



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K KELUARGA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : ASMA DI DESA TONJONG DUKUH KARANG JATI RT 04 RW 08 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Ulfa Mulyana Lestari<sup>1\*</sup>, Tati Karyawati<sup>2</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>3</sup>

<sup>1-2</sup>Program 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: [ulfa87335@gmail.com](mailto:ulfa87335@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** *Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that causes airway narrowing, leading to shortness of breath, coughing, and wheezing. This disease can interfere with the daily activities and quality of life of sufferers. The role of the family is crucial in recognizing signs and symptoms, preventing recurrence, and assisting in the care of family members with asthma. Therefore, comprehensive family nursing care is required to help resolve health problems in patients with asthma. Methods: This scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. Nursing care was provided through the nursing process, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The general objective of this scientific paper is to understand and apply nursing care to asthma patients. Results: The nursing diagnoses that emerged were ineffective airway clearance and knowledge deficit. Nursing interventions performed included airway management, education on hygiene behavior patterns and triggering factors, and family empowerment in patient care. Following the nursing implementation, there was an improvement in the patient's condition, characterized by reduced complaints of shortness of breath, more effective airway clearance, and increased family knowledge regarding home-based asthma care. Conclusion: Family nursing care for patients with asthma can help overcome emerging nursing problems and enhance the family's ability to care for members experiencing asthma. Health education and active family involvement are essential factors in symptom management, recurrence prevention, and improving the quality of life for patients with asthma.*

**Keywords:** *Nursing Care, Asthma, Respiratory System, Family, Ineffective airway clearance*

**Abstrak.** Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga menimbulkan sesak napas, batuk, dan mengi. Penyakit ini dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup penderita. Peran keluarga sangat penting dalam mengenali tanda dan gejala, mencegah kekambuhan, serta membantu perawatan anggota keluarga yang mengalami asma. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pada pasien dengan asma. Metode Penulisan : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan keperawatan dilakukan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien asma. Hasil : Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain manajemen jalan napas, , edukasi pola perilaku kebersihan dan faktor pencetusnya, serta pemberdayaan keluarga dalam perawatan pasien. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, terjadi perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak napas, jalan napas lebih efektif, dan meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan asma di rumah. Kesimpulan : Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan asma dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang muncul serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami asma. Edukasi kesehatan

dan keterlibatan aktif keluarga merupakan faktor penting dalam pengendalian gejala, pencegahan kekambuhan, dan peningkatan kualitas hidup pasien dengan asma.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Asma, Sistem Pernapasan, Keluarga, Bersihan jalan napas tidak efektif

## 1. LATAR BELAKANG

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ dan sistem tubuh secara fisiologis atau ilmiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan. Memasuki usia lanjut, individu mengalami proses degenerative yang bersifat fisiologis. Salah satu sistem yang mengalami penurunan signifikan adalah sistem pernapasan, dimana terjadi penurunan elastis paru dan kekuatan otot pernapasan, dimana hal ini menyebabkan lansia menjadi rentan terkena penyakit asma (Azizah, 2022).

Asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan keadaan saluran pernapasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas atau aktivitas yang berlebihan terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara dan asma yang dapat menimbulkan penyakit paru yang tidak menular, penyempitan ini dapat dipicu oleh berbagai rangsangan. Serangan asma dapat menyebabkan kontraksi pernapasan mengalami pembengkakan karena adanya peradangan dan pelepasan lendir yang berlebihan ke dalam saluran pernapasan dan penyempitan ini akan menyebabkan penderita harus berusaha sekuat tenaga untuk bernapas (Borus et al., 2024).

Menurut Febriana & Hartutik 2024, yang bekerja sama dengan *global asma net work* (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, mempredisikan pada tahun 2025 akan terjadi peningkatan populasi asma sebesar 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma. Prevalensi asma di Asia cukup tinggi yaitu sekitar 1,6 – 15,3 % sedangkan di Asia Tenggara prevalensi asma sekitar 2,4- 3,9 % (Song et al, 2022).

