

TERAPI *DIAPHRAGMATIC BREATHING EXERCISE* UNTUK MENURUNKAN SESAK NAPAS PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG GATOTKACA RSUD JOMBANG

Hanifah Nur Laili¹, Dina Camelia², Erna Ts Fitriyah³, Leo Yosdimiyati Romli⁴
^{1,2,3,4} Stikes Bahrul Ulum Jombang
e-mail: hanifahnurlaili906@gmail.com

Abstract: Asthma is a chronic lung disease caused by inflammation and narrowing of the muscles around the airways, making breathing more difficult. Asthma patients who experience a recurrence will experience shortness of breath so that non-pharmacological therapies such as diaphragmatic breathing exercise techniques can be applied. The purpose of the research was to be able to apply the intervention of the diaphragmatic breathing exercise technique in asthma patients in overcoming the problem of Ineffective Breathing Pattern. The type of research conducted was a case study with a nursing care approach, the respondents of this study were two asthma patients with ineffective breathing pattern problems. The research was conducted for 3 days using data collection methods through interviews and observations. The results showed that the first patient experienced a decrease in shortness of breath on the 2nd day with an RR of 26x/minute and on the 3rd day was no longer congested with an RR of 22x/minute, while the second patient experienced a decrease in shortness of breath on day 1 with an RR of 26x/minute and on the 3rd day the patient was no longer congested with an RR of 22x/minute. The conclusion obtained is that the diaphragmatic breathing exercise technique can be applied to asthma patients who experience shortness of breath with nursing problems with ineffective breathing patterns

Keywords: Asthma, Technical diaphragmatic breathing exercise, Ineffective Breathing Pattern

Abstrak: Asma adalah penyakit paru-paru kronis yang disebabkan karena adanya peradangan dan penyempitan otot di sekitar saluran nafas, sehingga membuat pernapasan menjadi lebih sulit. Pasien asma yang mengalami kekambuhan akan mengalami sesak napas sehingga dapat diterapkan terapi non farmakologi seperti teknik *diaphragmatic breathing exercise*. Tujuan penelitian mampu melakukan penerapan intervensi Teknik *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien asma dalam mengatasi masalah Pola Napas Tidak Efektif. Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, responden penelitian ini adalah dua pasien asma dengan masalah pola napas tidak efektif. Penelitian dilakukan selama 3 hari menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan pasien pertama mengalami penurunan sesak napas pada hari ke-2 dengan ditemukan RR 26x/menit dan pada hari ke-3 sudah tidak sesak dengan RR 22x/menit, sedangkan pasien kedua mengalami penurunan sesak napas pada hari ke-1 dengan RR 26x/menit dan pada hari ke-3 pasien sudah tidak sesak dengan RR 22x/menit. Kesimpulan yang didapat adalah teknik *diaphragmatic breathing exercise* dapat diterapkan pada pasien asma yang mengalami sesak napas dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif

Kata kunci: Asma, Teknis *diaphragmatic breathing exercise*, Pola Napas Tidak efektif

PENDAHULUAN

Sistem pernapasan merupakan sebuah upaya tubuh untuk menggerakkan udara dari luar masuk ke paru-paru kemudian mengeluarkannya, sehingga proses metabolisme tubuh dapat berjalan baik

dengan melibatkan pertukaran gas utamanya oksigen dan karbondioksida (Davis, 2019). Asma merupakan penyakit paru-paru kronis yang dapat menyerang anak-anak dan orang dewasa. Hal ini disebabkan karena adanya peradangan dan penyempitan otot di sekitar saluran nafas, sehingga membuat

pernapasan menjadi lebih sulit (Nurjanah & Dian, 2024) Gejalanya yang muncul bisa berupa batuk, mengi, sesak napas, dan dada sesak. Gejala-gejala ini bisa ringan atau berat dan bisa datang dan pergi seiring berjalannya waktu (World Health Organization, 2024). Sesak napas dapat memunculkan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif yang menyebabkan pasien kekurangan oksigen sehingga memiliki efek berupa mudah mengantuk, kelelahan, lemas, pusing, kejang, bahkan depresi (Yudha, 2018). Fenomena yang terjadi pada pasien asma adalah seringnya mengalami kekambuhan tanpa mengerti cara mengontrolnya sehingga dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, terjadinya komplikasi, bahkan sampai kematian. Beberapa pasien yang menderita asma juga lebih mengandalkan inhaler dan belum pernah melakukan terapi pernapasan. (Utari, 2024).

