

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI**

**Junia Prasisca<sup>1</sup>, Saelan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada

<sup>2</sup>Dosen Program Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada

Email: [juniaprasisca24@gmail.com](mailto:juniaprasisca24@gmail.com)

**ABSTRAK**

Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik pada saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam atau dini hari. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan penerapan terapi peregangan otot pernafasan di RSUD Karanganyar. Metode yang dilakukan pada studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Subjek studi kasus adalah pasien asma dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan pemberian terapi peregangan otot pernafasan selama 3 hari didapatkan hasil RR: 26x/Menit, SpO<sub>2</sub>: 92% sebelum dilakukan terapi peregangan otot pernafasan. Setelah dilakukan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil RR: 20 x/Menit, SpO<sub>2</sub>: 99 %. Dari data diatas menunjukkan bahawa terapi peregangan otot pernafasan berpengaruh terhadap peningkatan status respirasi pasien asma. Rekomendasi tindakan terapi peregangan otot pernafasan efektif dilakukan pada pasien asma dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

**Kata kunci** : Terapi peregangan otot pernafasan, Oksigenasi, Asma.

**Referensi** : 21 ( 2018-2021)

## PENDAHULUAN

Asma adalah suatu penyakit paru yang terjadi karena adanya peradangan di saluran nafas yang menyebabkan penyempitan pada saluran nafas secara menyeluruh. Penyakit asma juga menimbulkan terjadinya sesak nafas yang reversible dan dapat mengakibatkan terjadinya kematian karena penyakit asma sulit untuk disembuhkan. Gejala asma yang sering muncul seperti gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam hari atau dini hari (Hardiyanti, 2019). Penyakit asma tidak kunjung diobati akan menimbulkan kerusakan saluran udara secara permanen dan dapat membuat gejala asma memburuk dan lebih sulit ditangani (Daniel, 2018).

Berdasarkan data dari WHO (2018), saat ini jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta. Ada sekitar 250.000 kematian yang disebabkan oleh serangan asma setiap tahunnya, kebanyakan berasal dari negara dengan ekonomi rendah-sedang (Riskedas, 2018). Asma di Indonesia mengalami peningkatan kasus dari

tahun 2016 (1.256 kasus) ke tahun 2017 ( 2.148 kasus). Kemudian meningkat lagi menjadi 2.422 di tahun 2018. Prevalensi asma nasional di indonesia mencapai 4,5%. Pada penderita asma di pulau Jawa sekitar 113,028 kasus dengan jumlah penderita tertinggi berada di provinsi Bali sebanyak 3,9%, Sedangkan provinsi Jawa Tengah sebanyak 1,8% dengan jumlah kasus tertinggi di Surakarta sekitar 10,393 (Kemenkes RI, 2018). Data terakhir dinas kesehatan, kasus tentang asma didapatkan yaitu 68% dari 72% target nasional di antara 33 provinsi lainnya pada tahun 2017. Mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 662 per 100.000 penduduk (Dinkes Sumber, 2018).

Manajemen asma yang digunakan untuk mengurangi terjadinya serangan asma yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diperlukan sebagai upaya pencegahan dan penanganan lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penderita asma dengan pemberian latihan

peregangan otot pernafasan yang dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan dan dapat membantu pemulihan penderita penyakit asma. Terapi peregangan otot pernafasan atau stretching merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan pada otot pernafasan dengan memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh (Yunani, dkk, 2018). Latihan peregangan otot pernafasan juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menghindari rasa sakit pada leher dan punggung. Terapi peregangan otot pernafasan ini dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit dilakukan sebanyak 2 kali gerakan dalam 10 kali hitungan (Widyaningsih, dkk, 2018).