Prevalensi asma menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) tahun 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia tingginya presentase asma mencapai 57,5 % asma lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki. Faktor dari pola hidup yang meningkat asma lebih sering terjadi di perkotaan 6,5 % dibandingkan pedesaan 4,3 % (Rizky Fadhilah et al., 2022). Penderita asma di Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 110.534 kasus dengan jumlah penderita asma terbesar ada di Kabupaten Brebes dengan jumlah 11.806 kasus (Kusuma et al, 2024). Berdasarkan data pukesmas Tonjong tahun 2026 kasus yang ada di Desa Karangjati sebanyak 133 orang dari 4.182 jiwa jumlah penduduk usia produktif terkena asma dengan presentase 0,6 % (Pukesmas Tonjong, 2026).

Asma disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan dan faktor pejamu yang saling berinteraksi. Faktor penjamu yaitu predisposisi yang mempengaruhi untuk berkembangnya penyakit asma. Faktor lingkungan yaitu faktor yang menyebabkan eksaserbasi (serangan) asma, hiperventilasi, perubahan cuaca, makanan aditif (pengawet penyedap dan pewarna makanan). Polusi udara obat-obatan, asap rokok, ekspresi emosi yang berlebihan dan iritan lainnya (Dandan et al, 2022). Menurut Febriana & Hartutik, (2024) asma salah satunya ditandai dengan gejala bervariasi yaitu berupa mengi (*wheezing*), sesak napas, sesak dada, batuk disertai suara napas bernada tinggi yang terjadi saat udara dipaksa melewati saluran napas yang menyempit dan keterbatasan aliran udara ekspirasi.

Asma yang tidak terkendali atau sering kambuh dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, mulai dari gangguan aktivitas harian hingga kondisi medis yang mengancam jiwa seperti gagal napas, terjadi ketika saluran udara menyempit secara kritis sehingga paru-paru tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke darah, pneumonia : infeksi pada paru-paru yang lebih rentan terjadi pada penderita asma karena saluran napas yang meradang. Pneumotoraks (paru-paru kolaps) udara bocor ke ruang antara paru-paru dan dinding dada, menyebabkan paru-paru mengempis, remodelling saluran napas: perubahan permanen pada struktur saluran pernapasan akibat peradangan kronis yang membuat pengobatan menjadi kurang efektif, status asmatikus: serangan asma berat yang tidak kunjung membaik meski sudah diberikan obat-obatan standar, memerlukan penanganan medis darurat segera (Laila, 2022).

Penatalaksanaan penyakit asma di rumah dengan langkah penting untuk mengontrol gejala dan mencegah eksaserbasi yaitu : dengan menghindari pemicu hindari faktor-faktor yang dapat memicu serangan asma seperti debu, polusi, asap rokok, dan alergen lainnya, lalu menggunakan obat-obat asma sesuai dengan resep dokter, seperti bronkodilator dan kortikosteroid inhalasi, mengontrol gejala dengan monitor gejala asma dan segera hubungi dokter jika gejala memburuk, serta menggunakan inhaler dengan benar (Yufikasari, 2024). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022 peran keluarga sangat penting dalam menangani asma, asma sering berasal dari lingkungan, sehingga keluarga perlu menjaga kebersihan rumah dari debu, menghindari asap rokok, mengontrol kelembapan untuk mencegah jamur, dalam pengobatan keluarga berperan meningkatkan jadwal penggunaan obat misalnya inhaler atau obat oral, membantu teknik penggunaan inhaler yang benar, memastikan ketersediaan obat darurat contoh obat yang sering digunakan seperti bronkodilator seperti salbutamol, keluarga mengupayakan control rutin ke fasilitas kesehatan.

Menurut Prasetyo dkk., (2023) peran perawat di lingkungan keluarga juga penting dalam menangani asma saat pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas akut, peran

perawat dimulai dengan pengkajian cepat dan penatalaksanaan pola napas, perawat memiliki peran mandiri dalam mengatur posisi pasien untuk mengurangi beban kerja pernapasan. Pemberian posisi *high fowler* (duduk tegak) terbukti secara signifikan meningkatkan ekspansi paru dibandingkan posisi terbaring biasa, sehingga saturasi oksigen dapat dipertahankan dalam rentang normal tanpa hanya bergantung pada terapi bantuan oksigen eksternal

