

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN *RESPIRATORY MUSCLE STREACHING* UNTUK
MENGATASI POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KLIEN
NY.S DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS REMU
KOTA SORONG



PUTRI VICTORIA SIAHAYA

31440122046

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**PENERAPAN *RESPIRATORY MUSCLE STREACHING* UNTUK
MENGATASI POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KLIEN
NY.S DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS REMU
KOTA SORONG**

*Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program DIII Keperawatan*



PUTRI VICTORIA SIAHAYA

31440122046

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSI
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah Oleh : Putri Victoria Siahaya, Nim 31440122046,
Dari Prodi Diploma III Keperawatan ,Poltekkes Kemenkes Sorong. Dengan Judul
“Penerapan *Respiratory Muscle Streaching* untuk mengatasi Pola Nafas Tidak
Efektif pada klien Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong”

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Dewan Penguji

Penguji I



Butet Agustarika, M.Kep
NIP : 197208171999032010

Penguji II



Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP : 198408242019022001

Penguji III



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 196311101993031001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SIT, MPH

NIP: 1966026091988031011

LEMBAR PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Putri Victoria Siahaya

NIM : 31440122046

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya ini merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2025

Mengetahui Pernyataan

Dosen Pembimbing I



Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP : 198408242019022001

Dosen Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 19631410194303001

Pembuat Pernyataan



Putri Victoria Siahaya
NIM : 31440122046

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Putri Victoria Siahaya, Nim : 31440122046.
Dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Dengan Judul “
“Penerapan *Respiratory Muscle Streaching* untuk mengatasi Pola Nafas Tidak
Efektif pada klien Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada
karya tulis ilmiah

Dosen Pembimbing I



Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP : 198408242019022001

Dosen Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 19631410194303001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP: 196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Putri Victoria Siahaya
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 10 Oktober 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jln. Basuki Rahmat Km. 9

B. Pendidikan

1. TK : TK Bayangkari Teminabuan
2. SD : SD YPK 5 Efata Kota Sorong
3. SMP : SMP Negeri 5 Kota Sorong
4. SMA : SMA Negeri 3 Kota Sorong
5. Sementara mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

*"Serahkanlah hidupmu kepada TUHAN dan percayalah kepada-Nya,
dan Ia akan bertindak."*

Mazmur 37:5

“Masa depanmu aman di tangan Tuhan; percayakan rencanamu
kepada-Nya.”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan pada klien Ny.S yang menderita Asma terhadap Pola Nafas Tidak Efektif dengan Intervensi *Respiratory Muscle Streaching* Diwilayah Kerja Puskesmas Remu "

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besar nya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan juga sebagai Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan Ujian ini.
2. dr. Charis Olivia Febby Hattu selaku Kepala Puskesmas Remu izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Remu.
3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit.MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan memberikan yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mengesahkan judul Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Drs.Panel Situmorang M.Pd selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing kami selama 3 tahun perkuliahan.
8. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada Klien dan Keluarga yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya
10. Kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Vector Siahaya dan Ibu Sarah Siahaya serta Keluarga yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
11. Kepada Sofvia Sanggelorang, Marselina Bleskadi, Marisa Mashud dan Solin Kehek, selaku sahabat seperjuangan penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan motivasi, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini
12. Teman-teman mahasiswa/i Keperawatan Sorong angkatan XXIX, yang telah bersama-sama saling memberikan semangat dan motivasi kepada serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu

13. Kepada diri saya sendiri terimakasih selama ini sudah mulai untuk selalu berjuang walaupun semuanya terasa begitu sulit tapi bisa dilewati dengan baik,ayo ambil sisi positif dikembangkan dan sisi negatif dihilangkan.

“Always trust myself , and always believe in God”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Sorong, Juni 2025

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. KONSEP PENYAKIT ASMA	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi	8
4. Anatomi Fisiologis	11
5. Manifestasi Klinis	15
6. Pemeriksaan Penunjang	16
7. Penatalaksanaan	17
8. Komplikasi	19
B. KONSEP TEORI RESPIRATORY MUSCLE STRAECING	19

1. Definisi	19
2. Tujuan	20
3. Prosedur Teknik Respiratory Mucle Streaching (SOP)	21
C.KONSEP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF	23
1. Definisi	23
2. Klasifikasi	24
3. Intensitas	25
D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	27
1. Pengkajian	27
2. Diagnosa Keperawatan	32
3. Intervensi Keperawatan	33
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Pendekatan dan Desain Penelitian	37
B. Subjek Penelitian	37
C. Batasan Istilah.....	38
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	39
F. Keabsahan Data	41
G. Analisis Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
B. Pembahasan	61
BAB V PENUTUP	76
A.Kesimpulan	76
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
DOKUMENTASI	83
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Standar Operasional Prosedur Teknik Respiratory Mucle Streaching .	12
Tabel 2.2 Konsep Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 3.1 Batasan Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Identitas Klien	45
Tabel 4.2. Pemeriksaan Head To Toe	46
Tabel 4.3 Status Fungsional.....	48
Tabel 4.4 Pengkajian Psikosial	48
Tabel 4.5 Pengkajian Personal Hygiene	49
Tabel 4.6 Pengkajian Spiritual.....	49
Tabel 4.7 Pola Istirahat	49
Tabel 4.8 Pola Nutrisi	50
Tabel 4.9 Nama Obat	50
Tabel 4.10 Data Fokus	51
Tabel 4.11 Analisa Data	52
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan	54
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Sistem Pernafasan	11
Gambar 2.2. SOP Respiratory Muscle Streaching.....	23
Gambar 3.1 Genogram	46

ABSTRAK

PENERAPAN INTERVENSI *RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING* PADA PASIEN ASMA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMU, KOTA SORONG

Putri Siahaya.⁽¹⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep⁽²⁾, Drs. Panel Situmorang, M.Pd⁽³⁾

⁽¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

⁽²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

⁽³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : putri.siahaya10@gmail.com

Pendahuluan: Asma merupakan penyakit *inflamasi kronis* pada saluran napas yang ditandai dengan obstruksi saluran napas reversibel dan peningkatan responsivitas bronkus. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul adalah pola napas tidak efektif, yang dapat menyebabkan gangguan oksigenasi. Salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat digunakan adalah *Respiratory Muscle Stretching* (RMS), yaitu latihan peregangan otot pernapasan untuk meningkatkan fungsi ventilasi paru.

Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah pola napas tidak efektif melalui intervensi *Respiratory Muscle Stretching*.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

Hasil: Setelah dilakukan intervensi *Respiratory Muscle Stretching* selama lima kali pertemuan, didapatkan hasil penurunan frekuensi napas, penurunan penggunaan otot bantu napas, serta peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 97%.

Kesimpulan: Penerapan intervensi *Respiratory Muscle Stretching* efektif dalam membantu meningkatkan pola napas pada pasien dengan asma.

Saran: Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar untuk menguji efektivitas RMS secara lebih luas, serta menyusun SOP penggunaan RMS sebagai intervensi standar dalam praktik keperawatan komunitas.

Kata Kunci: Asma, Pola Napas Tidak Efektif, *Respiratory Muscle Stretching*, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING IN ASTHMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERN IN THE WORKING AREA OF REMU HEALTH CENTER

Putri Siahaya⁽¹⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep⁽²⁾, Drs. Panel Situmorang, M.Pd⁽³⁾

⁽¹⁾*Student of the D.III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong*

⁽²⁾*Supervisor I, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong*

⁽³⁾*Supervisor II, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong*

Correspondent: putri.siahaya10@gmail.com

Introduction: *Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by reversible airway obstruction and increased bronchial responsiveness. One of the common nursing problems in asthma patients is ineffective breathing pattern, which may impair oxygenation. One non-pharmacological intervention that can be used is Respiratory Muscle Stretching (RMS), a technique to improve pulmonary ventilation by stretching respiratory muscles.*

Objective: *To determine the effectiveness of nursing care implementation in asthma patients with ineffective breathing pattern by applying Respiratory Muscle Stretching intervention.*

Method: *This study is descriptive with a case study approach using the nursing care process including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The intervention was conducted over three consecutive days.*

Results: *After the intervention of Respiratory Muscle Stretching was carried out for five sessions, the patient's respiratory rate decreased, the use of accessory muscles reduced, and oxygen saturation increased from 92% to 97%.*

Conclusion: *The implementation of Respiratory Muscle Stretching intervention is effective in improving breathing patterns in asthma patients.*

Recommendation: *Future research is expected to involve a larger sample to further validate the effectiveness of RMS and to develop a standard operating procedure (SOP) for its application in community nursing practice.*

Keywords: *Asthma, Ineffective Breathing Pattern, Respiratory Muscle Stretching, Nursing Care*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah kondisi yang terjadi akibat adanya masalah atau gangguan inflamasi kronis pada saluran pernapasan. Penyakit ini disebabkan oleh *hiperaktivitas bronkus* serta obstruksi pada saluran napas. Gejala yang sering muncul pada penderita asma meliputi kesulitan bernapas, rasa sesak, serta batuk produktif yang biasanya lebih parah pada malam hari atau menjelang pagi. Selain itu, penderita juga sering merasakan tekanan di dada. (Ansyari, 2023)

Penyakit ini memiliki tanda gejala yang sering muncul antara lain dyspnea, wheezing, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas dan bernapas melalui mulut. Serangan asma dapat terjadi secara mendadak atau peningkatan gejala selama sehari-hari, sering terjadi pada pagi atau malam hari. (Alya Meivianora et al., 2023).

Berdasarkan hasil *survey*, prevalensi penderita asma di Indonesia sebanyak 1.017.290 pada tahun 2018, dengan asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Adapun data Riskesdas pada tahun 2018 angka kejadian di DKI Jakarta sebesar 2,6 % angka ini menunjukkan adanya penurunan angka kejadian sebesar 2,6%. Prevalensi menurut Riskesdas 2018 berdasarkan diagnosis dokter dengan rentan usia 35 – 44 tahun sebesar 2,43 %. Hal tersebut dinyatakan dalam *survey Global Ashma Network (GAN)*, ditemukan bahwa kasus asma diseluruh dunia mencapai 334 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2025

pasien asma bertambah menjadi 400 juta orang (Soukotta, 2021). *World Health Organisation* (2023) melaporkan bahwa sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma, dengan sekitar 250.000 kasus yang berakhir dengan kematian. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, penyakit asma merupakan salah satu penyakit yang paling umum dihadapi oleh masyarakat. Hingga akhir 2020, tercatat bahwa 4,5 persen dari total populasi Indonesia, atau lebih dari 12 juta orang, merupakan penderita asma.

Berdasarkan data rekam medis jumlah kasus asma dari bulan Januari hingga April tahun 2025 menunjukkan jumlah kasus pada sebagian besar kelompok usia. Tercatat kelompok usia 20–44 tahun mendominasi dengan 8 kasus, diikuti kelompok 45–54 tahun sebanyak 4 kasus, dan kelompok 5–9 tahun sebanyak 1 kasus. Tidak ditemukan kasus pada kelompok usia 10–14 tahun dan 15–19 tahun dalam periode ini. (Puskemas Remu, 2025)

Faktor Genetik merupakan faktor predisposisi (pendukung) timbulnya asma. Bakat alergi merupakan hal yang diturunkan, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas (Dedi, 2022). Faktor presipitasi yang mempengaruhi untuk berkembangnya penyakit asma. Faktor lingkungan yaitu faktor yang menyebabkan eksaserbasi (serangan) asma, seperti alergen, infeksi pernapasan, olahraga, hiperventilasi, perubahan cuaca, makanan, dan aditif (pengawet, penyedap,

dan pewarna makanan), polusi udara, obat-obatan, asap rokok, ekspresi emosi yang berlebihan dan iritan lainnya. (Dandan, 2022)

Pencegahan dan penanganan yang efektif, seperti latihan otot pernapasan, merupakan salah satu cara untuk mengurangi frekuensi serangan asma. Salah satu latihan yang dapat dilakukan adalah peregangan otot pernapasan, yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot pernapasan dan membantu proses pemulihan, serta meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh. Peregangan Otot Pernapasan (*Respiratory Muscle Streaching*) adalah terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk penderita asma. Tujuannya adalah untuk mengurangi kekakuan pada dinding dada dan meregangkan otot-otot intercostal selama fase inspirasi dan ekspirasi, sehingga dapat menurunkan tingkat sesak napas dan meningkatkan kualitas hidup pasien asma. (Feri, 2023)

Latihan pernafasan *Respiratory Muscle Stretching* dapat membantu mengurangi stress dan mengurangi ketegangan otot, dilakukan 2 kali dalam sehari dengan durasi selama 10-15 menit untuk masing-masing gerakan 2 x 10 hitungan (Patmawati, 2020). Dengan latihan *Respiratory Muscle Stretching*, diharapkan dapat mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Peningkatan pemahaman tentang faktor-faktor pemicu dan pencegahan asma sangat penting untuk mengurangi angka kejadian dan dampak penyakit asma.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki status SpO₂ dan *Respiratory Rate* pasien ke rentang normal adalah dengan

memberikan *Respiratory Muscle Stretching* (latihan peregangan otot pernapasan). Latihan ini digunakan untuk melatih otot pernapasan yang dapat memperbaiki status SpO₂ dan *Respiratory Rate* pasien dalam kisaran normal (Elifia, 2024)

Latihan otot pernapasan yang dapat dilakukan yaitu *Respiratory Muscle Stretching* yang akan menguatkan otot pernapasan dan dapat membantu pemulihan, serta meningkatkan oksigenasi. *Respiratory Muscle Stretching* merupakan sebuah terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh penderita asma. Tujuannya untuk mengurangi kekakuan pada dinding dada atau meregangkan otot-otot intercostal selama fase inspirasi dan ekspirasi sehingga mampu mengurangi derajat sesak serta meningkatkan kualitas hidup seorang pasien asma (Feri, 2023)

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menerapkan pernafasan “*Respiratory Muscle Stretching*” pada pasien asma agar mampu meningkatkan pola nafas yang efektif.

B. Rumusan masalah

Asma sering dihadapi oleh manusia di seluruh dunia, sampai saat ini angka prevalensi masih tinggi hingga membutuhkan penatalaksanaan keperawatan, salah satunya adalah teknik nonfarmakologis seperti *Respiratory Muscle Stretching*. Tindakan *Respiratory Muscle Stretching* belum pernah dilakukan di puskesmas Remu, sehingga peneliti tertarik dengan intervensi tersebut pada pasien dengan gangguan asma. Oleh sebab itu, rumusan masalah studi kasus ini adalah apakah teknik *Respiratory*

Muscle Stretching mampu untuk meningkatkan pola napas yang efektif pada pasien dengan asma?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada pasien asma yang mengalami pola napas tidak efektif dengan menerapkan teknik *respiratory muscle stretching*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pengkajian keperawatan tentang pola napas tidak efektif pada Ny.S.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada Ny.S.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada Ny.S.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada Ny.S, termasuk penerapan teknik *respiratory muscle stretching*.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada Ny.S.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini bertujuan untuk menyumbang pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah melalui penyediaan data dan informasi yang dapat mendukung intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan (askep) dengan gangguan asma mengenai penerapan teknik *Respiratory Muscle Stretching* untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien asma

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini, dapat dijadikan sumber tentang intervensi non-farmokologis, bahan bacaan, dan sumber data tentang *Respiratory Muscle Streaching* yang berbasis *Evidance Based Practice* (EBP). Ini juga dapat menambah wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penanganan pola napas tidak efektif pada pasien asma.

