

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma merupakan salah satu penyakit kronik yang hingga kini menimbulkan dampak signifikan bagi kesehatan masyarakat, baik di negara industri maupun negara dalam transisi sehingga menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari WHO, (2025) tak kurang dari 250 juta jiwa di seluruh dunia hidup berdampingan dengan asma, sehingga menimbulkan beban kesehatan global yang besar. Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia, (2023), jumlah penderita penyakit asma tercatat sebanyak 877.531 orang dengan prevalensi 1,6% pada penduduk semua umur. Secara regional, Provinsi Jawa Barat merupakan bagian dari provinsi dengan angka kasus asma tertinggi, yaitu mencapai angka 156.977 kasus dengan prevalensi 2,4%, jumlah ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Pada laporan Kementerian Kesehatan RI, (2018), prevalensi penderita asma yang tercatat di Kabupaten Cirebon tercatat sebanyak 3.521 dengan prevalensi sebanyak 1,03% di semua umur.

Asma adalah penyakit pernapasan inflamasi kronik atau peradangan pada sistem pernapasan yang mengakibatkan obstruksi pada obstruksi saluran napas berkala dan hiperresponsivitas bronkial. Asma mencakup interaksi kompleks antara faktor genetik, respon imun tubuh, dan lingkungan. Mekanisme utama dalam etiologi asma adalah hiperreaktivitas jalan napas,

yaitu kondisi dimana saluran napas menunjukkan respon berlebih terhadap berbagai rangsangan seperti alergi, udara dingin, aktivitas fisik, asap rokok, polusi udara, serta infeksi pada jalan napas yang menstimulasi (Inflamasi). Respons berlebihan ini menyebabkan bronkokonstriksi yang berujung pada konstriksi lumen saluran napas serta meningkatkan hambatan aliran udara (Kholidah et al., 2025). Asma juga berkaitan dengan hipersekresi mukus. Inflamasi yang berlangsung terus-menerus menyebabkan hipertrofi dan hiperplasia kelenjar mukus serta peningkatan aktivitas sel goblet pada epitel saluran napas. Produksi mukus yang berlebihan ini dapat menyumbat lumen bronkus, terutama pada saluran napas kecil, sehingga semakin memperberat hambatan aliran udara. Proses ini meningkatkan resistensi saluran napas dan menurunkan kemampuan ventilasi paru, sehingga pasien mengalami gangguan pertukaran udara. Hambatan aliran udara inilah yang menjadi dasar timbulnya gejala utama asma, yaitu sesak napas, mengi, dan batuk berulang yang dapat diperburuk oleh pemicu lain mulai dari alergi hingga infeksi virus (Doeing&Solway, 2026).

Asma yang tidak terkontrol berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup penderitanya. Penelitian yang dilakukan oleh Marantika et al., (2022) menunjukkan bahwa pada pasien asma dengan tingkat kontrol buruk, gejala seperti sesak napas dan batuk cenderung sering muncul sehingga kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari menurun, sedangkan pasien dengan kontrol asma yang baik melaporkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Selain itu, kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan asma di masyarakat

Indonesia juga dikaitkan dengan lebih banyaknya kejadian asma tidak terkontrol, yang pada gilirannya memperbesar risiko eksaserbasi, morbiditas, dan mortalitas yang lebih tinggi (Permatasari et al., 2022). Maka dari itu asma yang tidak ditangani secara baik dan benar tidak hanya memperburuk kondisi klinis tetapi juga berdampak pada produktivitas pasien.

Pasien asma sering mengalami ketidakefektifan pola napas yang berdampak langsung pada munculnya sesak napas sehingga menurunkan kenyamanan, aktivitas harian, serta kualitas hidup pasien, jika tidak ditangani kondisi ini dapat memperburuk status klinis secara keseluruhan. Intervensi non farmakologis termasuk latihan pernapasan seperti *diaphragmatic breathing exercise* telah efektif dalam membantu memperbaiki ketidakefektifan pola napas dan mengurangi dispnea pada pasien asma dengan mengoptimalkan ventilasi paru dan penurunan kerja pernapasan yang tidak efisien. Penyempitan bronkus dan peningkatan resistensi jalan napas pada pasien asma menyebabkan terjadinya perubahan pola pernapasan. Kondisi ini membuat pasien mengalami peningkatan frekuensi napas, napas menjadi dangkal, serta penggunaan otot bantu pernapasan yang berlebihan. Pola pernapasan tersebut menunjukkan bahwa ventilasi paru tidak berlangsung secara optimal, sehingga udara yang masuk ke alveoli menjadi tidak adekuat dan memperberat sensasi sesak napas yang dirasakan pasien. Ketidakefektifan pola napas juga berpengaruh terhadap menurunnya keadekuatan pertukaran gas dan meningkatkan kelelahan otot pernapasan. Keadaan ini dapat memperburuk kondisi klinis pasien asma karena kebutuhan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Penelitian menunjukkan