## 2. KAJIAN TEORITIS

Sistem pernapasan manusia terdiri atas saluran napas bagian atas (hidung, sinus, adenoid/tonsil, faring, epiglottis) dan saluran napas bagian bawah (laring, tulang rusuk, paru-paru, pleura, bronkus, bronkiolus, diafragma) yang berfungsi menyaring, mengatur suhu, serta menyalurkan oksigen ke pembuluh darah untuk menyokong aktivitas seluler tubuh (Sri Handayani, 2021; Silphia Novelyn et al., 2025). Ketika terjadi gangguan seperti asma, saluran pernapasan di paru-paru akan mengalami inflamasi kronik, edema dinding bronkus, dan peningkatan sekresi lendir kental di lumen bronkiolus. Kondisi ini dipicu oleh faktor genetik (predisposisi) maupun faktor presipitasi seperti inhalasi alergen, olahraga (*exercise-induced asthma*), infeksi virus seperti *Human Rhino Virus A minor*, stres, serta perubahan cuaca dingin (Dewi Fitriani, 2021; Dandan, 2022; Yudhawati, 2022).

Secara patofisiologi, paparan pemicu merangsang antibodi IgE pada sel mast untuk melepaskan mediator kimiawi seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin yang memicu bronkospasme dan obstruksi jalan napas (Bush, 2022; Kurnia et al., 2023). Manifestasi klinis yang muncul meliputi dispnea, takipnea, ortopnea, mengi, sianosis, hingga intoleransi aktivitas (Kartikasari & Nurlaela, 2023). Guna mencegah komplikasi fatal seperti pneumotoraks, atelektasis, kegagalan napas, dan bronkitis (Mustofa et al., 2024), penatalaksanaan harus dilakukan secara komprehensif. Strategi ini mencakup terapi non-farmakologik melalui pendidikan kesehatan, penghindaran pemicu, dan fisioterapi dada (Sutrisna, 2023), yang dipadukan dengan terapi farmakologik menggunakan bronkodilator, adrenergik, teofilin, kromolin, ketotifen, serta kortikosteroid, didukung oleh pemeriksaan penunjang seperti tes dahak, analisis gas darah, dan foto rontgen (Lukito, 2023).

## 3. METODE PENELITIAN

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah ini dilakukan melalui empat metode utama, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta studi kepustakaan dan literatur. Wawancara diterapkan melalui percakapan langsung antara pewawancara dan narasumber guna menggali informasi atau keterangan mendalam mengenai suatu peristiwa (Haydar Hadziq

et al., 2024). Metode ini dipadukan dengan observasi, yaitu pengamatan langsung di lapangan menggunakan panca indera—seperti pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan—yang dipandu oleh lembar pengamatan untuk mengamati perilaku serta keadaan pasien dan keluarganya (Pratiwi, 2024). Selain itu, dilakukan pula studi dokumentasi untuk mengumpulkan data dari dokumen resmi, arsip, catatan, laporan, atau buku guna memberikan wawasan luas terkait sejarah, kebijakan, dan perkembangan subjek penelitian (Ardiansyah, 2023). Seluruh data tersebut kemudian diperkuat oleh studi kepustakaan dan literatur yang mengandalkan sumber-sumber tertulis seperti buku, jurnal, dan artikel ilmiah untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik penelitian (Kartini et al., 2024).

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menjelaskan hasil tinjauan asuhan keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan: asma di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes yang dilaksanakan selama dua hari mulai tanggal 5 Januari 2026 sampai 6 Januari 2026. Pembahasan dilakukan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

##### **Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Januari 2026 didapatkan data identitas pasien bernama Ny. K, jenis kelamin perempuan, berusia 60 tahun, berstatus sebagai mertua dalam keluarga Tn. S, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, dan beragama Islam, bertempat tinggal di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Didapatkan data subjektif: Ny. K mengatakan sudah menderita asma sejak ±1 tahun namun belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakitnya. Ny. K mengatakan belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, faktor pencetus kekambuhan, serta cara penanganan asma yang tepat. Ny. K mengeluh sesak napas, batuk kering, dan pusing saat dilakukan pengkajian. Ny. K juga mengatakan sesak napas muncul ketika terkena udara dingin. Keluarga Tn. S sudah mengetahui bahwa Ny. K menderita penyakit asma, namun apabila kambuh Tn. S hanya menyuruh Ny. K untuk istirahat.

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum Ny. K tampak sesak saat berbicara, pola napas tidak teratur (irreguler), terdapat suara napas tambahan wheezing, dan respirasi 27 x/menit. Ny. K juga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit asma dan tidak mampu menjelaskan kembali tentang penyakit asma. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dandan et al.

