

MANAJEMEN ASMA PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

Syokumawena¹, Devi Mediarti², Nova Safitri³

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
wena@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background : *Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by reversible airway obstruction. One of the most common nursing problems encountered during an acute asthma attack is ineffective airway clearance due to mucus hypersecretion and bronchospasm. Prompt and targeted nursing interventions are essential to prevent respiratory complications.* **Method :** *The design of this writing uses a descriptive method in the form of a case study. The Nursing Care Approach consists of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, and nursing documentation.* **Results :** *All fourth patients demonstrated significant clinical improvement after interventions. Respiratory rate decreased, wheezing was reduced, cough became more effective, and oxygen saturation improved to $\geq 95\%$. These outcomes indicate that the nursing interventions were successful in resolving the ineffective airway clearance problem.* **Conclusion :** *Prompt and appropriate nursing interventions are effective in managing ineffective airway clearance in patients with bronchial asthma. A combination of non-pharmacological techniques and collaborative therapies plays a crucial role in improving respiratory status in emergency care settings.*

Keywords : *asthma management, bronchial asthma, ineffective airway clearance, oxygen therapy, pursued lip breathing*

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan obstruksi jalan napas reversibel dan sering disertai gangguan bersihan jalan napas. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien asma, khususnya saat serangan akut. Penanganan yang tepat dan cepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. **Metode:** Desain penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta dokumentasi keperawatan. **Hasil:** Keempat pasien menunjukkan perbaikan signifikan setelah intervensi dilakukan. Tanda-tanda klinis seperti frekuensi napas menurun, wheezing berkurang, batuk menjadi lebih efektif, dan saturasi oksigen meningkat $\geq 95\%$. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berhasil mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. **Kesimpulan:** Implementasi keperawatan yang tepat, cepat, dan terarah terbukti efektif dalam menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial. Intervensi non-farmakologis yang dikombinasikan dengan terapi kolaboratif berperan penting dalam meningkatkan status respirasi pasien di unit gawat darurat.

Kata Kunci : Asma bronkial, bersihan jalan napas tidak efektif, manajemen asma, *pursued lip breathing*, terapi oksigen

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang diakibatkan oleh kombinasi dari faktor keturunan, lingkungan dan perilaku. Asma bronkial merupakan penyakit heterogen yang mengakibatkan peradangan sistem pernapasan yang persisten, hipereaktivitas saluran napas, dan obstruksi aliran udara yang menyebabkan sesak menjadi

keluhan utama pada pasien asma. Hal ini menyebabkan kapasitas vital paru menurun dan residu fungsional meningkat serta berkurangnya konsentrasi oksigen dalam darah dan menyebabkan saturasi oksigen menurun (Savin et al., 2023)

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 prevalensi asma bronkhial sekitar 235 juta. Asma adalah masalah kesehatan di seluruh dunia yang mempengaruhi kurang lebih 1,18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma bronkhial. Asma merupakan masalah kesehatan universal yang menyerang anak maupun dewasa dengan gejala ringan hingga berat (Global Initiative For Asthma, 2021) dalam (Novikasari et al., 2022)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih. Prevalensi kasus asma berdasarkan data survei kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan angka asma nasional sebanyak 877.531 orang dan prevalensi asma di Sumatera Selatan sebanyak 27.532 orang (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan (Marleni et al., 2022) di Rumah Sakit Bahyangkara Palembang, penyakit Asma Bronkhial di Palembang tahun 2020 mencapai angka yang sangat tinggi yaitu 1.127 orang.