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif melalui penerapan teknik *Respiratory Muscle Stretching*.

c. Bagi Institusi Pelayanan

Dengan adanya penulisan ini diharapkan Penerapan intervensi *Respiratory Muscle Stretching* dapat meningkatkan standar pelayanan keperawatan di institusi, dengan menyediakan pendekatan nonfarmakologis yang inovatif untuk pasien dengan gangguan asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Asma

1. Definisi

Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas akibat adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran napas sehingga menjadi sangat sensitif terhadap masuknya benda asing yang menimbulkan reaksi berlebihan (Rahmatika, 2023)

Asma adalah penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak akibat peradangan dan penyempitan pada saluran napas. Asma dapat diderita oleh semua golongan usia, baik muda maupun tua. Asma didefinisikan sebagai penyakit radang kronis yang terjadi pada saluran pernafasan (Margarita, 2023)

Asma merupakan penyakit kronis dari sistem pernapasan yang ditandai oleh penyempitan saluran pernapasan kecil dan bronkiolus dan pembengkakan mukosa atau peradangan. Asma ditandai dengan serangan sesak dada, batuk dan mengi akibat obstruksi jalan napas (Khana, 2022)

2. Etiologi

Secara medis, penyakit asma sulit disembuhkan, hanya saja penyakit ini dapat dikontrol sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengendalian asma dilakukan dengan menghindari faktor pencetus, yaitu segala hal yang menyebabkan timbulnya gejala asma. Faktor

pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu genetik, di antaranya atopi/alergi bronkus, eksim; faktor pencetus di lingkungan, seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, serta alergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu Binatang (Astuti, 2024)

Secara umum, penyebab asma dapat dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi, yang mencakup 99% kasus, masih belum diketahui dengan pasti (idiopatik), tetapi diduga terkait dengan kombinasi faktor genetik dan hipersensitivitas saluran napas yang menyebabkan gangguan pernapasan, sehingga meningkatkan produksi sputum.

Faktor presipitasi mencakup alergen, aktivitas fisik, infeksi saluran pernapasan, cuaca ekstrim, dan stres. Asma merupakan inflamasi kronik dalam saluran napas dengan berbagai sel dan elemen seluler yang berperan. Inflamasi kronik dihubungkan dengan hiperesponsif saluran napas yang mengakibatkan episode berulang mengi, dada sesak, napas pendek dan batuk khususnya saat malam atau dini hari (Alboughry, 2024)

3. Klasifikasi

Menurut (Chanun, 2024) mengklasifikasikan asma menjadi beberapa jenis:

b. Allergic asthma

Jenis asma ini mudah dikenali dan sering mulai muncul pada masa anak-anak. Asma ini berkaitan dengan riwayat penyakit alergi pada masa lalu atau dalam keluarga, seperti eksim, rinitis alergi, atau alergi terhadap makanan atau obat. Pemeriksaan dahak yang diinduksi sebelum pengobatan sering menunjukkan adanya peradangan eosinofilik di saluran napas pada pasien

c. Non-allergic asthma

Beberapa pasien mengalami asma yang tidak terkait dengan alergi. Profil seluler dahak pada pasien-pasien ini mungkin berupa neutrofilik, eosinofilik, atau bahkan memiliki sedikit sekali sel inflamasi (paucigranulocytic). Pasien dengan asma non-alergi cenderung menunjukkan respons yang kurang responsif terhadap Inhaled Corticosteroid (ICS) dalam periode pendek.

d. Asma akut

adalah kondisi serangan asma yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat, namun dengan intensitas gejala yang berat. Penderita biasanya mengalami sesak napas hebat, batuk yang tidak terkontrol, mengi (napas berbunyi), serta rasa tertekan di dada. Serangan ini seringkali dipicu oleh alergen seperti debu, asap rokok, infeksi saluran napas, atau aktivitas fisik yang berat. Karena datangnya yang mendadak dan dapat mengancam jiwa, asma akut termasuk dalam kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera, seperti pemberian bronkodilator melalui

inhalasi atau nebulizer, oksigen tambahan, serta observasi ketat terhadap kondisi pernapasan.

e. Asma Kronis

adalah kondisi jangka panjang di mana gejala-gejala asma muncul secara berulang dan menetap. Gejala seperti batuk kering, sesak napas, dan mengi seringkali muncul pada malam atau dini hari, atau setelah melakukan aktivitas fisik ringan. Penderita asma kronik mungkin tidak selalu mengalami serangan berat, namun peradangan saluran napas tetap terjadi secara terus-menerus. Oleh karena itu, penanganannya lebih difokuskan pada pengendalian gejala jangka panjang dengan menggunakan obat antiinflamasi seperti inhaler kortikosteroid dan bronkodilator kerja panjang, serta menghindari faktor pencetus.

f. Asma onset dewasa (onset lambat)

Beberapa orang dewasa, terutama wanita, didiagnosis menderita asma setelah mencapai dewasa. Pasien-pasien ini umumnya tidak memiliki riwayat alergi, dan sering kali memerlukan dosis Inhaled Corticosteroid (ICS) yang lebih tinggi atau menunjukkan resistensi relatif terhadap pengobatan dengan kortikosteroid.

g. Asma dengan keterbatasan aliran udara persisten

Beberapa pasien yang menderita asma dalam jangka waktu yang lama mengalami pembatasan aliran udara yang bersifat kronis atau sepenuhnya dapat dipulihkan. Hal ini diperkirakan terjadi akibat

perubahan struktural pada dinding saluran napas yang disebut sebagai remodeling.

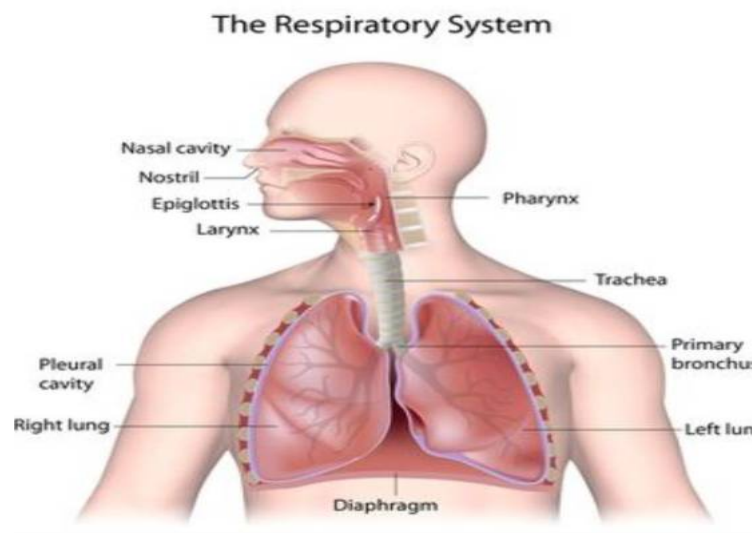
d. Asma dengan obesitas

Beberapa pasien yang mengalami obesitas dan juga mengidap asma mengalami gejala pernapasan yang mencolok, sering kali tanpa disertai peradangan pada saluran napas yang mengandung eosinofil.

4. Anatomi Fisiologi

Menurut (Rahayu, 2024) anatomi sistem pernafasan yaitu terdiri atas

a. Rongga Hidung



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

- 1) Rongga hidung terdiri dari dua saluran sempit yang dilapisi oleh selaput lendir. Di dalam rongga ini terdapat kelenjar keringat dan kelenjar minyak yang memiliki beberapa fungsi penting, yaitu:
 - a. Menyaring partikel debu dan kotoran yang masuk melalui saluran pernapasan.

- b. Menyelaraskan suhu udara agar sesuai dengan suhu tubuh dan mengontrol kelembapan udara yang akan masuk ke dalam tubuh.

- b. Faring

Faring adalah tempat persimpangan antara dua saluran, yaitu saluran pencernaan di bagian belakang dan saluran pernapasan. Faring terbagi menjadi tiga bagian: Nasofaring (yang terletak di belakang hidung), Orofaring (di belakang mulut), dan Laringofaring (di belakang laring).

- c. Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring terletak di antara faring dan trakhea, dan terdiri dari beberapa struktur seperti epiglotis (katup pangkal tenggorokan), tulang rawan perisai, dan gelang-gelang tulang rawan yang membentuk jakun. Suara manusia dihasilkan oleh pita suara yang terdapat di dalam laring.

- d. Trakhea

Trakhea berbentuk seperti pipa dan dikelilingi oleh cincin-cincin tulang rawan, dengan panjang kira-kira 10 cm, yang terletak di bagian leher dan rongga dada. Trakhea berfungsi sebagai saluran untuk aliran udara.

- e. Bronkus (Cabang dari Tenggorokan)

Bronkus adalah cabang dari trakhea yang terbagi menjadi dua, yaitu bronkus primer (bronkus kanan) dan bronkus sekunder (bronkus

kiri). Setiap cabang bronkus akan bercabang lebih lanjut menjadi saluran-saluran lebih kecil yang disebut bronkiolus. Bronkus bertugas sebagai jalur untuk keluar masuknya udara menuju paru-paru.

f. Bronkiolus

Bronkiolus adalah cabang ke-12 hingga ke-15 dari bronkus yang membentuk saluran kecil. Bronkiolus tidak mengandung kelenjar submukosa dan tulang rawan. Cabang-cabang bronkiolus semakin halus, dan yang paling halus akan menghubungkan dengan gelembung paru-paru yang disebut alveolus.

g. Alveolus

Alveolus adalah saluran terminus dari alat pernapasan yang berbentuk gelembung-gelembung udara dan berfungsi sebagai tempat terjadinya pertukaran gas.

h. Paru-paru

Paru-paru adalah organ pernapasan yang terletak di rongga dada, di atas diafragma. Paru-paru terbagi menjadi dua bagian: paru-paru kanan (*pulmo dekster*) yang terdiri dari tiga gelambir, dan paru-paru kiri (*pulmo sinister*) yang terdiri dari dua gelambir. Fungsi paru-paru adalah untuk melakukan difusi oksigen ke dalam darah dan mengeluarkan karbondioksida dari darah.

Menurut (Rahayu, 2024) fisiologi sistem pernafasan berfungsi untuk menghirup oksigen dari lingkungan (*inspirasi*) dan

mengeluarkan karbondioksida dari tubuh (ekspirasi). Proses respirasi dipicu oleh perbedaan tekanan di dalam paru-paru dan rongga pleura, yang pada gilirannya mempengaruhi volume paru-paru. Secara keseluruhan, pernapasan terdiri dari tiga tahap utama: ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas.

a. Ventilasi Paru

Ventilasi adalah proses pergerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru. Ini terdiri dari dua bagian, yaitu inspirasi dan ekspirasi. Saat inspirasi terjadi, otot diafragma berkontraksi, menyebabkan kubah diafragma turun. Sementara itu, otot interkostal eksternal juga berkontraksi, mendorong dinding dada sedikit ke luar. Sebaliknya, saat ekspirasi, otot diafragma dan otot interkostal eksternal mengalami relaksasi, sehingga diafragma naik dan dinding dada kembali ke posisi semula. Pada umumnya, frekuensi pernapasan saat istirahat berkisar antara 16 hingga 24 kali per menit.

b. Difusi Gas

Difusi gas terjadi ketika oksigen dan karbondioksida bergerak antara alveoli dan kapiler sekitarnya. Oksigen dalam alveoli memiliki tekanan parsial yang lebih tinggi dibandingkan dengan di dalam darah, sehingga oksigen dapat mengalir ke dalam darah. Sebaliknya, karbondioksida di alveoli memiliki tekanan parsial yang lebih tinggi daripada di dalam darah,

sehingga karbondioksida dapat dipindahkan dari darah ke alveoli untuk dikeluarkan dari tubuh.

c. Transportasi Gas

Transportasi gas merujuk pada pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh darah. Oksigen diangkut dalam darah, di mana di dalam sel-sel darah merah, oksigen bergabung dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin yang berwarna merah terang. Selain itu, sebagian kecil oksigen juga larut dalam plasma. Sementara itu, karbondioksida diangkut dengan cara yang berbeda; di dalam darah, ia hadir dalam bentuk natriumbikarbonat serta dalam sel darah merah sebagai kalium bikarbonat yang juga terkait dengan hemoglobin dan protein plasma.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Rahayu, 2024) membagi asma menjadi dua, yaitu:

a. Asma Bronchial

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar seperti debu, bulu binatang, polutan, dan bahan lain pemicu alergi. Gejala kemunculan secara tiba-tiba dapat mengakibatkan penderita mengalami asma secara mendadak yang apabila tidak segera mendapatkan pertolongan maka meningkatkan risiko kematian. Gangguan asma bronchial juga dapat muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran

pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini disebabkan berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan pada selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

b. Asma Kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari ketika penderita sedang tidur, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxymul dyspnea.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Mustopa, 2022) Pemeriksaan untuk asma meliputi :

a. Tes dahak

- 1) Pada Tes dahak ditemukan :
- 2) Kristal eosinofil Kristal Charcot-Leiden yang merupakan duri yang terdegranulasi.
- 3) Ada kumpanan Curshmann, yang merupakan silinder sel di cabang bronkial.
- 4) Adanya kreol, fragmen epitel bronkial.
- 5) Adanya neutrofil dan eosinofil.

b. Tes darah

Analisis gas darah : Aliran darah berfluktuasi, tetapi prognosisnya buruk jika terdapat PaCO₂ atau PH rendah.

c. SGOT dan LDTI. darah meningkat

d. Pemeriksaan faktor alergi

Terdapat IgE yang meningkat pada saat kejang dan menurun pada saat tidak ada kejang

e. Foto Rontgen

Pada rontgen, hasil pasien asma umumnya normal. Selama serangan asma, foto ini menunjukkan hiperinflasi paru-paru berupa peningkatan permeabilitas radiasi, ruang interkostal yang membesar, dan ukuran diafragma yang berkurang.

f. Pengukuran

Kapasitas vital (evaluasi fungsi paru). Pengukuran fungsi paru digunakan sebagai penilaian tidak langsung hiperresponsif saluran napas untuk menilai obstruksi jalan napas, reversibilitas disfungsi paru, dan variabilitas fungsi paru