Prevalensi terjadinya penyakit saluran pernapasan di Amerika menduduki angka yang cukup tinggi kurang lebih 35 juta mengalami gangguan respirasi obstruktif dan adanya penyakit paru menjadi salah satu masalah yang cukup mematikan di dunia dengan hasil prevalensi 17,4 di dunia di mana 0,3% adalah penyakit asma (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan penyakit asma di Indonesia menempati urutan tertinggi untuk kategori penyakit tidak menular sebesar 2,4% dan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 57,5%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi asma sebesar 2,6% dan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 58,7% (Yolandasih & Listiyanawati, 2023) Data tersebut didukung oleh hasil pengambilan data dari rumah sakit umum Jombang di ruangan Gatotkaca pada tahun 2024 sebanyak 77,4% kasus penyakit Asma ditemukan dan data enam bulan terakhir pada tahun 2025 sebanyak 22,6% kasus.

Penyebab prevalensi penyakit asma tinggi karena banyak faktor diantaranya faktor genetik, gaya hidup, lingkungan, juga karena kurangnya pengetahuan tentang

penyakit asma dan penatalaksanaannya (Utari, 2024) Gangguan yang dirasakan oleh pasien dengan kasus asma yaitu mengalami kekambuhan pada malam hari dan pagi hari karena terjadi peningkatan respon jalan nafas akibat spasme atau kontraksi otot polos bronkus dan bersifat episodik dan berulang seperti sesak nafas serta nyeri pada otot pernafasan (Hardini et al., 2023). hal ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2019) yang menjelaskan bahwa Asma terjadi karena adanya penyempitan jalan napas, di mana penyempitan ini terjadi karena otot-otot yang melingkari saluran mengkerut, membengkak, kemudian menjadi peradangan jaringan di sekitar selaput lendir atau dahak yang dibuang ke saluran napas. Kurangnya pemantauan pada penderita asma dapat menyebabkan risiko serangan asma secara mendadak dan dapat meningkatkan pengobatan yang tidak efektif (Utari, 2024). Derajat asma bervariasi, ada yang ringan, sedang, dan berat, maka terapi obat-obatan yang diberikan harus sesuai. Asma ringan perlu diobati pada saat terjadi serangan dan tidak perlu terapi jangka panjang, sedangkan asma sedang sampai berat harus dikontrol dengan pengobatan jangka panjang untuk mencegah terjadinya serangan asma (Yolandasih & Listiyanawati, 2023).

Penatalaksanaan pada pasien asma dengan cara pemberian terapi obat farmakologi menggunakan obat-obatan yang bisa meringankan, mencegah, serta mengurangi atau mengobati rasa sakit yang timbul karena serangan asma, pemberian oksigenasi, dan juga pemberian obat cair uap dengan alat nebulizer yang biasa diberikan pada pasien asma dengan batuk berdahak. Selain terapi farmakologi, ada pula terapi non farmakologi yang biasa diberikan salah satunya adalah posisi fowler. Akan tetapi, ada pula beberapa pasien yang masih sering mengeluh sesak napas dan mengalami kesulitan tidur walau sudah diberikan posisi fowler. Hal ini menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberi terapi dalam pendekatan non farmakologi (Yudha, 2018).

Mardiyati et al. (2024) memberikan intervensi berupa latihan pernapasan yang disebut *diaphragmatic breathing exercise* sebanyak 3 kali sehari untuk menurunkan sesak napas pada pasien PPOK dengan masalah pola napas tidak efektif. Begitu pula dengan penelitian (Nuraidah, 2023) melakukan pemberian terapi *diaphragmatic breathing exercise* dalam 1 hari 2 kali pertemuan dibuktikan hasil signifikan terhadap penurunan *respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen pada pasien Asma Bronkial

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pemberian intervensi *diaphragmatic breathing exercise* untuk menurunkan sesak napas pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian berada di RSUD kabupaten Jombang. Penelitian dilakukan selama 6 hari, setiap pasien diberikan perlakuan implementasi oleh peneliti selama 3 hari berturut-turut, dalam satu hari diberikan 2x perlakuan.

Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama yaitu responden yang mengalami gangguan asma dan dirawat di RSUD Jombang, dengan masalah keperawatan gangguan pola nafas tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung. Setelah mendapatkan data dari pasien peneliti melakukan uji keabsahan data dengan cara : memperpanjang pengamatan, meningkatkan kecermatan, melakukan triangulasi (mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber, dan beda waktu) dan tidak lupa untuk cross check sebelum melakukan analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di rumah sakit RSUD Jombang, yang berlokasi di Jalan KH Wahid Hasyim 52 Kabupaten Jombang Jawa Timur.

Tabel 1 Pengkajian Identitas Pasien Asma Ny. S dan Ny. A pada Tanggal 26 Agustus dan 01 September 2025 dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. A
Umur	63 tahun	56 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas sejak 5 hari yang lalu	Pasien mengatakan sesak napas
Diagnosa Medis	Asma + GEA	Asma Attack

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa hasil pengkajian ditemukan kedua pasien berjenis kelamin perempuan dengan usia pasien pertama 63 tahun dan pasien kedua 56 tahun. Keduanya mempunyai keluhan yang hampir sama yaitu mengeluh sesak nafas dan keduanya memiliki diagnosa medis asma

Tabel 2 Analisa Data Pasien Asma Ny. S dan Ny. A pada Tanggal 26 Agustus dan 01 September 2025 dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang

Pasien	DS :	DO :	Diagnosa Keperawatan
Ny. S	Pasien mengatakan RR : 28 x/menit sesak napas sejak 5 hari yang lalu	Cukup Terdapat retraksi dada	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

		Terdapat pernapasan cubing hidung	
		Batuk (+)	
		Wheezing (+)	
Ny. A	Pasien mengatakan RR : 28 x/menit	Cukup	Pola Napas Tidak Efektif
	sesak napas	Terdapat pernapasan cubing hidung	berhubungan dengan Hambatan
		Batuk berdahak	Upaya Napas
		Wheezing (+)	

Sumber: (Data Primer, 2025)

Saat dilakukan pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan keluhan yang sama yaitu mengalami sesak napas. RR ditemukan 28x/menit keduanya ditemukan suara tambahan Wheezing, terdapat retraksi dada dan pernapasan cuping hidung.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada pasien 1, dan 2, masalah keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif yang ditandai dengan adanya tanda dan gejala mayor seperti adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan pola napas yang abnormal. Selain itu pada pasien 1, dan, 2 juga ditemukan tanda gejala minor seperti adanya pernapasan cuping hidung yang dialami pasien (PPNI, 2016).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) dan Standar luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018) yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi seperti memonitor pola napas pasien, memonitor adanya bunyi napas tambahan, memonitor tanda – tanda vital pasien, memberikan pasien posisi semi fowler atau fowler, memberikan terapi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, dan berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator. Selain itu intervensi pada studi kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil Evidence Based Nursing Practice yaitu pemberian terapi *diaphragmatic breathing exercise*

Implementasi keperawatan dilakukan selama 2x15 menit pagi dan sore hari selama

3 hari berurut, dalam melakukan latihan terapi *diaphragmatic breathing exercise* kedua pasien di pandu oleh peneliti.

Evaluasi pada kedua responde Ny. S, dan, Ny. A yang dilakukan selama 3 hari yaitu : pasien 1 (Ny. S) pada hari pertama pasien masih mengalami dispnea dengan keluhan sesak napas yang cukup berat, disertai pernapasan cuping hidung dan retraksi dada. Frekuensi napas ditemukan 28 x/menit, menunjukkan upaya napas yang belum efektif. Wheezing masih terdengar dan pasien masih memerlukan oksigen 4 lpm. Pada hari kedua, dispnea mulai menurun ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak. Pernapasan cuping hidung masih tampak, namun intensitasnya lebih ringan dibanding hari sebelumnya. Frekuensi napas menunjukkan perbaikan menjadi 24 x/menit, meskipun wheezing masih ada. Kebutuhan oksigen juga menurun menjadi 3 lpm. Pada hari ketiga, pasien tidak lagi mengeluhkan sesak sehingga dispnea dinilai menurun signifikan. Pernapasan cuping hidung sudah tidak tampak, menandakan berkurangnya beban pernapasan. Frekuensi napas juga semakin stabil menjadi 22 x/menit dengan saturasi oksigen 98% lebih optimal dan tanpa wheezing. Pada tahap ini, seluruh tujuan capaian penurunan dispnea, penurunan pernapasan cuping hidung, dan perbaikan frekuensi napas telah menunjukkan hasil yang baik, dan masalah pola nafas tidak efektif sudah teratasi.