bahwa pasien dengan pola napas tidak efektif mengalami perbaikan status pernapasan setelah diberikan intervensi latihan pernapasan seperti *diaphragmatic breathing exercise*, yang membantu menurunkan frekuensi napas dan memperbaiki pola pernapasan secara bertahap (Kholidah et al., 2025).

Pola napas yang tidak efektif pada pasien asma berdampak signifikan terhadap efisiensi pertukaran gas dalam sistem pernapasan. Ketidakefektifan ventilasi menyebabkan berkurangnya oksigen masuk ke alveoli dan meningkatnya kerja otot pernapasan, sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengalami kelelahan otot pernapasan saat bernapas. Perubahan ini memperburuk kapasitas pernapasan normal karena frekuensi napas meningkat namun volume yang diambil tidak optimal, sehingga ventilasi dan perfusi paru-paru menjadi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (Kholidah et al., 2025). Kelelahan otot pernapasan yang terus-menerus juga menyebabkan pasien semakin tergantung pada otot bantu napas, yang pada akhirnya dapat meningkatkan sensasi sesak napas, menurunkan aktivitas fisik, dan mengganggu kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Studi menunjukkan bahwa intervensi seperti latihan pernapasan dalam mampu meningkatkan efisiensi ventilasi dan menurunkan frekuensi napas, yang berarti pola napas yang lebih efektif dapat membantu mengurangi dampak buruk dari pola napas tidak efektif ini (Frana&Kk, 2024).

Penatalaksanaan sesak napas pada pasien asma secara umum diklasifikasikan menjadi dua pendekatan, yaitu penatalaksanaan farmakologis

dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis meliputi pemberian bronkodilator dan kortikosteroid untuk mengurangi bronkospasme dan inflamasi saluran napas, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis berperan sebagai terapi pendukung untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan kenyamanan pasien. Menurut (Tong et al., 2024) Terapi farmakologis seperti penggunaan obat bronkodilator dan kortikosteroid menjadi landasan utama dalam manajemen asma karena efektif mengatasi bronkospasme dan inflamasi jalan napas. Namun, bukti menunjukkan bahwa meskipun terapi farmakologis membantu mengontrol gejala akut dan inflamasi, terapi ini belum sepenuhnya mengoptimalkan pola napas, kontrol jangka panjang, dan kualitas hidup pasien secara holistik. Di sisi lain, intervensi nonfarmakologis seperti breathing exercises, teknik relaksasi, dan pengaturan posisi menunjukkan efek positif terhadap kualitas hidup, kontrol gejala, dan bahkan pengurangan kebutuhan penggunaan bronkodilator jika diterapkan sebagai bagian dari manajemen komprehensif (Zafar et al., 2022). Latihan pernapasan, termasuk *diaphragmatic breathing exercise*, dinilai efektif karena mampu membantu memperbaiki pola napas, meningkatkan ventilasi paru, serta mengurangi sesak napas secara bertahap. Penerapan teknik *diaphragmatic breathing exercise* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis diharapkan dapat mendukung pengelolaan dyspnea pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola napas secara lebih holistik dan berkelanjutan (DJIBU, Nazwa Putri, 2025).

