

PENERAPAN EDUKASI *RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING* UNTUK MEMINIMALKAN DEFISIT PENGETAHUAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL : STUDI KASUS

Jhon Feri¹, Bambang Soewito², Paula Cindi³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

paulacindi@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: *Bronchial asthma is a chronic disease of the airway that can be suffered by all age groups, symptoms that appear such as difficulty breathing or shortness of breath, chest pain, coughing and wheezing characterized by inflammation or narrowing of the airway due to intrinsic factors, extrinsic factors and mixed factors. One of the causes of recurrence of bronchial asthma is a knowledge deficit that can be increased through health counseling.* **Method:** *The type of research used is descriptive research with a case study approach on both subjects conducted on April 9-11, 2023 on subject I while subject II on April 15-17, 2023, research data was taken using pre-test and post-test questionnaire sheets, interviews, descriptive analysis and presented narratively.* **Results:** *After the implementation of nursing, the application of respiratory muscle stretching education through video media in subject I increased knowledge from 50% to 100% while subject II from 30% to 80%.* **Conclusion:** *The results showed that the application of respiratory muscle stretching education was effective in increasing patient knowledge about bronchial asthma.*

Keywords : *Bronchial Asthma, Knowledge Deficit, Respiratory Muscle Stretching Education, Knowledge Level*

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma Bronkial merupakan suatu penyakit kronis pada saluran napas yang dapat diderita oleh semua golongan usia, gejala yang muncul seperti kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada, batuk serta mengi yang ditandai dengan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat faktor intrinsik, faktor ekstrinsik serta faktor campuran. Salah satu penyebab kambuhnya asma bronkial yaitu defisit pengetahuan yang dapat ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada kedua subjek yang dilakukan tanggal 09-11 April 2023 pada subjek I sedangkan subjek II pada tanggal 15-17 April 2023, data penelitian diambil menggunakan lembar kusioner pre test dan post test, wawancara, analisis secara deskriptif dan disajikan secara naratif. **Hasil:** Setelah dilakukan implementasi keperawatan penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* melalui media video pada subjek I mengalami peningkatan pengetahuan dari 50% menjadi 100% sedangkan subjek II dari 30% menjadi 80%. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang asma bronkial.

Kata Kunci : *Asma Bronkial, Defisit Pengetahuan, Edukasi Respiratory Muscle Stretching, Tingkat Pengetahuan*

PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit pada saluran napas yang masih menjadi masalah kesehatan global yang serius dengan jumlah penderita sekitar 339,4 juta individu dari berbagai usia di dunia (*Global Initiative for Asthma*, 2018). Asma bronkial merupakan suatu penyakit kronis pada saluran napas yang dapat diserita oleh semua golongan usia baik muda maupun tua. Gejala yang muncul seperti kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada, batuk serta mengi. Asma ditandai dengan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat factor intrinsik meliputi alergi dan factor ekstrinsik meliputi polusi udara, emosional, fisik, infeksi, iritan serta factor campuran (Astuti and Darliana, 2018). Asma menjadi penyakit mendunia yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai Negara dengan jumlah penderitanya sebanyak 4,5% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 12 juta lebih.

Prevalensi asma tertinggi di Indonesia terdapat di Sembilan Provinsi, salah satunya Provinsi Sumatera Selatan yang menduduki posisi ke delapan (Risksedas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Citra Medika Kota Lubuklinggau terdapat data pasien asma bronkial pada tahun 2020 berjumlah 16 pasien, pada tahun 2021 berjumlah 13 pasien sedangkan pada tahun 2022 berjumlah 14 pasien (Puskesmas Citra Medika Kota Lubuklinggau). Studi pendahuluan juga dilakukan di Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau dimana jumlah kasus asma bronkial pada tahun 2020 berjumlah 41 pasien, pada tahun 2021 berjumlah 48 pasien sedangkan pada tahun 2022 berjumlah 64 pasien (Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau).

Dampak yang ditimbulkan oleh asma bronkial memicu terjadinya penurunan kualitas hidup, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya pneumonia, ateletatis, gagal napas, bronchitis, fraktur iga (Kurniawan Adi Utomo, 2015). Melihat dampak dari asma bronkial, tentunya perlu adanya penatalaksanaan asma bronkial meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengendalikan gejala asma, meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah eksaserbasi akut, meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin, mempertahankan aktivitas normal, menghindari efek samping obat, mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara ireversibel (PDPI, 2018).