Penelitian Syatriawati dkk (2021), menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi peregangan otot pernafasan terhadap peningkatan kapasitas vital paru pasien asma dirumah sakit grandmed lubuk pakam. Terapi peregangan otot pernafasan mampu meningkatkan kapasitas vital paru pada pasien asma. Terapi peregangan otot pernafasan dilakukan selama 10-15 menit dalam sehari

selama 3 hari. Setelah dilakukan terapi terbukti mampu menurunkan kekambuhan penyakit asma dengan peningkatan skor dari 2,1765% menjadi 3,7059% setelah dilakukan terapi peregangan otot pernafasan. Penelitian Jamaluddin Muhammad, Yunani, Widiyaningsih (2018), menunjukkan bahwa latihan peregangan otot pernafasan untuk meningkatkan status respirasi pasien asma ditandai dengan mean reank frekuensi pernafasan pasien asma sebelum latihan peregangan otot pernafasan adalah 8,43 dan mean rank frekuensi pernafasan sesudah latihan 2,00. Hasil penelitian Jamaluddin Muhammad, Yunani, Widiyaningsih (2018), menunjukkan ada pengaruh latihan peregangan otot pernafasan terhadap status respirasi pasien asma. Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan status respirasi sebelum dan sesudah dilakukan latihan peregangan otot pernafasan yang ditunjukkan dengan adanya penurunan frekuensi pernafasan pasien asma dari 23 kali permenit menjadi 20 kali permenit.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi masalah atau kejadian dengan pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi yang jelas dan dibatasi oleh waktu, tempat, serta kasus berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Pengumpulan data dalam studi kasus dapat diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi (Rahardjo, 2017).

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien asma dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang ditandai dengan nilai RR 26x/menit dan SpO<sub>2</sub> 92%. Sehingga fokus studi ini adalah pemberian terapi peregnagan otot pernafasan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Intervensi pemberian terapi peregnagan otot pernafasan dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 10-15 menit dimana untuk pergerakannya

bisa dilakukan 5-10 detik atau sebanyak 2 kali dalam 10 hitungan (Yunani, 2018). , dan post intervensi yaitu dilakukan dengan mengukur kembali RR dan SpO<sub>2</sub> responden setelah pemberian terapi peregnagan otot pernafasan, kemudian catat hasilnya dilembar observasi sebagai post test..

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil studi kasus keperawatan yang telah diambil yaitu pasien asma yang mengalami gangguan pernafasan. Pasien bernama Ny N berusia 53 tahun. Alamat Kayuapak, Tasikmadu, Karanganyar. Pasien datang ke IGD RSUD Karanganyar Pada tanggal 23 januarai 2022 jam 10.45 wib dengan keluhan sesak nafas, pusing dan perut sebah, batuk tetapi tidak berdahak. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 januari 2022 didapatkan hasil pemeriksaan: RR:26x/menit, SpO<sub>2</sub> 92%, TD: 160/100 mmhg, Nadi: 90x/menit, S: 36,7 °C, terpasang O<sub>2</sub> dan nasa kanul 3 lpm. Pasien tampak gelisah,pucat, tampak kesulitan bernafas, dan terdengar suara nafas tambahan ronki. Kesadaran composmentis dengan GCS: E4, V5,

dan M6. Pada pemeriksaan fisik paru inspeksi yaitu bentuk dada simetris, pengembangan paru tidak simetris dan tidak ada edema. Pada pemeriksaan palpasi: vocal fremitus kanan dan kiri sama. Pada pemeriksaan perkusi: terdapat suara hipersonor, dan pada pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronki. Kesadaran composmentis dengan GCS: E4, V5, dan M6. Pada pemeriksaan fisik paru inspeksi yaitu bentuk dada simetris, pengembangan paru tidak simetris dan tidak ada edema. Pada pemeriksaan palpasi: vocal fremitus kanan dan kiri sama. Pada pemeriksaan perkusi: terdapat suara hipersonor, dan pada pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronki.

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan berhubungan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan pasien tampak gelisah, pucat, pusing, dan adanya bunyi nafas tambahan ronki ( D.003).

Intervensi atau rencana yang dibuat oleh penulis yaitu Pemantauan

Respirasi I. 01014 meliputi perencanaan pertama yaitu: Monitor frekuensi ,irama, kedalaman dan upaya nafas. Perencanaan kedua yaitu monitor pola nafas. Perencanaan ketiga yaitu monitor bunyi nafas tambahan. Perencanaan keempat yaitu monitor saturasi oksigen. Perencanaan kelima yaitu memberikan posisi semi fowler/fowler. Perencanaan keenam yaitu pemberian terapi peregangan otot pernafasan kepada pasien. penulis akan memfokuskan pada rencana keperawatan tentang pemberian terapi peregangan otot pernafasan untuk mengurangi sesak nafas dan kekambuhan dari penyakit asma.