Pasien 2 (Ny. S) Pada hari pertama, pasien masih mengeluhkan sesak napas dengan dispnea yang cukup berat. Secara objektif tampak takipnea, frekuensi napas tinggi mencapai 28 x/menit, pernapasan cuping hidung dan retraksi dada masih jelas, serta bunyi napas wheezing (+/+). Pasien masih membutuhkan oksigen 3 lpm. Pada hari kedua, terjadi perbaikan yang cukup signifikan. Pasien mengatakan sesaknya berkurang, frekuensi napas menurun menjadi 24 x/menit, dan saturasi meningkat menjadi 98%. Wheezing tidak terdengar, meskipun batuk berdahak masih ada.

Oksigen diturunkan menjadi 2 lpm. Pada hari ketiga, keluhan sesak sudah tidak dirasakan lagi oleh pasien. Frekuensi napas semakin stabil menjadi 22 x/menit. Tidak ditemukan wheezing maupun tanda penggunaan otot bantu napas cuping hidung atau lainnya. Dengan demikian, seluruh tujuan capaian luaran keperawatan dinyatakan tercapai pada hari ketiga dengan hasil dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, dan frekuensi napas membaik telah tercapai secara optimal.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 penjelasan dari (Nurjanah & Dian, 2024) Rentang usia penderita asma 23-83 tahun, mayoritas pasien berusia 41-50 tahun dan berusia 51-60 tahun. Pada pasien wanita lebih banyak terjadi daripada pasien laki-laki dengan persentase wanita yaitu 56,4% dan laki-laki 43,6% (Irawati, 2022). Menurut (Safirawati, 2021) beberapa orang dewasa menderita asma sejak kanak-kanak kemudian menghilang pada usia 20-30 tahun, ada juga beberapa orang dewasa menderita asma dengan kemunculan yang tiba-tiba. Gejala yang sering muncul pada penderita yaitu berjenis kelamin wanita, hal ini terjadi karena sering mengalami stress. Penelitian (Soukotta, 2022) turut mendukung penjelasan sebelumnya di mana telah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien yang berusia 51-60 tahun dan mayoritas perempuan menderita sesak napas karena asma.

Berdasarkan fakta dan teori ditemukan persamaan di mana pasien yang menderita asma lebih banyak adalah seorang perempuan daripada laki-laki dengan usia penderita mayoritas di atas 40-60 tahun, hal ini bisa terjadi karena beberapa kondisi seperti obesitas, riwayat keluarga dengan asma atau alergi, paparan alergen (misalnya debu, serbuk sari, bulu hewan), polusi udara, infeksi saluran pernapasan, serta paparan asap rokok juga diketahui meningkatkan kemungkinan terjadinya asma karena dapat

memicu reaksi inflamasi dan hiperresponsif saluran napas.

Setelah dilakukan analisis data pada tabel 2 didapatkan diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan mengeluh sesak, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, dan adanya bunyi nafas tambahan wheezing.