(2022) bahwa asma sering kali tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik akibat minimnya pemahaman pasien dan keluarga terhadap penyakit serta faktor pencetusnya.

Menurut teori Febriana & Hartutik (2024), asma ditandai dengan gejala yang bervariasi berupa mengi (wheezing), sesak napas, sesak dada, batuk disertai suara napas bernada tinggi yang terjadi saat udara dipaksa melewati saluran napas yang menyempit, serta keterbatasan aliran udara ekspirasi. Data yang ditemukan pada Ny. K sesuai dengan teori karena pasien mengalami sesak napas disertai suara wheezing dan pola napas yang tidak teratur dengan frekuensi pernapasan 27 x/menit.

Penulis tidak menemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dengan kasus pada tahap pengkajian karena sebagian besar data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori mengenai pasien dengan asma. Hal ini sejalan dengan penelitian Barus et al. (2024) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis asma berupa sesak napas, wheezing, dan batuk kering merupakan tanda khas yang konsisten ditemukan pada pasien asma akibat penyempitan dan peradangan saluran napas.

### **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. K keluarga Tn. S pada tanggal 4 Januari 2026 di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, penulis menegakkan dua diagnosa keperawatan yaitu sebagai berikut:

#### **1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas**

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017). Kondisi ini terjadi pada pasien asma akibat adanya penyempitan saluran napas yang disebabkan oleh bronkospasme, edema mukosa, dan hipersekresi mukus sebagai respons terhadap stimulus atau alergen. Keadaan ini menyebabkan aliran udara terhambat sehingga pasien mengalami kesulitan bernapas, terdengar suara wheezing, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Menurut Yudhawati (2022), inflamasi kronik saluran napas pada asma berhubungan dengan hiperesponsif saluran napas yang mengakibatkan episode berulang mengi, dada sesak, napas pendek, dan batuk.

Menurut teori, gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif meliputi batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, dan ronkhi. Sedangkan gejala dan tanda minor meliputi dispnea, sulit bicara, sianosis, pola napas berubah, dan gelisah (SDKI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. K, didapatkan data subjektif yaitu Ny. K mengatakan mengeluh sesak napas dan sesak napas muncul ketika terkena udara dingin. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu Ny. K tampak sesak saat

berbicara, respirasi 27 x/menit, pola napas tidak teratur (irreguler), dan terdapat suara napas tambahan wheezing.

Pada kasus Ny. K, bersihan jalan napas tidak efektif terjadi akibat penyempitan saluran napas yang dipicu oleh udara dingin sebagai faktor pencetus serangan asma. Kondisi tersebut menyebabkan aliran udara terhambat sehingga pasien mengalami sesak napas dan terdengar suara wheezing. Menurut Makrufardi (2023), cuaca lembab dan udara dingin yang tiba-tiba sering memicu serangan asma karena menyebabkan peningkatan reaktivitas bronkus. Menurut penelitian oleh Prasetyo dkk. (2023), manajemen jalan napas yang tepat pada pasien asma sangat diperlukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan mencegah perburukan kondisi pernapasan.

Setelah melihat gejala dan tanda mayor maupun minor bersihan jalan napas tidak efektif dibandingkan dengan hasil pengkajian pada pasien, maka diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif diangkat menjadi diagnosa keperawatan pertama pada Ny. K karena terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien. Berdasarkan Hierarki Maslow, kebutuhan oksigenasi dan pernapasan termasuk kebutuhan fisiologis dasar yang harus dipenuhi terlebih dahulu, sehingga diagnosis ini diprioritaskan sebagai masalah utama.

Penulis mengangkat bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosis pertama untuk asuhan keperawatan pada Ny. K di desa Karang Jati RT 04 RW 05 Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Berdasarkan hasil penilaiannya didapatkan Ny. K memperoleh hasil skor tertinggi yaitu 5 pada hasil penilaian.

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan merupakan kondisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu (SDKI, 2017). Kurangnya pengetahuan dapat terjadi akibat kurang terpaparnya informasi, keterbatasan pengalaman, maupun kurangnya kemampuan dalam memahami informasi yang diberikan. Kondisi ini dapat menyebabkan keluarga tidak mampu memahami penyakit, tanda dan gejala, penanganan, serta perawatan yang tepat pada pasien. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pengetahuan keluarga yang baik mengenai asma sangat berperan dalam keberhasilan pengendalian gejala dan pencegahan kekambuhan.

