

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. T DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: ASMA DI DUKUH KARANGJATI DESA TONJONG KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Rahma Aulian Nabila^{1*}, Titis Wening Setyoharsih²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes,
Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: rahmaaulian8@gmail.com¹

Abstract. *Asthma is a chronic respiratory disease resulting from airway inflammation and hyper-responsiveness, which causes symptoms such as dyspnea, coughing, and wheezing. Nurses play a crucial role in providing family nursing care to enhance independence in managing airway clearance impairment. Method: This descriptive case study applied the family nursing care process to Mr. T, who suffers from asthma, in Tonjong Village, Brebes Regency. Data collection was conducted through interviews, observation, physical examination, and documentation review. Results: The diagnoses identified were ineffective airway clearance and ineffective family health management. The interventions provided included disease education, asthma management, and complementary therapies, specifically eucalyptus oil steam inhalation and the Buteyko breathing technique. Conclusion: After a 2-day visit, both diagnoses were partially resolved. Shortness of breath and wheezing decreased, the respiratory rate improved (from 28 breaths/minute to 20 breaths/minute), and the family was able to identify trigger factors. Interventions were continued by monitoring breathing patterns and recommending independent home therapy.*

Keywords: *Family Nursing Care; Asthma; Eucalyptus Oil; Buteyko Technique*

Abstrak. Asma merupakan penyakit pernapasan kronis akibat inflamasi dan hiper-responsivitas jalan napas yang memunculkan gejala sesak, batuk, dan mengi (*wheezing*). Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan keluarga guna meningkatkan kemandirian dalam mengatasi gangguan bersihan jalan napas. Metode Penulisan: Studi kasus deskriptif ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada Tn. T dengan asma di Desa Tonjong, Kabupaten Brebes. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil: Diagnosis yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang diberikan berupa edukasi penyakit, manajemen asma, serta terapi komplementer berupa inhalasi uap minyak kayu putih dan latihan pernapasan *Buteyko*. Kesimpulan: Setelah 2 hari kunjungan, kedua diagnosis teratasi sebagian. Sesak dan suara *wheezing* berkurang, frekuensi napas membaik (dari 28x/menit menjadi 20x/menit), serta keluarga mampu mengenali faktor pemicu. Intervensi dilanjutkan dengan memantau pola napas dan menganjurkan terapi mandiri di rumah.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga; Asma; Minyak Kayu Putih; Teknik Buteyko

1. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat, terutama pada kelompok usia lanjut. PTM adalah penyakit kronis yang tidak menular dari satu individu ke individu lainnya dan umumnya berkembang secara perlahan dalam jangka waktu lama. Penyakit ini meliputi berbagai gangguan fisiologis, mulai dari sistem pencernaan dan kardiovaskular hingga sistem

pernapasan. Selain diabetes melitus yang berdampak signifikan pada kualitas hidup, gangguan sistem pernapasan menjadi salah satu masalah kesehatan yang frekuensinya cukup tinggi di Masyarakat (Herawati, 2022). Gangguan sistem pernapasan dipicu oleh tingginya kebiasaan merokok serta proses penuaan yang menyebabkan penurunan kapasitas fungsi paru secara fisiologis, sehingga secara kolektif berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Aldisti et al., 2025).

Salah satu kelompok penyakit tidak menular yang sering terjadi adalah gangguan sistem pernapasan. Gangguan sistem pernapasan merupakan kondisi yang mempengaruhi fungsi paru dan saluran napas sehingga proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida menjadi terganggu. Beberapa penyakit yang termasuk dalam gangguan sistem pernapasan antara lain asma, bronkitis, pneumonia serta penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Penyakit yang dapat menyebabkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan penurunan fungsi paru (Qalbiyah, 2022). Menurut laporan World Health Statistics tahun 2024, penyakit saluran pernapasan termasuk dalam lima dari sepuluh penyebab kematian terbanyak di dunia sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan global yang perlu mendapat perhatian serius (WHO, 2024).

Asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai oleh proses inflamasi persisten dan peningkatan hiper-responsivitas jalan napas, sehingga menyebabkan penyempitan aliran udara yang bersifat bervariasi dan umumnya reversibel (Noviyanto et al., 2025). Apabila tidak dikelola secara optimal, proses inflamasi yang berlangsung secara terus-menerus dapat memicu terjadinya perubahan struktur saluran napas (*airway remodeling*), seperti penebalan dinding bronkus dan peningkatan produksi mukus, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan fungsi paru secara bertahap serta meningkatkan risiko kekambuhan dan keparahan gejala di masa mendatang (Syahrizal et al., 2023).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), penyakit asma merupakan salah satu penyakit kronis pada sistem pernapasan yang banyak terjadi di seluruh dunia dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Secara global diperkirakan 262 juta orang di dunia hidup dengan asma pada tahun 2019-2024 dan penyakit ini menyebabkan sekitar 455.000 kematian setiap tahun. Peningkatan kasus asma di berbagai negara dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perubahan gaya hidup, paparan polusi udara serta meningkatnya angka obesitas dan alergi pada masyarakat (WHO, 2024). Sebuah penelitian pada populasi dewasa melaporkan bahwa prevalensi asma laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 4,6% dibandingkan perempuan sebesar 3,8%. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, paparan lingkungan serta kebiasaan merokok yang lebih banyak ditemukan pada laki-laki sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan saluran pernapasan seperti asma (Rakhshanda et al., 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat di Indonesia. Data SKI 2023 menunjukkan kelompok lanjut usia cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi daripada rata-rata nasional dengan data spesifik menunjukkan angka kelompok 50-60+ tahun berada di atas 2%-3%. Prevalensi asma di Jawa Tengah terdapat data pada kelompok umur di atas 50 tahun yang secara konsisten melampaui angka nasional, yakni pada rentang 1,8% hingga 3,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data statistik menunjukkan bahwa sebaran penderita asma di Kabupaten Brebes mencapai angka 11.806 kasus, menjadikannya wilayah dengan beban

kasus yang signifikan menurut studi literatur (Wulandari et al., 2021). Angka kejadian penyakit asma di puskesmas Tonjong tahun 2025 yaitu terdapat 133 orang yang mengalami asma (Puskesmas Tonjong, 2025).