Menurut SDKI (PPNI, 2016) pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Adapun gejala dan tanda mayor pada kedua pasien adalah dyspnea (sesak napas) dan takipnea, sedangkan gejala dan tanda minor pada kedua pasien adalah ortopnea dan pernapasan cuping hidung. Data tambahan yang ditemukan saat pengkajian pada kedua pasien yaitu RR 28x/menit, terdengar suara tambahan wheezing. Sejalan dengan hasil penelitian dari (Rejeki & Dani, 2021) pasien Ny. N menderita Asma dengan keluhan utama sesak napas, ditemukan data tambahan yaitu RR 26x/menit, diberikan posisi semi fowler dan terdengar suara wheezing sehingga ditegakkan diagnosa pola napas tidak efektif. Hal ini sesuai dengan Pratiwi dan (Irawati, 2022) yang menemukan masalah pola napas tidak efektif dari pasiennya yang mengalami keluhan Asma dengan keluhan sesak napas, takipnea, adanya pernapasan cuping hidung, terdengar suara wheezing.

Berdasarkan data pengkajian dengan teori terdapat kesamaan bahwa pasien asma mendapatkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif di mana diagnosis ini menjadi prioritas dibanding dengan diagnosis keperawatan lainnya, hal ini karena pasien mengeluh sesak napas dengan dukungan data mayor dan minor berupa takipnea, adanya pernapasan cuping hidung, ortopnea serta adanya suara wheezing yang bisa berefek fatal pada pasien salah satunya adalah kematian.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien asma adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan,

jelaskan manfaat dan prosedur terapi yang diberikan, pertahankan kepatenan jalan napas dengan posisi semi fowler, lakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* pada pasien asma dengan masalah pola napas tidak efektif yang diharapkan agar keluhan pasien terutama sesak napas dapat menurun. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik.

Berdasarkan intervensi asuhan keperawatan dari (Safirawati, 2021), dijelaskan bahwa Ny. I dengan diagnosa Asma untuk mengetahui pemenuhan oksigen dilakukan monitor pola napas baik frekuensi ataupun kedalaman upaya napas serta monitor suara napas tambahan. Didukung asuhan keperawatan (Ambarsari, 2020) intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan masalah pola napas tidak efektif adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor suara nafas wheezing, terapi oksigen, monitor aliran oksigen. Sesuai penjelasan dari (Kusumayanti, 2024), pada manajemen jalan napas diperlukan untuk monitor pola napas yang bertujuan mengetahui frekuensi pernafasan, irama nafas, pergerakan otot dada dan kedalaman pernafasan. Saat dilakukan monitor jalan napas peneliti bisa mengukur, melihat, dan meraba apa yang terjadi pada sistem pernapasan pasien.

Berdasarkan fakta dan teori di atas terdapat kesamaan karena memiliki penerapan tindakan perencanaan yang sesuai dengan kondisi kedua pasien dan intervensi tersebut disusun berdasarkan diagnosis prioritas yaitu pola napas tidak efektif yang sudah disesuaikan dengan intervensi manajemen jalan napas. Namun terdapat beberapa pengurangan rencana tindakan, karena disesuaikan dengan kondisi kedua pasien yang ada. Sehingga intervensi yang dilaksanakan lebih terarah karena pada dasarnya merupakan cara terbaik untuk mencapai tujuan pada kriteria hasil yaitu

dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien untuk masalah keperawatan pola napas tidak efektif yaitu pada hari pertama implementasi baik pagi maupun sore dilakukan sebagai berikut; memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, menjelaskan manfaat dan prosedur terapi yang diberikan, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan posisi semifowler, melakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* selama 15 menit. Akan tetapi, terdapat perubahan implementasi pada hari ke-2 yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, menjelaskan kembali manfaat dan prosedur terapi yang diberikan, melakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* selama 15 menit. Sedangkan pada hari ke-3 implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, melakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* selama 15 menit.

Implementasi yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawat serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2020). (Hardini et al., 2023) mengungkapkan dalam penelitiannya, terapi *Diafragmatic Breathing Exercise* pada pasien Asma dengan masalah nyeri dada dan sesak napas dengan hasil terjadinya penurunan nyeri dan sesak napas. Berdasarkan penjelasan (Setyaningarti, 2022) dari studi kasus yang dilakukan pada kasus Asma dengan masalah pola napas tidak efektif dilakukan implementasi berupa penerapan teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* dengan dukungan hasil penelitian

(Nuraidah, 2023) menggambarkan analisis asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif diperoleh hasil adanya penurunan frekuensi pernapasan pada pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga.