Implementasi pertama pada tanggal 25 januari 2022 pada jam 08.00 wib yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, dengan data subjektif: pasien mengatakan sesak nafas, serta data obyektif: Pasien tampak sulit bernafas, frekuensi nafas 26x/ menit, SpO<sub>2</sub>: 92%, dan pernafasan cepat dan dangkal. Tindakan ke dua Pada jam 08.15 wib yaitu monitor pola nafas dengan data subyektif: pasien mengatakan sesak nafas dan bersedia dilakukan pemeriksaan, serta data

objektif pasien tampak sulit bernafas, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, terdengar suara nafas tambahan ronkhi, RR: 26x/ menit dan SpO<sub>2</sub>: 94% . Tindakan ketiga pada jam 08:35 wib yaitu memonitor bunyi nafas tambahan dengan data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas sejak tadi malam, serta data objektif: Pasien tampak sulit bernafas, adanya bunyi nafas tambahan ronki. Tindakan keempat pada jam 08:45 wib yaitu memonitor saturasi oksigen didapatkan hasil data subjektif : Pasien mengatakan bersedia dimonitor saturasi oksigen, serta didapatkan data objektif : pasien tampak kooperatif, SpO<sub>2</sub>: 90%. Tindakan kelima pada jam 08:50 wib yaitu memberikan posisi semi fowler atau fowler dan didapatkan hasil data subjektif: pasien mengatakan bersedia diposisikan semi fowler atau fowler, serta data objektif pasien tampak kooperatif. Tindakan keenam pada jam 09.00 wib yaitu mengajarkan terapi peregangan otot pernafasan. Dengan data subyektif: Pasien bersedia untuk diajarkan latihan terapi peregangan otot pernafasan, pasien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan.

Data obyektif: pasien tampak rileks dan nyaman setelah diajarkan terapi peregangan otot pernafasan, sebelum melakukan terapi status respirasi dan saturasi oksigen didapatkan hasil RR: 26x/ menit dan SpO<sub>2</sub>: 92 % dan setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 24x/menit dan SpO<sub>2</sub> : 94%.

Implementasi kedua pada tanggal 26 januari 2022, tindakan pertama pada jam 08.00 wib yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas dan didapatkan data subjektif : Keluarga pasien mengatakan sesak nafas pasien sudah berkurang ,serta data objektif : pasien tampak rileks, RR: 23x/menit, SpO<sub>2</sub>: 94%. Tindakan yang ke dua Pada jam 08.35 wib yaitu memonitoring pola nafas didapatkan data subyektif: pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan bersedia dilakukan pemeriksaan. Data objektif pasien tampak lebih nyaman ,tampak penggunaan otot bantu pernafasan, RR: 22x/menit ,SpO<sub>2</sub>:96%, TD: 140/100 mmhg, Nadi: 94x/menit. Tindakan ketiga pada jam 08:35 wib yaitu monitor bunyi nafas tambahan dan didapatkan data subjektif: pasien

mengatakan sesak nafas berkurang serta data objektif: pasien tampak sulit bernafas, pasien tampak gelisah, dan adanya bunyi nafas tambahan ronki. Tindakan keempat pada jam 08:45 wib yaitu monitor saturasi oksigen dan didapatkan data subjektif: pasien bersedia untuk dimonitoring saturasi oksigen serta data objektif: Pasien tampak kooperatif, SpO<sub>2</sub>: 90%. Tindakan kelima pada jam 8:50 wib yaitu: memberikan posisi semi fowler atau fowler dan didapatkan hasil data subjektif: pasien bersedia diposisikan semi fowler/fowler serta data objektif: pasien tampak kooperatif. Tindakan keenam Pada jam 09.00 wib mengajarkan pasien dan memerintahkan pasien melakukan terapi peregangan otot pernafasan secara mandiri. Dengan data subjektif: Pasien bersedia untuk diajarkan latihan terapi peregangan otot pernafasan, pasien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan. Data obyektif: pasien tampak rileks dan nyaman setelah melakukan terapi peregangan otot pernafasan, sebelum melakukan terapi status respirasi dan saturasi oksigen yaitu RR: 22x/ menit

dan SpO<sub>2</sub>: 98 % dan setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 21x/menit dan SpO<sub>2</sub>: 100%.