Menurut Salini et al. (2023) *Diaphragmatic breathing exercise* adalah latihan pernapasan dalam yang memaksimalkan gerak diafragma guna mengoptimalkan pertukaran udara dan memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Dilakukan dengan menarik napas secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dengan fokus pada pergerakan abdomen, sehingga membantu menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan efisiensi ventilasi (Rahmasari et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *diaphragmatic breathing exercise* mampu mengoptimalkan kadar oksigen dalam darah (SpO₂) dan membantu mengurangi sensasi dyspnea pada pasien asma, sehingga menjadi intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat dalam asuhan keperawatan respirasi. Teknik *diaphragmatic breathing exercise* bekerja dengan mengoptimalkan peran diafragma sebagai otot pernapasan utama sehingga memungkinkan udara masuk lebih dalam ke paru-paru dan meningkatkan ventilasi alveoli. Peningkatan ventilasi alveolar ini menyebabkan pertukaran gas menjadi lebih efektif dan membantu memperbaiki pola napas pada pasien asma. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan diafragma secara optimal dapat mengurangi ketergantungan pada otot bantu pernapasan, sehingga kerja pernapasan menjadi lebih efisien dan terkontrol (Utoyo&Nugroho, 2021). Selain meningkatkan ventilasi, teknik *diaphragmatic breathing exercise* juga terbukti mampu menstabilkan frekuensi napas dan mengurangi habatan ventilasi pada pasien asma. Penurunan frekuensi napas terjadi karena pernapasan menjadi lebih dalam dan teratur, sehingga kebutuhan napas cepat dan dangkal dapat

dikurangi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa latihan pernapasan diafragma secara signifikan menurunkan respiratory rate serta membantu pasien mengontrol pernapasan, yang berdampak pada penurunan derajat sesak napas dan kelelahan otot respirasi (Rahmasari et al., 2021).

Implementasi teknik *diaphragmatic breathing exercise* terbukti memberikan dampak positif dalam menurunkan tingkat sesak napas pada pasien asma. Latihan pernapasan ini membantu pasien menstabilkan irama napas secara lebih dalam dan terkontrol sehingga ventilasi paru menjadi lebih efektif dan sensasi *dyspnea* berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *diaphragmatic breathing exercise* secara teratur mampu menurunkan derajat sesak napas pada pasien asma bronkial, sekaligus membantu pasien mencapai pola napas yang lebih stabil dan efisien (DJIBU, Nazwa Putri, 2025). Selain menurunkan sesak napas, teknik *diaphragmatic breathing exercise* juga berperan dalam memperbaiki pola napas, meningkatkan kenyamanan pasien, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol pernapasan secara mandiri. Penelitian kuasi-eksperimental melaporkan bahwa setelah diberikan latihan *diaphragmatic breathing exercise*, pasien asma menunjukkan peningkatan pengontrolan pernapasan yang lebih baik, penurunan frekuensi napas, serta rasa nyaman yang lebih optimal selama bernapas. Kondisi ini menunjukkan bahwa teknik *diaphragmatic breathing exercise* merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, mudah diajarkan, dan sesuai untuk mendukung peran perawat dalam

meningkatkan kemandirian pasien asma dalam mengelola gangguan pernapasan (Utoyo&Nugroho, 2021).

Praktik keperawatan pada pasien asma, penatalaksanaan masih cenderung berfokus pada terapi farmakologis seperti pemberian bronkodilator dan kortikosteroid, sementara intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya teknik pernapasan, belum diterapkan secara optimal penelitian yang telah dilakukan oleh (Utoyo&Nugroho, 2021). Menunjukkan bahwa meskipun teknik pernapasan memiliki potensi besar dalam membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan kontrol pernapasan pasien, implementasinya dalam asuhan keperawatan sehari-hari masih terbatas dan belum terintegrasi secara sistematis. Sehingga peran perawat dalam memberikan intervensi mandiri yang sederhana, aman, dan efektif belum dimaksimalkan. Sedangkan, studi menyatakan bahwa latihan pernapasan merupakan intervensi nonfarmakologis yang mudah diajarkan, dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, serta berkontribusi dalam meningkatkan kenyamanan dan kemandirian pasien asma dalam mengelola gejala pernapasan, sehingga perlu dikembangkan dan diimplementasikan secara lebih luas dalam praktik keperawatan (Husein et al., 2020).