Faktor eksternal yang mempengaruhi tentang apa saja faktor pencetus dan tata laksana asma bronkial yaitu defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu yang disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi (SDKI, 2016). Terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi defisit pengetahuan penyuluhan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang masalah kesehatan (Notoadmodjo, 2018).

Media video (audio visual) menjadi salah satu alternative dalam penyuluhan pendidikan kesehatan dengan menampilkan gambar dan suara yang membentuk satu kesatuan yang dirangkai sedemikian rupa dan mengandung pesan yang mengedukasi didalamnya. Keunggulan media video yaitu tampilan menarik yang dapat menjadikan informasi yang disampaikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan menghibur sasaran pendidikan kesehatan (Abdulah, 2020).

Pencegahan dan penanganan yang efektif seperti latihan otot pernapasan menjadi salah satu cara untuk mengurangi terjadinya serangan asma. Latihan otot pernapasan yang dapat dilakukan yaitu *respiratory muscle stretching* yang akan menguatkan otot pernapasan dan dapat membantu pemulihan, serta meningkatkan oksigenasi (Yunani, 2018). *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 (Goud dan Ganesh, 2017).

Tujuan umum penelitian ini adalah melakukan implementasi keperawatan penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* pada pasien asma bronkial dengan masalah defisit pengetahuan. Tujuan khusus penelitian ini adalah melakukan implementasi keperawatan penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* melalui media video, mengobservasi kemampuan mengenal masalah kesehatan, serta menganalisis hasil implementasi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode deskriptif studi kasus untuk mendeskripsikan implementasi keperawatan penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* untuk meminimalkan defisit pengetahuan pada pasien dengan asma bronkial di Puskesmas. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan di salah satu Puskesmas di Kota Lubuklinggau pada bulan April 2023. Subjek studi kasus berjumlah dua pasien yang diamati secara mendalam dengan kriteria inklusi yaitu pasien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau, pasien bersedia menjadi responden, pasien seorang penderita asma bronkial. Sedangkan

kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien tidak bersedia menjadi responden, pasien penderita asma bronkial dengan penyakit komplikasi lainnya.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data studi kasus adalah format pengkajian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan serta lembar kuisioner *pre test* dan *post test* yang berisi 10 pertanyaan mengenai asma bronkial dan *respiratory muscle stretching*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan pengamatan langsung pada keadaan klinis dan respon kedua subjek terhadap tindakan edukasi *respiratory muscle stretching* yang diberikan kepada pasien asma bronkial dengan defisit pengetahuan. Selanjutnya pemeriksaan fisik, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan secara *head to toe* kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian yaitu meningkatkan pengetahuan tentang asma bronkial melalui pendidikan kesehatan atau edukasi *respiratory muscle stretching*. Media yang digunakan dalam penelitian ini yaitu media video /audio visual yang menampilkan gambar dan suara yang membentuk satu kesatuan yang dirangkai sedemikian rupa dan mengandung pesan yang mengedukasi didalamnya. Media video bertujuan untuk menambah pengetahuan individu, kelompok maupun masyarakat mengenai masalah kesehatan.

Ethical Clearance (No : 0184/ KEPK / Adm2 / III / 2023) dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Palembang data di analisis dengan menjabarkan hasil pengumpulan data dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian berdasarkan komponen asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian bersumber dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan diagnostic, diagnosis keperawatan terkait, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