Berdasarkan penelitian (Jannah & Erlina Windyastuti, 2023) intervensi keperawatan pada pasien asma bronkhial dilakukan manajemen jalan nafas dan manajemen asma. Yang dilakukan berdasarkan buku SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai pedoman. Serta hasil penelitian (Anugraeni, 2019) tercapai berdasarkan SLKI yaitu jalan nafas paten. Dan hasil penelitian (Inayah & Wilutono, 2022) tindakan non farmakologis yang diberikan oleh peneliti berupa teknik batuk efektif dan teknik pursed lip breathing dalam untuk menurunkan frekuensi sesak nafas batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, Wheezing menurun, dispnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Harapan dari peneliti dilakukan penelitian ini adalah bahwa implementasi manajemen asma yang tepat dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Dengan pendekatan yang terstruktur, diharapkan pasien dapat mengelola gejala asma mereka dengan lebih baik. Peneliti berharap bahwa dengan penerapan manajemen asma yang tepat, kualitas hidup pasien akan meningkat, sehingga mereka dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan mengurangi frekuensi serangan asma. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan pada pasien Asma Bronkhial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen asma yang meliputi (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi). Pada tahap observasi intervensi yang dilakukan yaitu : Monitor frekuensi dan kedalaman napas, monitor tanda dan gejala hipoksia, monitor bunyi napas tambahan dan monitor saturasi oksigen. Intervensi yang dilakukan pada Terapeutik yaitu: Memberikan posisi semi fowler 45°, memasang oksimetri nadi dan memberikan oksigen 10-15 L via NRM untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$. Lalu Edukasi : Mengajarkan bernapas lambat dan dalam, mengajarkan teknik pursed lip-breathing dan mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu dan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (Ventolin). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Sulistini et al., 2021) yang berjudul pemenuhan bersihan nafas dengan batuk efektif pada asuhan keperawatan asma bronkhial dengan hasil memberikan penurunan sesak dengan implementasi Keperawatan batuk efektif dan posisi semifowler pada pasien asma bronkhial dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan studi kasus pada pasien asma bronkial mengingat tingkat kejadian asma yang cukup tinggi, selain itu peran perawat sangat penting dalam upaya menanggulangi penyakit asma bronkial dengan memberikan manajemen asma. Peran perawat dalam hal ini yaitu meliputi pemberian informasi, edukasi dan keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sehingga kualitas hidup pasien asma bronkial dapat lebih meningkat. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Implementasi keperawatan manajemen asma pada pasien asma bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di IGD RS Bhayangkara Moh.Hasan Palembang Tahun 2024”.

METODE

Dalam studi kasus ini bersifat deskriptif dengan bentuk studi kasus masalah implementasi keperawatan manajemen asma pada pasien asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Moh Hasan Palembang Tahun 2025. Metode implementasi yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dokumentasi. Subyek studi kasus yang digunakan dalam studi kasus keperawatan medikal bedah ini adalah pasien asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Adapun subyek studi kasus yang digunakan yaitu 4 pasien yang memiliki masalah asma bronkial. Studi kasus penelitian ini berfokus pada pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial dalam penatalaksanaan selama 1 hari dengan rentang waktu 3 Jam di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Moh. Hasan Palembang. Studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 01-18 Mei 2025 dengan lama studi kasus disesuaikan dengan target keberhasilan dari tindakan 1 hari implementasi di IGD RS Bhayangkara Moh Hasan Palembang. Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi kesehatan pasien dan hasil dari pemeriksaan diagnostik. Analisis data dimulai dengan mengumpulkan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Kemudian dilanjutkan menentukan prioritas masalah dan menentukan diagnosis keperawatan. Dilanjutkan dengan menyusuri rencana tindakan yang akan dilakukan, lalu mengevaluasi keadaanklien sesuai tujuan yang telah dibuat. Protokol penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Palembang bulan Mei 2025 dengan No. 0688/KEPK/Adm2/V/2025.

HASIL

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian keperawatan didalam studi kasus berupa masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan menggunakan 4 responden. Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 01 Mei 2025 (Ny. I), tanggal 02 Mei 2025 (Ny. E), tanggal 14 Mei 2025 (Ny.W), dan tanggal 18 Mei 2025 (Tn.R) didapatkan data hasil wawancara subjektif dengan dibantu oleh keluarga pasien dan observasi objektif pada pasien. Adapun data subjektif yang didapatkan ada pasien 1 dan 4 terdapat kesamaan sesaknya sering kambuh ketika terpapar terlalu banyak debu dan masih didalam klasifikasi asma ringan. Dan pada pasien 2 sesaknya sering kambuh karena terkena cuaca dingin dan termasuk kedalam klasifikasi asma sedang sedangkan pasien 3 sesaknya sering kambuh dikarenakan melakukan aktifitas berlebih dan termasuk ke klasifikasi asma berat.

