

PENERAPAN *PURSED LIP BREATHING* UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA Ny. R DENGAN ASMA *BRONCHIALE* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KOTA BANDUNG

**Gigi Aprilia¹, Ns. Jahidul Fikri Amrullah, S.Kep., M.Kep²,
Ns. Arie Sulistiyan, S.Kep., M.Kep³, Dra. Hj. Laelasari, MARS**

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia

Email : gigiaprilia4@gmail.com

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai oleh sesak napas, batuk, dan mengi, yang dapat mengganggu aktivitas harian pasien. Salah satu diagnosa yang sering muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Intervensi non-farmakologi yang efektif untuk menangani gejala asma bronchiale adalah teknik *pursed lip breathing* (PLB), yaitu teknik pernapasan dengan bibir mengerucut untuk memperlambat laju napas dan meningkatkan oksigenasi. Metode penulisan yang digunakan studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus Ny. R dengan diagnosa keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi non-farmakologis berupa penerapan teknik *pursed lip breathing*. Setelah dilakukan intervensi yang diberikan selama 3x24 jam adanya perubahan frekuensi pernapasan dari 25x/menit menjadi 20x/menit. Teknik *pursed lip breathing* terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan non-farmakologi dalam perubahan frekuensi pernapasan pada pasien dengan asma. Penerapan teknik *pursed lip breathing* ini diharapkan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan sebagai terapi non-farmakologis yang mudah, dan aman untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma secara mandiri dan berkelanjutan.

Kata kunci : Asma, bersihan jalan napas tidak efektif, *Pursed Lip Breathing*

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by shortness of breath, cough, and wheezing, which can interfere with patients' daily activities. One of the common nursing diagnoses is ineffective airway clearance, defined as the inability to clear secretions or airway obstruction to maintain a patent airway. An effective non-pharmacological intervention to manage the symptoms of bronchial asthma is the pursed lip breathing (PLB) technique, a breathing exercise performed by pursing the lips to slow down the respiratory rate and improve oxygenation. Method This study used a descriptive case study design. The subject was Mrs. R with the primary nursing diagnosis of ineffective airway clearance. The non-pharmacological intervention implemented was the pursed lip breathing technique. After the intervention was carried out over three consecutive days (3x24 hours), the patient's respiratory rate decreased from 25 breaths per minute to 20 breaths per minute. The pursed lip breathing technique proved effective as a non-pharmacological nursing intervention in improving respiratory rate among asthma patients. The implementation of pursed lip breathing technique is recommended in nursing practice as a simple, safe, and non-pharmacological therapy that can be independently and sustainably applied to reduce dyspnea in asthma patients.

Keyword : Asthma, Ineffective Airway Clearance, *Pursed Lip Breathing*,

PENDAHULUAN

Asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak hal dan elemennya. Asma berasal dari kata “Asthma” diambil dari Bahasa Yunani yang berarti “sukar bernapas”. Proses inflamasi kronik yang terjadi pada asma menyebabkan saluran napas menjadi hipersekresif. Sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema dan hipersekresif sehingga menghambat aliran udara disaluran pernapasan dengan manifestasi klinis yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat. Batuk batuk terutama pada malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversible secara spontan maupun dengan tanpa pengobatan (Yuliasari & Aila, 2020).

Asma adalah penyakit yang terjadi pada saluran napas yang ditandai dengan peradangan kronis. Sesak napas, mengi, batuk, dan sesak dada merupakan riwayat gejala yang menentukan adanya penyakit asma. Gejala-gejala muncul bervariasi dalam waktu ke waktu dan intensitas aliran udara yang dihembuskan sangat terbatas (Riddel et al.,2021).

Asma merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia dengan penderitanya adalah anak-anak sampai dewasa derajat penyakit ringan hingga berat dan

beberapa kasus menyebabkan kematian (Khairani, 2019).

Penyakit asma ditandai dengan peradangan, peningkatan responsivitas terhadap berbagai rangsangan, dan obstruksi jalan nafas yang dapat muncul kembali secara seponatan atau memerlukan pengobatan yang tepat, efek samping asma yaitu termasuk penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran, peningkatan biaya perawatan kesehatan, risiko rawat inap dan bahkan kematian, asma di Indonesia termasuk dalam daftar penyebab utama kesakitan dan kematian (Kurniati & Lidya Leni, 2021)

Menurut Global Intiatif For Atshma (GINA), Asma merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia, baik di negara maju ataupun negara-negara berkembang. Berdasarkan *World Health Association* (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 235 juta penderita asma, lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah.

Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa asma menjadi penyebab kematian kedelapan berdasarkan data yang ada di Indonesia (Herdiana & Wulandari, 2019). Hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4.5% dari jumlah total penduduk atau sebanyak 12 juta lebih (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dengan prevalensi asma di provinsi

jawa barat yaitu sekitar (2,8%). Data yang diperoleh dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung pada tahun 2018 jumlah pasien yang berkunjung berobat yaitu sebanyak 1.051 orang dengan penyakit asma (Erliana et al.,2020).

Menurut data dinas Kesehatan kota bandung kasus asma di kota bandung mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan data sijuara dinas kesehatan kota bandung tercatat pada 2017 terjadi 8.333 kasus dan meningkat menjadi 12.332 kasus pada tahun 2018, bahkan sampai Mei 2019 tercatat sudah ada 5.406 kasus asma di Kota Bandung. Sementara itu, data di RSUD Kota Bandung pada bulan April 2025 yang telah terdiagnosa Asma sebanyak 1.598 orang pada tahun 2024 dan 81 orang di bulan Januari 2025.

Salah satu diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien asma yaitu ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan jalan nafas terjadi karena adanya sekresi mucus dalam jumlah yang berlebihan. Ketidakefektifan pola nafas terjadi karena akibat penurunan ekspansi paru. Sedangkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan terjadi karena anorexia. (Utama 2018)

Menurut (Ning Pangesti & Suharti, 2021) menjelaskan dalam penelitiannya menunjukkan bahwa latihan *Pursed Lip Breathing* dapat meningkatkan kondisi

pernapasan, sehingga meningkatkan jumlah oksigen yang berpindah ke kapiler paru. Kondisi ini mempengaruhi terhadap peningkatan kadar SPO2 dalam darah.

Faktor pemicu terkuat yang menyebabkan asma adalah adanya zat dan partikel yang dihirup sehingga menimbulkan reaksi alergi dan iritasi pada saluran pernapasan. Selain itu faktor lain yang menyebabkan adalah kondisi psikologis penderita. Stress psikologis yang dialami seseorang dapat menyebabkan penurunan system kekebalan tubuh termasuk pada saluran pernapasan. saluran pernapasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Masriadi, 2016).

Kematian terkait asma cenderung banyak terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Penyebab penyakit asma ada hubungannya dengan antibodi tubuh yang terlalu sensitif terhadap allergen, dalam hal ini Imunoglobulin (Ig) E (J, Andri, Andrianto, & Yanti, 2020).

Pursed lip breathing merupakan pernapasan bibir yang mengruncut yang digunakan untuk meningkatkan oksigenasi ketika merasa stress dan sesak napas seerta selama waktu meditasi. Manfaatnya adalah memperlambat pola pernapasan, memungkinkan lebih banyak udara pengap dihembuskan, dan memungkinkan lebih banyak udara beoksigen masuk ke paru-paru

untuk pertukaran gas. Pernapasan mengerucutkan bibir dilakukan dengan perbandingan satu banding dua. Menarik napas selama satu menit hingga dua detik, dan membuang napas selama dua hingga empat detik (Fielding, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa asma merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan cepat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi non-farmakologis yang aman, efektif dan mudah diterapkan seperti *pursed lip breathing*. Atas dasar ini peneliti tertarik melakukan penelitian studi kasus tentang penerapan *pursed lip breathing* untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dengan asma bronchiale di ruang flamboyant RSUD Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendengkatan deskriptif. Pemilihan desain ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi pasien dengan asma *bronchiale* serta penerapan *pursed lip breathing* untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti menilai secara langsung perubahan frekuensi napas setelah intervensi dilakukan dan mengkaji secara komprehensif respons pasien selama peroses perawatan.

Penelitian dilaksanakan di ruang flamboyan RSUD Kota Bandung pada tanggal 26-29 Mei 2025. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan melalui wawancara,

lembar observasi, lembar standar operasional procedure dan format pengkajian.