Gejala dan tanda mayor defisit pengetahuan meliputi menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, serta menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran. Sedangkan gejala dan tanda minor defisit pengetahuan meliputi tampak bingung dan ketidakmampuan menjelaskan kembali informasi yang diberikan (SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. K, didapatkan data subjektif yaitu Ny. K mengatakan sudah menderita asma sejak  $\pm 1$  tahun namun belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit asma, belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, faktor pencetus kekambuhan, serta cara penanganan asma yang tepat. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu Ny. K tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit asma dan tidak mampu menjelaskan kembali tentang penyakit asma. Keluarga pun apabila asma Ny. K kambuh hanya menyuruh istirahat tanpa mengetahui penanganan yang tepat.

Peningkatan pengetahuan keluarga sangat penting karena keluarga memiliki peran utama dalam proses perawatan pasien. Menurut penelitian Rahmadiyah (2023), kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit dapat memengaruhi keberhasilan proses perawatan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi akibat keterlambatan penanganan. Dengan adanya pendidikan kesehatan yang adekuat, diharapkan keluarga mampu memahami kondisi pasien dan berpartisipasi aktif dalam proses perawatan.

Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan karena pemahaman keluarga sangat memengaruhi keberhasilan proses perawatan dan pencegahan kekambuhan asma. Apabila keluarga tidak memahami kondisi pasien, faktor pencetus, dan cara perawatan yang benar, maka risiko terjadinya kekambuhan dapat meningkat. Oleh karena itu pemberian pendidikan kesehatan mengenai penyakit asma, faktor pencetus, penanganan awal, dan pencegahan kekambuhan menjadi sangat penting. Hal ini didukung oleh Fadilah & Alrosyadi (2024) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan merupakan komponen penting dalam manajemen asma di komunitas.

Penulis mengangkat defisit pengetahuan sebagai diagnosis kedua untuk asuhan keperawatan pada Ny. K di desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 05 Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Berdasarkan hasil penilaiannya didapatkan Ny. K menunjukkan skor 3 1/3 pada hasil penilaian.

Selain dari kedua diagnosa keperawatan yang muncul di atas, penulis juga membahas diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori namun tidak muncul pada kasus, yaitu:

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tinjauan teori menyebutkan bahwa kelemahan fisik berpotensi memunculkan diagnosa Intoleransi Aktivitas. Meskipun demikian, pada asuhan keperawatan nyata Ny. K keluarga Tn. S, diagnosa ini tidak diangkat karena tidak memenuhi batasan karakteristik menurut standar SDKI. Selama pemantauan, pasien menunjukkan respon kardiorespirasi yang stabil saat mobilisasi, di mana frekuensi nadi dan tekanan darah pasca-aktivitas masih dalam batas toleransi normal.

Hal ini didukung oleh jurnal penelitian dari Saputra & Wijaya, Tahun 2023 yang menegaskan bahwa penegakan diagnosa intoleransi aktivitas harus didasarkan pada ketidakmampuan fisiologis tubuh dalam merespon stres aktivitas, bukan sekadar adanya keluhan lemas secara subjektif. Stabilitasnya indikator hemodinamik pada pasien menunjukkan bahwa intoleransi aktivitas belum terjadi pada kasus ini.

## 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Menurut SDKI (2017), pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Pada pasien asma, diagnosis ini dapat muncul akibat bronkospasme, inflamasi saluran napas, dan peningkatan resistensi jalan napas yang menyebabkan perubahan frekuensi, kedalaman, maupun irama pernapasan. Tanda dan gejala mayor meliputi penggunaan otot bantu napas, dispnea, pola napas abnormal, dan perubahan frekuensi napas.

Pada tinjauan teori, pasien asma berisiko mengalami pola napas tidak efektif karena adanya penyempitan saluran napas yang dapat mengganggu proses ventilasi. Namun, pada kasus Ny. K keluarga Tn. S, diagnosis ini tidak diangkat karena data yang diperoleh lebih mengarah pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Meskipun pasien mengalami sesak napas dan frekuensi napas meningkat, tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan yang signifikan, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, maupun tanda gangguan ventilasi yang berat.