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pengobatan farmakologis menurut (Briliyanti, 2024):

- a. Pemberian oksigen 4-6 liter/menit
- b. Pemberian pemenuhan hidrasi via infus
- c. Terbutaline 0,25 mg/6 jam secara subcuta (SC)
- d. Bronkodilator/antibronkospasme dengan cara
 - 1.) Pemberian nebulizer via inhalasi dengan golongan terbutaline 0,25 mg (Briscoma), feneterol HBr 0,1% solution (Berotec), orciprenaline sulfur 0,75 mg (Allupent)

- 2.) Intravena dengan golongan theopyline ethilenediamine (Aminophilin) bolus IV 5-6 mg/kgBB
 - 3.) Peroral dengan Amonofilin 3x150 mg tablet. Agonis B2(Salbutamol 5 mg atau feneterol 2,5 mmg atau tabulatine 10 mg)
 - 4.) Antidema mukosa dinding bronkus dengan golongan kortikosteroid,Deksamethasone 4 mg IV setiap 8 jam
- e. Mukolitik dan ekspeltoran
- Menurut (Tampubolon, 2024) Penatalaksanaan Non Farmakologis pada asma antara lain:
- 1) Anjuran berhenti merokok
 - 2) Lakukan aktivitas fisik rutin untuk membantu meningkatkan fungsi kardiorespirasi
 - 3) Melakukan terapi-terapi misalnya *Lips Breathing* dan *Respiratory Muscle Streaching*
 - 4) Hindari paparan bahan iritan atau alergen pada tempat kerja
 - 5) Hindari konsumsi obat–obatan yang berpotensi memperberat gejala asma, seperti aspirin
 - 6) Anjurkan kepada pasien untuk konsumsi buah dan sayuran secara rutin
 - 7) Hindari paparan alergen dalam rumah, seperti tungau debu rumah

8. Komplikasi

Komplikasi asma menurut (Baharu, 2022) adalah:

a. Pneumotoraks

Pneumotoraks adalah kondisi penting yang terjadi ketika udara memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura naik ke tekanan atmosfer.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah penyakit paru-paru tanpa udara dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

c. Gagal nafas

Gagal napas adalah suatu kondisi di mana paru-paru tidak dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

d. Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus

B. Konsep Teori *Respiratory Muscle Streaching*

1. Definisi

Respiratory Muscle Stretching (Peregangan Otot Pernafasan) adalah suatu latihan yang bertujuan untuk meregang atau memanjangkan otot inspirasi dinding dada ketika inspirasi dan otot ekspirasi dinding dada ketika ekspirasi. Latihan ini didesain untuk mengurangi kekakuan dinding dada, sehingga dapat meningkatkan kemampuan mobilitas dinding dada. (Patmawati, 2020). Selain itu, juga dapat mengurangi sesak napas, menurunkan FRC (*Functional Residual Capacity*) dan

hiperinflasi, dan meningkatkan VC (*Vital Capacity*). Selain itu, *Respiratory Muscle Streaching* dapat meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh. Aktivitas stretching pada otot-otot yang mendukung pernapasan mampu mengembalikan panjang otot ke kondisi normal, sehingga meningkatkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida pada sel, serta merangsang aliran sistem limfatik.

2. Tujuan

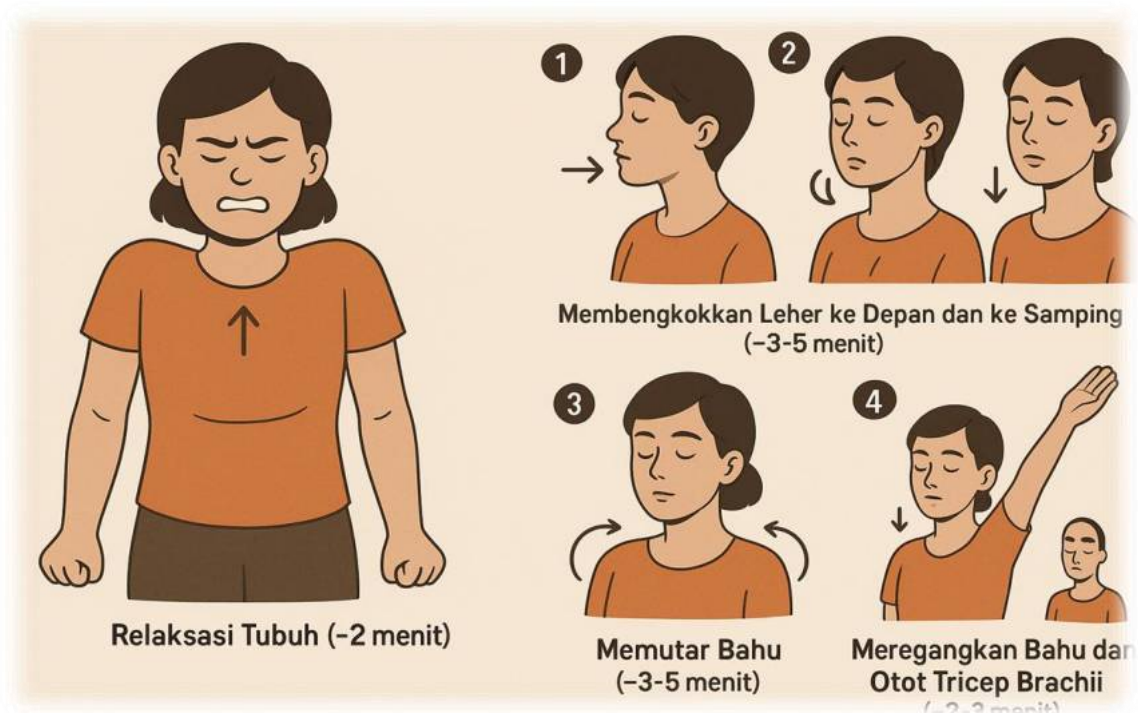
Peregangan, atau yang sering disebut *stretching*, merujuk pada suatu aktivitas terapeutik yang bertujuan untuk memperpanjang jaringan lunak yang mengalami pemendekan, baik akibat faktor patologis maupun non patologis, yang pada gilirannya dapat memperluas jangkauan gerak sendi

3. SOP Respiratory Muscle Streaching

Tabel 2.1 SOP (RMS)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK <i>RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING</i>
Definisi	<i>Respiratory Muscle Stretching</i> atau peregangan otot-otot pernapasan adalah serangkaian teknik atau latihan yang bertujuan untuk memperpanjang dan meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang berperan dalam proses pernapasan.
Tujuan	Meningkatkan fleksibilitas dan relaksasi otot-otot pernapasan
Indikasi	Pasien dengan gangguan pernapasan, kekakuan otot dada
Frekuensi	2 kali sehari selama 3 hari
Durasi	10-15 menit untuk setiap sesi
Persiapan Pasien	a. Posisikan pasien duduk di kursi dengan nyaman dan tegak. b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
Prosedur Pelaksanaan	1. Relaksasi Tubuh ($\pm$ 2 menit): a. Kontraksikan seluruh otot tubuh (muka, bahu, punggung, tangan, kaki) sambil menahan napas selama beberapa detik ($\pm$ 5 detik). b. Hembuskan napas dalam-dalam secara perlahan untuk merelaksasikan seluruh otot tubuh. Ulangi 1 kali. 2. Membengkokkan Leher ke Depan dan ke Samping ($\pm$ 3-5 menit) a. Menaikkan Bahu: Tarik napas dalam-dalam sambil menaikkan kedua bahu ke arah telinga selama 5 detik. Hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. Ulangi 1 kali. b. Pursed-Lip Breathing dengan Peregangan Leher: c. Keluarkan napas melalui pursed-lip (bibir mencucu).

	d. Sambil mengeluarkan napas, bengkokkan leher perlahan ke kanan untuk meregangkan otot sternocleidomastoid. Tahan selama 10 hitungan. e. Tarik napas perlahan sambil mengembalikan leher ke posisi semula. f. Hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. g. Ulangi langkah 1-4 dengan membengkokkan leher ke kiri 3. Memutar Bahu ($\pm$ 3-5 menit): a. Putar bahu dan skapula secara perlahan ke depan beberapa saat ($\pm$ 10 hitungan) b. Keluarkan napas dalam-dalam untuk relaksasi. c. Ulangi gerakan memutar bahu ke belakang beberapa saat ($\pm$ 10 hitungan), kemudian hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. d. Ulangi prosedur a-c sebanyak 1 kali 4. Meregangkan Bahu dan Otot Tricep Brachii ($\pm$ 2-3 menit): a. Rentangkan salah satu lengan sejauh mungkin ke atas atau ke samping. b. Pertahankan posisi ini selama 5 detik sambil menarik napas. c. Ketika mengeluarkan napas, kembalikan lengan ke posisi semula dan rileks. d. Ulangi gerakan yang sama dengan lengan yang lain. e. Ulangi prosedur a-d sebanyak 1 kali untuk setiap lengan.
Evaluasi Sumber: Patmawati (2020)	a. Observasi respon pasien selama dan setelah latihan. b. Catat adanya perubahan dalam rentang gerak, nyeri, atau keluhan lainnya.



Gambar 2.2 SOP

Berdasarkan penjelasan di atas, *Respiratory Muscle Stretching* (Peregangan Otot Pernafasan) merupakan bentuk latihan yang fokus pada peregangan otot, bertujuan untuk mengurangi kaku pada dinding dada pasien yang menderita asma dan untuk meningkatkan kapasitas paru-paru agar gejala sesak napas dapat berkurang.

C. Konsep Teori Pola Nafas Tidak Efektif

1. Definisi

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi memadai. Beberapa tanda dan gejala pada pola nafas tidak efektif yaitu dispnea, penggunaan otot bantu nafas, pemanjangan fase ekspirasi, ortopnea, pernapasan *pursed-lip*, pernafasan cuping hidung, batuk-batuk (Intan Adeliya, 2024). Pola nafas tidak efektif juga

merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata ataupun potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Ragil, 2023)

2. Klasifikasi

- a. Takipneu : Merupakan pernafasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 kali per menit
- b. Bradipneu : merupakan pola pernafasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit.
- c. Hiperventilasi : merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru agar pernafasan lebih cepat dan dalam.
- d. Kusmaul merupakan pola cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolik
- e. Hipoventilasi merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup yang dilakukan pada saat ventilasi alveolar,serta tidak cukupnya jumlah udara yang memasuki alveoli dalam penggunaan oksigen
- f. Dispnea merupakan perasaan sesak dan berat saat pernafasan . Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas/jaringan,kerja berat/berlebihan,dan pengaruh psikis
- g. Ortopnea merupakan kesulitan bernafas kecuali yang dalam posisi duduk untuk berdiri

- h. Chyne stokes merupakan siklus pernafasan yang amplitudonya mula-mula naik, kemudian berhenti, lalu pernafasan dimulai lagi dari siklus baru
- i. Biot merupakan pernafasan dengan irama yang mirip dengan cheyne stokes, akan tetapi amplitudonya tidak beraturan.
- j. Stridor : merupakan pernafasan bising yang terjadi karena penyempitan saluran pernafasan (Windari, 2021)

3. Intensitas

Aspek-aspek yang Menentukan Intensitas Pola Napas Tidak Efektif:

- a. Frekuensi Napas: Bradipnea (napas lambat, <12 kali per menit) atau takipnea (napas cepat, >20 kali per menit) yang signifikan menunjukkan adanya gangguan. Intensitas meningkat jika frekuensi semakin jauh dari rentang normal.
- b. Kedalaman Napas (Volume Tidal): Napas dangkal (hipoventilasi) atau napas dalam yang berlebihan (hiperventilasi) menunjukkan ketidakadekuatan ventilasi. Intensitas meningkat jika volume tidal sangat rendah atau sangat tinggi.
- c. Irama Napas: Pola napas yang tidak teratur seperti Cheyne-Stokes, Biot's, atau apneustik menunjukkan gangguan neurologis atau metabolik yang serius dan mengindikasikan intensitas yang lebih tinggi.
- d. Upaya Napas: Penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid, retraksi interkostal, cuping hidung kembang

kempis), napas paradoksal (pergerakan dada dan perut yang berlawanan saat bernapas), dan posisi tubuh (misalnya *tripod*) menunjukkan peningkatan upaya napas akibat kesulitan bernapas dan intensitas masalah yang lebih tinggi.

- e. Suara Napas Tambahan: Adanya suara napas abnormal seperti mengi (wheezing), ronkhi (rhonchi), atau krekels (rales) menunjukkan adanya masalah pada saluran napas atau paru-paru yang berkontribusi terhadap pola napas tidak efektif dan dapat meningkatkan intensitasnya.
- f. Saturasi Oksigen (SpO₂): Penurunan saturasi oksigen di bawah nilai normal (<95% pada orang sehat) menunjukkan hipoksemia akibat ventilasi yang tidak adekuat, yang mengindikasikan intensitas masalah yang lebih tinggi.
- g. Analisis Gas Darah (AGD): Hasil AGD yang abnormal, seperti peningkatan tekanan parsial karbon dioksida (PaCO₂) yang tinggi (hiperkapnia) atau tekanan parsial oksigen (PaO₂) yang rendah (hipoksemia), secara objektif mengukur intensitas ketidakefektifan ventilasi.
- h. Respons Terhadap Aktivitas: Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari akibat sesak napas yang berat menunjukkan intensitas pola napas tidak efektif yang signifikan.
- i. Tingkat Kesadaran: Perubahan tingkat kesadaran seperti gelisah, agitasi, atau penurunan kesadaran dapat menjadi indikasi

hipoksemia atau hiperkapnia berat akibat pola napas yang sangat tidak efektif.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan, keberhasilan proses keperawatan ditentukan oleh beberapa tahap, yaitu:

2. Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, Bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

3. Keluhan Utama

Klien asma akan mengeluhkan sesak napas, bernafas terasa berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernapas.

4. Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien dengan riwayat serangan asma bronchial datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi (*wheezing*), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis dan perubahan tekanan darah.

5. Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya penyakit klien yang diderita pada masa-masa dahulu meliputi penyakit yang berhubungan dengan sistem pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan atas, sakit tenggorokan, sinusitis, amandel dan polip hidung.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada klien dengan asma bronchial juga dikaji adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarga klien.

7. Pengkajian Psiko-Sosio-Kultural

Kecemasan dan koping tidak efektif, status ekonomi yang berdampak pada asuhan kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asma bronchial.

8. Pola Tata Laksana Hidup Sehat

Gejala asma bronchial dapat membatasi klien dalam berperilaku hidup normal sehingga klien dengan asma bronchial harus mengubah gaya hidupnya agar serangan asma bronchial tidak muncul.

9. Pola Hubungan dan Peran

Gejala asma bronchial dapat membatasi klien untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga klien harus menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran klien.

10. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri klien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma bronchial yang berulang.

