri namun mudah lelah.
Pola Istirahat/Tidur	:	Pasien mengatakan tidur cukup, namun sering terbangun karena batuk, tidur kurang lebih 5-6 jam/hari.
Kebiasaan Merokok (Aktif/Pasif)	:	Pasien merupakan perokok aktif sejak usia muda dan masih merokok hingga saat ini, kurang lebih 1 bungkus/hari.
Upaya Menghindari Faktor Pencetus	:	Pasien belum berupaya menghindari faktor pencetus dan masih merokok aktif.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Keadaan Umum	:	Lemah, tampak sesak ringan
Kesadaran	:	Composmentis (GCS 15)
Tekanan Darah	:	128/78 mmHg
Frekuensi Nadi	:	92 x/menit
Frekuensi Napas	:	25 x/menit
Suhu	:	36,6°C
Saturasi Oksigen (SpO ₂)	:	92%
Berat Badan / Tinggi Badan	:	55 kg / 160 cm

2. Pemeriksaan Sistem Pernapasan (IPPA)

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Inspeksi (bentuk dada, pola napas, penggunaan otot bantu napas, retraksi, sianosis)	Bentuk dada simetris, tampak sedikit penggunaan otot bantu napas, pola napas sedikit cepat, tidak sianosis.

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
2	Palpasi (ekspansi dada, taktil fremitus)	Ekspansi dada simetris kanan-kiri, taktil fremitus teraba normal.
3	Perkusi (sonor/hipersonor/redup)	Hipersonor pada kedua lapang paru.
4	Auskultasi (bunyi napas, wheezing, ronkhi)	Terdengar ronkhi pada kedua lapang paru bagian bawah, wheezing minimal.

3. Pemeriksaan Kulit/Mukosa dan Ekstremitas

Kulit sawo matang, turgor kulit baik, mukosa bibir lembap, tidak sianosis, akral hangat, CRT < 2 detik.

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

(spirometri, analisis gas darah, laboratorium, radiologi thoraks, dsb.)

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Spirometri	FEV1/FVC 62% (obstruksi ringan-sedang)	$\geq 70\%$
2	Analisis Gas Darah (AGD)	pH 7,36; PCO ₂ 44 mmHg; PO ₂ 70 mmHg	pH 7,35-7,45; PCO ₂ 35-45 mmHg; PO ₂ 80-100 mmHg
3	Darah Rutin	Hb 14,8 g/dL; Leukosit 10.600/mm ³ ; Eosinofil 3%	Hb 13-17 g/dL; Leukosit 4.000-10.000/mm ³
4	Radiologi Thoraks	Corakan bronkovaskuler meningkat, tidak tampak infiltrat baru	Tidak ada kelainan
5	Sputum	Kental, warna putih, jumlah sedang	Encer, jernih, jumlah minimal

G. TERAPI YANG DIBERIKAN

No.	Nama Obat/Terapi	Dosis	Rute/Cara Pemberian
1	Oksigen nasal kanul	3 liter/menit	Inhalasi
2	Nebulizer Ventolin (salbutamol)	1 respule/8 jam	Inhalasi
3	Ambroxol tablet	30 mg/8 jam	Oral
4	Cefixime tablet	200 mg/12 jam	Oral



Lampiran 5. Format Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

PASIEN I

Nama Pasien : Ny. R.S. No. RM : 00-58-74-12

1. Analisa Data

No.	Data (DS/DO)	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan sesak napas dan sulit mengeluarkan dahak. DO: Batuk tidak efektif, sputum kental berlebih, terdengar wheezing dan ronkhi pada kedua lapang paru, RR 26x/menit.	Hipersekresi jalan napas dan spasme bronkus akibat proses inflamasi kronis pada PPOK	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2	DS: Pasien mengatakan sesak semakin berat saat beraktivitas. DO: Frekuensi napas 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu napas, pola napas cepat dan dangkal.	Hambatan upaya napas akibat penyempitan saluran napas	Pola Napas Tidak Efektif
3	DS: Pasien mengatakan cepat lelah bila beraktivitas. DO: SpO2 91%, pasien tampak lemah, aktivitas dibantu sebagian oleh keluarga.	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan (berdasarkan SDKI)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan bunyi napas tambahan (D.0001)	4 Agustus 2026
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu napas dan frekuensi napas meningkat (D.0005)	4 Agustus 2026
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mudah lelah dan dispnea saat aktivitas (D.0056)	4 Agustus 2026

PASIEN II

Format Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Tn. A.W. No. RM : 00-61-20-33