HASIL

Pengkajian Keperawatan

Subjek I yaitu Ny.K berjenis kelamin perempuan, usia 43 tahun berperan sebagai seorang istri dan ibu dari tiga orang anak, alamat Ny.K di Jl. Ulak Lebar No.36 Rt.04, menganut agama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Keluhan Ny.K yaitu sering mengalami sesak napas ketika cuaca dingin, Ny.K mengatakan belum mengetahui tentang penyakit asma, keluarga Ny.K mengatakan tidak mengetahui cara merawat Ny.K yang sering mengalami sesak napas. Ny.K mengatakan memiliki riwayat asma dari orang tuanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 85 x/menit, RR : 24 x/menit, BB : 60 Kg, TB : 150 Cm). Sedangkan pengkajian subjek II didapatkan hasil subjek II Ny.S berjenis kelamin perempuan berusia 65 tahun, alamat Ny.S di Jl. Depati Said, menganut agama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai penjahit, keluhan Ny.S yaitu sering mengalami sesak napas karena cuaca dingin (hujan, berada diruangan ber AC), Ny.S mengatakan belum mengetahui tentang asma bronkial, Ny.S mengatakan masih bingung dengan penyakit yang dideritanya, Ny.S mengatakan tidak mengetahui cara merawat dan mengatasi sesak napas yang sering dialaminya, Ny.S mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 77 x/menit, RR : 21 x/menit, TB : 150 Cm, BB : 40 Kg). Presentase pre test subjek I yaitu 50% (cukup) sedangkan presentase pre test subjek II yaitu 30% (kurang).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data pada proses pengkajian keperawatan pada subjek I maka didapatkan data subjektif yaitu Ny.K mengatakan sering merasa sesak napas ketika cuaca dingin, keluarga Ny.K mengatakan bahwa mereka belum mengetahui tentang penyakit asma, keluarga Ny.K mengatakan belum mengetahui cara merawat Ny.K yang sering mengalami sesak napas. Data objektif didapatkan keluarga Ny.K tampak bingung tentang penyakit yang derita Ny.K dan cara perawatannya, keluarga Ny.K bertanya tentang keadaan Ny.K dan cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita Ny.K. TTV (TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 85 x/menit, RR : 24 x/menit, BB : 60 Kg, TB : 160 Cm). Berdasarkan data tersebut didapatkan masalah keperawatan defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Sedangkan pada subjek II didapatkan data subjektif yaitu Ny.S mengatakan Ny.S mengatakan sering mengalami sesak napas saat cuaca dingin (hujan, berada diruangan ber AC) dan debu, Ny.S mengatakan belum mengetahui tentang asma bronkial, Ny.S mengatakan masih bingung dengan penyakit yang dideritanya, Ny.S mengatakan tidak mengetahui cara merawat dan mengatasi sesak napas yang sering dialaminya, Ny.S mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya. Data objektif didapatkan Ny.S tampak bingung dan bertanya tentang masalah kesehatannya, TTV (TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 77 x/menit, RR : 21 x/menit, TB : 150 x/menit, BB : 40 Kg). Berdasarkan data tersebut masalah keperawatan yang muncul yaitu defisit pengetahuan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini yaitu memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi *respiratory muscle stretching* melalui media video untuk meningkatkan pengetahuan atau meminimalkan defisit pengetahuan tentang asma bronkial kepada kedua subjek. Tujuan penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* untuk menambah pengetahuan subjek dan keluarga tentang asma bronkial meliputi pengertian asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkial, pengobatan asma bronkial, komplikasi asma bronkial, pengertian *respiratory muscle stretching*, tujuan serta gerakan *respiratory muscle stretching*.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada subjek I dan subjek II dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah, setiap kali kunjungan sebelum diberikannya edukasi *respiratory muscle stretching* melalui media video maka peneliti terlebih dahulu mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuisioner pre test, memeriksa tanda-tanda vital dan mengidentifikasi kesiapan subjek menerima informasi, dilanjutkan dengan penyampaian materi melalui media video. Materi yang tersedia di dalam video meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, komplikasi asma bronkial serta gerakan *respiratory muscle stretching*. Setelah menyaksikan video kemudian bombing klien untuk memperagakan gerakan *respiratory muscle stretching*.

Gerakan *respiratory muscle stretching* meliputi 5 gerakan yaitu mengangkat bahu ke atas (tarik napas melalui, lalu angkat kedua bahu ke atas, kemudian turunkan kedua bahu ke bawah sembari menghembuskan napas melalui mulut), mengangkat dada bagian atas (letakkan kedua tangan di depan dada dengan posisi telapak tangan menghadap ke dada, lalu tarik napas melalui hidung dan perlahan posisikan tangan ke samping dada, lalu tarik napas melalui hidung dan perlahan posisikan tangan ke samping dada. Setelah itu, posisikan kembali tangan ke depan dada sembari menghembuskan napas melalui mulut), meregangkan otot punggung (tarik napas melalui hidung sembari memposisikan tangan menjauhi dada dengan keadaan tangan yang saling menggenggam, kemudian dekatkan tangan ke dada sembari menghembuskan napas melalui mulut), meregangkan dada bagian bawah (posisikan tangan di depan dada sambil memegang handuk kecil, lalu tarik napas melalui hidung sembari mengangkat handuk ke atas kepala, kemudian perlahan posisi tangan yang memegang handuk ke depan dada sembari menghembuskan napas melalui mulut), mengangkat siku (posisikan telapak tangan menyentuh punggung, lalu angkat perlahan tangan kanan hingga posisi siku berada disamping kepala sembari menarik napas melalui hidung, kemudian kembalikan posisi tangan ke posisi semula sembari menghembuskan napas melalui mulut. Awali gerakan dengan tangan kanan, lalu lanjutkan gerakan dengan tangan kiri, dan akhiri gerakan dengan kedua tangan melakukan gerakan secara bersamaan).