11. Pola Penanggulangan dan Stress

Stress dan ketegangan emosional merupakan faktor instrinsik pencetus serangan asma bronchial sehingga diperlukan pengkajian penyebab dari asma bronchial.

12. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep diri klien yang akan mempengaruhi jumlah stressor sehingga kemungkinan serangan asma bronchial berulang pun akan semakin tinggi.

13. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan klien dengan apa yang diyakini di dunia ini dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien sehingga dapat menjadi penanggulangan stress yang konstruktif.

14. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Biasanya keadaan umum tampak lemah

b. Tanda Tanda Vital

Biasanya tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat dan distress pernafasan sianosis.

c. TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d. Kulit

Biasanya tampak pucat, sianosis dan turgor jelek

e. Kepala

Biasanya mengeluh sakit kepala

f. Mata

Tidak ada yang begitu spesifik

g. Hidung

Biasanya nafas cuping hidung

h. Mulut

Biasanya pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering, bibir kuning dan pucat.

i. Telinga

Lihat secret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

j. Leher

Biasanya tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

k. Jantung

1) Inspeksi

Biasanya ictus cordis tidak nampak

2) Palpasi

Biasanya ictus cordis kuat angkat

3) Perkusi

Biasanya batas jantung tidak melebar

4) Auskultasi

Biasanya bunyi jantung I dan II murni

l. Paru Paru**1) Inspeksi**

Biasanya perkembangan dada keduanya simetris

2) Palpasi

Biasanya fremitus raba kanan dan kiri sama

3) Perkusi

Biasanya terdengar bunyi sonor

4) Auskultasi

Biasanya terdengar bunyi tambahan wheezing

m. Punggung

Tidak ada spesifik

n. Abdomen**1) Inspeksi**

Dinding perut cekung dari dada, lesi tidak ada

2) Auskultasi

Biasanya terdengar bising usus

3) Perkusi

Biasanya terdengar suara timpani

4) Palpasi

biasanya tidak ada nyeri tekan

o. Genetalia

Biasanya tidak ada gangguan.

p. Ekstremitas

Biasanya ditemukan kelemahan, penurunan aktivitas, sianosis ujung jari dan kaki.

q. Neurologis

Biasanya terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada

r. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Spinometri, pengukuran fungsi paru
- 2) Tes provokasi bronkus, dilakukan pada spinometri internal
- 3) Pemeriksaan laboratorium meliputi analisa gas darah, sputum, sel eosinophil, pemeriksaan darah rutin dan kimia
- 4) Pemeriksaan radiologi

2. Diagnosa

Menurut diagnosis keperawatan SDKI, diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada pasien dengan asma adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Terganggunya difusi pertukaran O_2 dan CO_2 di alveolus
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelemahan.

- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai 02 ke sel dan jaringan kurang
- f. Defisit pengetahuan pengetahuan berhubungan dengan kurang pajaran

3. Intervensi

Tabel 2.2. Konsep Intervensi

No	Diaagnosa Keperawatan	SLKI Standar Luaran	SIKI Standar Intervensi
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk meningkat efektif 2. Produksi menurun sputum 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun. 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi membaik napas 11. Pola napas membaik	Latihan batuk efektif Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik - Atur posisi semi fowler atau fowler - Buang sekret pada tempat sputum Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur efektif batuk Kolaborasi - Pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan. pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan ekspirasi menurun fase 4. Frekuensi membaik napas 5. Kedalaman membaik napas	Manajemen jalan napas Observasi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor (jumlah, aroma) sputum warna, Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-

		6. (frekuensi kedalaman, usaha napas)	thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan hangat minum - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi tidak - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria 1. Tingkat meningkat kesadaran 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 5. Gelisah menurun 6. PCO₂ membaik 7. PO₂ membaik 8. Pola napas membaik	Terapi oksigen Observasi - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor posisi terapi alat oksigen - Monitor oksigen periodic aliran secara dan pastikan fraksi yang diberikan cukup - Monitor tanda tanda hipoventilasi - Memonitor efektifitas terapi oksigen hasil AGD) Terapeutik - Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea - Pertahankan kepatenan napas jalan - Gunakan perangkat oksigen tingkat sesuai tingkat mobilitas pasien Edukasi - Ajarkan pasien dan keluarga pasien cara menggunakan oksigen dirumah Kolaborasi

			- Pemantauan dosis oksigen
4	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah tindakan 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan dalam kegiatan sehari hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat beraktivitas menurun.	Manajemen energi Observasi: - Identifikasi gangguan tubuh fungsi yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas bertahap secara Kolaborasi - Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi

a. Hindari allergen

Salah penatalaksanaan asma bronkial adalah menghindari eksaserbasi. Pasien yang rentan tidak dibiarkan untuk terpajan cuaca yang sangat dingin, berangin, atau cuaca ekstrem lainnya, asap, stay, atau iritan lainnya

b. Meredakan bronkospasme

Pasien diajarkan untuk mengenali tanda dan gejala awal serangan sehingga dapat dikendalikan sebelum gejala tersebut semakin berat.

Tanda tanda pbjektif yang dapat diobservasi orang tua antara lain

rinorea, batuk, demam ringan, iritabilitas, gatal (terutama leher bagian depan dan dada), apati, ansietas. gangguan tidur, rasa tidak nyaman pada abdomen, kehilangan nafsu makan Pasien yang menggunakan nebulizer, MDI, diskhaler, atau rotahaler untuk memberikan obat perlu mempelajari cara penggunaan alat tersebut dengan benar.

5. Evaluasi

- a. Efektivitas intervensi keperawatan ditentukan dengan pengkajian ulang yang kontinu dan evaluasi perawatan berdasarkan penduan observasi dan hasil yang diharapkan berikut ini:
- b. Tanyakan keluarga mengenai upaya mambasmi atau menghindari allergen
- c. Amati untuk adanya tanda tanda gejala pernapasan
- d. Kaji kesehatan umum
- e. Amati dan tanyakan keluarga mengenai infeksi atau komplikasi lainnya
- f. Tanyakan tentang aktivitas sehari hari
- g. Tentukan tingkat pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien dan tentang terapi yang harus dilakukan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi rancangan deskriptif berbentuk studi kasus dengan maksud untuk mengeksplorasi implementasi teknik *Respiratory Muscle Stretching* dalam menangani masalah pola napas tidak efektif yang dialami oleh Ny. S, seorang pasien asma di lingkungan kerja Puskesmas Remu. Pendekatan asuhan keperawatan menjadi landasan utama dalam penelitian ini, mencakup tahapan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil.

B. Subjek Penelitian

Partisipan dalam studi kasus keperawatan ini adalah seorang individu yang terdiagnosis asma oleh dokter saat menjalani pemeriksaan di Puskesmas Remu, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Menyampaikan adanya keluhan sesak atau kesulitan bernapas.
2. Menunjukkan indikasi pola pernapasan yang tidak efektif (contohnya, penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas di luar batas normal, volume tidal yang berkurang).
3. Klien dewasa dengan usia > 45 tahun.
4. Klien asma yang bersedia berpartisipasi dan mampu bekerja sama dalam proses penelitian.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional merupakan uraian yang menjelaskan makna dari variable dan istilah yang ada dalam penerapan, guna mempermudah pemahaman pembaca. Untuk menghindari kesalahan dalam judul penerapan, maka penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penerapan ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Batasan Istilah

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Asma	Asma adalah penyakit heterogen, yang biasanya memiliki karakteristik inflamasi kronis saluran nafas	Rekam medis,
2	Pola Nafas Tidak Efektif	Pola napas tidak efektif merupakan kondisi ketika inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Ditandai dengan perubahan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, dan napas pendek-pendek.	Observasi fisik, Lembar observasi pola napas
3	Teknik Respiratory Muscle Streaching	SOP <i>Respiratory Muscle</i> Teknik peregangan otot pernapasan (<i>Respiratory Muscle Stretching</i>) adalah intervensi terapeutik yang dilakukan pada pasien asma dengan melibatkan teknik peregangan otot-otot pernapasan secara sistematis dan terarah. SOP <i>Respiratory Muscle Stretching</i> Dilakukan 2 kali sehari selama 3 kali kunjungan dalam waktu 15–30 menit.	Format evaluasi tindakan & observasi perubahan

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah klien Ny. S yang beralamat di Jl. Basuki Rahmat Km 9 pada tanggal 22 Mei – 24 Mei 2025 , di wilayah kerja Puskesmas Remu.

E. Teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data primer dan sekunder melalui tanya jawab langsung dengan pasien.

Wawancara dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien.

1) Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan pasien, mencakup informasi tentang identitas pasien, keluhan utama (seperti sesak napas, batuk, mengi), riwayat kesehatan (riwayat serangan asma, alergi, dan faktor pemicu), serta genogram keluarga terkait riwayat penyakit serupa.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di fasilitas kesehatan (misalnya, Puskesmas atau Rumah Sakit), yang memuat informasi mengenai diagnosis medis asma, lama pengobatan, dan riwayat kunjungan kesehatan sebelumnya.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti untuk menilai kondisi pola napas pasien, respon terhadap teknik respiratory muscle stretching, serta kemampuan pasien dalam melakukan latihan. Observasi juga mencakup penilaian fisik seperti

penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas, dan perubahan klinis setelah intervensi dilakukan.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Format pengkajian/asuhan keperawatan, digunakan untuk mendokumentasikan data subjektif dan objektif pasien yang berkaitan dengan asma dan pola napas tidak efektif.
- b. Format evaluasi tindakan dan lembar observasi perubahan klinis, digunakan untuk mencatat pelaksanaan serta hasil dari intervensi teknik respiratory muscle stretching.
- c. Alat kesehatan, seperti:
 - 1) Stetoskop (untuk auskultasi suara napas),
 - 2) Sfigmomanometer (untuk mengukur tekanan darah),
 - 3) Termometer (untuk suhu tubuh),
 - 4) Pulse oximeter (untuk mengukur saturasi oksigen).
 - 5) Standar Operasional Prosedur (SOP) Respiratory Muscle Stretching, sebagai panduan pelaksanaan intervensi peregangan otot pernapasan.
 - 6) Lembar observasi pola napas, berisi indikator frekuensi napas, penggunaan otot bantu, serta tanda-tanda pola napas tidak efektif.

F. Keabsahan Data

Validitas data yang diperoleh dari peneliti dimaksudkan untuk menunjukkan kualitas data atau informasi yang diterima dalam penelitian ini. Dalam wawancara dengan pasien asma, semua data yang diperoleh akan diperiksa kembali dengan keluarga pasien. Keluarga menjadi sumber informasi tambahan terkait kebiasaan pasien, termasuk pola makan dan faktor lingkungan yang dapat memicu asma. Semua data yang diberikan oleh pasien akan dikonfirmasi kembali selama proses pemeriksaan fisik. Seluruh data tersebut kemudian diatur menjadi satu untuk mengambil data akhir dan dimasukkan ke dalam format pengkajian yang ada.

G. Analisis Data

Proses analisis data dimulai sejak peneliti berada di lapangan, berlangsung selama pengumpulan data hingga seluruh informasi terkumpul secara lengkap. Semua informasi yang diperoleh dari pasien asma, anggota keluarga, hasil pemeriksaan fisik, serta observasi langsung akan dicatat dalam format pengkajian. Setelah itu, peneliti mengidentifikasi diagnosis keperawatan berdasarkan data yang telah dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data tersebut kemudian dianalisis lebih lanjut untuk menetapkan batasan karakteristik dari setiap diagnosis keperawatan dengan mengacu pada panduan dari buku SDKI.

Selanjutnya, intervensi keperawatan akan dirancang mencakup kegiatan observasi, tindakan mandiri dari perawat, edukasi kepada pasien, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain, yang disusun berdasarkan buku

SIKI dan disesuaikan dengan gejala-gejala yang dilaporkan oleh pasien. Intervensi ini akan diimplementasikan sesuai dengan kondisi aktual pasien asma pada saat itu. Setelah tindakan keperawatan dilakukan, peneliti akan melakukan evaluasi formatif secara langsung untuk menilai respon pasien terhadap intervensi. Evaluasi sumatif juga dilakukan untuk meninjau kembali perkembangan gejala pasien, dengan membandingkan kondisi setelah intervensi dengan kondisi awal serta teori yang relevan mengenai penyakit asma.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Remu Kota Sorong

Pada bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puskesmas Remu yang dipilih sebagai tempat penelitian penulis. Puskesmas Remu secara resmi berdiri pada tahun yang lalu dan terletak di Jl. Basuki Rahmat, Kelurahan Remu Selatan, Distrik Sorong, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas non-rawat inap yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong dan hingga saat ini masih aktif memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas Remu saat ini dipimpin oleh dr. [Nama Kepala Puskesmas, jika diketahui]. Adapun batas geografis wilayah kerja Puskesmas Remu adalah sebagai berikut:

Utara : berbatasan dengan Distrik Sorong Timur

Timur : berbatasan dengan Kelurahan Rufe

Selatan : berbatasan dengan Distrik Malaimsimsa

Barat : berbatasan dengan Distrik Sorong Barat

Pelayanan yang berada di Puskesmas Remu Kota Sorong

a. Pelayanan Dalam Gedung Puskesmas Remu

1. Pemeriksaan Umum

2. Pemeriksaan Lansia

3. Pemeriksaan Gigi dan Mulut
 4. Konsultasi Gizi
 5. Konseling Terpadu
 6. Klinik Sanitasi
 7. Prolanis
 8. Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi
 9. Pelayanan P2P
 10. Ruang Farmasi
 11. Laboratorium
 12. Pelayanan Tindakan Gawat Darurat (UGD)
- b. Pelayanan Luar Gedung Puskesmas Remu
1. Posyandu Lansia
 2. Posyandu (Gizi, Imunisasi, KIA)
 3. Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)
 4. Mobile Infeksi Menular Seksual (IMS)
 5. Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
 6. Kesehatan Reproduksi