Gangguan pada asma dapat menimbulkan berbagai masalah yaitu menimbulkan gangguan aliran udara sehingga memunculkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan napas berbunyi mengi (*wheezing*) yang biasanya muncul secara episodik (Sutrisna, 2022). Apabila tidak ditangani secara tepat, asma dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas serta meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan atau serangan asma berulang sehingga diperlukan pengelolaan yang optimal disertai edukasi yang baik kepada pasien dan keluarga dalam upaya mengendalikan penyakit tersebut (Rizky et al., 2023).

Upaya pengendalian asma dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang bertujuan untuk mengontrol inflamasi saluran napas serta mencegah terjadinya eksaserbasi atau serangan berulang. Secara farmakologis, pengendalian ini meliputi penggunaan obat pengontrol (*controller*) seperti kortikosteroid inhalasi untuk menekan peradangan kronis serta obat pereda (*reliever*) seperti bronkodilator kerja cepat guna mengatasi gejala akut, yang secara klinis terbukti meningkatkan kontrol asma dan memperbaiki fungsi paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Perawatan nonfarmakologis atau terapi tradisional dapat melengkapi upaya tersebut dalam meredakan gejala secara efektif, salah satunya melalui terapi uap minyak kayu putih yang mengandung senyawa aktif sebagai mukolitik untuk mengencerkan dahak sekaligus bronkodilator alami untuk melebarkan saluran pernapasan. Integrasi antara penggunaan terapi medis yang teratur dengan metode nonfarmakologis yang mampu melembapkan mukosa serta membuka lumen saluran udara ini sangat bermanfaat dalam memudahkan pasien bernapas sekaligus menurunkan angka kekambuhan dan mudah didapatkan dibandingkan terapi farmakologis karena terapi nonfarmakologis mudah diterapkan di rumah (Nurfitriani et al., 2025).

Efektivitas intervensi terapi uap minyak kayu putih dapat ditingkatkan dengan mengombinasikannya bersama teknik latihan pernapasan *buteyko*. Teknik latihan pernapasan *buteyko* ini merupakan metode pernapasan dalam yang bertujuan untuk mengurangi hiperventilasi melalui pengendalian bersihan jalan napas, sehingga dapat membantu memperkuat otot-otot pernapasan serta mengurangi frekuensi kekambuhan asma. Penelitian menunjukkan bahwa teknik latihan pernapasan *buteyko* mampu meningkatkan kontrol asma dan memperbaiki fungsi pernapasan melalui pengaturan bersihan jalan napas yang lebih efektif sehingga dapat menjadi terapi nonfarmakologis pendukung pada pasien asma (Ramadhona et al., 2023). Penggunaan media edukasi berupa video dalam mengajarkan teknik latihan pernapasan *buteyko* dinilai sangat efektif, karena mampu memberikan gambaran yang lebih konkret dan jelas bagi pasien serta keluarga mengenai prosedur teknik latihan pernapasan yang tepat. Implementasi edukasi kesehatan melalui media video tersebut terbukti membantu keluarga dalam memahami langkah-langkah pencegahan kekambuhan asma secara mandiri di rumah (Firmansyah et al., 2023).

Sebagai perawat yang bekerja di tingkat keluarga maupun komunitas, pemberian intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan di rumah sangat penting untuk membantu mengontrol penyakit kronis seperti asma. Kombinasi terapi uap minyak kayu putih dan teknik latihan pernapasan *buteyko* merupakan salah satu bentuk intervensi sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga untuk membantu meredakan gejala sesak napas serta meningkatkan kontrol pernapasan pada penderita asma. Namun, dalam praktik pelayanan kesehatan di masyarakat, masih banyak perawat

maupun keluarga yang belum mengetahui atau belum memanfaatkan teknik kombinasi terapi uap minyak kayu putih dengan teknik latihan pernapasan *buteyko* tersebut secara optimal. Padahal terapi uap minyak kayu putih dan teknik latihan pernapasan *buteyko* ini memiliki kelebihan karena relatif mudah dilakukan, tidak memerlukan alat yang rumit serta dapat menjadi alternatif terapi pendukung yang efektif dalam mengurangi kekambuhan asma.

Keperawatan komunitas merupakan bentuk pelayanan komprehensif yang berfokus pada peningkatan status kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat (Janiah et al., 2024). Dalam lingkup ini asuhan keperawatan keluarga menjadi bagian dari keperawatan komunitas karena dalam praktek dilakukan oleh keperawatan komunitas sebagai sistem interaktif yang menjadi fondasi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Mengingat kondisi kesehatan satu anggota dapat memengaruhi anggota lainnya, perawat berperan strategis dalam memberdayakan keluarga untuk mengenali masalah, mengambil keputusan medis yang tepat serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal (Kurniati, 2025). Dengan menempatkan keluarga sebagai fokus utama dalam intervensi komunitas, perawat dapat memastikan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan berjalan secara berkelanjutan dari unit terkecil hingga masyarakat luas.

2. KAJIAN TEORITIS

Asma merupakan penyakit pernapasan kronis yang ditandai dengan adanya peradangan pada saluran napas yang menyebabkan penyempitan bronkus sehingga aliran udara menjadi terganggu (Saputri et al., 2024). Menurut Arismendi et al., (2024), Derajat keparahan asma tidak lagi dinilai hanya dari gejala awal, melainkan dari seberapa besar upaya medis yang dibutuhkan untuk mengendalikan penyakit tersebut. Asma diklasifikasikan menjadi 3 yaitu klasifikasi asma ringan, klasifikasi asma sedang dan klasifikasi asma berat. Etiologi asma berkaitan dengan berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit ini berkaitan dengan proses inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan penyempitan jalan napas dan peningkatan respons terhadap berbagai rangsangan. Menurut Silvah et al., (2023), kondisi tersebut dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti alergi (alergen), paparan asap rokok, infeksi saluran napas, polusi udara dan perubahan cuaca. Menurut Global Initiative for Asthma (2023) dan O'Keefe et al. (2024), manifestasi klinis atau gejala utama asma ditandai dengan riwayat gejala utama: mengi (*wheezeing*), sesak napas (*shortness of breath*), dada terasa berat (*chest tightness*), batuk (*cough*).