Implementasi ketiga pada tanggal 27 januari 2022, tindakan pertama pada jam 08.00 wib yaitu pada jam 08.00 wib yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas dan didapatkan data subjektif: Keluarga pasien mengatakan sesak nafas pasien sudah berkurang, serta data objektif : pasien tampak lebih nyaman dan rileks, RR: 22x/menit, 96%, SpO<sub>2</sub>: 96%, N: 85x/menit. Tindakan yang ke dua Pada jam 08.35 wib yaitu monitor pola nafas didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan bersedia dilakukan pemeriksaan. Data objektif pasien tampak lebih nyaman, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, RR: 21x/menit, SpO<sub>2</sub>: 96%, TD: 120/90 mmhg, Nadi: 85x/menit. Tindakan ketiga pada jam 08:35 wib yaitu monitor bunyi nafas tambahan dan didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sesak nafas berkurang serta data objektif: pasien tampak rileks dan tidak ada bunyi nafas tambahan. Tindakan

keempat pada jam 08:45 wib yaitu monitor saturasi oksigen dan didapatkan data subjektif: pasien bersedia untuk dimonitoring saturasi oksigen serta data objektif: Pasien tampak kooperatif, SpO<sub>2</sub>: 90%. Tindakan kelima pada jam 8:50 wib yaitu: memberikan posisi semi fowler atau fowler dan didapatkan hasil data subjektif: pasien bersedia diposisikan semi fowler/fowler serta data objektif: pasien tampak kooperatif. Tindakan keenam Pada jam 09.00 wib yaitu memerintahkan pasien melakukan terapi peregangan otot pernafasan secara mandiri. Dengan data subyektif: Pasien bersedia untuk diajarkan latihan terapi peregangan otot pernafasan, pasien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan. Data obyektif: pasien tampak rileks dan nyaman setelah diajarkan terapi peregangan otot pernafasan, sebelum melakukan terapi status respirasi dan saturasi oksigen yaitu RR: 21x/ menit dan SpO<sub>2</sub>: 97 % dan setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 20x/menit dan SpO<sub>2</sub>: 99%.

Evaluasi pada hari pertama tanggal 25 januari 2022 jam 10.00,

dengan data Subyektif: pasien mengatakan masih sesak nafas, Data Obyektif : pasien tampak gelisah, RR: 26x/ menit, SpO<sub>2</sub>:92%, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, terdengar suara nafas tambahan ronkhi, Evaluasi status respirasi dan saturasi oksigen sebelum diajarkan terapi status respirasi dan saturasi oksigen yaitu RR: 26x/ menit dan SpO<sub>2</sub>: 92% setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 24x/menit dan SpO<sub>2</sub> : 94%. A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi (Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas, monitor adanya sumbatan jalan nafas, Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Auskultasi bunyi nafas, dan monitor saturasi oksigen dan respirasi, dan mengajarkan terapi peregangan otot pernafasan) kepada pasien.

Hasil evaluasi pada hari kedua tanggal 26 januari 2022 jam 10.00, dengan data Subyektif : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, Data Obyektif : pasien tampak lebih nyaman, RR: 22x/ menit, SpO<sub>2</sub>: 97 % , tampak penggunaan otot



bantu pernafasan, masih sedikit terdengar suara nafas tambahan

ronkhi, Evaluasi status respirasi dan saturasi oksigen sebelum diajarkan terapi status respirasi dan saturasi oksigen yaitu RR: 22x/ menit dan SpO<sub>2</sub> : 98 % setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 20x/menit dan SpO<sub>2</sub> : 100%. A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi (Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen dan respirasi, mengajarkan dan memerintah kepada pasien untuk melakukan terapi peregangan otot pernafasan) secara mandiri.

Hasil evaluasi pada hari ketiga tanggal 27 januari 2022 jam 10.00, dengan data Subyektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas. Data Obyektif : pasien tampak lebih nyaman dan tampak lebih baik , RR: 20x/ menit, SpO<sub>2</sub> : 99 %, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi, Evaluasi status respirasi dan saturasi oksigen sebelum diajarkan terapi status respirasi dan saturasi oksigen yaitu RR: 21x/ menit dan

SpO<sub>2</sub> : 97 % setelah dilakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan didapatkan hasil: RR: 20x/menit dan SpO<sub>2</sub> : 99%. A: masalah teratasi, P:Hentikan intervensi.

Tabel 4.1 Hasil evaluasi status respirasi atau RR.