Menurut SDKI (2017), penegakan diagnosis pola napas tidak efektif harus didukung oleh adanya perubahan pola ventilasi yang bermakna dan memenuhi batasan karakteristik diagnosis tersebut. Pada kasus Ny. K, masalah utama yang ditemukan adalah adanya hambatan jalan napas akibat penyempitan bronkus yang ditandai dengan wheezing dan sesak napas, sehingga diagnosis yang lebih tepat adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Oleh karena itu, diagnosis pola napas tidak efektif tidak ditegakkan pada kasus ini.

## **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2026 di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada Ny. K didapatkan diagnosa dengan intervensi yang muncul yaitu:

### 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan keperawatan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil wheezing menurun, dispnea menurun, dan frekuensi napas membaik (SLKI, 2019).

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas (I.01012) meliputi: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minum air hangat, menganjurkan asupan cairan yang cukup, mengajarkan teknik batuk efektif, mengajarkan cara membuat inhalasi sederhana menggunakan minyak eucalyptus, mengedukasi penggunaan bronkodilator dengan benar, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian terapi bronkodilator ekspekron mukolitik jika perlu bila diperlukan (SIKI, 2018). Menurut Prasetyo dkk. (2023), posisi semi fowler terbukti membantu meningkatkan ekspansi paru sehingga meringankan beban kerja pernapasan pada pasien asma.

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu setelah dilakukan tindakan 1 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.1211) dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (SLKI, 2019).

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan (I.12383): mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan penanganan masalah kesehatan (SIKI, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menegaskan bahwa edukasi kepada pasien dan keluarga merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan asma karena memengaruhi kepatuhan pengobatan dan kemampuan menghindari faktor pencetus, menganjurkan pasien menggunakan fasilitas kesehatan.

## Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. K keluarga Tn. S didapatkan diagnosa dengan implementasi yang dilakukan yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan Ny. K tampak sesak napas dan terdapat suara wheezing

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Senin, 5 Januari 2026 pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi

napas tambahan wheezing, memonitor sputum, memposisikan pasien semi fowler, dan memberikan minuman air hangat.

Didapatkan respons implementasi yaitu data subjektif: Ny. K mengatakan masih sesak napas dan mengatakan napas sedikit lega setelah minum air hangat. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny. K tampak sesak, terdapat suara napas tambahan wheezing, respirasi 27 x/menit, namun Ny. K tampak lebih rileks setelah diposisikan semi fowler dan mendapat minuman air hangat. Menurut Sinta (2022), pemberian posisi tegak dan cairan hangat merupakan salah satu langkah non-farmakologis penting dalam penatalaksanaan asma di rumah untuk membantu meringankan sesak napas.

Sedangkan pada hari Selasa, 6 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu memonitor kembali pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, menganjurkan asupan cairan yang cukup, mengajarkan teknik batuk efektif, mengedukasi penggunaan bronkodilator dengan benar, mengajarkan cara membuat inhalasi sederhana menggunakan minyak eucalyptus, serta mengedukasi cara menghindari faktor pencetus asma.

Didapatkan respons implementasi yaitu data subjektif: Ny. K mengatakan sesak napas mulai berkurang dan sudah paham cara pembuatan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih. Ny. K juga mengatakan akan menghindari udara dingin dan debu. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny. K tampak lebih lega, wheezing masih terdengar namun berkurang, respirasi 23 x/menit, dan Ny. K mampu mempraktikkan teknik batuk efektif serta mengikuti langkah pembuatan inhalasi sederhana. Menurut Wahyudi (2023), pasien asma perlu diedukasi mengenai cara menghindari faktor pencetus seperti udara dingin, debu, dan aktivitas fisik berlebihan guna mencegah terjadinya serangan asma berulang.

Sesuai dengan penelitian dari Prasetyo dkk. (2023), yang menyatakan bahwa posisi high fowler terbukti secara signifikan meningkatkan ekspansi paru dibandingkan posisi terbaring biasa sehingga saturasi oksigen dapat dipertahankan dalam rentang normal. Selain itu, pemberian inhalasi sederhana menggunakan minyak eucalyptus juga terbukti efektif membantu melonggarkan saluran napas pada pasien asma.

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Senin, 5 Januari 2026 pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit asma, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala asma, serta memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.