Serangan asma diawali oleh faktor pemicu (alergen, polusi, asap rokok, atau cuaca) yang menginduksi reaksi hipersensitivitas tipe I, memicu degranulasi sel mast, pelepasan histamin dan leukotrien, inflamasi kronis, edema mukosa, serta kontraksi otot polos bronkus (Tengker et al., 2022). Kondisi ini merangsang hipersekresi mukus kental dan lengket yang diperburuk oleh kerusakan sel epitel bersilia (*deskuamasi*), sehingga mekanisme *mucociliary clearance* menjadi tidak adekuat (Rusli, 2023). Akumulasi sekret dan edema ini menyempitkan lumen bronkus secara signifikan, memicu gejala batuk tidak efektif, penumpukan sekret, *wheezing*/ronkhi kering, dan takipnea (Firmansyah et al., 2023). Berdasarkan *pathway* asma, penyempitan saluran napas ini memunculkan diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001), sementara kurangnya paparan informasi, ketidakmampuan kognitif, dan ketidakpahaman keluarga mengenai penyakit memicu perilaku tidak sesuai anjuran yang menimbulkan diagnosis Manajemen

Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) (Silvah et al., 2023; Tengker et al., 2022; Rusli & Fahreza., 2023; Firmansyah et al., 2023). Jika tidak terkontrol, asma dapat memicu komplikasi serius seperti eksaserbasi akut dan gagal napas yang mengancam jiwa (Fadhilah et al., 2024), serta menurunkan kualitas hidup melalui keterbatasan fisik, gangguan tidur, risiko infeksi, *remodeling* jalan napas, hingga efek samping interaksi obat jangka panjang (Budi et al., 2025). Untuk penatalaksanaannya, terapi farmakologis wajib menggunakan pendekatan bertahap (*stepwise approach*) berbasis obat pengontrol kontinu seperti *inhaled corticosteroids* (ICS), kombinasi ICS-formoterol, atau tambahan terapi biologik dan LAMA, serta menghindari SABA sebagai terapi tunggal (Hidayati, 2022; Reddel et al., 2022). Terapi ini disandingkan dengan pendekatan non-farmakologis berupa edukasi inhaler, kepatuhan obat, dan penghindaran pencetus (Kurniawan & Putri, 2024), yang dioptimalkan lewat inhalasi uap minyak kayu putih sebagai mukolitik alami serta teknik pernapasan buteyko untuk memperkuat otot respirasi (Nurfitriani et al., 2025; Ramadhona et al., 2023), serta diperkuat oleh komponen *self-management* melalui rencana aksi asma (*asthma action plan*) dan pemantauan rutin secara berkala (Rayner et al., 2025).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui empat tahapan utama yang saling berkesinambungan. Tahap pertama diawali dengan wawancara mendalam bersama anggota keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta faktor pemicu asma, sekaligus menilai kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Selanjutnya, dilakukan observasi atau pengamatan langsung terhadap kondisi lingkungan rumah dan interaksi antaranggota keluarga guna memetakan faktor risiko lingkungan yang memengaruhi sistem pernapasan klien. Data objektif mengenai fungsi fisiologis tubuh, khususnya penurunan fungsi pada sistem pernapasan, kemudian diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Studi literatur dan dokumentasi dengan memanfaatkan berbagai sumber referensi serta catatan kesehatan terdahulu sebagai dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan yang komprehensif, mulai dari upaya promotif, preventif, hingga rehabilitatif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas lebih detail mengenai "Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Asma di Dukuh Karangjati Desa Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes" pada tanggal 27 Desember 2025. Pembahasan ini menguraikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Sabtu, 27 Desember 2025 pukul 09.30 WIB di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05/RW 05 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, diperoleh data klien bernama Tn. T. Tn. T berusia 55 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, dan merupakan seorang *single parent* yang bekerja sebagai buruh harian (petani dan pencari barang bekas).

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Data subjektif: Tn. T mengatakan mengalami asma sejak 4 tahun dan Tn. T mengatakan merasa sesak napas ketika malam hari dan setiap habis pulang dari sawah.

Data objektif: Tn. T tampak sesak napas saat dilakukan pengkajian oleh perawat, Terdapat suara tambahan paru *wheezing*, RR : 28x/menit, *Work of Breathing* (WOB) meningkat.

Dari hasil pengkajian di atas, Tn. T mengalami penyakit kronis asma dengan tanda dan gejala terkait yang muncul berupa mengi (*wheezeing*), sesak napas (*Shortness of breath*), dada terasa berat (*chest tightness*), peningkatan RR, serta peningkatan *Work of Breathing* (WOB). Hasil tersebut sejalan dengan teori menurut Global Initiative for Asthma (2023) dan O'Keefe et al. (2024), bahwa manifestasi klinis asma meliputi gejala respiratorik yang bersifat episodik dan bervariasi, seperti mengi (*wheezing*), sesak napas (*shortness of breath*), dada terasa berat (*chest tightness*), dan batuk yang umumnya memburuk pada malam hari atau dini hari akibat adanya inflamasi kronis dan hiperresponsivitas saluran napas terhadap faktor pencetus di lingkungan.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Data subjektif: Tn. T mengatakan sudah menderita asma sejak 4 tahun. Keluarga mengatakan tahu mengenai penyakit asma. Namun tidak mengetahui tanda gejala dan faktor apa saja yang dapat membuat asmanya kambuh. Tn. T membuang sampah pada tempatnya, apabila sampah sudah penuh biasanya dibakar di samping rumah di depan terbuka sehari 1 kali 3. Tn. T yang saat ini masih merokok aktif dengan intensitas 1–2 bungkus per bulan.

Data objektif: Saat pengkajian perawat menanyakan tentang penyebab dan tanda gejala asma, Tn. T menyatakan tidak tahu. RR: 28 x/menit. Tn. T tampak sesak masih sesak napas. Tn. T masih melakukan aktivitas berat yang dapat memperparah asma. Tn. T tampak masih melakukan perilaku berisiko (merokok) yang dapat memicu atau memperparah kekambuhan serangan asmanya dengan tercium bau asap rokok di area rumah.