1. Analisa Data

No.	Data (DS/DO)	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan sesak dan dahak sulit keluar. DO: Batuk tidak efektif, sputum kental banyak, ronkhi basah kasar di basal paru kanan, RR 28x/menit, SpO2 90%.	Hipersekresi jalan napas akibat eksaserbasi PPOK	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2	DS: Pasien mengatakan sesak dan dada terasa berat. DO: SpO2 90%, PCO2 52 mmHg, PO2 62 mmHg, pasien tampak gelisah.	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi akibat obstruksi saluran napas kronis	Gangguan Pertukaran Gas
3	DS: Pasien mengatakan mudah lelah dan sesak bila beraktivitas ringan. DO: Pasien tampak lemah, aktivitas banyak dibantu keluarga, RR 28x/menit.	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan (berdasarkan SDKI)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif dan sputum berlebih (D.0001)	11 Agustus 2026
2	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan dispnea dan penurunan saturasi oksigen (D.0003)	11 Agustus 2026
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mudah lelah saat beraktivitas (D.0056)	11 Agustus 2026

PASIEN III

Format Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Tn. M.H. No. RM : 00-63-45-19

1. Analisa Data

No.	Data (DS/DO)	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak sejak 2 hari. DO: Ronkhi pada kedua lapang paru bagian bawah, sputum kental warna putih, RR 25x/menit.	Hipersekresi jalan napas akibat eksaserbasi PPOK ringan-sedang	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2	DS: Pasien mengatakan napas terasa sedikit cepat saat sesak muncul. DO: RR 25x/menit, penggunaan otot bantu napas minimal.	Hambatan upaya napas akibat penyempitan saluran napas	Pola Napas Tidak Efektif
3	DS: Pasien mengatakan belum mengetahui secara pasti cara mencegah kekambuhan PPOK. DO: Pasien masih merokok aktif, tampak kurang memahami faktor pencetus.	Kurang terpapar informasi tentang penyakit dan faktor pencetus PPOK	Defisit Pengetahuan

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan (berdasarkan SDKI)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk berdahak dan bunyi napas tambahan (D.0001)	18 Agustus 2026
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan frekuensi napas meningkat (D.0005)	18 Agustus 2026
3	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan perilaku tidak sesuai anjuran dan masih merokok aktif (D.0111)	18 Agustus 2026

Lampiran 6. Format Rencana Intervensi Keperawatan

FORMAT RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN (SLKI-SIKI)

PASIEN I

Nama Pasien : Ny. R.S. No. RM : 00-58-74-12

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas meningkat: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, bunyi napas tambahan menurun, dispnea menurun	Manajemen Jalan Napas & Latihan Batuk Efektif: identifikasi kemampuan batuk, monitor retensi sekret; atur posisi semi-Fowler, lakukan terapi ACBT (breathing control, thoracic expansion, huffing); jelaskan dan ajarkan teknik ACBT serta batuk efektif; kolaborasi pemberian mukolitik/ekspektoran (ambroxol)
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola napas membaik: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik	Manajemen Pola Napas: monitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas; posisikan semi-Fowler; ajarkan teknik pernapasan dalam dan pursed-lip breathing; kolaborasi pemberian bronkodilator (nebulizer combivent)
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Toleransi aktivitas meningkat: keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun	Manajemen Energi: monitor kelelahan fisik; atur jadwal aktivitas dan istirahat; anjurkan aktivitas bertahap sesuai toleransi pasien

PASIEN II

Format Rencana Intervensi Keperawatan

FORMAT RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN (SLKI -SIKI)

Nama Pasien : Tn. A.W. No. RM : 00-61-20-33

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas meningkat: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, bunyi napas tambahan menurun	Manajemen Jalan Napas & Latihan Batuk Efektif: identifikasi kemampuan batuk, monitor retensi sekret dan tanda infeksi; atur posisi semi-Fowler, lakukan terapi ACBT (breathing control, thoracic expansion, huffing); ajarkan teknik ACBT dan batuk efektif; kolaborasi pemberian mukolitik
2	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Pertukaran gas membaik: dispnea menurun, PO ₂ meningkat, PCO ₂ membaik, pola napas membaik	Terapi Oksigen: monitor saturasi oksigen dan tanda hipoksia; bersihkan sekret jalan napas; berikan oksigen nasal kanul sesuai indikasi; kolaborasi pemantauan analisis gas darah
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Toleransi aktivitas meningkat: keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun	Manajemen Energi: monitor kelelahan fisik; atur jadwal aktivitas dan istirahat; anjurkan aktivitas bertahap