No	Aspek Yang Dinilai	Sebelum	Sesudah
1	Evaluasi hari 1	26 x/menit	24 x/menit
2	Evaluasi hari 2	22 x/ menit	20 x/menit
3	Evaluasi hari 3	21 x/menit	20 x/menit

Tabel 4.2 Hasil evaluasi saturasi oksigen atau SpO<sub>2</sub>

No	Aspek Yang Dinilai	Sebelum	Sesudah
1	Evaluasi hari 1	92 %	94 %
2	Evaluasi hari 2	98 %	100 %
3	Evaluasi hari 3	97 %	99 %

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

Bab ini akan menyimpulkan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi atau perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Teratai 3 RSUD Karanganyar dengan mengaplikasikan hasil studi kasus pemberian terapi peregangan otot pernafasan. Hasil evaluasi pada Ny.N Pada hari pertama sebelum dilakukan terapi peregangan otot pernafasan hasil pengukuran menunjukkan RR: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 92 %, dan setelah dilakukan terapi peregangan otot pernafasan RR: 24 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 94%. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi peregangan otot pernafasan hasil pengukuran menunjukkan RR: 22 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98 %, dan setelah dilakukan terapi peregangan otot pernafasan RR: 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 100%. Pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi peregangan otot pernafasan hasil pengukuran menunjukkan RR: 21 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 97 %, dan setelah dilakukan terapi peregangan otot pernafasan RR: 20 x/

menit, SpO<sub>2</sub> : 99%. Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi peregangan otot pernafasan menit menunjukkan adanya peningkatan status respirasi sebelum dan sesudah dilakukan latihan peregangan otot pernafasan yang ditunjukkan dengan adanya penurunan frekuensi pernafasan pasien asma.

### **b. Saran**

#### **1. Bagi Institusi Pelayanan kesehatan**

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD karanganyar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dan mempertahankan hubungan kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

#### **2. Bagi Perawat**

Sebagai referensin bagi perawat dalam meningkatkan rasa tanggung jawab, meningkatkan keterampilan dan meningkatkan hubungan kerjasama antar tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien asma.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dengan menerapkan riset yang telah ada untuk dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan pendidikan yang mampu menghasilkan perawat yang professional, trampil, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan khususnya pada pasien asma.

### 4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan tindakan terapi peregangan otot pernafasan secara mandiri dirumah, sesuai dengan apa yang sudah diajarkan oleh perawat saat pasien dirawat dirumah sakit untuk mengurangi kekambuhan dari penyakit asma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanthi, Yulrina dkk. (2014). *Paduan Lengkap Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dila Syahfitri, R., Febyana, M., Budi, S., Keperawatan, A., Ii, K., & Sriwijaya, /. (n.d.). *Penerapan Teknik Relaksasi Otot P R O G R E S I F Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma*. Vol. 5 No. 2 pp. 123-128.
- Hasdianah & Suprpto, Imam. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Hidayat ,A,A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamaluddin, M., & Karya Husada Semarang Korespondensi, Stik. (2018). *Latihan Peregangan Otot Pernafasan Untuk Meningkatkan Status Respirasi Pasien Asma Respiratory Muscles Stretching Toward Oxygen Saturation For Asthma Patient*. Prosiding Seminar

Nasional Unimus, 1. Vol. No. 3  
pp 24-39.

*Status Pernapasan Pada.* Vol.  
9 No. 1 pp. 1-14.

Jamaluddin, M., & Karya  
Husada Semarang, Stik. (n.d.).  
*The 7<sup>th</sup> University  
Research Colloquium 2018*

Kementrian Kesehatan Republik  
Indonesia.(2018).Definisi  
Asma .Diakses pada tanggal 5  
November 2019.  
<http://p2ptm.kemendes.go.id>.

Kusnanto. (2016). Modul  
Pembelajaran Pemenuhan  
Kebutuhan Oksigenasi  
Surabaya:EGC.

Lusiana, N., Rika, A., & Miratu, M.  
(2015).Buku Ajar Metodologi  
Penelitian  
Kebidanan.Yogyakarta:Deepub  
lish.

Siti Rofiatun Rosida, A., Ningsih, W.,  
Januariska Heruwati, F., &  
Keperawatan YAPPI Sragen,  
A. (n.d.). Keperawatan Asma.  
*Buteyko Dalam Meningkatkan*