Intervensi yang diberikan berupa teknik *pursed lip breathing*, yaitu metode tarik napas dalam dengan menghirup napas melalui hidung secara perlahan kemudian dikeluarkan melalui mulut yang mengerucut atau membentuk huruf O. Terapi ini diberikan selama 5 menit selama tiga hari berturut-turut. Bertujuan untuk membuat ekspirasi lebih Panjang dari pada inspirasi sehingga membantu melancarkan ventilasi paru.

Proses penelitian dimulai dengan pengkajian kondisi pasien, dilanjutkan dengan penetapan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan, implementasi keperwatan dan evaluasi dilakukan secara berkala dengan membandingkan frekuensi sebelum dan sesudah terapi, serta mencatat perkembangan frekuensi pernapasan dari hari pertama hingga hari ketiga.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah intervensi, serta menggambarkan respons pasien terhadap teknik *pursed lip breathing*. Analisis deskriptif dipilih untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai efektivitas terapi ini dalam konteks studi kasus.

Aspek etik penelitian dijaga dengan meperhatikan prinsip *informed consent* (Lembar persetujuan responden), *Autonomy* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan),

Beneficience (Manfaat), *Non-Maleficience* (Tidak Merugikan). Pasien diberi penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan ketidaknyamanan sebelum intervensi dilakukan. Persetujuan tertulis melalui informed consent diperoleh dari pasien. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya, dan intervensi dilakukan dengan mempertimbangkan kenyamanan serta keselamatan pasien

Dengan metode ini, peneliti diharapkan dapat memberikan bukti bahwa teknik *pursed lip breathing* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang sederhana, aman dan efektif dalam membantu perubahan frekuensi pernapasan pada pasien asma di ruang flamboyant.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada pasien perempuan dengan inisial Ny. R yang di rawat di ruang flamboyant RSUD Kota Bandung Dengan Diagnosis asma. Pasien datang dengan keluhan sesak napas yang terus berulang ± 3 jam sekali dari 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pasien memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dengan kekambuhan pemicu udara dingin.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan adanya suara napas wheezing dan ronchi, terdapat sputum. TTV Pasien pada awal pengkajian adalah Td: 130/90 mmHg, N: 108x/menit, R: 25x/menit S: 36.9°C dan saturasi 95%.

Tabel 1. Hasil penerapan Pursed Lip Breathing

Hari/Tanggal	Respirasi Pernapasan	
	Sebelum	Sesudah
Senin, 23 April 2025	25x/menit	23x/menit
Salasa, 24 April 2025	22x/menit	21x/menit
Rabu, 25 April 2025	21x/menit	20x/menit

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kondisi pasien mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi non-farmakologis. Pada hari pertama frekuensi napas pasien 25x/menit, pasien dapat kooperatif dan tidak gelisah saat melakukan terapi ini.

Pada hari kedua, teknik *pursed lip breathing* diobservasi kembali dengan frekuensi napas 22x/menit dengan rentang waktu 5 menit dan hasil tindakan teknik *pursed lip breathing* frekuensi napas menjadi 21x/menit.

Pada hari ketiga, teknik *pursed lip breathing* diobservasi Kembali dengan frekuensi napas 21x/menit dengan rentang waktu 5 menit dan hasil tindakan teknik *pursed lip breathing* frekuensi napas menjadi 20x/menit.

Hasil penelitian observasi selama 3 hari menunjukkan perubahan setelah penerapan teknik *pursed lip breathing* selama tiga hari. Terjadi penurunan frekuensi pernapasan dari

25x/menit menjadi 20x/menit. Dengan ini membuktikan bahwa penerapan *pursed lip breathing* efektif sebagai intervensi non-farmakologis untuk menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien asma.

Hal ini menunjukkan bahwa teknik *pursed lip breathing* dapat diterapkan sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang efektif di ruang flamboyan. Intervensi sederhana ini mampu menurunkan frekuensi napas secara cepat, Dengan memperlambat laju pernapasan dan memperpanjang ekspirasi membantu meningkatkan ventilasi alveolar, memperbaiki pertukaran gas dan meningkatkan saturasi oksigen dalam darah. Kondisi tersebut membuat pasien merasa lebih lega, dada tidak berat dan mengurangi otot bantu pernapasan yang sebelumnya menimbulkan lelah.

Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti bahwa *pursed lip breathing* dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri yang efektif, aman dan mudah diterapkan pada pasien dengan asma di ruang flamboyan. Intervensi ini tidak hanya membantu memperbaiki ventilasi paru dan meningkatkan saturasi oksigen, juga memberikan rasa tenang yang mendukung proses penyembuhan pasien secara menyeluruh.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Ny. R berjenis kelamin perempuan dengan usia 42 Tahun dengan diagnosa Medis Asma, Pada saat pengkajian pada tanggal 26 April 2025.

Pasien mengatakan dibawa ke Rumah Sakit dengan keluhan sesak napas, pasien mengatakan jika sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien mengalami sesak napas yang dirasakan sejak dari 3 hari yang lalu sesak dirasakan berulang kali setiap ± 3 jam, terdengar bunyi napas wheezing. Dengan nilai GCS 15 dan kesadaran Compos Mentis.

Pada riwayat kesehatan dahulunya pasien mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil. Pada saat pengkajian di dapatkan hasil pasien mengatakan sesak napas disertai batuk tidak berdahak, terdengar bunyi napas wheezing, sesak dirasakan saat udara dingin dan saat beraktivitas. Hasil pemeriksaan fisik pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering, TTV dengan Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 108 x/menit, Respirasi 25 x/menit, suhu 36.9°C, bising usus 12 x/menit. Pasien terpasang infus RL di ekstermitas atas sebelah kiri. Dan hasil pemeriksaan radiology THORAX di dapatkan Pulmo saat ini masih terlihat dalam batas normal tidak tampak kardiomegali.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif b.d. produksi mukus meningkat. Hal ini ditandai dengan adanya sputum berlebih (D.0001), Gangguan pola tidur b.d muncul pada malam hari hal ini ditandai dengan timbulnya sesak napas pada malam hari (D.0055).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. R untuk mengatasi bersihan jalan

napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukus meningkat (D.0001) Manajemen Jalan Napas (I. 01011), yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas adalah memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada dan berkolaborasi pemberian bronkodilator.

Tindakan dalam mengatasi sesak napas pada pasien dilakukan secara farmakologis dengan pemberian nebulizer obat Pulmicort dan dilatatamol dan juga secara non-farmakologis dengan menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP). Yaitu melakukan penerapan terapi teknik *pursed lip breathing*.

Terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penerapan terapi ini dilakukan dengan rentang waktu 5 menit. Pada hari pertama frekuensi napas pasien 25x/menit, pasien dapat kooperatif dan tidak gelisah saat melakukan terapi ini. Pada hari kedua, teknik *pursed lip breathing* diobservasi kembali dengan frekuensi napas 22x/menit dengan rentang waktu 5 menit dan hasil tindakan teknik *pursed lip breathing* frekuensi napas menjadi 21x/menit. Pada hari ketiga, teknik

pursed lip breathing diobservasi Kembali dengan frekuensi napas 21x/menit dengan rentang waktu 5 menit dan hasil tindakan teknik *pursed lip breathing* frekuensi napas menjadi 20x/menit.

Tindakan ini efektif karena pasien sangat kooperatif dan fokus pada saat penerapan terapi *pursed lip breathing* hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dimas Ning Pangesti & Sri Suharti) berjudul “Efektifitas Tindakan keperawatan *pursed lip breathing exercise* terhadap penurunan sesak napas di puskesmas kemilang bandar lampung

Pursed lip breathing adalah latihan pernapasan yang berfungsi mengurangi sumbatan pada pasien asma (Sulistiyawati & Cahyati, 2019). *Pursed lip breathing* bertujuan untuk memberikan waktu pada bronkus untuk melebar sehingga dapat mengurangi sesak. Kasus kardiorespirasi dapat ditangani dengan Latihan pernapasan. Kombinasi latihan pernapasan berupa *pursed lip breathing*. *Pursed lip breathing* diperkirakan dapat mengurangi sesak sehingga pasien dapat beraktivitas secara optimal. (Pahlawi et al., 2019). bstruksi jalan napas dapat dihilangkan melalui *pursed lip breathing*.