PASIEN III

Format Rencana Intervensi Keperawatan

FORMAT RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN (SLKI – SIKI)

Nama Pasien : Tn. M.H. No. RM : 00-63-45-19

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas meningkat: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, bunyi napas tambahan menurun	Manajemen Jalan Napas & Latihan Batuk Efektif: identifikasi kemampuan batuk; atur posisi semi-Fowler, lakukan terapi ACBT (breathing control, thoracic expansion, huffing); ajarkan teknik ACBT serta batuk efektif; kolaborasi pemberian mukolitik
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola napas membaik: dispnea menurun, frekuensi dan kedalaman napas membaik	Manajemen Pola Napas: monitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas; posisikan semi-Fowler; ajarkan teknik pernapasan dalam dan pursed-lip breathing; kolaborasi pemberian bronkodilator (nebulizer ventolin)
3	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit dan faktor pencetus PPOK	Tingkat pengetahuan meningkat: verbalisasi minat belajar meningkat, pasien mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit dan faktor pencetus	Edukasi Kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; jelaskan tentang PPOK, faktor pencetus, dan pentingnya berhenti merokok; ajarkan cara pencegahan kekambuhan dan penggunaan inhaler yang benar

Lampiran 7. Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

**FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

PASIEN I

Nama Pasien : Ny. R.S. No. RM : 00-58-74-12

Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
4 Agustus 2026 / 08.00 WIB	Mengkaji TTV dan pola napas; mengajarkan dan mendampingi pelaksanaan terapi ACBT sesi 1 (breathing control, thoracic expansion exercise, huffing); berkolaborasi pemberian nebulizer Combivent dan oksigen nasal kanul 3 lpm.	S: Pasien mengatakan masih sesak dan dahak sulit dikeluarkan. O: RR 26x/menit, SpO2 91%, wheezing dan ronkhi masih terdengar di kedua lapang paru, skala sesak 6. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan terapi ACBT dan monitoring TTV.	Perawat
5 Agustus 2026 / 09.00 WIB	Memonitor TTV; mendampingi pelaksanaan ACBT sesi 2; menganjurkan batuk efektif setelah huffing; berkolaborasi pemberian ambroxol.	S: Pasien mengatakan dahak mulai lebih mudah dikeluarkan. O: RR 24x/menit, SpO2 93%, ronkhi berkurang, skala sesak 5. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan ACBT rutin 3x/hari.	Perawat
7 Agustus 2026 / 08.30 WIB	Memonitor TTV; mendampingi ACBT sesi lanjutan; mengevaluasi kemampuan batuk efektif mandiri pasien.	S: Pasien mengatakan sesak berkurang dan lebih nyaman bernapas. O: RR 23x/menit, SpO2 94%, wheezing minimal. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi, edukasi keluarga.	Perawat
9 Agustus 2026 / 10.00 WIB	Mengevaluasi kondisi akhir pasien; mengajarkan teknik ACBT mandiri untuk dilanjutkan di rumah; memberikan edukasi discharge planning.	S: Pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang dan dahak mudah keluar. O: RR 22x/menit, SpO2 95%, ronkhi minimal, skala sesak 4. A: Masalah teratasi sebagian. P: Pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri dan kontrol ulang ke poli paru.	Perawat

PASIEN II

Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Pasien : Tn. A.W. No. RM : 00-61-20-33

Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
11 Agustus 2026 / 08.00 WIB	Mengkaji TTV dan pola napas; mengajarkan dan mendampingi terapi ACBT sesi 1; berkolaborasi pemberian nebulizer Combivent, oksigen nasal kanul 4 lpm, dan terapi oksigen sesuai indikasi.	S: Pasien mengatakan sesak berat dan dada terasa berat. O: RR 28x/menit, SpO2 90%, wheezing dan ronkhi basah kasar di basal paru kanan, skala sesak 7. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan terapi ACBT, pantau saturasi oksigen ketat.	Perawat
12 Agustus 2026 / 09.00 WIB	Memonitor saturasi oksigen dan TTV; mendampingi ACBT sesi 2; menganjurkan batuk efektif; berkolaborasi pemeriksaan analisis gas darah ulang.	S: Pasien mengatakan dahak mulai berkurang. O: RR 26x/menit, SpO2 92%, ronkhi berkurang, skala sesak 6. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan ACBT rutin 3x/hari dan terapi oksigen.	Perawat
14 Agustus 2026 / 08.30 WIB	Memonitor TTV dan pola napas; mendampingi ACBT sesi lanjutan; mengevaluasi toleransi aktivitas pasien.	S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak saat duduk. O: RR 24x/menit, SpO2 93%, wheezing minimal. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi, latih mobilisasi bertahap.	Perawat
16 Agustus 2026 / 10.00 WIB	Mengevaluasi kondisi akhir pasien; mengajarkan ACBT mandiri untuk di rumah; memberikan edukasi discharge planning dan pentingnya kontrol rutin.	S: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan lebih mudah bernapas. O: RR 23x/menit, SpO2 94%, ronkhi minimal, skala sesak 5. A: Masalah teratasi sebagian. P: Pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri dan kontrol ulang ke poli paru.	Perawat