Peran perawat sangat penting dalam intervensi keperawatan pada pengidap asma yang mengalami pola napas tidak efektif dan sesak napas. Perawat memulai asuhan dengan melakukan pengkajian pola napas secara komprehensif, termasuk mengamati frekuensi, kedalaman, dan ritme napas serta penggunaan otot bantu pernapasan, untuk menentukan tingkat keterlibatan

masalah pernapasan dan kebutuhan intervensi keperawatan. (PPNI, 2018). Hasil pengkajian ini menjadi dasar untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan mandiri yang sesuai, salah satunya adalah penerapan teknik *diaphragmatic breathing exercise* sebagai intervensi non farmakologis untuk memperbaiki pola napas dan menurunkan frekuensi napas yang tidak efektif ventilasi pada pengidap asma. Studi menunjukkan bahwa penerapan teknik *diaphragmatic breathing exercise* dalam asuhan keperawatan memberikan efek positif pada penurunan derajat *dyspnea* dan perbaikan status pernapasan pasien asma melalui pengurangan kerja otot pernapasan dan peningkatan efisiensi ventilasi paru. Di samping itu, perawat juga berperan dalam membantu pasien mengontrol sesak napas secara mandiri dan menginformasikan teknik pernapasan yang benar yang dapat dilakukan oleh pasien di luar jadwal perawatan formal dengan tujuan meningkatkan keterampilan pasien dalam mengelola gejala meminimalisir hambatan respirasi dan menstabilkan irama napas secara berkelanjutan. (PPNI, 2018) Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penerapan *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien asma berhasil mengurangi frekuensi napas (*respiratory rate*) dan meningkatkan oksigenasi (SpO_2). Teknik ini bekerja dengan memfasilitasi pengeluaran karbon dioksida, mengurangi kerja napas, serta memperbaiki efisiensi ventilasi. Pada studi ini, *respiratory rate* pasien menurun dari 30 menjadi 24 napas/menit dan tingkat kadar oksigen dalam darah melonjak dari 92% menjadi 98% setelah intervensi. Penelitian lain menunjukkan bahwa *diaphragmatic breathing exercise* secara signifikan

mempengaruhi perubahan frekuensi napas (*respiratory rate*) pasien asma, dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi (Aisyiyah&Prastiwi, 2022). Studi lain terkait *diaphragmatic breathing exercise* juga menunjukkan bahwa latihan pernapasan dalam secara keseluruhan berkontribusi menurunkan *dyspnea* dan kemungkinan meningkatkan oksigenasi/pengontrolan pernapasan pada pasien asma dibandingkan tanpa intervensi (Rahmasari et al., 2021)

Masih terdapat keterbatasan bukti ilmiah yang kuat mengenai integrasi teknik *diaphragmatic breathing exercise* sebagai intervensi keperawatan non farmakologis untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma, terutama dalam kaitannya dengan ketidakefektifan pola napas. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa latihan ini tidak hanya dapat menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan oksigenasi, tetapi juga mampu memperbaiki efisiensi ventilasi dan kualitas hidup pasien asma secara signifikan, sehingga menjadi strategi penting dalam holistik manajemen asma di luar terapi farmakologis semata (Frana&Kk, 2024). Penelitian literatur lain juga menggarisbawahi bahwa teknik pernapasan seperti *diaphragmatic breathing exercise* mampu menekan *dyspnea* dan meningkatkan fungsi paru, namun terdapat variasi dalam desain penelitian dan metode intervensi yang menjadi tantangan dalam pengambilan kesimpulan yang kuat. Hal ini menegaskan perlunya penelitian lanjutan yang sistematis dan kontekstual terhadap populasi pengidap asma dengan ketidakefektifan pola napas, sehingga asuhan keperawatan ini dapat terstandarisasi dan dijadikan evidence base dalam praktik keperawatan sehari-hari (Seftiani et al., 2026).