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan edukasi *respiratory muscle stretching* untuk meminimalkan defisit pengetahuan yang dilakukan pada subjek I dan subjek II didapatkan hasil sebagai berikut pada tabel penjelasan hasil *pre test* dan *post test*.

Tabel 1. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Subjek I dan Subjek II

Subjek	Tingkat Pengetahuan			
	Pre Test		Post Test	
	%	Kriteria	%	Kriteria
Subjek I	50	Kurang	100	Baik
Subjek II	30	Kurang	80	Baik

Dari tabel 1. evaluasi tingkat pengetahuan subjek I dan subjek II dapat disimpulkan bahwa penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* menggunakan media video (audio visual) yang diberikan secara langsung secara tatap muka selama 3 kali kunjungan rumah maka didapatkan hasil yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan pada subjek I dari presentase 50% dalam kategori kurang yang dinilai menggunakan lembar kuisioner pre test sebelum diberikan edukasi *respiratory muscle stretching*, kemudian mengalami peningkatan menjadi baik dengan presentase 100% setelah dilakukannya penilaian tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuisioner post test setelah diberikannya edukasi *respiratory muscle stretching*. Begitu pula pada subjek II yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya penilaian pre test sebelum dan post test setelah dilakukannya edukasi *respiratory muscle stretching* dari 30% dalam kriteria kurang menjadi baik dengan presentase 80%.

PEMBAHASAN

Implementasi penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* yang dilakukan peneliti dalam studi kasus terbukti dapat meningkatkan pengetahuan subjek I dan subjek II tentang asma bronkial. Implementasi tersebut meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi. Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pada subjek I dan subjek II. Tindakan terapeutik yang diberikan berupa memberikan pendidikan kesehatan tentang asma bronkial meliputi pengertian, tanda dan gejala, dampak, penanganan atau cara mencegah kekambuhan melalui gerakan *respiratory muscle stretching*. Gerakan *respiratory muscle stretching* terbagi menjadi lima gerakan yaitu mengangkat bahu ke atas, meregangkan dada bagian atas, meregangkan otot punggung, meregangkan dada bagian bawah, mengangkat siku.

Setelah dilakukan implemetasi penerapan edukasi *respiratory muscle stretching*, pada pertemuan pertama subjek I didapatkan hasil data *subjective* : Ny.K mengatakan dirinya masih bingung tentang penyakit yang di deritanya, data *objective* : Ny.K tampak kebingungan dan sering bertanya tentang penyakit yang di deritanya, TTV (TD : 120/90 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 37,2°C), *assesment* : defisit pengetahuan belum teratasi dan *plan* : intervensi dilanjutkan. Pada pertemuan kedua subjek I didapatkan hasil data *subjective* ; Ny.K mengatakan mulai memahami tentang penyakit asma bronkial, data *objektive* : Ny.K mampu menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan, TTV (TD : 120/90 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36,8°C), *assessment* : defisit pengetahuan teratasi sebagian, *plan* : intervensi dilanjutkan. Dan pada pertemuan ketiga subjek I didapatkan hasil data *subjective* : Ny.K mengatakan sudah memahami tentang asma bronkial, data *objective* : Ny.K mampu mneyebutkan kembali materi yang telah disampaikan dan mampu mempraktekkan gerakan *respiratory muscle stretching*, TTV (TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,0°C), hasil post test 100% (baik), *assessment* : defisit pengetahuan teratasi, *plan* : intervensi dihentikan.

Sedangkan hasil implementasi yang dilakukan pada subjek II di pertemuan pertama yaitu data *subjective* : Ny.S mengatakan dirinya masih bingung tentang penyakit asma bronkial, data *objective* : Ny.S tampak bingung dan belum memahami materi yang telah disampaikan, TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C), *assessment* : defisit pengetahuan belum teratasi, *plan* : intervensi dilanjutkan. Pada pertemuan kedua didapatkan hasil data *subjective* : Ny.S mengatakan mulai memahami tentang penyakit asma bronkial, Ny.S mengatakan sudah bisa mempraktekan gerakan *respiratory muscle stretching* namun urutan gerakannya masih tertukar karena lupa, data *objective* : Ny.S mampu menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan, Ny.S tampak mempraktekan