PASIEN III

Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Pasien : Tn. M.H. No. RM : 00-63-45-19

Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
18 Agustus 2026 / 08.00 WIB	Mengkaji TTV dan pola napas; mengajarkan dan mendampingi terapi ACBT sesi 1; berkolaborasi pemberian nebulizer Ventolin dan oksigen nasal kanul 3 lpm.	S: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak. O: RR 25x/menit, SpO2 92%, ronkhi di basal paru bawah, skala sesak 5. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan terapi ACBT dan monitoring TTV.	Perawat
19 Agustus 2026 / 09.00 WIB	Memonitor TTV; mendampingi ACBT sesi 2; memberikan edukasi tentang PPOK, faktor pencetus, dan pentingnya berhenti merokok.	S: Pasien mengatakan mulai memahami pentingnya menghindari rokok. O: RR 24x/menit, SpO2 93%, ronkhi berkurang, skala sesak 4. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan ACBT rutin dan edukasi berkelanjutan.	Perawat
21 Agustus 2026 / 08.30 WIB	Memonitor TTV dan pola napas; mendampingi ACBT sesi lanjutan; mengevaluasi pemahaman pasien tentang penggunaan inhaler yang benar.	S: Pasien mengatakan sesak semakin berkurang dan mulai memahami cara pencegahan kekambuhan. O: RR 22x/menit, SpO2 95%, wheezing minimal. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi dan edukasi keluarga.	Perawat
23 Agustus 2026 / 10.00 WIB	Mengevaluasi kondisi akhir pasien; mengajarkan ACBT mandiri untuk dilanjutkan di rumah; memberikan edukasi discharge planning dan anjuran berhenti merokok.	S: Pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang dan memahami pentingnya berhenti merokok. O: RR 21x/menit, SpO2 96%, ronkhi minimal, skala sesak 3. A: Masalah teratasi sebagian. P: Pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri dan anjuran berhenti merokok.	Perawat

Lampiran 8. Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi ACBT

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN TERAPI *ACTIVE CYCLE*
OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)**

PASIEN I Ny. R.S.

:

Nama Pasien

No. RM : 00-58-74-12

Hari/Tanggal : 4 Agustus 2026

Sesi Ke- : 1

Petunjuk pengisian: beri tanda centang (✓) pada kolom “Ya” apabila langkah dilakukan, atau “Tidak” apabila langkah tidak dilakukan.

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
	A. Tahap Persiapan			
1	Menjelaskan tujuan dan tahapan terapi ACBT kepada pasien	✓		
2	Memastikan pasien sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi	✓		
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin (duduk tegak/semi-Fowler/miring sesuai area paru)	✓		
4	Melonggarkan pakaian pasien di area dada dan perut	✓		
5	Menganjurkan pasien untuk rileks dan tidak terburu-buru bernapas	✓		
	B. Tahap 1: <i>Breathing Control</i>			
6	Mengarahkan pasien bernapas lembut dan perlahan melalui hidung	✓		
7	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mengerucut	✓		
8	Mengarahkan fokus pernapasan pada perut (pernapasan diafragma)	✓		
9	Melakukan breathing control selama ±20–30 detik hingga napas lebih tenang	✓		
	C. Tahap 2: <i>Thoracic Expansion Exercises</i>			
10	Mengarahkan pasien menarik napas dalam hingga paru mengembang maksimal	✓		