Hasil dari penelitian (Laili et al., 2019) "*Terapi Diaphragmatic breathing exercise Untuk Menurunkan Sesak Napas pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di Rsud Gatotkaca Jombang*" dari kedua pasien selama 3 hari dilakukan 10 menit pada pukul 10:00 dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif adalah pada kedua pasien terdapat penurunan sesak napas. Hasil pengukuran subjektif pada pasien pertama menggambarkan kemajuan bertahap: pada hari pertama, pasien melaporkan sesak napas yang masih intens; hari kedua, keluhan tersebut mulai mereda; dan hari ketiga, sesak napas sepenuhnya hilang. Progres ini mencerminkan adaptasi fisiologis pasien terhadap teknik pernapasan diafragma yang memfasilitasi relaksasi otot respiratorik. Pengukuran objektif, yang difokuskan pada frekuensi respirasi (RR) serta parameter klinis fisik, juga menunjukkan tren penurunan yang konsisten. Hari pertama: RR 28 kali/menit, disertai peningkatan frekuensi napas, pernapasan cuping hidung, retraksi dada, batuk, dan wheezing. Hari kedua: RR 24 kali/menit, dengan lenyapnya retraksi dada meskipun pernapasan cuping hidung, batuk, serta wheezing masih ada. Hari ketiga: RR 22 kali/menit, wheezing negatif, dan tidak diperlukan suplementasi oksigen nasal.

Hasil Pengukuran subjektif pada pasien kedua menunjukkan pola perbaikan yang serupa: hari pertama, pasien melaporkan sesak napas yang masih persisten; hari kedua, intensitas sesak napas mulai berkurang; dan hari ketiga, keluhan sesak napas sepenuhnya lenyap. Respons ini mengindikasikan efektivitas intervensi dalam meningkatkan persepsi kenyamanan pernapasan

pasien. Pengukuran objektif pada pasien kedua juga mencerminkan kemajuan klinis yang progresif. Hari pertama: RR 26 kali/menit, disertai takipnea, pernapasan cuping hidung, retraksi dada, batuk, dan wheezing. Hari kedua: RR 22 kali/menit, dengan batuk berdahak, wheezing negatif, pemasangan O₂ nasal 2-3 LPM, serta posisi semi-Fowler. Hari ketiga: RR 22 kali/menit dan wheezing negatif, menandakan stabilisasi kondisi tanpa gejala auskultasi patologis.

Meskipun beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa *diaphragmatic breathing exercise* dapat memberikan efek positif pada parameter fisiologis pasien asma seperti penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan *peak expiratory flow rate* (PEFR), penelitian-penelitian tersebut sebagian besar masih bersifat fokus pada hasil fisiologis umum tanpa mengaitkannya secara spesifik dengan diagnosis keperawatan “pola napas tidak efektif” dan respons pasien secara individual. Pada studi oleh (Frana&Kk, 2024). Menunjukkan bahwa latihan pernapasan diafragma menurunkan *respiratory rate* dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma secara signifikan melalui rancangan eksperimen dengan pengukuran awal dan akhir pada kelompok tunggal tanpa evaluasi terhadap status keperawatan seperti pola napas tidak efektif . Penelitian lain oleh (Salini et al., 2023) juga melaporkan kenaikan saturasi oksigen setelah intervensi latihan pernapasan diafragma pada pasien asma. Namun, studi-studi tersebut tidak mengkaji secara mendalam hubungan antara intervensi latihan pernapasan diafragma dan status keperawatan pola napas tidak efektif sesuai

standar praktik keperawatan serta variasi respons individu pasien. Selain itu, beberapa penelitian masih menggabungkan latihan pernapasan dengan teknik lain sehingga sulit mengisolasi efek spesifik dari latihan pernapasan diafragma saja (Ajul et al., 2020).

Penelitian ini menempatkan *diaphragmatic breathing exercise* sebagai intervensi keperawatan terstruktur pada pengidap asma dengan ketidakefektifan pola napas yang dianalisis berdasarkan parameter objektif dan subjektif respons pasien sesuai kerangka asuhan keperawatan. Penelitian ini juga memberikan gambaran variasi respons individu terhadap teknik yang sama di RSUD Arjawinangun, sehingga dapat memperkaya bukti ilmiah dan memberi rekomendasi praktik keperawatan berbasis bukti yang lebih kontekstual dan aplikatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Studi ini akan berkontribusi pada pengembangan intervensi non konservatif yang efektif dan dapat dipakai secara mandiri oleh pasien maupun perawat dalam mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien asma.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran pernapasan yang masih menjadi permasalahan kesehatan karena dapat menimbulkan gangguan ventilasi akibat obstruksi jalan napas dan peningkatan produksi mukus. Kondisi ini sering memunculkan masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif yang ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Apabila asma dan pola napas tidak efektif tidak ditangani secara adekuat, dampak yang dapat terjadi meliputi penurunan