Dari hasil pengkajian di atas, ditemukan bahwa keluarga Tn. T belum memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai dalam mengelola penyakit asma sehingga menunjukkan adanya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kondisi ini ditandai dengan kurangnya pemahaman keluarga mengenai proses penyakit, faktor pencetus kekambuhan, tindakan pencegahan, serta pengelolaan asma secara mandiri di rumah. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali dan mengelola masalah kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya serangan asma berulang dan memperburuk kondisi kesehatan klien. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Laurence et al. (2024) yang menyatakan bahwa edukasi pasien dan keluarga yang terstruktur berperan penting dalam meningkatkan kemampuan pengelolaan asma, kualitas hidup, serta pengendalian gejala penyakit. Selain itu, penelitian Mendes et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan *self-efficacy* pengasuh dalam manajemen dan pengendalian asma, sehingga keluarga menjadi lebih mampu melakukan pemantauan gejala, mengambil keputusan yang tepat, dan mencegah terjadinya eksaserbasi berulang pada penderita asma

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian Tn. pada tanggal 27 Desember 2025, dirumuskan dua diagnosis utama yang muncul pada keluarga T yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Berdasarkan hasil pengkajian, data subjektif: Tn. T mengatakan mengalami asma sejak 4 tahun, Tn. T mengatakan merasa sesak napas ketika malam hari dan setiap habis pulang dari sawah. data objektif: Tn. T tampak sesak napas saat dilakukan pengkajian oleh perawat, terdapat suara tambahan paru *wheezing*, RR : 28x/menit, *Work of Breathing* (WOB) meningkat.

Berdasarkan hasil data pengkajian, penulis menegaskan bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosis prioritas utama pada kasus Tn. T dengan perhitungan nilai scoring 5. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif didasarkan pada keluhan sesak napas terutama pada malam hari dan setelah pulang dari sawah, di mana lingkungan sawah bertindak sebagai faktor pemicu (alergen, polusi, atau infeksi) yang menginduksi reaksi hipersensitivitas tipe I pada mukosa bronkus. Menurut Tengker et al. (2022), proses hipersensitivitas tipe I memicu degranulasi sel mast dan pelepasan mediator kimia (histamin dan leukotrien) yang menginisiasi inflamasi kronis, sehingga terjadi edema mukosa serta kontraksi otot polos bronkus. Kondisi tersebut merangsang kelenjar submukosa dan sel goblet melakukan hipersekresi mukus yang cenderung kental dan lengket, serta diperburuk oleh kerusakan sel epitel bersilia (*deskumasi*) yang mengakibatkan *mucociliary clearance* menjadi tidak adekuat (Rusli, 2023). Akumulasi sekret kental dan edema ini menyebabkan penyempitan lumen bronkus secara signifikan, sehingga menimbulkan manifestasi klinis nyata pada Tn. T berupa sesak napas, RR 28x/menit, *Work of Breathing* (WOB) meningkat, serta suara tambahan *wheezing*. Sesuai teori Firmansyah et al. (2023), kondisi obstruksi mekanis di jalan napas memang memunculkan manifestasi berupa batuk tidak efektif, ketidakmampuan mengeluarkan sekret, suara napas tambahan (*wheezing*), serta takipnea akibat kompensasi tubuh. Oleh karena itu, masalah diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat akumulasi sekret dan spasme bronkus ini dijadikan prioritas utama untuk segera ditangani.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Berdasarkan hasil pengkajian, data subjektif: Tn. T mengatakan sudah menderita asma sejak 4 tahun, keluarga mengatakan tahu mengenai penyakit asma. Namun tidak mengetahui tanda gejala dan faktor apa saja yang dapat membuat asmanya kambuh, Tn. T membuang sampah pada tempatnya, apabila sampah sudah penuh biasanya dibakar di samping rumah di depan terbuka sehari 1 kali. Data objektif: saat pengkajian perawat menanyakan tentang penyebab dan tanda gejala asma, Tn. T menyatakan tidak tahu, RR: 28 x/menit, Tn. T tampak sesak masih sesak napas, Tn. T masih melakukan aktivitas berat yang dapat memperparah asma, Tn. T yang saat ini masih merokok aktif dengan intensitas 1–2 bungkus per bulan.

Berdasarkan hasil data pengkajian, penulis menegaskan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai diagnosis prioritas kedua pada kasus keluarga Tn. T dengan perhitungan nilai scoring 3 156. Pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didasarkan pada temuan bahwa meskipun Tn. T sudah menderita asma selama kurang lebih 4 tahun, keluarga mengungkapkan tidak mengetahui secara pasti mengenai penyebab, tanda gejala, maupun faktor-faktor spesifik yang dapat memicu kekambuhan asmanya. Kondisi tersebut diperburuk oleh perilaku kesehatan lingkungan yang kurang tepat, di mana keluarga memiliki kebiasaan rutin membakar sampah di samping rumah yang menghasilkan asap iritan sebagai polutan udara berbahaya bagi penderita asma. Menurut Hafizha (2022), ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

anggota keluarganya secara langsung akan menghambat pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga (fungsi *health care*), sehingga keputusan medis yang diambil cenderung tidak adekuat. Kurangnya paparan informasi kesehatan dan keterbatasan kognitif ini memicu kegagalan keluarga dalam melakukan tindakan preventif untuk mengurangi faktor risiko lingkungan, yang pada akhirnya menyebabkan manifestasi klinis asma Tn. T seringkali muncul berulang dengan kondisi pernapasan yang memburuk, ditandai oleh nilai RR 28x/menit dan peningkatan *Work of Breathing* (WOB). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suwarno (2022), pola penanganan kesehatan keluarga yang tidak memuaskan dan tidak adaptif terhadap penyakit kronis menempatkan unit keluarga pada kegagalan mempertahankan derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, masalah diagnosa manajemen kesehatan yang tidak efektif ini diangkat sebagai prioritas kedua untuk segera diintervensi melalui pemberian edukasi kesehatan yang terstruktur guna meningkatkan kemandirian dan kapasitas *self-management* keluarga Tn. T.

Intervensi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Tujuan keperawatan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001): dispnea menurun, *wheezing* menurun, frekuensi napas membaik (PPNI, 2018).