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
11	Mengarahkan pasien menahan napas ± 3 detik (jika mampu)	√		
12	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan tanpa dipaksakan	√		
13	Mengulangi latihan napas dalam sebanyak 3–5 kali	√		
14	Melakukan perkusi/vibrasi dada bila diindikasikan	√		
15	Memantau agar pasien tidak pusing, kelelahan, atau makin sesak	√		Pasien kooperatif, tidak ada keluhan pusing
	D. Tahap 3: Huffing (<i>Forced Expiration Technique</i>)			
16	Mengarahkan pasien menarik napas dalam	√		
17	Mengarahkan pasien menghembuskan napas cepat dan kuat melalui mulut terbuka lebar	√		
18	Memastikan tenggorokan tetap terbuka (tidak seperti batuk keras)	√		
19	Melakukan huffing sebanyak 2–3 kali berurutan	√		
20	Menganjurkan batuk efektif apabila sekret sudah terasa di saluran napas besar	√		
	E. Tahap Terminasi			
21	Mengulangi siklus (breathing control → thoracic expansion → huffing) sebanyak 3–5 siklus	√		
22	Mengobservasi respon pasien selama dan setelah terapi	√		
23	Menganjurkan pasien istirahat dengan breathing control setelah siklus selesai	√		
24	Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi	√		Terdokumentasi pada catatan keperawatan

PASIEN II

Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi ACBT

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* (ACBT)

Nama Pasien : Tn. A.W.
No. RM : 00-61-20-33
Hari/Tanggal : 11 Agustus 2026
Sesi Ke- : 1

Petunjuk pengisian: beri tanda centang (✓) pada kolom "Ya" apabila langkah dilakukan, atau "Tidak" apabila langkah tidak dilakukan.

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
	A. Tahap Persiapan			
1	Menjelaskan tujuan dan tahapan terapi ACBT kepada pasien	✓		
2	Memastikan pasien sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi	✓		
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin (duduk tegak/semi-Fowler/miring sesuai area paru)	✓		
4	Melonggarkan pakaian pasien di area dada dan perut	✓		
5	Menganjurkan pasien untuk rileks dan tidak terburu-buru bernapas	✓		
	B. Tahap 1: <i>Breathing Control</i>			
6	Mengarahkan pasien bernapas lembut dan perlahan melalui hidung	✓		
7	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mengerucut	✓		
8	Mengarahkan fokus pernapasan pada perut (pernapasan diafragma)	✓		
9	Melakukan breathing control selama $\pm 20-30$ detik hingga napas lebih tenang	✓		
	C. Tahap 2: <i>Thoracic Expansion Exercises</i>			
10	Mengarahkan pasien menarik napas dalam hingga paru mengembang maksimal	✓		

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
11	Mengarahkan pasien menahan napas ± 3 detik (jika mampu)	√		
12	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan tanpa dipaksakan	√		
13	Mengulangi latihan napas dalam sebanyak 3–5 kali	√		
14	Melakukan perkusi/vibrasi dada bila diindikasikan	√		
15	Memantau agar pasien tidak pusing, kelelahan, atau makin sesak	√		Pasien sempat merasa lelah ringan, dapat dilanjutkan
	D. Tahap 3: Huffing (<i>Forced Expiration Technique</i>)			
16	Mengarahkan pasien menarik napas dalam	√		
17	Mengarahkan pasien menghembuskan napas cepat dan kuat melalui mulut terbuka lebar	√		
18	Memastikan tenggorokan tetap terbuka (tidak seperti batuk keras)	√		
19	Melakukan huffing sebanyak 2–3 kali berurutan	√		
20	Menganjurkan batuk efektif apabila sekret sudah terasa di saluran napas besar	√		
	E. Tahap Terminasi			
21	Mengulangi siklus (breathing control → thoracic expansion → huffing) sebanyak 3–5 siklus	√		
22	Mengobservasi respon pasien selama dan setelah terapi	√		
23	Menganjurkan pasien istirahat dengan breathing control setelah siklus selesai	√		
24	Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi	√		Terdokumentasi pada catatan keperawatan

PASIEN III

Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi ACBT

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* (ACBT)

Nama Pasien : Tn. M.H.
No. RM : 00-63-45-19
Hari/Tanggal : 18 Agustus 2026
Sesi Ke- : 1

Petunjuk pengisian: beri tanda centang (✓) pada kolom “Ya” apabila langkah dilakukan, atau “Tidak” apabila langkah tidak dilakukan.