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2025, pada pukul 16.00 WIT di rumah pasien, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan pasien, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 (satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas Ny.S :

a. Identitas Ny.S

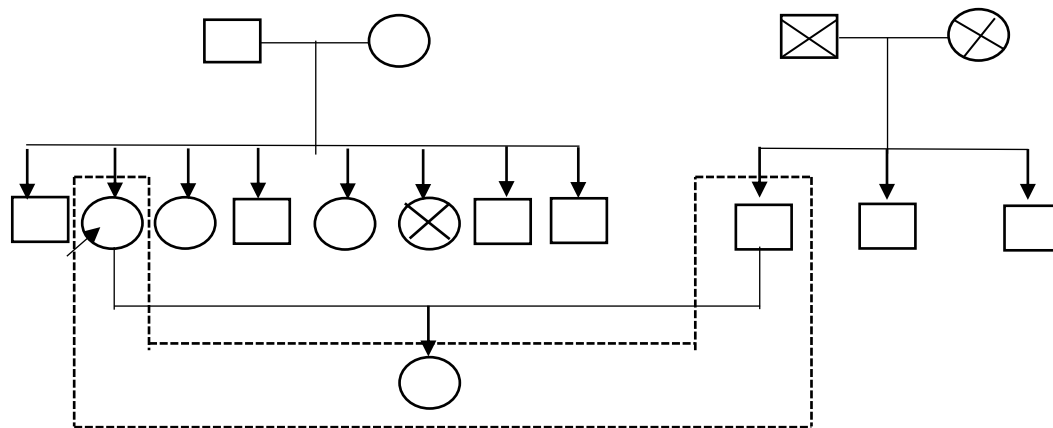
Tabel 4.1 Identitas Ny. S

Nama	: Ny.S	Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia
Tanggal lahir	: 02-04-1978	Pendidikan	: SD
Umur	: 47 Tahun	Pekerjaan	: IRT
Agama	: Kristen	Alamat	: Jln.Melati Raya

b. Riwayat Penyakit

- 1). Keluhan utama : Ny.S mengatakan merasa sesak,batuk
- 2). Riwayat penyakit : Ny.S datang kepuskesmas dengan keluhan sesak dan
sekarang batuk
- 3). Riwayat penyakit : Ny.S menyampaikan bahwa dirinya memiliki riwayat
dahulu asma yang bersifat keturunan. Sebelumnya, gejala asma hanya muncul sekitar satu hingga dua kali dalam setahun. Namun, belakangan ini keluhan sesak napas semakin sering dirasakan, terutama saat melakukan aktivitas berat atau terpapar udara dari pendingin ruangan (AC). Untuk meredakan gejala, Ny.S menggunakan nebulizer dan inhaler sebagai bantuan pernapasan
- 4). Riwayat penyakit : Ny.S menyampaikan bahwa dalam keluarganya
keluarga terdapat riwayat penyakit asma. Beberapa anggota keluarga, termasuk keponakannya, juga mengalami kondisi yang sama seperti yang dialami Ny.S

c. Genogram



Gambar 4.1. Genogram

Keterangan :

- : Laki laki
 ○ : Perempuan
 ----- : Tinggal serumah
 ○ (with arrow) : Pasien
 | : Garis keturunan
 ✕ : Meninggal

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Observasi dan Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan Head to Toe	
Keadaan Umum :	Compos Mentis
TTV	TTV
Tekanan Darah :	100/80 mmHg
Suhu :	36,4 °C
Nadi :	62 x/menit
Respiratory Rate :	26 x/menit
Saturasi Oksigen :	98 %

Kepala	
Mata :	Konjungtiva dan sklera tampak normal, tidak pucat, tidak kuning, refleks cahaya baik.
Telinga :	Tidak ada nyeri tekan, tidak tampak sekret, pendengaran baik dan simetris.
Hidung :	Lubang hidung simetris, tidak ada polip atau sekret berlebihan, mukosa normal.
Mulut :	Mukosa bibir dan rongga mulut lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih, gigi dan gusi dalam batas normal.
Leher :	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid,tidak ada nyeri tekan
Sistem Pernapasan	
Keluhan	Pasien mengeluhkan sering mengalami sesak napas, terutama saat malam hari atau setelah aktivitas ringan. Disertai batuk berdahak, sulit tidur, dan napas berbunyi mengi
Inspeksi :	Gerakan napas tampak cepat dan dangkal,terlihat penggunaan otot bantu napas
Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi :	Bunyi Resonan
Auskultasi :	Terdengar suara mengi
Sistem Kardiovaskular	
Keluhan	Tidak ada keluhan nyeri dada atau jantung berdebar. Tidak ada suara jantung tambahan, CRT : < 2 Detik
Sistem Pencernaan	
Keluhan	Tidak ada keluhan
BB :	62 Kg
TB :	155
IMT :	25,8 = (Obesitas)
BAB :	2 x sehari
Konsistensi :	Lunak
Nafsu Makan :	Baik
Abdomen	
Keluhan	Tidak ada keluhan
Inspeksi :	Abdomen simetris, tidak ada benjolan atau luka.
Palpasi :	Tidak nyeri, tidak teraba pembesaran organ.
Sistem Persyarafan	
Keluhan :	Tidak ada Keluhan
	Dapat menyebutkan nama, tempat, dan waktu dengan benar (orientasi baik), Tidak ada gangguan penglihatan, pendengaran, pengecap, atau penciuman
GCS :	E4V5M6 (15)

Sistem Muskuloskeletal dan Intergumen		
Keluhan	Tidak ada Keluhan	
Kelainan Ekstremitas	Tidak ada kelainan,tidak ada edema	
Kulit	Tampak Lembab	
Turgor	< 2 detik	
Luka	Tidak ada luka	
	5	5
Kekuatan Otot	5	5
Sistem Endokrin		
Keluhan :	Tidak ada keluhan	
Pembesaran Tiroid :	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	
Pembesaran Getah Bening :	Tidak ada pembesaran getah bening	
Hipoglikemia :	Tidak ada hipoglikemia	
Hiperglikemia	Tidak ada Hiperglikemia	
Seksualitas dan Reproduksi		
Keluhan :	Tidak ada keluhan	
Payudara :	Ny. S mengatakan tidak ada kelainan	
Genetalia :	Tidak terpasang kateter,tidak ada luka	

e. Status Fungsional

Tabel 4.3 Status Fungsional

Status Fungsional	
Status Fungsional dan Mobilisasi Barthel Indeks	Ny. S dalam kondisi fungsional yang baik. Pasien mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), menggunakan toilet, berpindah dari tempat tidur ke kursi, berjalan tanpa alat bantu, serta naik turun tangga tanpa bantuan. Tidak ditemukan hambatan dalam mobilitas maupun perawatan diri.. Ny.S sepenuhnya mandiri dalam aktivitas dasar sehari-hari (ADL).

f. Pengkajian Psikososial

Tabel 4.4 Pengkajian Psikososial

Pengkajian Psikososial	
Persepsi Pasien terhadap penyakitnya:	Ny.S Pasien memahami bahwa dirinya menderita asma dan menyadari bahwa penyakit ini bersifat kronis dan dapat kambuh kapan saja terutama bila terpapar debu, udara dingin, atau aktivitas berat. Pasien menyatakan bahwa ia harus rutin membawa inhaler untuk mencegah serangan berat.
Reaksi saat interaksi :	
Gangguan Konsep Diri :	

	Ny.S terlihat kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik dan terbuka terhadap pertanyaan. Tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan berlebihan atau depresi saat wawancara. Tidak ditemukan gangguan konsep diri. Ny.S menerima kondisi kesehatannya dan tidak menunjukkan penolakan terhadap diagnosis. Menyatakan tetap mampu menjalankan aktivitas dan sosial dengan bantuan inhaler.
--	---

g. Pengkajian Personal Hygiene Dan Kebiasaan

Tabel 4.5 Pengkajian Personal Hygiene Dan Kebiasaan

Pengkajian Personal Hygiene Dan Kebiasaan	
Mandi :	3 kali sehari secara rutin
Keramas :	3 kali seminggu
Memotong Kuku :	Setiap 2 minggu
Merokok :	Tidak Merokok
Alkohol :	Tidak mengonsumsi alkohol

h. Pengkajian Spritual

Tabel 4.6 Pengkajian Spritual

Pengkajian Spritual	
Kebiasaan Ibadah Sebelum sakit :	Ny. S mengatakan sering untuk pergi beribadah dengan rajin setiap minggunya
Selama sakit :	Ny.S mengatakan masih sangat rajin untuk pergi beribadah yang merupakan kewajibannya

i. Pola Istirahat

Tabel 4.7 Pola Istirahat

Istirahat	
Keluhan :	Pasien mengeluh tidur malam tidak nyenyak karena sering terbangun akibat batuk dan sesak napas.
Tidur siang saat sakit :	Tidur siang hanya berlangsung sekitar 2–3 jam karena pada malam hari tidak bisa tidur
Tidur malam saat sakit :	Tidur malam sekitar 4–5 jam, namun tidak berkualitas karena sering terbangun oleh keluhan sesak napas dan batuk.

j. Pola Nutrisi

Tabel 4.8 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	
Makan Sebelum sakit : Selama sakit :	Ny. S mengatakan memiliki pola makan teratur sebanyak tiga kali sehari (pagi, siang, dan malam). Ia mengonsumsi makanan rumah dengan gizi seimbang dan jarang mengonsumsi makanan cepat saji Ny. S tetap makan secara teratur tiga kali sehari , tidak ada masalah mengenai asupan makannya.
Minum Sebelum sakit : Selama sakit :	Ny. S biasa mengonsumsi air putih (sekitar 2 liter). Ia tidak memiliki kebiasaan minum minuman berkafein atau bersoda secara rutin.

k. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada yang dilakukan

l. Obat yang diterima :

Tabel 4.9 Nama Obat

Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Rute
Ambroxol HCl	30 mg	3 x 1	Oral
Cetirizine	10 mg	3 x 1	Oral

m. Data Fokus

Tabel 4.10 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien menyatakan bahwa dirinya menderita asma yang dapat kambuh terutama bila terpapar debu, udara dingin, atau aktivitas berat. - Pasien mengatakan harus rutin membawa inhaler untuk mencegah serangan berat. - Pasien menyatakan tidur malam tidak nyenyak karena gangguan sesak dan batuk. - Mengaku sering tidur siang sebagai kompensasi karena merasa lelah di siang hari.	- Terdengar bunyi nafas - Tidur malam sekitar 4–5 jam, namun tidak berkualitas karena sering terbangun akibat sesak napas dan batuk. - Sering tidur siang selama 1–2 jam akibat kelelahan karena gangguan tidur malam. TTV TD : 100/80 mmHg N : 72 x/menit RR : 26 x/menit S : 36,4 °C Spo2 : 95 %

n. Analisa Data

Tabel 4.11 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
D.S - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk kering - Pasien mengatakan asma yang dapat kambuh terutama bila terpapar debu, udara dingin, atau aktivitas berat. - Pasien mengatakan harus rutin membawa inhaler untuk mencegah serangan berat. D.O - Pasien nampak sesak - Pasien nampak menggunakan inhaler - Terdengar bunyi nafas mengi TTV Respiratory Rate : 26x/menit Saturasi Oksigen : 95 %	Asma kronik ↓ Paparan pencetus (debu, udara dingin, aktivitas berat) ↓ Bronkokonstriksi hambatan aliran udara ↓ Ventilasi alveolar terganggu ↓ Sesak napas, RR meningkat, batuk ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
D.S - Pasien menyatakan tidur malam tidak nyenyak karena gangguan sesak dan batuk. D.O - Tidur malam hanya 4–5 jam dan tidak berkualitas (sering terbangun). - Tidur siang berlangsung selama 1–2 jam.	Sesak dan batuk akibat asma ↓ Sering terbangun saat malam ↓ Durasi dan kualitas tidur menurun ↓ Kompensasi tidur siang ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

3. Diagnosa

- a. **Pola Nafas Tidak Efektif** b/d gangguan ventilasi ditandai dengan frekuensi napas meningkat, penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas ronchi.
- a. **Gangguan pola tidur** berhubungan dengan ketidaknyamanan akibat kesulitan bernapas

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.12

Tanggal	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
22 Mei 2025	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) Definisi : Inspirasi dan/atau Ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x kunjungan diharapkan Pola Nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan Teknik Respiratory Muscle Streaching 2. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

22 Mei 2025	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal/internal	Setelah dilakukan tindakan selama diharapkan Pola Tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (L.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
-------------	--	---	--

			5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.13

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
22 Mei 2025 Hari (1) Dx . (Pola Nafas Tidak Efektif)	• Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : RR: 26x/menit, dangkal, terdapat usaha napas tambahan (penggunaan otot bantu napas). • Memantau bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Terdengar ronchi • Memposisikan fowler Hasil : Ny.S diposisikan duduk, tampak lebih nyaman • Mengajarkan Teknik Respiratory Muscle Stretching Hasil : Ny.S mampu mengikuti latihan pernapasan sederhana selama 10-15 menit.	S: Ny.S mengatakan napas masih terasa berat terutama saat berbaring. O: RR: 26x/menit, SpO₂: 92%, terdengar ronchi . Nampak menggunakan inhaler A: Pola napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan pemantauan pola dan bunyi napas, latihan pernapasan, dan posisi semi-fowler.
23 Mei 2025 Hari ke (2) Dx (Pola Nafas Tidak Efektif)	• Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : 24x/menit, napas lebih dalam, penggunaan otot bantu berkurang. • Memantau bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Masih terdengar ronchi namun berkurang /terdengar lebih ringan • Memposisikan fowler Hasil : Ny.S dapat mempertahankan posisi tanpa bantuan, merasa lebih lega saat bernapas.	S: Ny.S mengatakan “sekarang sudah agak ringan napasnya.” O: RR: 24x/menit, SpO₂: 94%, ronchi menurun. A: Pola Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan latihan pernapasan dan posisi fowler, evaluasi bunyi napas harian.

	Mengajarkan Teknik Respiratory Muscle Stretching Hasil : Ny.S mampu mengulangi teknik dengan arahan minimal.	
24 Mei 2025 Hari ke (3) Dx (Pola Nafas Tidak Efektif)	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : RR: 22x/menit, pola napas normal, tidak ada penggunaan otot bantu napas. - Memantau bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Bunyi napas vesikuler normal, ronchi tidak terdengar - Memposisikan fowler Hasil : Ny.S merasa nyaman, posisi dipertahankan mandiri. - Mengajarkan Teknik Respiratory Muscle Stretching Hasil : Ny.S mampu melakukannya secara mandiri sesuai instruksi.	S: Ny.S mengatakan “saat bernapas sudah enakan sekarang.” O: RR: 22x/menit, SpO₂: 97%, tidak ada ronchi. A: Pola napas tidak efektif teratasi P: Evaluasi lanjutan, edukasi pencegahan kekambuhan, pertimbangkan terminasi intervensi jika stabil.
22 Mei 2025 Hari ke (1) Dx (Gangguan Pola Tidur)	- Identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Ny.S mengatakan tidur malam hanya 3–4 jam, sering terbangun karena sesak napas, biasanya tidur pukul 22.00 dan terbangun pukul 01.00 dini hari. - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Hasil : Ny.S jarang mengonsumsi kopi atau teh, namun sering makan malam mendekati waktu tidur dan minum banyak air sebelum tidur.	S: Ny.S mengatakan susah tidur karena napas terasa berat waktu malam. O: Ny. S terlihat kelelahan karena tidurnya sering terbangun dan tidak nyenyak. A: Gangguan Pola Tidur belum teratasi P: Edukasi pola tidur sehat, modifikasi lingkungan tidur, lanjutkan latihan pernapasan.

	• Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Hasil : Lampu kamar diganti menjadi lebih redup, Ny.S merasa lebih nyaman dan rileks. • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, kelelahan) Hasil : Ny.S menyadari bahwa stres dan kelelahan siang hari memperburuk kualitas tidur malam. Menerima edukasi dengan baik.	
23 Mei 2025 Hari ke (2) Dx (Gangguan Pola Tidur)	• Identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Ny.S mencatat tidur meningkat menjadi 5 jam, masih terbangun satu kali karena sesak, tapi bisa tertidur kembali. • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Hasil : Ny.S mulai tidak makan berat sebelum tidur. • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Hasil : Ny.S menyalakan kipas angin untuk kenyamanan suhu, tidak ada kebisingan, pencahayaan tetap redup. • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, kelelahan)	S: Ny.S mengatakan sekarang bisa tidur agak lebih lama, walau masih bangun sebentar O: Ny.S tampak lebih segar, durasi tidur meningkat. A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian P: Teruskan modifikasi lingkungan, edukasi lanjutan, dan latihan pernapasan sebelum tidur.

	Hasil : Ny.S mulai menerapkan teknik relaksasi napas sebelum tidur dengan bantuan respiratory muscle stretching.	
24 Mei 2025 Hari ke (3) Dx (Gangguan Pola Tidur)	• Identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Ny.S tidur 6 jam tanpa gangguan, merasa cukup istirahat saat bangun. • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Hasil : Tidak ada konsumsi kopi atau makan berat malam hari • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Hasil : Ny.S mengatakan kondisi kamar sudah nyaman untuk tidur. • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, kelelahan) Hasil : Ny.S mengatakan melakukan latihan pernapasan secara teratur secara mandiri	S: Ny.S mengatakan semalam tidur nyenyak, tidak sesak.” O: Ny.S tampak bugar, tidak mengeluh mengantuk atau lelah. A: Gangguan Pola Tidur teratasi, asma lebih terkendali di malam hari. P: Lanjutkan edukasi pola tidur sehat, latihan pernapasan rutin menjelang tidur, evaluasi berkala.

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan sistematis yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi, menganalisis, merencanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan secara holistik terhadap pasien. Dalam kasus Ny. S, pengkajian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Remu pada tanggal 22 Mei 2025. Keluhan utama yang disampaikan adalah sesak napas terutama saat malam hari, disertai dengan kualitas tidur yang buruk. Pasien menyatakan sering terbangun dini hari karena merasa kesulitan bernapas. Kondisi ini menandakan adanya gangguan sistem respirasi yang signifikan.

Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. S merasakan sesak dan hanya tidur selama 3–4 jam per malam dan merasa tidak nyaman saat berbaring. Hal ini merupakan gejala umum pada pasien dengan asma kronik, di mana gejala akan memburuk saat malam hari karena peningkatan responsivitas bronkus terhadap rangsangan seperti suhu dingin atau posisi tidur. Ny. S juga menyatakan selalu membawa inhaler ke mana-mana sebagai bentuk antisipasi terhadap serangan mendadak.

Data objektif yang dikumpulkan oleh perawat menguatkan dugaan adanya gangguan ventilasi. Respiratory rate Ny. S tercatat 26x/menit, dengan napas dangkal dan penggunaan otot bantu napas seperti retraksi interkostal. Selain itu, pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi napas mengi, yang merupakan indikasi adanya sumbatan atau sekresi di saluran

napas bagian bawah. Penggunaan otot bantu napas merupakan salah satu indikator klinis penting dalam pengkajian pasien dengan pola napas tidak efektif. Ketika ventilasi tidak memadai, tubuh akan secara otomatis mengaktifkan otot tambahan untuk membantu proses inspirasi. Ini menyebabkan peningkatan beban kerja pernapasan dan dapat mengarah pada kelelahan otot respirasi.

Saturasi oksigen yang tercatat sebesar 92% juga menandakan bahwa pertukaran gas di paru-paru tidak berlangsung optimal. Nilai normal saturasi oksigen berkisar antara 95–100%. Penurunan SpO₂ ini memperkuat kemungkinan bahwa gangguan ventilasi telah memengaruhi difusi oksigen ke dalam darah. Riwayat penyakit Ny. S menunjukkan bahwa ia telah menderita asma kronik selama beberapa tahun, dan sering kambuh bila terpapar debu, AC, atau udara malam. Hal ini menjadi faktor pencetus penting yang perlu dikaji lebih lanjut. Menurut Alya Meivianora dkk. (2023), paparan alergen atau iritan menjadi salah satu pemicu utama serangan asma, khususnya saat tidur. Ini memperburuk kelelahan di siang hari dan memicu tidur siang yang panjang, yang pada akhirnya mengganggu ritme sirkadian tidur malamnya. Dari keseluruhan pengkajian, perawat mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan Ny. S. Hasil pengkajian ini menjadi dasar yang kuat untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat serta menyusun intervensi yang sesuai, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian yang menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan Ny. S, perawat menetapkan dua diagnosa keperawatan utama yang paling menonjol, yaitu Pola Napas Tidak Efektif (**D.0005**) dan Gangguan Pola Tidur (**D.0055**). Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang berlaku, serta didukung oleh data subjektif dan objektif yang terkumpul selama pengkajian. Diagnosa pertama, yaitu pola napas tidak efektif, berhubungan langsung dengan gangguan ventilasi akibat obstruksi saluran napas yang reversibel, khas pada pasien asma. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan frekuensi napas menjadi 24x/menit, napas dangkal, penggunaan otot bantu napas, dan adanya bunyi napas berdebur saat auskultasi. Ini menandakan adanya gangguan pertukaran udara yang bisa disebabkan oleh bronkokonstriksi atau penumpukan sekret. Menurut teori dari Rahmatika (2023) yang dikutip dalam dokumen Anda, asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai dengan episode berulang dari sumbatan jalan napas, yang menyebabkan pasien mengalami sesak napas, batuk, dan napas mengi. Kondisi ini biasanya bersifat reversibel, tetapi dapat mengganggu ventilasi normal, yang menjadi dasar utama dari diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif. Selain itu, jurnal Alya Meivianora dkk. (2023) juga mendukung diagnosa ini dengan menjelaskan bahwa pasien asma sering mengalami gangguan ventilasi akibat spasme bronkus,

hipersekreasi mukus, dan inflamasi kronis yang menghambat aliran udara. Hal ini dapat diamati melalui tanda klinis seperti peningkatan kerja napas dan bunyi napas tidak normal seperti napas berdebur.

Diagnosa kedua yang ditetapkan adalah gangguan pola tidur. Hal ini didasarkan pada keluhan pasien yang hanya tidur selama 3–4 jam setiap malam, sering terbangun karena merasa sulit bernapas, serta merasa kelelahan di pagi hari. Ny. S juga melaporkan tidur siang yang berlebihan karena tidak dapat tidur dengan baik di malam hari. Semua ini merupakan indikator dari terganggunya ritme tidur yang sehat. Gangguan pola tidur pada pasien asma bukanlah hal yang jarang terjadi. Literatur menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien asma mengalami gangguan tidur akibat gejala yang memburuk pada malam hari (nocturnal asthma). Ini disebabkan oleh peningkatan responsivitas bronkus pada malam hari, serta faktor lingkungan seperti suhu dingin atau debu dalam kamar yang memperburuk gejala. Teori yang mendukung hal ini dijelaskan dalam jurnal penelitian Elifia (2024), yang menyebutkan bahwa pasien asma dengan gejala malam hari memiliki kualitas tidur yang buruk dan mengalami gangguan pada siklus tidur REM. Ini dapat menyebabkan kelelahan kronis, perubahan mood, serta penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Pemilihan diagnosa ini juga dipertimbangkan berdasarkan potensi keterkaitan antara keduanya. Pola napas tidak efektif menyebabkan ketidaknyamanan saat tidur, sedangkan kurang tidur memperburuk kelelahan dan menurunkan daya

tahan tubuh terhadap serangan asma. Oleh karena itu, kedua diagnosa ini memiliki hubungan sebab-akibat yang saling memperkuat, dan perlu ditangani secara simultan. Dengan dasar data yang kuat serta didukung oleh teori dan bukti ilmiah dari jurnal keperawatan, diagnosa keperawatan yang ditetapkan terhadap Ny. S bersifat komprehensif dan tepat sasaran.

3. Intervensi

Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, tahap selanjutnya adalah menyusun intervensi yang tepat dan berbasis bukti. Untuk Ny. S, intervensi difokuskan pada dua masalah utama: pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur. Rencana keperawatan yang disusun merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang memberikan pedoman tindakan keperawatan yang terstruktur, sistematis, dan berbasis *evidence-based practice*. Untuk diagnosa pola napas tidak efektif, intervensi pertama yang dilakukan adalah melakukan pemantauan ketat terhadap frekuensi, kedalaman, dan pola napas klien setiap hari. Hal ini penting untuk mengevaluasi sejauh mana gangguan ventilasi terjadi dan mengidentifikasi perubahan kondisi klien secara dini. Pemantauan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan auskultasi untuk mendeteksi bunyi napas berdebur, yang mengindikasikan adanya sekresi di saluran napas bagian bawah. Selanjutnya, perawat memosisikan klien dalam Fowler. Posisi ini sangat efektif dalam meningkatkan ekspansi paru-paru, memperbaiki ventilasi, dan mengurangi beban kerja otot pernapasan.

Menurut jurnal Feri (2023), posisi semi-Fowler adalah posisi ideal untuk pasien dengan gangguan pernapasan karena memudahkan diafragma untuk

bergerak lebih bebas saat bernapas. Intervensi yang menjadi fokus utama dalam kasus ini adalah pemberian latihan *Respiratory Muscle Stretching* (RMS). RMS adalah teknik peregangan otot-otot pernapasan seperti otot interkostal, diafragma, dan otot punggung atas yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot-otot tersebut. Peregangan ini dilakukan dengan teknik relaksasi tubuh disertai pernapasan dalam dan gerakan mengangkat lengan secara teratur dan terkontrol.

Teori dari Elifia (2024) menyatakan bahwa RMS sangat efektif dalam mengurangi gejala sesak pada pasien asma karena meningkatkan kapasitas vital paru dan efisiensi respirasi. Selain itu, RMS juga membantu melatih kontrol pernapasan secara sadar sehingga pasien dapat mengatasi serangan napas dengan lebih tenang dan terkontrol. Penerapan RMS dalam kasus ini dilakukan dua kali sehari dengan durasi ± 10 menit setiap sesi. Untuk menangani diagnosa gangguan pola tidur, intervensi difokuskan pada edukasi sleep hygiene. Pasien diberikan penjelasan mengenai pentingnya menjaga pola tidur yang teratur, menghindari penggunaan ponsel atau menonton televisi menjelang tidur, serta pentingnya menjaga kebersihan tempat tidur dan suasana kamar yang nyaman. Perawat juga menyarankan pengaturan pencahayaan redup dan suhu kamar yang sejuk untuk mendukung kualitas tidur yang baik. Intervensi nonfarmakologis lainnya adalah pelatihan teknik relaksasi, seperti pernapasan diafragma atau pernapasan lambat dalam posisi duduk santai sebelum tidur.

Menurut literatur dari Patmawati (2020), teknik relaksasi sebelum tidur membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan mempercepat waktu tidur, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma.

Semua intervensi ini tidak hanya dilakukan oleh perawat secara langsung, tetapi juga melibatkan edukasi dan pelibatan aktif pasien. Ny. S diajarkan untuk melaksanakan latihan RMS secara mandiri dan menerapkan sleep hygiene secara konsisten setiap hari. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip keperawatan komunitas yang menekankan pemberdayaan pasien agar mampu mengelola kesehatannya sendiri dalam jangka panjang. Dengan intervensi yang terstruktur, berbasis teori, dan melibatkan partisipasi aktif klien, perawat memiliki harapan besar bahwa masalah keperawatan yang dialami Ny. S akan teratasi secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat. Intervensi ini juga membuktikan bahwa pendekatan nonfarmakologis seperti RMS tidak kalah efektif dibandingkan terapi medis, terutama dalam upaya mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan asma kronik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Dalam kasus Ny. S, implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut mulai tanggal 22 hingga 24 Mei 2025. Selama periode ini, semua intervensi yang direncanakan, terutama *Respiratory Muscle Stretching* (RMS), dilakukan secara konsisten, terstruktur, dan terpantau, guna mencapai luaran yang telah ditargetkan. Pada hari pertama implementasi, perawat mulai dengan menjelaskan secara singkat kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian dan pentingnya keterlibatan aktif pasien dalam proses penyembuhan. Kemudian, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, frekuensi napas, pola napas, serta bunyi napas. RR (respiratory rate)

tercatat 24x/menit, terdengar napas berdebur saat auskultasi, dan terlihat adanya penggunaan otot bantu napas. Ini menandakan bahwa masalah pola napas tidak efektif masih dominan. Selanjutnya, pasien diposisikan dalam posisi Fowler untuk membantu memperbaiki ekspansi paru. Posisi ini terbukti efektif untuk memfasilitasi pengembangan paru-paru pada pasien dengan gangguan pernapasan. Edukasi mengenai teknik RMS dilakukan secara perlahan, mencakup relaksasi tubuh, latihan pernapasan dalam, serta gerakan peregangan lengan. Pasien tampak antusias dan bersedia mencoba latihan tersebut di bawah bimbingan perawat. Pada malam pertama, intervensi untuk gangguan pola tidur dimulai. Kamar pasien dirapikan agar lebih nyaman; ventilasi ditingkatkan, suhu kamar diatur agar sejuk, dan pencahayaan dikurangi. Perawat juga membimbing pasien melakukan teknik relaksasi pernapasan sebelum tidur. Namun, berdasarkan laporan pasien keesokan harinya, ia masih mengalami gangguan tidur dan hanya tidur selama 4 jam. Pada hari kedua implementasi, kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Respiratory rate menurun menjadi 22x/menit, dan suara napas berdebur mulai berkurang. Pasien mengatakan bahwa setelah latihan RMS, ia merasa lebih lega dan tidak secepat sebelumnya mengalami sesak saat beraktivitas ringan. Latihan RMS dilakukan dua kali, pagi dan sore hari, masing-masing selama 10 menit. Pasien mulai dapat melakukan gerakan secara mandiri, meskipun masih dibimbing.

Teknik relaksasi sebelum tidur kembali dilakukan pada malam kedua. Kali ini, pasien tidur lebih nyenyak selama 5 jam.