Dengan melakukan pemantauan frekuensi dan kedalaman napas, memonitor bunyi napas tambahan seperti *wheezing*, memberikan posisi semi fowler, serta mengajarkan pasien untuk menghindari faktor pencetus asma seperti debu, asap rokok, dan polusi udara, penulis menangani diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi manajemen asma. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Askar et al., (2025), menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemantauan respirasi, observasi *wheezing*, pemberian posisi tripod/semi fowler, dan terapi untuk meningkatkan patensi jalan napas.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Tujuan keperawatan pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105): kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, gejala penyakit anggota keluarga menurun (PPNI, 2018).

Dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, menyediakan media pendidikan kesehatan, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, komplikasi penyakit, serta mengajarkan cara mengatasi gejala asma, penulis menangani diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan intervensi edukasi proses penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjaningrum & Wulansari (2023), bahwa edukasi kesehatan keluarga efektif dalam membantu keluarga memahami penyakit, meningkatkan kemampuan perawatan diri, serta mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif melalui pemberian informasi kesehatan secara bertahap dan terstruktur.

Implementasi Keperawatan

Implementasi pada kasus Tn. T dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 27 Desember 2025 dan 28 Desember 2025.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Pada hari Sabtu, 27 Desember 2025, implementasi yang dilakukan meliputi mengkaji tanda-tanda vital (TTV), memonitor pola napas, memberikan minum air hangat, serta memberikan terapi komplementer berupa uap aroma terapi minyak kayu putih. Pada hari Minggu, 28 Desember 2025, penulis mengkaji ulang TTV dan pola napas, memberikan minum air hangat kembali, serta mengimplementasikan teknik pernapasan *buteyko* dengan media video.

Penulis melakukan implementasi pemberian terapi komplementer uap minyak kayu putih sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien. Secara teoritis, uap minyak kayu putih berfungsi sebagai agen mukolitik alami yang membantu mengencerkan sekret serta memberikan efek relaksasi pada otot bronkus, sehingga mempermudah proses ventilasi dan meningkatkan kenyamanan bernapas. Terapi komplementer uap minyak kayu putih juga membantu memfasilitasi pengeluaran sekret yang tertahan sehingga dapat menurunkan keluhan sesak napas (Nurfitriani et al., 2025). Hal ini sejalan dengan konsep bahwa manajemen asma secara mandiri dapat dilakukan melalui kombinasi terapi komplementer uap minyak kayu putih dan teknik latihan pernapasan *buteyko*. Teknik *buteyko* berperan dalam mengatur pola napas menjadi lebih terkontrol serta meningkatkan fungsi otot respirasi, sehingga membantu mengurangi gejala sesak pada pasien (Ramadhona et al., 2023).

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Pada hari Sabtu, 27 Desember 2025 pukul 12.40 WIB, penulis mengidentifikasi kesiapan pasien dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, dan penanganan asma. Edukasi yang baik menggunakan media akan sangat membantu pasien memahami kondisinya sehingga keluarga mampu melakukan pengelolaan asma (*self-management*) secara optimal.

Penulis melakukan implementasi pemberian edukasi mengenai proses penyakit asma dengan menerapkan strategi pembelajaran visual dan audiovisual melalui kombinasi media *leaflet*. Dalam penerapannya, penggunaan lembar balik saat sesi diskusi tatap muka berfungsi untuk mempertahankan fokus perhatian secara interaktif antara penulis, Tn. T, dan keluarga. Sementara itu *leaflet* diberikan sebagai bahan bacaan mandiri yang dapat disimpan dan dibaca ulang oleh keluarga sewaktu-waktu di rumah. Implementasi ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rosidawati et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi berbasis media cetak visual seperti lembar balik dan *leaflet* secara signifikan mampu meningkatkan retensi pengetahuan, mengubah sikap, serta meningkatkan keterlibatan dan kapasitas *self-management* keluarga penderita penyakit kronis dalam jangka panjang. Melalui integrasi kedua media ini, proses transfer informasi kognitif keperawatan menjadi lebih aplikatif, sehingga membantu keluarga beralih dari ketidakpahaman menuju kemandirian penuh dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan kepada pasien, maka tindakan terakhir pada tanggal 27-28 Desember 2025 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Evaluasi pada tanggal 27 Desember 2025, penulis menemukan evaluasi keperawatan pada Tn. T menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05 dengan tujuan keperawatan

dan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Berdasarkan data subjektif (S): Tn. T mengatakan merasa sedikit sesak napas atau dada terasa agak berat saat bernapas, Tn. T masih mengeluh sesak napas ketika malam hari, Tn. T mengeluh napas terasa pendek. Setelah diberikan terapi komplementer uap aroma terapi minyak kayu putih kepada Tn. T mengatakan sesak napasnya sudah mendingan. Berdasarkan data objektif (O): Tn. T tampak sesak napas sedikit, terdengar bunyi napas tambahan *wheezing*., hasil pengkajian TTV (TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36.5°C, RR: 28x/menit), Tn. T tampak minum air hangat secara perlahan. Setelah diberikan terapi komplementer uap aroma terapi minyak kayu putih kepada Tn. T tampak rileks, duduk, dan kooperatif mengikuti instruksi menghirup uap aroma terapi minyak kayu putih yang diberikan perawat, suara bunyi napas tambahan *wheezing* menjadi sedikit dan RR 23x/menit. Dari hasil analisis (A): disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian dengan evaluasi kriteria hasil menunjukkan indikator dispnea dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (menurun) dan capaian akhir 4 (cukup menurun), *wheezing* dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (menurun) dan capaian akhir 4 (cukup menurun), serta frekuensi napas dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (membaik) dan capaian akhir 4 (cukup membaik). Perencanaan (P) yang ditetapkan adalah melanjutkan intervensi berupa mengkaji tanda-tanda vital, memonitor pola napas, memberikan minum air hangat, serta melakukan terapi *buteyko* dengan media video.