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
	A. Tahap Persiapan			
1	Menjelaskan tujuan dan tahapan terapi ACBT kepada pasien	✓		
2	Memastikan pasien sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi	✓		
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin (duduk tegak/semi-Fowler/miring sesuai area paru)	✓		
4	Melonggarkan pakaian pasien di area dada dan perut	✓		
5	Menganjurkan pasien untuk rileks dan tidak terburu-buru bernapas	✓		
	B. Tahap 1: <i>Breathing Control</i>			
6	Mengarahkan pasien bernapas lembut dan perlahan melalui hidung	✓		
7	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mengerucut	✓		
8	Mengarahkan fokus pernapasan pada perut (pernapasan diafragma)	✓		
9	Melakukan breathing control selama $\pm 20-30$ detik hingga napas lebih tenang	✓		
	C. Tahap 2: <i>Thoracic Expansion Exercises</i>			
10	Mengarahkan pasien menarik napas dalam hingga paru mengembang maksimal	✓		

No.	Langkah / Tindakan	Ya	Tidak	Ket.
11	Mengarahkan pasien menahan napas ± 3 detik (jika mampu)	√		
12	Mengarahkan pasien menghembuskan napas perlahan tanpa dipaksakan	√		
13	Mengulangi latihan napas dalam sebanyak 3–5 kali	√		
14	Melakukan perkusi/vibrasi dada bila diindikasikan	√		
15	Memantau agar pasien tidak pusing, kelelahan, atau makin sesak	√		Pasien kooperatif, tidak ada keluhan
	D. Tahap 3: Huffing (<i>Forced Expiration Technique</i>)			
16	Mengarahkan pasien menarik napas dalam	√		
17	Mengarahkan pasien menghembuskan napas cepat dan kuat melalui mulut terbuka lebar	√		
18	Memastikan tenggorokan tetap terbuka (tidak seperti batuk keras)	√		
19	Melakukan huffing sebanyak 2–3 kali berurutan	√		
20	Menganjurkan batuk efektif apabila sekret sudah terasa di saluran napas besar	√		
	E. Tahap Terminasi			
21	Mengulangi siklus (breathing control → thoracic expansion → huffing) sebanyak 3–5 siklus	√		
22	Mengobservasi respon pasien selama dan setelah terapi	√		
23	Menganjurkan pasien istirahat dengan breathing control setelah siklus selesai	√		
24	Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi	√		Terdokumentasi pada catatan keperawatan

Lampiran 9. Lembar Observasi Respon Pasien Sebelum dan Sesudah Terapi ACBT

LEMBAR OBSERVASI RESPON PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI ACBT

PASIEN I

Nama Pasien : Ny. R.S.
No. RM : 00-58-74-12
Hari/Tanggal : 9 Agustus 2026
Sesi Ke- : Sesi terakhir (hari ke-6 perawatan)

Parameter yang Diobservasi	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	Keterangan
Frekuensi napas (x/menit)	24 x/menit	21 x/menit	Frekuensi napas menurun mendekati rentang normal
Saturasi oksigen/SpO ₂ (%)	93%	96%	Saturasi oksigen meningkat
Frekuensi nadi (x/menit)	92 x/menit	88 x/menit	Frekuensi nadi menurun, lebih stabil
Derajat sesak napas (skala 0–10)	6	4	Skala sesak menurun 2 poin
Penggunaan otot bantu napas (ada/tidak)	Ada (ringan)	Minimal	Penggunaan otot bantu napas berkurang
Bunyi napas tambahan (wheezing/ronkhi)	Wheezing + ronkhi	Ronkhi minimal	Bunyi napas tambahan berkurang
Jumlah sekret yang dikeluarkan	Sedang	Sedang-banyak	Sekret lebih mudah dikeluarkan setelah huffing
Warna dan konsistensi sekret	Kental, putih kekuningan	Lebih encer, putih	Konsistensi sekret membaik
Kemampuan batuk efektif	Kurang optimal	Cukup baik	Pasien mampu melakukan batuk efektif mandiri

Respon lain (pusing, kelelahan, dsb.)	Tampak lelah	Lebih tenang, tidak pusing	Tidak ada keluhan pusing atau kelelahan berlebih
---------------------------------------	--------------	----------------------------	--

Catatan:

Pasien kooperatif selama observasi, tidak ditemukan tanda kegawatan selama maupun setelah terapi ACBT.

Bengkulu, Agustus 2026

Observer



PASIEN II

Lembar Observasi Respon Pasien Sebelum dan Sesudah Terapi ACBT

LEMBAR OBSERVASI RESPON PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI ACBT

Nama Pasien : Tn. A.W.
No. RM : 00-61-20-33
Hari/Tanggal : 16 Agustus 2026
Sesi Ke- : Sesi terakhir (hari ke-6 perawatan)