Didapatkan respons implementasi yaitu data subjektif: Ny. K dan keluarga mengatakan siap menerima pendidikan kesehatan dan Ny. K mulai memahami tentang penyakit asma. Ny. K mengatakan mengetahui penyebab dan gejala asma serta memahami faktor pencetus seperti udara dingin dan debu. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny. K dan keluarga tampak memperhatikan dengan seksama, Ny. K tampak fokus mendengarkan penjelasan, mampu mengulangi penjelasan sederhana, dan tampak aktif bertanya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), konsultasi dan edukasi bertujuan membantu pasien memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar menghindari pemicu, dan minum obat dengan benar.

Sedangkan pada hari Selasa, 6 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu mengevaluasi pemahaman pasien tentang penyakit asma, mengulang pendidikan kesehatan tentang asma, mengidentifikasi kemampuan pasien menjelaskan kembali informasi yang diberikan, serta memotivasi keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Didapatkan respons implementasi yaitu data subjektif: Ny. K mengatakan sudah memahami penyakit asma dan mampu menjawab pertanyaan tentang penyebab dan pencegahan asma. Keluarga Tn. S mengatakan akan menjaga kebersihan rumah dan menghindari debu. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny. K dapat menjelaskan kembali informasi yang diberikan, dan keluarga tampak kooperatif serta memahami anjuran yang diberikan. Menurut Kusuma et al. (2024), keluarga yang mendapatkan edukasi tentang asma secara rutin menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola lingkungan rumah sebagai upaya pencegahan kekambuhan asma.

Sesuai dengan penelitian dari Rahmadiyah (2023), yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang asma terbukti efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan penanganan dini dan mencegah kekambuhan. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan berulang dapat meningkatkan pemahaman keluarga sehingga keluarga mampu berperan aktif dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. S dari tanggal 5 Januari sampai 6 Januari 2026 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan Ny. K tampak sesak napas dan terdapat suara wheezing

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yaitu wheezing menurun, dispnea menurun, dan frekuensi napas membaik.

Evaluasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu Ny. K mengatakan napasnya sedikit lega setelah diberikan minum air hangat. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak sedikit lega, suara wheezing sedikit berkurang, dan respirasi 26 x/menit. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian karena wheezing berada pada skala 3 (sedang), dispnea berada pada skala 3 (sedang), dan frekuensi napas berada pada skala 3 (sedang). Maka penulis menetapkan intervensi dilanjutkan dengan melanjutkan pemberian inhalasi sederhana aromaterapi.

Evaluasi pada tanggal 6 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu Ny. K mengatakan sesak napas sudah berkurang dan sudah paham cara pembuatan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih. Data objektif yang didapatkan yaitu sesak sudah berkurang, wheezing sudah berkurang, dan respirasi 23 x/menit. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi karena wheezing meningkat dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik), dispnea meningkat dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik), dan frekuensi napas meningkat dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik). Maka penulis menetapkan intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. K menunjukkan penurunan keluhan sesak napas dan wheezing yang bermakna selama dua hari perawatan hingga masalah dinyatakan teratasi sepenuhnya pada hari kedua. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Prasetyo dkk. (2023), yang menyatakan bahwa penatalaksanaan asma secara tepat, termasuk pengaturan posisi semi fowler, pemberian air hangat, serta edukasi inhalasi sederhana, dapat membantu menurunkan frekuensi dan intensitas sesak napas serta wheezing pada pasien asma. Perbaikan pola napas dan penurunan wheezing yang ditemukan pada Ny. K sesuai dengan kriteria keberhasilan yang dijelaskan dalam penelitian tersebut. Selain itu, penelitian oleh Febriana & Hartutik (2024) juga menegaskan bahwa pengelolaan asma yang komprehensif termasuk edukasi dan manajemen non-farmakologis terbukti mempercepat perbaikan gejala pernapasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien asma.

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yaitu kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu

Ny. K mengatakan bersedia mendengarkan serta memahami pendidikan kesehatan tentang penyakit asma agar bisa mengubah pola hidup sehat. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien terlihat mendengarkan dengan seksama dan bertanya, pasien mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan tanda gejala asma. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah teratasi karena kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat) dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat). Maka penulis menetapkan intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman Ny. K dan keluarga Tn. S yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan selama dua hari perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rahmadiyah (2023), yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan mengenai asma terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan penanganan dini dan mencegah kekambuhan. Kemampuan Ny. K dalam menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala asma, serta cara pencegahan kekambuhan yang ditemukan pada evaluasi akhir perawatan sesuai dengan indikator keberhasilan pendidikan kesehatan. Selain itu, Kusuma et al. (2024) menegaskan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang asma akan lebih mampu mendukung anggota keluarga dalam menjaga pola hidup sehat dan menghindari faktor pencetus sehingga kekambuhan dapat dicegah secara optimal. Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan secara optimal dan mencegah kekambuhan asma pada Ny. K.