Data objektif yang didapatkan peneliti adalah tampak batuk tidak efektif, tampak batuk berdahak atau sputum berlebih dan terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi). Pada pasien 1 terdapat perubahan frekuensi napas dan pola napas yang dibuktikan RR : 30 x/menit dan SpO₂ : 93 %. Pada pasien 2 terdapat perubahan frekuensi napas dan pola napas yang dibuktikan RR : 32 x/menit dan SpO₂ : 90 %. Pada pasien 3 terdapat perubahan frekuensi napas dan pola napas yang dibuktikan RR : 35 x/menit dan SpO₂ : 88 %. Pada pasien 4 terdapat perubahan frekuensi napas dan pola napas yang dibuktikan RR : 29 x/menit dan SpO₂ : 94%.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, pasien-pasien dengan asma bronkial menunjukkan tanda-tanda klinis khas yang mendukung diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, antara lain: Data subjektif: keluhan sesak napas, sulit bicara, sesak saat berbaring, dan batuk berdahak. Data objektif: batuk tidak efektif, wheezing, retraksi dinding dada, peningkatan frekuensi napas (RR 29–35x/menit), dan saturasi oksigen rendah (SpO₂ 88–94%). Gejala mayor seperti batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan bunyi napas tambahan (wheezing) telah memenuhi kriteria dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Gejala minor seperti dispnea, gelisah, dan perubahan frekuensi/pola napas juga ditemukan dalam pengkajian.

Perencanaan yang dilakukan pada pasien 1-4 difokuskan pada bersihan jalan napas tidak efektif dengan manajemen asma. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen asma yang meliputi (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi). Pada tahap observasi intervensi yang dilakukan yaitu : Monitor frekuensi dan kedalaman napas, monitor tanda dan gejala hipoksia, monitor bunyi napas tambahan dan monitor saturasi oksigen. Intervensi yang dilakukan pada Terapeutik yaitu: Memberikan posisi semi fowler 45°, memasang oksimetri nadi dan memberikan oksigen 10-15 L via NRM untuk mempertahankan SpO₂>90 %. Lalu Edukasi : Mengajarkan bernapas lambat dan dalam, mengajarkan teknik pursued lip-breathing dan mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu dan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (Ventolin). Intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif tidak semua dilakukan karena pada saat dilakukan implementasi keperawatan penulis mengkaji kembali keluhan Pasien 1-4 sehingga intervensi keperawatan dimodifikasi kembali dengan memilih sesuai kebutuhan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Dalam studi kasus ini, pelaksanaan melibatkan pembuatan rencana di IGD sementara pasien berada di sana. Rencana yang telah disiapkan sebelumnya, yang memerlukan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif lalu peneliti melakukan manajemen asma, diikuti dalam pelaksanaannya. Rata-rata, proses pelaksanaan berlangsung selama tiga jam.

Pada saat dilakukan evaluasi didapatkan hasil berupa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, yang kemudian dilakukan tindakan keperawatan selama 1x, terdiri dari Observasi : Monitor frekuensi dan kedalaman napas, monitor tanda dan gejala hipoksia, monitor bunyi napas tambahan dan monitor saturasi oksigen. Intervensi yang dilakukan pada Terapeutik yaitu: Memberikan posisi semi fowler 45°, memasang oksimetri nadi dan memberikan oksigen 10-15 L via NRM untuk mempertahankan SpO₂>90 %. Lalu Edukasi : Mengajarkan bernapas lambat dan dalam, mengajarkan teknik pursued lip-breathing dan mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu dan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (Ventolin).

Membuahkan hasil berupa bersihan jalan napas meningkat yang dibuktikan dengan terjadinya penurunan pada pasien 1 dan 2 dari dispnea dari cukup memburuk ke menurun. Lalu pada pasien 3 dari dispnea dari memburuk ke cukup membaik dan terakhir

pada pasien 4 dari sedang ke menurun berdasarkan frekuensi napas. Dapat disimpulkan bahwa Manajemen asma, efektif dan berjalan lancar pada keempat kasus sehingga mampu mengalami penurunan.