Parameter yang Diobservasi	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	Keterangan
Frekuensi napas (x/menit)	26 x/menit	23 x/menit	Frekuensi napas menurun
Saturasi oksigen/SpO ₂ (%)	92%	95%	Saturasi oksigen meningkat
Frekuensi nadi (x/menit)	96 x/menit	90 x/menit	Frekuensi nadi menurun
Derajat sesak napas (skala 0–10)	7	5	Skala sesak menurun 2 poin
Penggunaan otot bantu napas (ada/tidak)	Ada	Berkurang	Penggunaan otot bantu napas berkurang
Bunyi napas tambahan (wheezing/ronkhi)	Wheezing + ronkhi basah kasar	Wheezing minimal	Bunyi napas tambahan berkurang
Jumlah sekret yang dikeluarkan	Banyak	Sedang	Jumlah sekret berkurang
Warna dan konsistensi sekret	Kental, kekuningan	Lebih encer, putih kekuningan	Konsistensi sekret membaik
Kemampuan batuk efektif	Kurang optimal	Cukup baik	Pasien mulai mampu batuk efektif dengan bimbingan minimal
Respon lain (pusing, kelelahan, dsb.)	Tampak lelah dan gelisah	Lebih tenang	Tidak ada keluhan pusing, kelelahan berkurang

Catatan:

Pasien kooperatif selama observasi, tidak ditemukan tanda kegawatan selama maupun setelah terapi ACBT.

Bengkulu, Agustus 2026

Observer



PASIEN III

Lembar Observasi Respon Pasien Sebelum dan Sesudah Terapi ACBT

LEMBAR OBSERVASI RESPON PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI ACBT

Nama Pasien : Tn. M.H.
No. RM : 00-63-45-19
Hari/Tanggal : 23 Agustus 2026
Sesi Ke- : Sesi terakhir (hari ke-6 perawatan)

Parameter yang Diobservasi	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	Keterangan
Frekuensi napas (x/menit)	23 x/menit	20 x/menit	Frekuensi napas menurun mendekati normal
Saturasi oksigen/SpO ₂ (%)	94%	97%	Saturasi oksigen meningkat
Frekuensi nadi (x/menit)	88 x/menit	84 x/menit	Frekuensi nadi menurun, stabil
Derajat sesak napas (skala 0–10)	5	3	Skala sesak menurun 2 poin
Penggunaan otot bantu napas (ada/tidak)	Minimal	Tidak ada	Penggunaan otot bantu napas tidak tampak lagi
Bunyi napas tambahan (wheezing/ronkhi)	Ronkhi minimal	Tidak terdengar	Bunyi napas tambahan menghilang
Jumlah sekret yang dikeluarkan	Sedang	Sedikit	Jumlah sekret berkurang
Warna dan konsistensi sekret	Kental, putih	Encer, jernih	Konsistensi sekret membaik
Kemampuan batuk efektif	Cukup	Baik	Pasien mampu batuk efektif secara mandiri
Respon lain (pusing, kelelahan, dsb.)	Tenang	Tenang, tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan pusing maupun kelelahan

Catatan:

Pasien kooperatif selama observasi, tidak ditemukan tanda kegawatan selama maupun setelah terapi ACBT.

Bengkulu, Agustus 2026

Observer



Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



PASIEN III (Tn. M.H.): observasi respon pasien sebelum dan sesudah terapi ACBT, serta edukasi kesehatan tentang PPOK, tanggal 18-23 Agustus 2026.



PASIEN II (Tn. A.W.): pemeriksaan fisik, observasi tanda-tanda vital, dan pendampingan pelaksanaan terapi ACBT tanggal 11-16 Agustus 2026.



PASIEN I (Ny. R.S.): pengkajian keperawatan, wawancara riwayat kesehatan, dan pendampingan pelaksanaan terapi Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) tanggal 4-9 Agustus 2026.

Lampiran 11. Izin Etik Penelitian

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO	Kampus Ahmad Dahlan Jl. K.H. Ahmad Dahlan PO. Box 202 Purwokerto 53182 Telp. 0281- 636751, 630463 Fax. 0281- 637239 Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam PO. Box 229 Purwokerto 53181 Telp. 0281- 6844252, 6844253 Fax. 0281- 6844253
	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN	



IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/192/VII/2026

Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BRITHNG TEQHNQUES* (ACBT) PADA PASIEN PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RSUD M. YUNUS BENGKULU

Dokumen : 1. Study Protocol
Penerimaan : 2. Informasi Subyek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : NURUL MIRDATILLA

Pembimbing/
Supervisor : Ns. Susilawati S. Kep, M.Kep

Tanggal : 27 Juli 2026
Penerimaan

Lokasi Penelitian : RSUD M. YUNUS BENGKULU

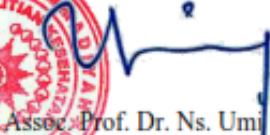
Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktivitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:

☒ Final Complete

Ketua


Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401



www.ump.ac.id

Lampiran 12. Surat Rekomendasi DPMPTSP Provinsi Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu

Website: <https://dpmpmsp.bengkuluprov.go.id> | Email: dpmpmsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38224

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/1003/DPMPPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor : 1135/DF.05-UMB/2026, Tanggal 27 Juli 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 28 Juli 2026 .