Menurut jurnal Elifia (2024), peningkatan kualitas tidur pada pasien asma berkaitan erat dengan penurunan gejala respirasi saat malam hari, dan latihan pernapasan terbukti membantu memperbaiki kualitas tidur secara langsung dengan menurunkan ketegangan otot dan stres. Pada hari ketiga, pasien menunjukkan peningkatan yang sangat baik. Respiratory rate turun menjadi 20x/menit, tidak ada lagi tanda penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas berdebur tidak lagi terdengar. Saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, menunjukkan bahwa pertukaran gas dalam paru-paru telah membaik. Pasien mengatakan merasa segar setelah bangun tidur dan tidak mengalami sesak sepanjang malam. Latihan RMS pada hari ketiga dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan hanya sedikit arahan dari perawat. Ini menandakan bahwa pasien telah memahami teknik dengan baik dan memiliki kesiapan untuk menerapkannya secara rutin di rumah. Dari sisi edukasi, pasien juga mengulangi kembali sleep hygiene yang telah diajarkan dan berniat mengatur ulang kebiasaan tidur siangnya agar tidak mengganggu tidur malam.

Implementasi selama tiga hari menunjukkan keberhasilan yang nyata dan mendukung temuan jurnal Patmawati (2020) yang menyatakan bahwa pemberian terapi RMS selama tiga hari berturut-turut efektif dalam meningkatkan kapasitas paru dan mengurangi

frekuensi napas serta gejala asma. Keberhasilan ini juga diperkuat oleh keterlibatan aktif pasien, yang merupakan kunci dalam keberhasilan intervensi keperawatan berbasis komunitas. Dengan implementasi yang terarah dan konsisten, seluruh tindakan keperawatan berjalan efektif dan efisien. Selain itu, pendekatan komunikasi terapeutik dan edukatif juga turut memberikan kenyamanan dan rasa percaya diri bagi pasien untuk mengelola kondisinya secara mandiri. Ini sejalan dengan filosofi keperawatan komunitas yang menempatkan pasien sebagai pusat dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi yang telah dilaksanakan mampu mencapai tujuan yang direncanakan. Dalam kasus Ny. S, evaluasi dilakukan secara berkala setiap hari selama tiga hari masa implementasi intervensi, dengan fokus pada dua aspek utama: status respirasi dan kualitas tidur. Evaluasi ini memberikan gambaran tentang efektivitas teknik *Respiratory Muscle Stretching* (RMS) serta pendekatan edukatif yang telah diberikan. Pada hari pertama evaluasi, setelah pemberian edukasi awal dan latihan RMS pertama, kondisi Ny. S belum menunjukkan perubahan signifikan. Respiratory rate masih berada pada angka 24x/menit dan napas tetap dangkal. Bunyi napas berdebur masih terdengar jelas saat auskultasi, dan pasien masih menggunakan otot bantu napas. Meskipun demikian, pasien mulai menunjukkan

pemahaman terhadap teknik RMS dan bersedia melanjutkan latihan pada sesi berikutnya. Kualitas tidur malam pertama belum optimal; pasien hanya tidur selama 4 jam dan mengaku masih sering terbangun karena merasa tidak nyaman saat bernapas. Evaluasi hari kedua menunjukkan adanya perbaikan nyata. *Respiratory rate* menurun menjadi 22x/menit, dan suara napas berdebur mulai berkurang. Pasien mengaku merasa lebih lega setelah latihan RMS dan mengalami penurunan rasa sesak yang biasanya dirasakan saat malam. Selain itu, pada malam kedua, pasien tidur selama 5 jam tanpa sering terbangun. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan mulai memberikan efek terapeutik, baik secara fisiologis maupun psikologis. Hari ketiga menjadi puncak keberhasilan dari proses keperawatan yang telah dijalankan. *Respiratory rate normal* (20-24x/menit), tidak ditemukan lagi penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas mengi tidak terdengar saat auskultasi. Saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, menandakan peningkatan pertukaran gas yang lebih baik di alveoli. Pasien melaporkan tidur malam selama 6 jam dengan kualitas yang baik dan bangun dalam kondisi segar. Ini menunjukkan bahwa kedua diagnosa keperawatan – pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur – telah teratasi sepenuhnya. Berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), indikator keberhasilan dari intervensi ini sudah tercapai. Untuk diagnosa pola napas tidak efektif, parameter keberhasilannya adalah menurunnya frekuensi napas ke nilai normal,

menghilangnya penggunaan otot bantu napas, dan membaiknya saturasi oksigen. Sementara itu, untuk gangguan pola tidur, indikator keberhasilannya meliputi peningkatan durasi dan kualitas tidur pasien, yang semuanya telah dicapai pada hari ketiga. Keberhasilan ini diperkuat oleh literatur dari Elifia (2024) yang menyatakan bahwa RMS dapat memperbaiki ventilasi dan menurunkan kerja otot pernapasan, sehingga berdampak langsung pada penurunan frekuensi napas dan peningkatan SpO₂. Selain itu, latihan ini memberikan efek relaksasi yang juga membantu menurunkan ketegangan otot dan mempercepat onset tidur. Evaluasi ini juga menegaskan efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas hidup pasien asma. Hal ini sejalan dengan temuan dalam jurnal Patmawati (2020) yang menyatakan bahwa RMS dapat menjadi terapi pelengkap yang murah, mudah diterapkan, dan aman, terutama pada pasien yang mengalami sesak akibat hiperresponsivitas bronkus. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, pendekatan ini sangat relevan dan dapat dijadikan SOP rutin. Selain aspek fisik, evaluasi juga menyoroti aspek psikologis pasien. Ny. S tampak lebih percaya diri, rileks, dan kooperatif terhadap intervensi yang diberikan. Ia juga mampu mengulang kembali langkah-langkah RMS secara mandiri dan menunjukkan minat untuk melanjutkannya secara rutin di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa proses edukasi berjalan dengan baik dan meningkatkan kemandirian pasien. Keterlibatan aktif pasien dalam

praktik RMS dan penerapan sleep hygiene menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan asuhan keperawatan ini. Konsep ini didukung oleh teori keperawatan berbasis pemberdayaan (empowerment nursing), di mana pasien dianggap sebagai individu yang mampu mengambil keputusan dan mengelola kesehatannya sendiri jika diberikan edukasi dan dukungan yang cukup dari tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, evaluasi keperawatan pada Ny. S menunjukkan keberhasilan menyeluruh dalam mengatasi dua masalah keperawatan utama. Kombinasi antara pendekatan edukatif, teknik pernapasan, posisi terapeutik, dan modifikasi lingkungan tidur telah memberikan dampak positif yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwa intervensi keperawatan yang terencana dan berbasis teori dapat memberikan hasil klinis yang efektif dan berkelanjutan bagi pasien dengan gangguan pernapasan kronis seperti asma.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi ruang lingkup dan generalisasi hasil penelitian. Keterbatasan ini penting untuk diakui agar dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam penelitian keperawatan berikutnya.

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu responden (Ny. S) dengan menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. Hal ini tentu membatasi hasil yang diperoleh, karena tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi pasien asma dengan pola napas tidak efektif.

Meskipun hasilnya menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan setelah intervensi Respiratory Muscle Stretching (RMS), namun belum dapat dijadikan bukti kuat tanpa penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variasi kondisi pasien yang lebih luas.

2. Durasi pelaksanaan intervensi hanya berlangsung selama tiga hari, dengan lima kali sesi latihan RMS. Waktu ini tergolong singkat untuk melihat dampak jangka panjang dari intervensi terhadap kondisi respirasi dan kualitas tidur pasien. Penelitian dalam jangka waktu lebih lama dengan pemantauan berkala akan memberikan data yang lebih komprehensif dan memperlihatkan efektivitas RMS secara berkelanjutan.
3. Keterbatasan lainnya terletak pada aspek pengukuran yang masih bersifat sederhana, seperti pengamatan visual terhadap pola napas, auskultasi bunyi napas, dan laporan subjektif pasien terkait kualitas tidur. Meskipun pengukuran saturasi oksigen dilakukan dengan pulse oximeter, penelitian ini belum menggunakan instrumen lanjutan seperti spirometri untuk menilai kapasitas paru secara kuantitatif. Ini membuat evaluasi efektivitas RMS kurang terukur secara objektif dan terbatas pada parameter dasar.

D. Kemudahan Penelitian

Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, penelitian ini juga memiliki sejumlah kemudahan yang mendukung kelancarannya

1. Ketersediaan Responden, responden bersedia bekerja sama selama proses pengkajian dan intervensi, sehingga pelaksanaan latihan RMS dapat dilakukan sesuai jadwal tanpa hambatan berarti.
2. Lingkungan yang mendukung, lokasi intervensi yang nyaman dan minim gangguan eksternal membantu menciptakan suasana kondusif untuk pelaksanaan latihan dan observasi.
3. Intervensi yang diterapkan, teknik *Respiratory Muscle Stretching* merupakan intervensi non-invasif yang mudah diajarkan dan dipraktikkan oleh pasien, sehingga meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan selama latihan.
4. Alat yang tersedia, penggunaan alat sederhana seperti pulse oximeter dan lembar observasi memudahkan dalam pemantauan kondisi pasien tanpa memerlukan teknologi yang kompleks.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S menunjukkan bahwa proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis, holistik, dan berbasis teori mampu memberikan hasil klinis yang efektif. Tahapan pertama dimulai dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, baik secara subjektif maupun objektif. Keluhan utama yang disampaikan oleh Ny. S adalah sesak napas yang sering muncul pada malam hari dan menyebabkan gangguan tidur. Selain itu, pasien juga mengalami napas cepat dan dangkal, menggunakan otot bantu napas, dan terdengar bunyi napas berdebur saat auskultasi. Dari sisi psikososial, pasien juga mengalami kecemasan dan gangguan pola tidur akibat kondisi fisiknya yang tidak nyaman. Pengkajian yang mendalam mengarah pada penetapan dua diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama, yaitu *pola napas tidak efektif* berhubungan dengan gangguan ventilasi, serta *gangguan pola tidur* berhubungan dengan ketidaknyamanan akibat kesulitan bernapas dan kebiasaan tidur yang kurang sehat. Diagnosa ini dirumuskan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), serta diperkuat oleh teori dan jurnal ilmiah seperti yang dikemukakan oleh Alya Meivianora dan Rahmatika dalam kajiannya mengenai karakteristik klinis asma. Berdasarkan diagnosa tersebut, intervensi keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi utama yang diberikan adalah edukasi dan pelatihan *Respiratory Muscle Stretching* (RMS), yakni teknik peregangan

otot pernapasan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru dan memperbaiki ventilasi. Selain RMS, dilakukan pula pemosisian semi-Fowler, pemberian cairan hangat, pemantauan tanda-tanda vital, serta edukasi mengenai sleep hygiene dan teknik relaksasi. Pendekatan ini dilakukan secara terstruktur dan melibatkan pasien secara aktif dalam setiap langkah perawatan. Pelaksanaan intervensi atau implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

Pada hari pertama, fokus utama adalah memperkenalkan dan melatih teknik RMS serta mengubah posisi tidur pasien untuk membantu pernapasan. Pasien mulai belajar latihan RMS dengan antusias, meskipun masih mengalami gejala seperti napas cepat dan gangguan tidur.

Pada hari kedua, terjadi perbaikan signifikan: frekuensi napas menurun, napas berdebur berkurang, dan pasien mulai tidur selama 5 jam dengan lebih nyaman. Teknik RMS dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan sedikit arahan dari perawat.

Hari ketiga menunjukkan hasil optimal. Respiratory rate kembali normal, napas tenang, saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, dan pasien tidak lagi mengalami sesak saat tidur malam. Pasien melaporkan tidur malam selama 6 jam dengan kualitas yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan telah mencapai tujuan, baik dari segi perbaikan fisiologis maupun kenyamanan subjektif pasien. Evaluasi dilakukan berdasarkan indikator luaran dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yang meliputi normalisasi pola napas, penurunan kerja otot bantu napas,

peningkatan saturasi oksigen, serta peningkatan durasi dan kualitas tidur pasien. Seluruh indikator tersebut tercapai dalam waktu tiga hari. Ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur dapat teratasi secara efektif dengan pendekatan nonfarmakologis seperti RMS dan edukasi kesehatan. Keberhasilan ini juga tidak lepas dari keterlibatan aktif pasien dalam menjalankan latihan dan mengikuti edukasi yang diberikan. Pasien menunjukkan pemahaman yang baik terhadap teknik RMS, mampu melakukannya secara mandiri, dan bersedia melanjutkan latihan di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan pemberdayaan pasien sangat penting dalam praktik keperawatan, khususnya dalam pengelolaan penyakit kronik seperti asma. Selain itu, asuhan ini juga menunjukkan pentingnya modifikasi lingkungan, dukungan psikososial, dan komunikasi terapeutik dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Pendekatan keperawatan komunitas yang dilakukan tidak hanya menasar aspek biologis, tetapi juga memperhatikan dimensi emosional, sosial, dan spiritual pasien. Hasil asuhan ini sejalan dengan temuan dalam jurnal Elifia (2024) dan Patmawati (2020), yang menyatakan bahwa *Respiratory Muscle Stretching* terbukti secara klinis mampu meningkatkan fungsi paru, menurunkan frekuensi napas, dan memperbaiki kualitas tidur pasien asma. Oleh karena itu, RMS dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi yang efektif dan mudah diaplikasikan di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Secara keseluruhan, pelaksanaan proses keperawatan pada Ny. S telah menunjukkan keberhasilan yang signifikan dalam waktu singkat. Asuhan ini dapat menjadi model praktik

keperawatan holistik, sistematis, dan berbasis evidence-based nursing yang dapat diterapkan secara lebih luas, terutama dalam pelayanan keperawatan komunitas dan promotif-preventif. Dengan keberhasilan implementasi RMS dan pendekatan edukatif lainnya, diharapkan praktik ini dapat menjadi bagian dari intervensi rutin di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini penting untuk memperkuat peran perawat sebagai agen perubahan yang tidak hanya memberikan perawatan, tetapi juga memberdayakan pasien agar lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari asuhan keperawatan ini dapat menjadi pengalaman berharga dan acuan dalam pengelolaan kasus pasien dengan gangguan pernapasan dan gangguan tidur pada masa yang akan datang.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidur, serta menjadi referensi dan bahan perbandingan untuk penelitian atau studi kasus lainnya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat menerapkan teknik pernapasan dan kebiasaan tidur sehat yang telah diajarkan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatan

yang baik secara mandiri. Keluarga juga diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung proses penyembuhan pasien di rumah.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, mencetak perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan beretika serta mampu memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alboughry, R. T. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny. C Keluarga Tn. Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Asmadi Desa Kalibuntu RT02RW02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWell/article/view/788/1302>
- Ansyari, M. (2023). Family Experience In Treating Children With Asthma In Emergency Room. [file:///C:/Users/ACER/Downloads/43+JIPJISK+VOL+13+NO+3+juli+2023+hal+1083-1088 + \(Muhammad+Ansyari_bety\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/43+JIPJISK+VOL+13+NO+3+juli+2023+hal+1083-1088+(Muhammad+Ansyari_bety).pdf)
- Astuti, L. D. (2024). Latihan Pernapasan Buteyko Pada Pasien Asma: Literatur Rereview. https://repositori.unimma.ac.id/4491/1/23.00603.0085_COVER_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20lestari%20dwi.Pdf
- Baharu. (2022). Konsep Asma Bronkhial.
- Briliyanti, U. (2024). Asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di wilayah puskesmas mekar sari balikpapan. https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2779/1/KTI_Umi%20Briliyanti.pdf
- Chanun, F. (2024). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Rsud Gratipasaran. <https://repositori.ubs-pgni.ac.id/handle/123456789/2743>
- Dandan, J. G. (2022). Literature Review: Gambaran Faktor – Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma.
- Dedi. (2022). Faktor Predisposisi Dan Pencetus Dengan Serangan Asma.
- Elifia, A. R. (2024). Nursing Care For Asthma Patients: Ineffective Breathing Pattern By Respiratory Muscle Stretching Intervention. <file:///C:/Users/ACER/Documents/KTI%202025/Jurnal%20KTI%202025.pdf>
- Feri, J. (2023). Penerapan Edukasi Respiratory Muscle Stretching Untuk Meminimalkan Defisit Pengetahuan Pada Pasien Asma Bronkial : Studi Kasus. [file:///C:/Users/ACER/Downloads/1960-Article%20Text-6597-3-10-20231204%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/1960-Article%20Text-6597-3-10-20231204%20(2).pdf)
- Intan Adeliya, B. (2024). Upaya Penyelesaian Masalah Pola Napas Tidak Efektif Melalui Tindakan Pengaturan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma. [file:///C:/Users/ACER/Downloads/120-File%20Utama%20Naskah-703-1-10-20240901%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/120-File%20Utama%20Naskah-703-1-10-20240901%20(1).pdf)
- Khana, R. (2022). Mengenal Faktor Resiko Asma Serta Pencegahan Dan Penanganannya. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/5704-15044-1-PB.pdf>
- Margarita, S. (2023). Penggunaan Teleedukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Manajemen Terapi Asma: A Narrative Review. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/admin,+JKSI-Volume+8-Nomor+2-Page-131-137.pdf>
- Mustopa. (2022). Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room, General Hospital