## 5. KESIMPULAN

### Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan: asma di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada tanggal 5 sampai 6 Januari 2026, sebagai tahapan akhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

### Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. K keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan: asma pada tanggal 4 Januari 2026 didapatkan data sebagai berikut : Ny. K mengatakan mengeluh sesak napas, sesak napas muncul ketika terkena udara dingin. Ny. K sudah menderita asma sejak  $\pm$  1 tahun namun belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit asma, belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, faktor pencetus kekambuhan,

serta cara penanganan asma yang tepat. Ny. K tampak sesak saat berbicara, terdapat suara napas tambahan wheezing, pola napas tidak teratur (ireguler), dengan respirasi 27 x/menit.

### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada Ny. K keluarga Tn. S ada dua, antara lain:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. K keluarga Tn. S di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes berhubungan dengan adanya spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas, pola napas ireguler, dan terdengar suara napas tambahan wheezing.
2. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S di Desa Tonjong Dukuh Karang Jati RT 04 RW 08 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ny. K tampak bingung saat ditanya tentang penyakit asma dan tidak mampu menjelaskan kembali tentang penyakit asma.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dapat dilakukan oleh penulis pada tanggal 5 sampai 6 Januari 2026 dengan berfokus pada dua diagnosis yang muncul sehingga kriteria hasil dapat terpenuhi dan masalah keperawatan teratasi, intervensi yang ditegakkan diantaranya yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi : manajemen jalan napas.
2. Defisit pengetahuan dengan intervensi : edukasi kesehatan keluarga.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi atau tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan pada tanggal 5 sampai 6 Januari 2026 adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (wheezing), memonitor sputum, memposisikan pasien semi fowler, memberikan minuman air hangat, menganjurkan asupan cairan yang cukup, mengajarkan teknik batuk efektif, mengedukasi penggunaan bronkodilator dengan benar, mengajarkan cara membuat inhalasi sederhana menggunakan minyak eucalyptus, serta mengedukasi cara menghindari faktor pencetus asma.
2. Defisit pengetahuan yaitu : mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit asma, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala asma, menjelaskan faktor pencetus kekambuhan asma, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, mengevaluasi pemahaman pasien tentang penyakit asma, mengidentifikasi kemampuan

pasien menjelaskan kembali informasi yang diberikan, serta memotivasi keluarga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan: asma, dari kedua diagnosis keperawatan yang muncul, pada hari kedua perawatan (6 Januari 2026) seluruh masalah keperawatan dapat teratasi : defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S teratasi pada tanggal 5 Januari 2026, bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. K keluarga Tn. S teratasi tanggal 6 Januari 2026.

### DAFTAR REFERENSI

- Borus, Simamora, & Situmorang. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Keperawatan Klinis Dan Komunitas*.
- Bush, A. (2019). Pathophysiological Mechanisms Of Asthma. In *Frontiers in Pediatrics* (Vol. 7, Number MAR). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00068>
- Dewi, R., Fitriani, D., & Sari, M. (2021). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Inhaler dengan Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Dewasa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 16(2), 89–96.
- Fadhilah, M. R., Ariza Soemarwoto, R., Tarida Yuniar Sinaga, F., & Oktobiannobel, J. (2022). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Pengetahuan Penggunaan Inhaler Pada Pasien Asma Di Klinik Harum Melati dan RSUD Wisma Rini Kabupaten Pringsewu Tahun 2021. In *2021 Medula* | (Vol. 12).
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Global Initiative for Asthma. <https://ginasthma.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman tatalaksana asma*. Kemenkes RI.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Pratiwi, & Sari, (2023). Pengaruh Pemberian Oksigen terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 11(2), 101–109.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Widyastiwati, Nurilisyam, T., Roseno, M., & Farida Lhaksmiwati, I. (2021). Correlation of Metered Dose Inhaler Use Technique and Asthma Control Level in Asthma Patients at a Hospital in Bandung, West Java, Indonesia. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 7(3), 221–230. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2021.v7.i3.15643>

Yufikasari. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Banyumas.*