PEMBAHASAN

Pada implementasi manajemen asma pada pasien asma bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif ada 3 hal yang perlu diobservasi dalam tiap pasiennya yaitu memonitor frekuensi dan kedalaman napas, memonitor bunyi napas tambahan dan memonitor saturasi oksigen. Perbandingan antara pasien 1, 2,3 dan pasien 4 terletak pada tingkat klasifikasi dari asma tersebut dari asma ringan sampai ke asma berat. Untuk pasien ke-3 sudah jelas bahwa pasien tersebut yang berada pada kondisi asma berat dan perlu segera ditangani karena dapat risiko gagal napas. Penanganan asma di instalasi gawat darurat (IGD) memerlukan intervensi cepat dan tepat, disesuaikan dengan tingkat keparahan kondisi pasien. Studi kasus ini membandingkan empat pasien dengan keluhan utama sesak napas akibat asma bronkial, disertai gejala tambahan seperti batuk berdahak, retraksi otot bantu napas, dan wheezing. Berdasarkan intervensi manajemen asma terdapat 3 hal yang perlu dilakukan ke pasien asma bronkial yaitu memberikan posisi semi fowler 30-45°, memasang oksimetri nadi dan memberikan oksigen 10-15 L via NRM untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$.

Pada keempat pasien tidak ada perbedaan dalam pemberian posisi semi fowler 45° dan memberikan efek membaik, hal ini sejalan dengan penelitian (Suhendar & Sahrudi, 2022) menunjukkan bahwa hasil penelitian terkait nilai saturasi pada pemberian oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi semi fowler pada pasien asma bronkial menghasilkan persisten peningkatan saturasi oksigen. Selain itu, penelitian lain menegaskan bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam menurunkan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien asma dibandingkan dengan fowler atau posisi lainnya. Hal ini dikarenakan posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan 45°. Posisi tersebut membuat oksigen mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O_2 dalam darah. Pemberian posisi semi fowler dapat meningkatkan masukan oksigen bagi pasien yang sesak nafas (Suwaryo et al., 2021). Pada keempat pasien tidak ada perbedaan dalam pemasangan oksimetri nadi untuk memonitor penurunan bersihan jalan napas tidak efektif. Pada pemberian oksigen melalui NRM terdapat perbedaan terhadap pasien yaitu pasien 1,2,dan 3 diberikan oksigen sebanyak 10 L via NRM untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$. Sedangkan pasien 4 diberikan oksigen sebanyak 15 L via NRM untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$.

Edukasi merupakan bagian penting dalam intervensi keperawatan untuk pasien asma bronkial, terutama dalam mencegah kekambuhan, meningkatkan kepatuhan terapi, dan mendorong kemampuan pasien dalam mengenali serta menangani gejala dini serangan. Studi ini mendeskripsikan penerapan intervensi edukatif pada empat pasien asma dengan berupa menganjurkan bernapas lambat dan dalam, mengajarkan teknik Pursued Lip Breathing dan mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem dan alergi makanan). Pada pasien 1,2,3 dan 4 peneliti melakukan pemberian nebulizer dengan Ventolin salbutamol 2,5 mg cukup efektif dalam menurunkan sesak napas pada asma. Pada pasien asma yang datang kerumah sakit pertolongan pertama yang sering diberikan adalah nebulizeryang memiliki tujuan untuk mempertahankan jalan napas, dengan sistem kerja yang mencairkan secret atau mukus yang ada pada jalan napas. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan (Lestari, 2018) yang menyatakan pemberian nebulizer dengan ventolin dan bisolvon, memberikan pengaruh yang fektif dalam penanganan asma, dan juga