Menurut fakta dan teori di atas terdapat kesamaan dalam melakukan implementasi yaitu dengan pemberian teknik *Diaphragmatic Breathing Exercise* untuk memperbaiki pernapasan diafragma pasien Asma terutama pada pasien yang mengalami sesak napas, karena itu peneliti mengurutkan sesuai dengan kebutuhan pasien serta sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

Hasil evaluasi dari kedua pasien selama 3 hari dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif adalah pada kedua pasien terdapat penurunan sesak napas. Hasil subjektif pasien pertama setelah pemberian terapi di hari ke-1 pasien mengatakan masih sesak napas, pada hari ke-2 pasien mengatakan sesak napas berkurang, dan hari ke-3 pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. Hasil objektif pada hari ke-1 ditemukan RR: 28 x/menit, takipnea, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, batuk (+), wheezing (+), pada hari ke-2 ditemukan RR: 24 x/menit, terdapat pernapasan cuping hidung, batuk (+), wheezing (+), hari ke-3 RR: 22 x/menit, wheezing (-), dan tidak terpasang O2 Nasal.

Hasil subjektif pasien kedua setelah pemberian terapi yaitu hari ke-1 pasien mengatakan masih sesak napas, pada hari ke-2 pasien mengatakan sesak napas berkurang, dan hari ke-3 pasien sudah tidak sesak. Hasil objektif pada hari ke-1 ditemukan RR: 26 x/menit, takipnea, terdapat pernapasan cubing hidung, terdapat retraksi dada, batuk (+), wheezing (+), di hari ke-2 ditemukan RR: 22 x/menit, batuk berdahak, wheezing (-), terpasang O2 Nasal 2lpm, dan posisi pasien semi fowler, dan pada hari ke-3 RR: 22x/menit, wheezing (-). Hasil analisis baik pada pasien pertama

dan kedua pada hari ketiga yaitu gangguan pola napas tidak efektif teratasi. *Planning* yang diberikan untuk kedua pasien yaitu lakukan pemberian teknik *Diaphragmatic Breathing Exercise* selama 15 menit untuk mengontrol terjadinya kekambuhan penyakit Asma.

Menurut teori (Nurarif & Kusuma, 2020), evaluasi dengan menggunakan komponen subjektif, objektif, analisis dan *planning* (SOAP) adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasinya. Hasil asuhan keperawatan dari (Nuraidah, 2023) menjelaskan penerapan teknik *Diaphragmatic Breathing Exercise* yang dilakukan selama 3x pertemuan pada pasien Asma dapat membantu mengatasi pola napas tidak efektif sesuai dengan hasil adanya penurunan frekuensi pernapasan pada pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga dengan rata-rata 4-5x/menit tiap responden. Di hari ketiga semua responden sudah tidak mengeluh sesak napas. Sejalan dengan penelitian (Setyaningarti, 2022) didapatkan hasil asuhan keperawatan dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien Asma menggambarkan terapi *Diaphragmatic Breathing Exercise* efektif dilakukan dengan hasil ketiga pasien RR menurun, Spo2 meningkat pada pasien asma bronkial dengan hasil Ny. S SpO2 97% dan RR 22 x/menit. Ny. A SpO2 95% dan RR 22 x/menit. Ny. A SpO2 98% dan RR 22x/menit.

Menurut peneliti intervensi yang telah dilakukan dengan teori yang ditemukan terdapat persamaan yang menunjukkan adanya keberhasilan tindakan pada evaluasi dengan dibuktikan pada pasien pertama yang masih mengalami sesak napas hari ke-1, hari ke-2 sesak napas menjadi berkurang, dan pada hari ke-3 pasien sudah tidak sesak serta tidak menggunakan oksigen dengan RR 22x/menit. Keberhasilan pada pasien kedua