fungsi paru, meningkatnya frekuensi kekambuhan atau eksaserbasi, keterbatasan aktivitas sehari-hari, hingga penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan asma yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memperhatikan upaya non farmakologis yang mendukung perbaikan pola pernapasan. Dalam konteks ini, peran perawat menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, serta penerapan intervensi yang tepat untuk membantu pasien mencapai pola napas yang lebih efektif. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis ilmiah berupa studi kasus dengan judul “Implementasi Terapi *Diaphragmatic breathing exercise* Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asma Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada paparan latar belakang tersebut, dalam penelitian dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Implementasi Terapi *Diaphragmatic breathing exercise* Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Asma Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah menyelesaikan studi kasus ini, penulis mampu mengimplementasi terapi *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien

dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif akibat asma di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, penulis dapat:

- a. Menggambarkan implementasi teknik *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif akibat asma di RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan teknik *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif akibat asma di RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon
- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif akibat asma di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Temuan dari studi kasus ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat diaplikasikan pada pasien asma dengan masalah keperawatan gangguan pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan *diaphragmatic breathing exercise*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang cara alternatif implementasi keperawatan untuk menekan dyspnea pada pengidap asma.

b. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan pada mutu pelayanan mengenai pelaksanaan Implementasi terapi *diaphragmatic breathing exercise* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma.

c. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini perawat di rumah sakit dapat melakukan Tindakan keperawatan pada pasien asma dengan masalah pola napas tidak efektif melalui penerapan Teknik *diaphragmatic breathing exercise*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah acuan sumber informasi serta sebagai referensi ilmiah serta landasan teoritis bagi mahasiswa keperawatan, sekaligus dapat digunakan sebagai pedoman instruksional praktik klinis dalam pelaksanaan Implementasi *diaphragmatic breathing exercise*.

e. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan Implementasi *diaphragmatic breathing exercise* dengan masalah pola

napas tidak efektif pada pasien asma di ruang Cut Nyak Dien RSUD

Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Desain Penelitian	Persamaan dan perbedaan
(1)	(2)	(3)
<i>The Effect of Diaphragmatic breathing exercise on Increasing Oxygen Saturation in Asthma Patients (Salini et al., 2023)</i>	Kuantitatif Pre-eksperimental	Persamaan: Sama-sama menggunakan teknik <i>diaphragmatic breathing exercise</i> sebagai intervensi untuk meningkatkan fungsi pernapasan pada pasien asma. Perbedaan: Penelitian dilakukan di wilayah Buleleng, Bali, Indonesia. Penelitian ini dilakukan di lingkungan akademik dan klinis Buleleng College of Health Sciences Jumlah responden Penelitian ini melibatkan 49 responden dengan asma dan di berikan intervensi DBE Penelitian menggunakan pendekatan pre-experimental One Group Pre-Test and Post-Test, dan data dianalisis dengan Paired Sample T-Test untuk melihat perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dan setelah diberikan latihan pernapasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa teknik ini secara signifikan dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien asma.
<i>Effect of Diaphragmatic breathing exercise on Respiratory Rate and Oxygen Saturation in Patients with Bronchial Asthma (Frana&Kk, 2024)</i>	Kuantitatif Quasi experiment (pretest–posttest)	Persamaan: Sama-sama meneliti pasien asma dan menggunakan <i>diaphragmatic breathing exercise</i> sebagai intervensi nonfarmakologis untuk memperbaiki status pernapasan. Perbedaan: Penelitian dilakukan di Palembang yang dilakukan oleh Program Studi D-III Keperawatan,

(1)	(2)	(3)
		Fakultas Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Lokasi penelitian dilakukan di RSUD
		Siti Fatimah Az Zahra di mana pasien asma dirawat dan dilaksanakan intervensi latihan pernapasan. Jumlah responden sebanyak 37 pasien dengan asma bronkial dan diberikan intervensi <i>diaphragmatic breathing exercise</i> . dianalisis menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk membandingkan nilai respiratory rate dan saturasi oksigen sebelum dan setelah intervensi (pre-test dan post-test). Hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p = 0,000$) pada kedua parameter tersebut setelah intervensi.