Evaluasi pada tanggal 28 Desember 2025, penulis menemukan evaluasi keperawatan pada Tn. T menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05 dengan tujuan keperawatan dan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Berdasarkan data subjektif: Tn. T mengatakan sudah merasa lebih nyaman dan tidak ada keluhan sesak lagi hari ini, Tn. T mengatakan sudah agak mendingan sesaknya, Tn. T mengatakan dadanya terasa lebih hangat dan napasnya terasa sedikit lebih lega. Berdasarkan data objektif: Tn. T mengatakan sesak napasnya mulai berkurang saat mencoba menahan napas pelan-pelan sesuai video, Tn. T tampak rileks dan kooperatif saat di TTV (TD: 115/70 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36°C, RR: 22x/menit), Tn. T tampak keadaan rileks terdengar sedikit suara *wheezing*, Tn. T tampak menghabiskan air hangat dan tampak lebih nyaman, suara napas tambahan (*wheezing*) mengalami penurunan. Dari hasil analisis (A): disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian dengan evaluasi kriteria hasil menunjukkan indikator dispnea dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (menurun) dan akhir 4 (cukup menurun); *wheezing* dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (menurun) dengan capaian akhir 4 (cukup menurun); serta frekuensi nafas dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (membaik) dengan capaian akhir 5 (membaik). Perencanaan (P) yang ditetapkan adalah lanjutkan intervensi keluarga mandiri: menganjurkan Tn. T untuk meminum air hangat saat dada mulai terasa berat atau napas terasa pendek, menganjurkan Tn. T dan keluarga untuk rutin melakukan terapi komplementer menghirup uap aroma terapi minyak kayu putih secara mandiri di rumah guna mengencerkan dahak, menganjurkan Tn. T untuk mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan *buteyko* untuk mengatur pola napas saat gejala sesak ringan mulai muncul, menganjurkan Tn. T untuk membatasi aktivitas fisik yang terlalu berat setelah pulang dari sawah.

Diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dan hipersekresi sekret dengan masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi perlu dilanjutkan untuk membantu mempertahankan kepatenan jalan napas dan mencegah kekambuhan sesak napas. Penilaian diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sebagian telah teratasi karena Tn. T mengatakan sesak napas mulai berkurang,

dada terasa lebih lega, dan napas terasa lebih nyaman setelah melakukan teknik pernapasan dan terapi yang diajarkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas serta berkurangnya suara napas tambahan *wheezing* dibandingkan sebelumnya, meskipun masih terdengar ringan. Menurut penelitian oleh Ramadhona et al. (2023) teknik pernapasan *buteyko* sebagai terapi nonfarmakologis terbukti dapat membantu menurunkan frekuensi kekambuhan asma, memperbaiki pola napas, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan kontrol jalan napas pada pasien asma bronkial.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05

Evaluasi pada tanggal 27 Desember 2025, penulis menemukan evaluasi keperawatan pada Tn. T menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05 dengan tujuan keperawatan dan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Berdasarkan data subjektif (S): Tn. T mengatakan merasa sedikit sesak napas atau dada terasa agak berat saat bernapas, Tn. T masih mengeluh sesak napas ketika malam hari, Tn. T mengeluh napas terasa pendek. Setelah diberikan terapi komplementer uap aroma terapi minyak kayu putih kepada Tn. T mengatakan sesak napasnya sudah mendingan. Berdasarkan data objektif (O): Tn. T tampak sesak napas sedikit, terdengar bunyi napas tambahan *wheezing*., hasil pengkajian TTV (TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36.5°C, RR: 28x/menit), Tn. T tampak minum air hangat secara perlahan. Setelah diberikan terapi komplementer uap aroma terapi minyak kayu putih kepada Tn. T tampak rileks, duduk, dan kooperatif mengikuti instruksi menghirup uap aroma terapi minyak kayu putih yang diberikan perawat, suara bunyi napas tambahan *wheezing* menjadi sedikit dan RR 23x/menit. Dari hasil analisis (A): disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian dengan evaluasi kriteria hasil menunjukkan indikator dispnea dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (menurun) dan capaian akhir 4 (cukup menurun), *wheezing* dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (menurun) dan capaian akhir 4 (cukup menurun), serta frekuensi napas dari awal 3 (sedang) dengan target 5 (membaik) dan capaian akhir 4 (cukup membaik). Perencanaan (P) yang ditetapkan adalah melanjutkan intervensi berupa mengkaji tanda-tanda vital, memonitor pola napas, memberikan minum air hangat, serta melakukan terapi *buteyko* dengan media video.

Evaluasi pada tanggal 28 Desember 2025, penulis menemukan evaluasi keperawatan pada Tn. T menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05 dengan tujuan keperawatan dan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Berdasarkan data subjektif: Tn. T mengatakan sudah merasa lebih nyaman dan tidak ada keluhan sesak lagi hari ini, Tn. T mengatakan sudah agak mendingan sesaknya, Tn. T mengatakan dadanya terasa lebih hangat dan napasnya terasa sedikit lebih lega. Berdasarkan data objektif: Tn. T mengatakan sesak napasnya mulai berkurang saat mencoba menahan napas pelan-pelan sesuai video, Tn. T tampak rileks dan kooperatif saat di TTV (TD: 115/70 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36°C, RR: 22x/menit), Tn. T tampak keadaan rileks terdengar sedikit suara *wheezing*, Tn. T tampak menghabiskan air hangat dan tampak lebih nyaman, suara napas tambahan (*wheezing*) mengalami penurunan. Dari hasil analisis (A): disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian dengan evaluasi kriteria hasil menunjukkan indikator dispnea dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (menurun) dan akhir 4 (cukup menurun); *wheezing* dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (menurun) dengan capaian akhir 4 (cukup menurun); serta frekuensi nafas dari awal 3 (sedang) mencapai target 5 (membaik) dengan capaian akhir 5 (membaik). Perencanaan (P) yang ditetapkan adalah lanjutkan intervensi

keluarga mandiri: menganjurkan Tn. T untuk meminum air hangat saat dada mulai terasa berat atau napas terasa pendek, menganjurkan Tn. T dan keluarga untuk rutin melakukan terapi komplementer menghirup uap aroma terapi minyak kayu putih secara mandiri di rumah guna mengencerkan dahak, menganjurkan Tn. T untuk mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan *buteyko* untuk mengatur pola napas saat gejala sesak ringan mulai muncul, menganjurkan Tn. T untuk membatasi aktivitas fisik yang terlalu berat setelah pulang dari sawah.

Diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dan hipersekresi sekret dengan masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi perlu dilanjutkan untuk membantu mempertahankan kepatenan jalan napas dan mencegah kekambuhan sesak napas. Penilaian diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sebagian telah teratasi karena Tn. T mengatakan sesak napas mulai berkurang, dada terasa lebih lega, dan napas terasa lebih nyaman setelah melakukan teknik pernapasan dan terapi yang diajarkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas serta berkurangnya suara napas tambahan *wheezing* dibandingkan sebelumnya, meskipun masih terdengar ringan. Menurut penelitian oleh Ramadhona et al. (2023) teknik pernapasan *buteyko* sebagai terapi nonfarmakologis terbukti dapat membantu menurunkan frekuensi kekambuhan asma, memperbaiki pola napas, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan kontrol jalan napas pada pasien asma bronkial.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. T dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Asma di Dukuh Karangjati Desa Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada tanggal 27-28 Desember 2025, sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah, maka penulis dapat mengambil simpulan antara lain:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn. T, seorang laki-laki berusia 55 tahun dengan status pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Tn. T merupakan seorang single parent yang tinggal bersama satu anaknya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil pengkajian bahwa Tn. T mengalami penyakit asma sejak 4 tahun yang lalu, mengeluh sesak napas ketika malam hari dan setiap habis pulang dari sawah. Berdasarkan hasil observasi, pernapasan Tn. T 28x/menit, terdapat suara tambahan napas *wheezing*, *Work of Breathing* (WOB) meningkat, dan pasien tidak mengetahui mengenai penyebab serta tanda gejala asma yang dideritanya.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus keluarga Tn. T yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong RT 05 RW 05 dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. T di Dukuh Karangjati Desa Tonjong Dukuh RT 05 RW 05.

Intervensi Keperawatan

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) dengan tujuan keperawatan yang diambil adalah bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dan manajemen asma (I.01010). Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

(D.0115) dengan tujuan keperawatan yang diambil adalah manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) dan edukasi proses penyakit (I.12444).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. T dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 27-28 Desember 2025. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif penulis melakukan: mengkaji TTV, memonitor pola napas, memberikan minum air hangat, memberikan terapi komplementer uap aroma terapi minyak kayu putih, dan melakukan terapi *buteyko* dengan media video. Pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, penulis melakukan: mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi pendidikan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang asma.

Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dengan tujuan keperawatan dan kriteria hasil masalah teratasi sebagian, karena kriteria hasil dispnea dan *wheezing* masih di skala cukup menurun. Pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan keperawatan dan kriteria hasil masalah teratasi, karena tujuan keperawatan dan kriteria hasil sudah terpenuhi.

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penulis sudah mampu membuat asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. T dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Asma di Dukuh Karangjati Desa Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

DAFTAR REFERENSI

- Aldisti, S., Kusumajaya, H., & Anggraini, R. B. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 4931–4939. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.41157>
- Alifariki, L. O., Arna, Y. D., Sari, M. T., Idayanti, W., Memah, H. P., Kamariyah, Masrikat, M. D. C., Kelabora, J., Lestari, V. D., Purba, W. D., Yuliet, S. N., Pratidina, E., Djaafar, N., Maimaznah, & Alow, G. B. H. (2024). Bunga rampai ilmu keperawatan keluarga (L. O. Alifariki, Ed.). PT Media Pustaka Indo. <https://www.neliti.com/publications/617811/bunga-rampai-ilmu-keperawatan-keluarga>
- Amin, K., Hadisiwi, P., Suminar, J. R., & Dida, S. (2022). Pengaruh terpaaan informasi keluarga berencana terhadap intensi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Komunikasi*, 16(2), 205–222. <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol16.iss2.art7>
- Arismendi, E., Ribo, P., García, A., Torrego, A., Bobolea, I., Casas-Saucedo, R., Palomino, R., Picado, C., Muñoz-Cano, R., & Valero, A. (2024). Asthma control according to GINA 2023: Does changing the criteria improve asthma control? *Journal of Clinical Medicine*, 13(22), Artikel 6646. <https://doi.org/10.3390/jcm13226646>
- Askar, N. S., Sudarman, Emin, W. S., & Maliga, M. (2025). Penerapan manajemen asma pada bersihan jalan napas pada pasien asma bronchiale di IGD RS. TK. II Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal: Jurnal Nakes Rumah Sakit*, 6(2), 133-138. <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/200>
- Budi, I., Purwaningsih, D., Djasfara, S. P., Juliana, D., Putra, W., & Jonestia. (2025). Edukasi faktor risiko asma eksaserbasi berat pada pasien di Rumah Sakit X. *Jurnal Abdimas Kesosi*, 8(2), 40–47.

- <https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php/abdimas>
- Fadhilah, D. R., Basyar, M., Herman, D., & Sabri, Y. S. S. (2024). Tatalaksana asma persisten sedang dalam eksaserbasi akut berat mengancam jiwa. *Co-Value: Jurnal Ekonomi, Koperasi & Kewirausahaan*, 15(5).
<https://doi.org/10.59188/covalue.v15i5.4771>
- Firmansyah, A., Furqon, M. R. N., Wibowo, D. A., & Rohita, T. (2023). Studi kasus: Implementasi health education teknik buteyko breathing untuk mencegah kekambuhan asma dengan media video pada keluarga. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 19(1), 27–33. <https://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/NJK/article/download/54/39>
- Hafizha, R. (2022). Konseling keluarga struktural sebagai salah satu pendekatan konseling dalam mengembalikan peran dan fungsi anggota keluarga. *Journal of Education and Counseling (JECO)*, 2(2), 217–227.
<https://doi.org/10.32627/jeco.v2i2.530>
- Herawati, N., & Nurhasanah, S. (2022). Faktor resiko yang berhubungan dengan kekambuhan asma bronkial pada pasien asma bronkial. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(2), 121–125.
<https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.359>
- Hidayati, D. B. I., & Larasati, T. A. (2022). Penatalaksanaan asma persisten ringan melalui pendekatan dokter keluarga. *Medula*, 12(1), 79–87.
<https://doi.org/10.53089/medula.v12i1.402>
- Janiah, J., Ubaydilah, U., Aulia, F., Syarifudin, I. R., Sauri, S., Apriyani, D. S., Dermawan, T., Permasi, I., Setyawati, D., Widiastuti, A., Hafidiani, N., Sania, C. E., Setiawati, A., Gumiaty, Y., Dewi, A. K., & Sari, R. P. (2024). Praktik profesi asuhan keperawatan komunitas di RW 003 Kelurahan Sangiang Jaya Kecamatan Periuk Kota Tangerang. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 60–67.
<https://doi.org/10.59003/nhj.v3i8.1054>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pengendalian penyakit asma di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kurniati, P. (2025). Peran pengetahuan keluarga dalam meningkatkan kemampuan perawatan pasien gangguan jiwa berbasis komunitas. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(4), 100–114. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i4.250>
- Kurniawan, C., & Putri, A. L. (2024). Efek Edukasi terhadap *Quality of Life* pada Pasien Asma: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 217–226.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1221/974>
- Laurence, R., Ancel, J., Devilliers, M. A., Giraud, V., Deschildre, A., Darras, J., & Tillie-Leblond, I. (2024). Patient education needs in severe asthma: A pilot study. *BMC Pulmonary Medicine*, 24(1), 134.
<https://doi.org/10.1186/s12890-024-02960-8>
- Mendes, E. R. R., Lima, K. F., Gomes, A. L. A., Costa, I. K. F., Dantas, R. A. N., & Collet, N. (2024). Educational intervention to promote parent/caregiver self-efficacy in the management and control of childhood asthma: A randomized clinical trial. *Maternal and Child Health Journal*, 28(12), 2115–2125.
<https://doi.org/10.1007/s10995-024-03987-3>