- of Dr. Soekardjo Tasikmalaya. file:///C:/Users/ACER/Downloads/FM+6-26+Pendampingan+Asuhan+Keperawatan+Medikal+Bedah+pada+Pasien+dengan+Gangguan+Sistem+Pernafasan+(Asma)+di+Ruang+Mawar+RSUD+Dr.+Soekardjo+Tasikmalaya.pdf
- Patmawati, M. (2020). Penerapan Pernafasan Respiratory Muscle Stretching (Rms) Untuk Meningkatkan Status Respirasi Pada Keluarga Dengan Asma. file:///C:/Users/ACER/Documents/KTI%202025/Jurnal%20KTI%202025%20(3).pdf.crdownload
- Ragil. (2023). Pola Napas Tidak Efektif.
- Rahayu, L. (2024). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma. https://repositori.ubs-ppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/2732/202104036_BAB2.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Rahmatika, N. I. (2023). Pendekatan Diagnosis Holistik Pasien Asma Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Puskesmas Ulee Kareng. file:///C:/Users/ACER/Downloads/ANESTESI_01-14.pdf
- Soukotta, P. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan Pernafasan Respiratory Muscle Stretching Untuk Meningkatkan Status Respirasi Di Ruang Igd Rsud Tarakan.
- Tampubolon, dr. G. S. (2024). Penatalaksanaan Asma. Alomedika. <https://www.alomedika.com/penyakit/pulmonologi/asma/penatalaksanaan>
- Windari, N. (2021). LP Polaa Nafas Tidak Efektif.

DOKUMENTASI

Pengkajian



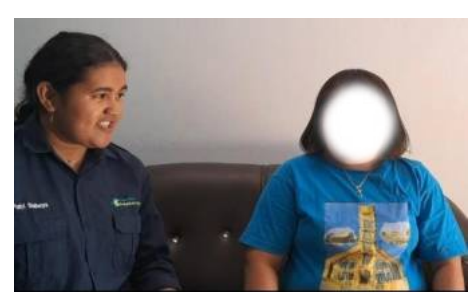
Hari Pertama : Implementasi Teknik Respiratory Muscle Streaching



Hari Kedua : Implementasi Respiratory Mucle Streaching



Hari Ketiga : Implementasi Respiratory Mucle Streaching



LAMPIRAN

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/Waktu	Frekuensi Napas (x/menit)	Penggunaan Otot Bantu	Dispnea	Batuk Efektif	Sianosis	Keterangan
22 Mei 2025	26	Ya (terlihat retraksi otot interkostal dan penggunaan otot leher)	Ya, terutama saat berbaring (RR:26x/mnt)	Tidak efektif (batuk tidak menghasilkan dahak)	Tidak	Terdengar ronchi, napas dangkal, menggunakan inhaler.
23 Mei 2025	24	Berkurang (retraksi otot bantu mulai berkurang)	Sedang, membaik (RR:24x/mnt)	Cukup efektif (batuk menghasilkan sedikit dahak)	Tidak	Ronchi menurun, napas lebih dalam, mampu latihan napas mandiri.
24 Mei 2025	22	Tidak (Napas menggunakan otot utama, tanpa retraksi)	Tidak (RR:22x/mnt)	Efektif	Tidak	Pola napas normal, tidak terdengar ronchi, SpO ₂ meningkat jadi 97%.

				(batuk produktif, mengeluarkan dahak secara optimal)		
--	--	--	--	--	--	--



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/337/2025

28 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Remu Kota Sorong

Jl. Selat Kabui, Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Putri Victoria Siahaya
NIM	: 31440122046
Semester	: VI (Enam)
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan pola napas tidak efektif dengan intervensi Respiratory Muscle Streching.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Nama : Putri Siahaya

NIM : 31440122046

Prodi : D-III Keperawatan

Pembimbing : 1. Nurul Kartika Sari,M.Kep

2. Drs. Panel Situmorang M.Pd

LEMBAR KONSUL

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	TTD
1	8 /01/2025	Penerapan Non Farmakologi Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien dengan Hipertensi ✕		
2	8 /01/2025	Asuhan Keperawatan Pada pasien Hipertensi dengan tindakan terapi rendam kaki air rebusan jahe merah hangat dalam menurunkan tekanan darah ✕		
3	28 /01/2025	Asuhan Keperawatan Pada Pasien ASMA dengan Pola Nafas tidak efektif dengan intervensi Respiratory Muscle Streching ✓	gund serupdat	(Aji)
4	20 /01/2025	Penerapan DEEP BREATHING EXERCISE Pada Pasien ASMA dengan Pola Nafas tidak efektif ✕		

NIM	31440122046	Nama Mahasiswa	PUTRI VICTORIA SIAHAYA
Program Studi	DIII Keperawatan Sorong	Jenis TA	Karya Tulis Ilmiah
Periode Mulai	2024/2025 Genap	SKS Lulus	108 SKS
Tgl. Mulai	15 Januari 2025	Judul Tugas Akhir	ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA PASIEN ASMA TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI RESPIRATORY MUSCLE STREACHING
Tahap	Sidang Skripsi (Ujian)	Status	Aktif

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	15 Januari 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi Judul KTI	✓	 
2	28 Februari 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	BAB 1	✓	 
3	23 April 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Revisi BAB 1 (28 Februari 2025) dan Konsultasi BAB 2	✓	 
4	9 Mei 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi BAB 3	✓	 
5	16 Mei 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsulan SOP	✓	 
6	10 Juni 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi BAB 4	✓	 
7	11 Juni 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi BAB 5	✓	 
8	24 Juli 2025	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	FILE KTI BAB 1-5		 



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id

Nama : Putri Siahaya
NIM : 31440122015
Prodi : D-III Keperawatan
Pembimbing : Drs. Panel Situmorang M.Pd

LEMBAR KONSULTASI

NO	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
1	28/01/2025	Konsultasi Judul	Disetujui Judul (ACC Judul)	
2	08/05/2025	Konsultasi BAB I	- Perbaikan Penulisan, lengkapi cover - Pengetikan menggunakan spasi 2.0	
3	11/05/2025	Konsultasi Revisi BAB I	Perbaikan penulisan pada bagian latar belakang	
4	05/06/2025	Konsultasi BAB II	- Tambahkan daftar pustaka - Perbaikan Penulisan - Lengkapi SOP	

NO	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
5	07/06/2025	Konsultasi Revisi BAB II	• Perbaiki SOP • tambahkan gambar • Perbaiki Tulisan	
6	12/06/2025	Konsultasi BAB III	• Perbaiki Penulisan • Daftar isi • Cantumkan sumber SOP	
7	12/06/2025	Konsultasi BAB IV	• Perbaiki penulisan dan tabel • Membuat Halaman KTI	
8	12/06/2025	Konsultasi BAB V	• Cantumkan surat keterangan penelitian • Tambahkan lampiran	
9	13/06/2025	Melengkapi SOP	• Merubah gambar • Perbaiki Penulisan	
10	16/06/2025		Maju Ujian	

SOP Respiratory Muscle Streaching

 Kemenkes Poltekkes Sorong	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK <i>RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING</i>
Definisi	<i>Respiratory Muscle Stretching</i> atau peregangan otot-otot pernapasan adalah serangkaian teknik atau latihan yang bertujuan untuk memperpanjang dan meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang berperan dalam proses pernapasan.
Tujuan	Meningkatkan fleksibilitas dan relaksasi otot-otot pernapasan
Indikasi	Pasien dengan gangguan pernapasan, kekakuan otot dada
Frekuensi	2 kali sehari selama 3 hari
Durasi	10-15 menit untuk setiap sesi
Persiapan Pasien	- Posisikan pasien duduk di kursi dengan nyaman dan tegak. - Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
Prosedur Pelaksanaan	- Relaksasi Tubuh ($\pm$ 2 menit): - Kontraksikan seluruh otot tubuh (muka, bahu, punggung, tangan, kaki) sambil menahan napas selama beberapa detik ($\pm$ 5 detik). - Hembuskan napas dalam-dalam secara perlahan untuk merelaksasikan seluruh otot tubuh. Ulangi 1 kali. - Membengkokkan Leher ke Depan dan ke Samping ($\pm$ 3-5 menit) - Menaikkan Bahu: Tarik napas dalam-dalam sambil menaikkan kedua bahu ke arah telinga selama 5 detik. Hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. Ulangi 1 kali. - Pursed-Lip Breathing dengan Peregangan Leher: - Keluarkan napas melalui pursed-lip (bibir mencucu).

	d. Sambil mengeluarkan napas, bengkokkan leher perlahan ke kanan untuk meregangkan otot sternocleidomastoid. Tahan selama 10 hitungan. e. Tarik napas perlahan sambil mengembalikan leher ke posisi semula. f. Hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. g. Ulangi langkah 1-4 dengan membengkokkan leher ke kiri 3. Memutar Bahu ($\pm$ 3-5 menit): a. Putar bahu dan skapula secara perlahan ke depan beberapa saat ($\pm$ 10 hitungan) b. Keluarkan napas dalam-dalam untuk relaksasi. c. Ulangi gerakan memutar bahu ke belakang beberapa saat ($\pm$ 10 hitungan), kemudian hembuskan napas dalam-dalam untuk relaksasi. d. Ulangi prosedur a-c sebanyak 1 kali 4. Meregangkan Bahu dan Otot Tricep Brachii ($\pm$ 2-3 menit): a. Rentangkan salah satu lengan sejauh mungkin ke atas atau ke samping. b. Pertahankan posisi ini selama 5 detik sambil menarik napas. c. Ketika mengeluarkan napas, kembalikan lengan ke posisi semula dan rileks. d. Ulangi gerakan yang sama dengan lengan yang lain. e. Ulangi prosedur a-d sebanyak 1 kali untuk setiap lengan.
Evaluasi Sumber: Patmawati (2020)	a. Observasi respon pasien selama dan setelah latihan. b. Catat adanya perubahan dalam rentang gerak, nyeri, atau keluhan lainnya.



POITEKKES Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong

(0951) 324309

<https://poitekkessorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putri Victoria Siahaya
 NIM : 31440122046
 Judul KTI : Penerapan *Respiratory Muscle Streaching* untuk mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif pada klien Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Butet Agustarika, M.Kep (Penguji I)	1. Pengubahan judul "Asuhan Keperawatan" menjadi "Penerapan" 2. Klasifikasi Asma Kronis dan Asma Akut di Bab 2 ditambahkan 3. Pembahasan lebih lengkap disertai teori dan jurnal yang dipakai 4. Perbaikan Penulisan-Penulisan	
Nurul Kartika Sari, M.Kep (Penguji II)	1. Penulisan cetak miring (istilah medis)/berbahasa asing 2. Judul Tabel 3. Definisi Operasional 4. Waktu Penelitian 5. Teknik Pengumpulan Data 6. Analisa Data 7. Pembahasan lebih lengkap disertai teori dan jurnal yang dipakai 8. Perbaikan Penulisan-penulisan 9. Tambahkan Via/Rute dalam tabel obat	
Drs Panel Sitomorang M.Pd (Penguji III)	1. Gambar pada SOP diubah 2. Lampirkan Leaflet 3. Daftar Pustaka disesuaikan yang ada dalam KTI 4. Perbaikan Penulisan-penulisan	



Apa sih itu Asma??

Asma adalah penyakit kronis saluran napas yang menyebabkan peradangan dan penyempitan, sehingga penderita mengalami sesak napas, batuk, dan mengi.

Gejala umum:

- Sesak napas
- Mengi (napas berbunyi)
- Batuk (terutama malam/hari dingin)
- Dada terasa berat



PENCETUS ASMA (TRIGGER)

- Debu & polusi udara
- Asap rokok
- Dingin
- Infeksi saluran napas
- Alergen (serbuk sari, bulu hewan, makanan)
- Aktivitas fisik berlebihan



PENATALAKSANAAN ASMA

1. Hindari pencetus
2. Obat (seperti bronkodilator, kortikosteroid)
3. Kontrol rutin ke fasilitas kesehatan
4. Latihan Non Farmakologis mis: Respiratory Muscle Streaching

Apa itu Respiratory Muscle Streaching dan bagaimana tekniknya??

Respiratory Muscle Streaching adalah serangkaian teknik atau latihan meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang berperan dalam proses pernapasan.

1. Relaksasi Tubuh (2 menit)

Kontraksikan seluruh tubuh ±5 detik → buang napas & rileks (1x)

2. Leher & Bahu (3–5 menit)

Tarik napas, angkat bahu → buang napas & miringkan leher ke kanan/kiri (pursed-lip breathing)

3. Putaran Bahu (3–5 menit)

Putar bahu ke depan & belakang (10 hitungan) → buang napas setelah tiap putaran

4. Regangan Lengan (2–3 menit)

Rentangkan lengan ke atas/samping sambil tarik napas → buang napas & rileks → ganti lengan