dijelaskan bahwa penggunaan Ventolin memiliki keefektifan lebih tinggi (Azizah Siti et al., 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha & Listrikawati, 2024) dengan teknik deep breathing exercise pada pasien asma dengan hasil Teknik Deep Breathing Exercise bisa dilakukan di IGD sebagai suportif penanganan pasien asma untuk membantu dalam peningkatan saturasi oksigen dan respiratory rate dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik pursed lip breathing membantu memperlambat respirasi, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan ventilasi alveolar. Pemberian posisi semi fowler memfasilitasi ekspansi paru yang lebih optimal, sedangkan oksigenasi membantu mempertahankan saturasi oksigen yang adekuat. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator mempercepat pelebaran bronkus. Selain tindakan fisik, edukasi kepada pasien mengenai faktor pencetus dan teknik pernapasan juga terbukti meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola gejala asmanya. Oleh karena itu, kombinasi intervensi terapeutik dan edukatif menjadi strategi yang efektif.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain penulis tidak dapat memantau pasien selama 24 jam dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis karena tindak lanjut dari pasien yaitu rawat jalan sehingga untuk mengoptimalkannya peneliti mencoba mencari tahu tentang keadaan pasien dengan cara berkolaborasi dengan keluarga pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada pasien 1,2,3 dan 4 terdapat perbedaan hasil dan klasifikasi asma. Sehingga hasil observasi yang didapatkan dari keempat kasus tersebut bisa ditarik sebuah kesimpulan bahwa observasi yang dilakukan dapat membantu penegakkan diagnosa dan menentukan intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa memberikan posisi semi fowler 45° pada pasien 1,2,3 dan 4 dan memasang oksimetri nadi pada pasien 1,2,3 dan 4 lalu memberikan oksigen 10 L via NRM untuk mempertahankan SpO₂>90% pada pasien 1,2 dan 3 sedangkan pada pasien 4 diberikan oksigen 15 L via NRM. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi yang diberikan terbukti mampu meningkatkan bersihan jalan napas secara nyata. Intervensi ini berhasil mengurangi sesak napas pada keempat pasien tersebut. Edukasi tentang manajemen asma, Selama melakukan tindakan keperawatan edukasi tentang manajemen asma terkhusus Latihan pernapasan pursed lip breathing pasien 1, pasien 2, pasien 3, dan pasien 4 menyimak dan sangat kooperatif mendengarkan edukasi dari penulis mengenai Latihan pernapasan pursed lip breathing. Kolaborasi, dilakukan dengan cara : Melakukan pemberian nebulizer dengan Ventolin salbutamol 2,5 mg cukup efektif dalam menurunkan sesak napas pada asma. Penulis dapat menyimpulkan bahwa implementasi manajemen asma menunjukkan adanya efektivitas penurunan sesak napas pada setiap pasien. Dimana hasil studi kasus yang penulis lakukan dari keempat responden yang mengalami rentang asma ringan hingga berat menjadi berkurang. Maka penulis dapat menarik sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian manajemen asma pada pasien asma bronkial terhadap sesak napas.

Saran yang dapat diberikan berupa bagi pasien dan keluarga pasien dapat melakukan edukasi manajemen asma yang telah diberikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif meningkatkan derajat kesehatan, bagi rumah sakit hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen asma terhadap pasien Asma Bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan terakhir bagi institusi Pendidikan dapat digunakan bahan pembelajaran semua pihak termasuk institusi pendidikan, serta dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan pendidikan dibidang keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih kepada bapak Direktur dan jajaran, ketua jurusan, ketua prodi yang telah memberikan support. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan intelektual selama proses penelitian dan penulisan berlangsung.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraeni, P. (2019). Asuhan Keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang*, 151, 10–17.
- Azizah Siti, Nurhudi Sasono Tri, & Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen Malang ABSTRAK, S. (2020). *Viva Medika Studi Literatur Pengaruh Terapi Nebuliser Pada Pasien Asma Riza Fikriana*. 14, 1–8.
- Inayah, N., & Wilutono, N. (2022). Efektivitas Metode Pursed Lip Breathing dan Buteyko Breathing pada Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Asma. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 118–125. <https://doi.org/10.31964/jck.v10i2.287>
- Jannah, A. A., & Erlina Windyastuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Intervensi Latihan Napas Buteyko*. 44. <https://doi.org/10.31862/9785426311961>
- Marleni, L., Mardiah, & Pitriani, L. (2022). Implementasi Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Asma Bronkial. *Indonesia Journal Chest* |, 9(2), 112–120.
- Novikasari, L., Kusumaningsih, D., & Anjarsari, R. (2022). Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien Anak Dengan Asma Bronchiale Di Desa Bumimas Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(5), 1554–1559. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.4719>
- Nugraha, G. S., & Listrikawati, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma : Pola Napas Tidak Efektif Dengan Nursing Care In Asthma Patients : Ineffective Breathing Patterns Using Deep Breathing. *Journal of Faculty of Health Sciences*, 25, 11.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1).
- Savin, I. A., Zenkova, M. A., & Sen'kova, A. V. (2023). Bronchial Asthma, Airway Remodeling and Lung Fibrosis as Successive Steps of One Process. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(22). <https://doi.org/10.3390/ijms242216042>
- Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 576–590. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Sulistini, R., Aguscik, A., & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 246–252. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1008>
- Suwaryo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas pemberian semi fowler dan fowler terhadap perubahan status pernapasan pada pasien asma. *Urecol: University Research Colloquium*, 1(2), 1–8.