gerakan *respiratory muscle stretching* namun gerakannya masih tertukar, TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36,3°C), *assessment* : defisit pengetahuan teratasi sebagian, *plan* : intervensi dilanjutkan. Dan pada pertemuan ketiga didapatkan hasil data *subjective* : Ny.S mengatakan sudah memahami tentang asma bronkial, Ny.S mengatakan sudah bisa mempraktekan *gerakan respiratory muscle stretching* sesuai urutan, data *objective* : Ny.S mampu menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan, Ny.S mampu mempraktekan gerakan *respiratory muscle stretching* sesuai urutannya, TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,0°C), hasil post test 80% (baik), *assessment* : defisit pengetahuan teratasi, *plan* : intervensi dihentikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* melalui media video (audio visual) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan subjek I dan subjek II meningkat yang diketahui dari hasil penilaian pre test dan post test. Pada subjek I presentase pre test 50% dalam kategori kurang, setelah dilakukannya tindakan mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik dengan skor post test 100%. Sedangkan pada subjek II presentase pre test berada dalam kategori kurang yaitu 30% dan setelah dilakukan tindakan mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik dengan presentase post test 80%.

Saran

1. Bagi Penulis Sendiri
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana penambahan ilmu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan asma bronkial.
2. Bagi Prodi DIII Keperawatan Lubuklinggau
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa/I Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi DIII Keperawatan Lubuklinggau.
3. Bagi Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan implementasi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap defisit pengetahuan kepada pasien dengan asma bronkial melalui video penerapan edukasi *respiratory muscle stretching* untuk meminimalkan defisit pengetahuan pada pasien dengan asma bronkial di wilayah kerja puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau.
4. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan saran untuk membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asma bronkial dan upaya untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan asma bronkial.
5. Bagi Perkembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan seiringnya kemajuan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali multazam et al. (2021). Pemberian Kombinasi Respiratory Muscle Stretch Gymnastic (RMSG) dengan Latihan Pernapasan Buteyko dalam Meningkatkan Ekspansi Dada dan Arus Puncak Ekspirasi pada Lansia. *Physiotherapy Health Science* Vol 3 No.2
- Astuti and Darliana. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial', *Idea Nursing Journal*, 9(1), pp. 9-15.
- Barros, et al. 2017. Immediate Effects Of Respiratory Muscle Stretching In Chest Wall Kinemastic And Electromyography In COPD Patients. *Journal Of Respiratory Physiology and Neurobiology*. 242

- Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC.
- Friedman. (2016). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Ganesh., Goud, Anantlaxmi. 2017. Short Term Effect of Respiratory Muscle Stretch Gymnastic versus Hold Relax PNF on Pulmonary Functions and Chest Expansion in Elderly Individuals – A Randomized Clinical Trial. *International Journal of APPLIED Research*. 3(7).
- GINA (*Global Initiative for Astma*), 2018, Pocket Guide For Asthma Management and Prevention.
- Hardina, S. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Hangat Terhadap Frekuensi Nafas Pada Asma
- Hardiyanti, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 5 No. 1
- Hasdianah dan Suprpto, I. (2016). Patologi & Patofisiologi Penyakit. Nuha Medika
- Hidayat (2015). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Kholifah, Siti Nur. 2016. Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Mustopa, A.H. (2022). Pendamping Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan (Asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Kolaborasi : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6-26.
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Cimahi : PT. Refika Aditama
- Notoatmodjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurarif dan Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jogjakarta : Mediaction publishing.
- Padila. 2013. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). Program Penatalaksanaan Asma. *Konsensus Asma : 2018*.
- Price, Sylvia Anderson. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Penyakit. Jakarta : EGC. 2016.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Syatriawati et al. (2021). Pengaruh Terapi Peregangan Otot Pernapasan terhadap Peningkatan Kapasitas Vital Paru Pasien Asma di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Elisabeth Health Journal ; Jurnal Kesehatan*, Vol.6 No.1
- Tim Pokja SDKI DPP. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI.
- Utomo, Adi Kurniawan. 2015. Pengalaman Pasien Dengan Serangan Asma di IGD RSUD Karanganyar.
- Wahid & Suprpto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta : Trans Info Media.
- Wijaya & Putri. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya and Toyib. (2018) ‘Sistem Pakar Diagnosis Asma Dengan Menggunakan Algoritme Genetik (Studi Kasus RSUD Kabupaten Kepahiang)’
- Yunani dan Widiati. (2017). Respiratory Muscle Stretching Toward Pulmonary Vital Capacity For Asthma Patient. *Institute Of Health Karya Husada Semarang*
- Yunani. (2018). Latihan Peregangan Otot Pernapasan Untuk Meningkatkan Status Respirasi Pasien Asma. *Prosiding Seminar Nasional Unimus* Vol. 1
- Zakaria, A. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Purwokerto : CV IRDH