Nama / NPM	: NURUL MIRDATILLA/2514901014
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Active Cycle Of Breathing Teqhniques (Acbt) Pada Pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 28 Juli 2026 s.d 28 Agustus 2026
Penanggung Jawab	: Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 28 Juli 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU



KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si

Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
3. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 13. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

	PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS KESEHATAN UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007	
---	---	---

Nomor : 074/486/BID-DIK/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Bengkulu, 10 Agustus 2026

Kepada Yth.
1. Kabid. Pelayanan Keperawatan
di-
Bengkulu

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan I Universitas Muhammadiyah Bengkulu
Nomor : 1135/DF.05-UMB/2026, Perihal penelitian mahasiswa:

Nama	: NURUL MIRDATILLA
NIM	: 2514901014
Prodi	: Ners Keperawatan
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Active Cycle Of Breathing Techniques (Acbt) pada Pasien PPOK di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Ruangan	: Kemuning

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin
terhitung mulai 10 Agustus s.d 10 September 2026. Setelah melakukan penelitian yang
bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian ke Bidang Pendidikan.

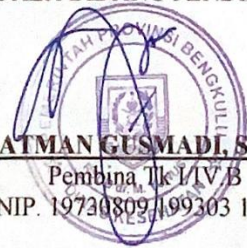
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Bengkulu, 10 - 8 - 2026
Bidang Pelayanan Keperawatan
Katim Rawat Inap



HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701110 198903 1 001

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN



ATMAN GUSMADI, SKM
Pembina Tk I/IV B
NIP. 19730809 199303 1 003

Lampiran 14. Rekapitulasi Data Hasil Penerapan Terapi Active Cycle of

Aspek	Pasien I (Ny. R.S.)	Pasien II (Tn. A.W.)	Pasien III (Tn. M.H.)
A. Identitas dan Data Umum			
Umur	65 tahun	68 tahun	60 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Diagnosa Medis	PPOK Eksaserbasi Akut	PPOK Eksaserbasi Akut	PPOK Eksaserbasi Akut
Lama Rawatan	6 hari (3-9 Agustus 2026)	6 hari (10-16 Agustus 2026)	6 hari (17-23 Agustus 2026)
B. Diagnosa Keperawatan Utama (SDKI)			
Diagnosa 1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)
Diagnosa 2	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
Diagnosa 3	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Defisit Pengetahuan (D.0111)
C. Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi ACBT			
Frekuensi Napas: Sebelum	26 x/menit	28 x/menit	25 x/menit
Frekuensi Napas: Sesudah	21 x/menit	23 x/menit	20 x/menit
Saturasi Oksigen (SpO2): Sebelum	91%	90%	92%
Saturasi Oksigen (SpO2): Sesudah	96%	95%	97%
Frekuensi Nadi: Sebelum	96 x/menit	100 x/menit	92 x/menit
Frekuensi Nadi: Sesudah	88 x/menit	90 x/menit	84 x/menit
Derajat Sesak Napas (Skala 0-10): Sebelum	6	7	5
Derajat Sesak Napas (Skala 0-10): Sesudah	4	5	3
Selisih Penurunan Skala Sesak	2 poin	2 poin	2 poin
Bunyi Napas Tambahan: Sebelum	Wheezing dan ronkhi	Wheezing dan ronkhi basah kasar	Ronkhi minimal
Bunyi Napas Tambahan: Sesudah	Ronkhi minimal	Wheezing minimal	Tidak terdengar
Kemampuan Batuk Efektif: Sebelum	Kurang optimal	Kurang optimal	Cukup
Kemampuan Batuk Efektif: Sesudah	Cukup baik	Cukup baik	Baik
D. Status Akhir Keperawatan			
Evaluasi Akhir	Masalah teratasi sebagian, pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri	Masalah teratasi sebagian, pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri	Masalah teratasi sebagian, pasien pulang dengan edukasi ACBT mandiri

Aspek	Pasien I (Ny. R.S.)	Pasien II (Tn. A.W.)	Pasien III (Tn. M.H.)
			dan anjuran berhenti merokok