Pada penelitian perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* di Rumah Sakit Umum Kota Bandung menunjukkan bahwa *pursed lip breathing* efektif untuk mengurangi sesak. Terjadi perbedaan frekuensi sebelum dan

sesudah dilakukan *pursed lip breathing*. Perubahan pola nafas pasien berubah secara signifikan. Pernapasan *pursed lip breathing* dapat memperbaiki sesak napas meningkatkan arus puncak ekspirasi, menurunkan skala nyeri, menurunkan tekanan darah dan memberikan rasa nyaman serta tenang sehingga dapat memperlambat pola nafas (Sulistiyawati & Cahyati, 2019).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada Ny. R dengan diagnosa medis Asma di ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung pada tanggal 19-25 April 2025, peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi dengan teknik *pursed lip breathing* penulis menarik kesimpulan :

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Mei 2025 pukul 09.00 WIB pasien Ny.R dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung dengan diagnosa medis asma ditandai dengan keluhan sesak napas disertai batuk dan berdehak, pada saat diauskultasi terdengar bunyi napas wheezing. Pasien mengatakan sesak dirasakan berulang sehingga keluarga membawa pasien ke rumah sakit terdekat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukus meningkat (D.0001). Dan gangguan pola tidur berhubungan dengan muncul pada malam hari (D.0055).
3. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan panduan PPNI,2017 dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Dan gangguan pola tidur yaitu identifikasi pola aktivitas tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah disusun sebelumnya dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan teknik *pursed lip breathing* dan berkolaborasi pemberian bronkodilator. Dan pada gangguan pola tidur yaitu identifikasi pola aktivitas tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
5. Evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa

asma, penulis mengambil kesimpulan bahwa penerepan teknik *pursed lip breathing* memberikan perubahan yang signifikan untuk perubahan frekuensi pernapasan pada pasien asma. Hasil evaluasi pada Ny. R pada tanggal 2 2025. Pasien sudah tidak merasakan sesak napas yang berulang frekuensi napas pasien 20x/menit dan tidak muncul lagi pada malam hari.

SARAN

Berdasarkan kasus yang diambil penulis dengan judul Penerapan teknik *Pursed Lip Breathing* Dalam Perubahan Frekuensi Pernapasan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Asma Di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung, maka demi kebaikan penulis menyarankan :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau referensi untuk mahasiswa yang disimpan di perpustakaan, untuk meningkatkan pengetahuan tentang penerapan teknik *pursed lip breathing* pada pasien asma bronhiale.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menambah masukan bagi pelayanan Rumah Sakit terutama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan non-farmakologis dengan penerapan teknik *pursed lip breathing* pada pasien asma.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat memperoleh informasi tambahan dan dapat mengimplementasikan secara mandiri apabila terjadi kekambuhan, terkait penerapan teknik *pursed lip breathing* untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat memperoleh pengetahuan dan dapat mengimplementasikan penerapan teknik *pursed lip breathing* dalam asuhan keperawatan pada pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Fielding, L.D. (2016) The COPD Solution A Proven 10-Week Program for Living and Breathing Better with Chronic Lung Disease.
- GINA. (2017). Global Strategy For Asthma Management And Prevention.
- Hardina, S., & Wulandari, D. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Hangat terhadap Frekuensi Nafas pada Pasien Asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019. *Journal of Nursing And Public Health*, 77-88.
- J, H., Andri, J., Andrianto, M. B., & Yanti, L. (2020). Frekuensi Pernafasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles dan Meniup Baling Baling Bambu. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- KEMENKES, R. (2018). Asma penting diwaspadai (never too early never too late).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, Agustus 31). Asma.

- Khairani. (2019). Infodatin Asma. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniati, N., & Lidya Leni. (2021). Asma bronkial dengan bersihan jalan nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(1), 9.
- Pangesti, D. N., & Suharti, S. (2021). Efektifitas tindakan keperawatan pursed lip breathing exercise terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma di puskesmas Kemiling Bandar Lampung tahun 2019. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(1), 11-19.
- Pahlawi, R., Pratama, A. D., & Ramadhani, A. R. (2019). Penggunaan Pursed Lip Breathing dan Diaphragmatic Breathing Pada Kasus Bronkiektasis Et Causa Post Tuberkulosis Paru Analisis Kasus Berbasis Bukti. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(1), 44-50.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sulistiyawati, A., & Cahyati, Y. (2019). Perbedaan Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah Latihan Pursed Lip Breathing pada Pasien dengan Serangan Asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 121-128.
- SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Yuliasari, A., & Karyus, A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Pasien dengan Asma Persisten Sedang di Wilayah Puskesmas Hanura. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 551-556.