- Noviyanto, F., Pertiwi, R., & Shobah, A. N. (2025). Evaluasi terapi kortikosteroid oral pada pasien asma di Rumah Sakit Drajat Prawiranegara Tahun 2022. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 22(1), 28–31. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/20209>
- Nurfitriani, P., Pratiska, V. A., Maharani, V., Larasyati, N., Chudaivih, A., & Asyrofi, M. (2025). Efektivitas uap minyak kayu putih untuk menurunkan sesak nafas pada penderita asma: Literatur review. *Nursing Applied Journal*, 3(1), 46–52. <https://doi.org/10.57213/naj.v3i1.518>
- O'Keefe, A., Connors, L., Ling, L., & Kim, H. (2024). Asthma. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 20(Suppl 3), Artikel 81. <https://doi.org/10.1186/s13223-025-00949-4>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Puskesmas Tonjong. (2025). *Data prevalensi asma di wilayah kerja Puskesmas Tonjong*.
- Qalbiyah, S., & Khairani, R. (2022). Korelasi sesak napas dengan obstruksi saluran napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik. *Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 7(1), 154–163. <https://doi.org/10.25105/pdk.v7i1.12928>
- Rakhshanda, S., Abedin, M., Wahab, A., Barua, L., Faruque, M., Banik, P. C., Shawon, R. A., Rahman, A. K. M. F., & Mashreky, S. R. (2023). Reported prevalence of asthma and its associated factors among adult rural population in Bangladesh: A cross-sectional study using WHO PEN protocol. *BMJ Open*, 13(11), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074195>
- Ramadhona, S., Utomo, W., & Rizka, Y. (2023). Pengaruh teknik pernapasan Buteyko terhadap pola napas tidak efektif pada klien asma bronkial. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 19-27. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.26180>
- Rayner, D. G., Ferri, D. M., Guyatt, G. H., et al. (2025). Inhaled reliever therapies for asthma: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 333(2), 143–152. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.22700>
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., et al. (2022). Global Initiative for Asthma Strategy 2021: Executive summary and rationale for key changes. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 205(1), 17–35. <https://doi.org/10.1164/rccm.202109-2205PP>
- Rizky, N. A., Maisyaroh, A., Fibrianti, D. O., Kurnianto, S., & Widiyanto, E. P. (2023). Effectiveness of asthma self-management education (ASME) on improving the quality of life: A literature review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 12(2), 164–171. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v12i2.476>
- Rusli, S., & Fahreza, F. (2023). Asma bronkial. *Journal of Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(1), 24–30. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i1.17>
- Rosidawati, Suryati, E. S., Nuraini, N., & Agustina. (2022). Peningkatan pengetahuan dengan intervensi edukasi multimedia pencegahan penyakit jantung koroner pada keluarga. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Jakarta III 2022*, 14–21. <https://www.poltekkesjakarta3.ac.id/ejurnalnew/index.php/ProsidingSEMNAS2022/article/view/1122>
- Saputri, R., Pratama, A. A., & Martini, M. (2024). Analisis asuhan keperawatan pada

- pasien asma dengan intervensi inovasi pernafasan buteyko. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45640>
- Silvah, Syarmila, & Parti. (2023). Faktor dominan pencetus serangan asma pada pasien asma di RSUD I Lagaligo Wotu. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 14(1). <https://doi.org/10.52299/jks.v14i1.144>
- Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan self efficacy dengan kontrol asma bronkial. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/6766>
- Suwarno, S., & Nugroho, S. (2022). Gambaran diagnosis keperawatan keluarga pada aplikasi DiKel (Diagnosa Keperawatan Indonesia). *Media Ilmu Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.30989/mik.v10i1.551>
- Syahrizal, Husna, A., & Aufa, S. (2023). Penatalaksanaan holistik pasien anak dengan asma bronkial melalui pendekatan kedokteran keluarga. *RSUZA Journal of Medical Science*, 4(2), 130–140. <https://doi.org/10.55572/jms.v4i2.115>
- Tengker, I. J., & Mogi, T. I. (2022). Rehabilitasi medik pada anak dengan asma bronkial. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jmr/article/view/41985>
- Widjjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi kesehatan keluarga dalam melakukan perawatan dengan masalah pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1775>
- Wira, K., S, E. M., & Suharto, S. (2024). Asuhan keperawatan keluarga pada asma bronchiale dengan tindakan tarik nafas dalam di wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayan. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 218–233. <https://doi.org/10.62335/ggk0yr17>
- World Health Organization. (2024). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Wulandari, W., Irawan, A. B., Renata, A., Yudono, A., Anasstasia, T. T., Udara, K., & Matter, P. (2024). Analisis kualitas udara akibat kegiatan penambangan batuan sirtu di Desa Gemampir, Kecamatan Karangnongko, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional*, 216–221. <https://doi.org/10.31315/psb.v5i1.11656>