dibuktikan dengan hari ke-1 masih sesak napas, hari ke-2 mengatakan sesak napas berkurang, dan pada hari ke-3 pasien sudah tidak sesak dan tidak menggunakan oksigen dengan RR 22x/menit. Hal ini terjadi karena terapi ini memiliki manfaat yang jelas di mana teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* dapat membantu penderita untuk mengontrol diafragma pernapasan dan mengontrol gejala asma.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam tentang perbandingan teori dengan kasus pada Ny.S dan Ny.A yang mengalami Asma di ruang Gatotkaca RSUD Jombang, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didapatkan pada kedua pasien yaitu, pasien, berjenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medis Asma. Keluhan utama kedua pasien yaitu sesak napas dengan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kedua pasien mengalami takipnea, pernapasan cuping hidung, batuk berdahak, dan terdengar suara wheezing.
2. Diagnosis utama yang ditegakkan pada kedua pasien dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas, terdapat suara wheezing, dan adanya pernapasan cuping hidung.
3. Intervensi yang diberikan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu diberikan yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan (Wheezing), pertahankan kepatenan jalan napas dengan Posisi semi fowler, melakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise*, serta jelaskan manfaat dan prosedur terapi yang diberikan.

4. Implementasi yang diberikan selama 3 hari yaitu memonitor bunyi napas tambahan, menjelaskan manfaat dan prosedur terapi yang diberikan, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan posisi semi fowler, melakukan pemberian teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* selama 15 menit.
5. Evaluasi terakhir yang didapatkan setelah dilakukan pemberian terapi teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* pada kedua pasien adalah sudah tidak sesak napas dengan ditemukannya RR hari ketiga 22x/menit dan sudah menggunakan oksigen.

Saran

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan terapi non farmakologis di rumah sakit terutama pada terapi teknik *Diafragmatic Breathing Exercise* untuk pasien Asma sehingga pasien dapat menerapkan baik di rumah sakit maupun di rumah. Bagi Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang lebih luas dengan jumlah responden yang lebih besar serta variabel yang lebih beragam, sehingga hasil yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan meningkatkan validitas temuan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarsari, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di Rsud Bangil Pasuruan. *Genitri: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan*, 4(2).
- Davis, P. e. (2019). *Sistem Pernapasan Manusia* (1st ed.). Pakar Raya.
- Hardini, K. F., Zulkarnaen, A. N., & Kirana, D. P. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan Modalitas Yoga Viloma Pranayama, Dan Diaphragmatic Breating Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Dan Sesak Nafas Pada Pasiean Asthma Bronchial. *JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 3.

- Irawati, N. P. E. (2022). Penerapan Relaksasi Diaphragmatic Breathing Exercise Terhadap Dyspnea Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Madago Nursing Journal*, 3(2).
- Kemendes RI. (2019). *Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republic Indonesia.
- Kusumayanti, D. S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Active Cycle of Breathing Technique. *Jurnal Informasi Kesehatan (JIKI)*, 1, 76–98.
- Mardiyati, T., Suparmanto, G., & Apriyani, N. (2024). Penerapan diaphragmatic breathing exercise Untuk Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Igd Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *JPK Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6.
- Nuraidah, L. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 1(2).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. N. (2020). *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC* (1st ed.). Medication.
- Nurjanah, & Dian. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Tripod Position Dan Diaphragma Breathing Exercise Pada Pasien Asma Bronchiale Di Ruang Igd Rs Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 12.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Putri, D. K. A., Kristinawati, B., & Hidayat, T. (2019). Aplikasi Teknis Pernapasan Buteyko untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma pada Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat. *Universiy Reasearch Colloquium*, 4.
- Rejeki, S., & Dani, S. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Stikes Baptis Kediri*, 2.
- Safirawati. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Asma Dalam Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Perawatan Rsud Bahteramas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 66–77.
- Setyaningarti, F. (2022). Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pemberian Terapi diaphragmatic breathing exercise Di Igd Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Abdimas Kesehatan Terpadu*, 4(3).
- Soukotta, P. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan Pernapasan Respiratory Muscle Stretching Untuk Meningkatkan status Respirasi Di Ruang Igd Rsud Tarakan. *JCA Health Science*, 2(1).
- Utari, S. D. (2024). Penerapan Terapi Teknis Napas Buteyko Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Gatotkaca Rsud Jombang: Studi Kasus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8080–8100.
- World Health Organization. (2024, May 6). *Asthma*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Yolandasih, I., & Listiyanawati, M. D. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma : Gangguan Ventilasi Spontan Dengan Intervensi Teknik diaphragmatic breathing exercise. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5.
- Yudha, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Sistem Respiratori* (1st ed.). Depublish.