



“ADA APA DENGAN SESAK NAPAS”

Lilik Indri Harta^{1*}, Azalia Nasywa²

^{1,2}UPN veteran Yogyakarta

Correspondence : lilik@upnyk.ac.id¹, nasywarahma333@gmail.com²

Abstrak

Sesak napas atau dispnea merupakan kondisi yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan rasa tidak nyaman di dada, yang dapat timbul secara tiba-tiba maupun bertahap. Kondisi ini bukanlah penyakit, melainkan gejala dari berbagai gangguan kesehatan, baik yang bersifat ringan hingga yang mengancam jiwa. Penyebab sesak napas sangat beragam, mulai dari penyakit pada sistem pernapasan seperti asma, bronkitis, pneumonia, dan PPOK, hingga gangguan pada sistem kardiovaskular seperti gagal jantung, serta faktor psikologis, keturunan, dan lingkungan seperti paparan asap, debu, atau udara dingin. Gejala yang menyertai sesak napas bisa berupa napas pendek, batuk, dada terasa berat, wheezing, kelelahan, bahkan sianosis. Penelitian mengenai sesak napas dapat menggunakan pendekatan kuantitatif, kualitatif, atau kombinasi keduanya, tergantung pada tujuan dan fokus kajian. Jika tujuan penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi, tingkat keparahan, atau hubungan antara sesak napas dengan faktor-faktor risiko tertentu seperti usia, penyakit penyerta, atau kebiasaan merokok, maka metode kuantitatif sangat tepat digunakan. Pendekatan ini biasanya menggunakan survei dengan kuesioner terstruktur yang disebarkan kepada responden dalam jumlah besar, serta dianalisis menggunakan teknik statistik. Penelitian mengenai sesak napas dapat dilakukan dengan berbagai metode, bergantung pada tujuan dan pendekatan yang diinginkan.

Kata kunci : Sesak Nafas; Penyebab; Gejala

© 2025 UNIVERSITAS PGRI YOGYAKARTA

Prodi Ilmu Keolahragaan

E-ISSN 2964-4224

Info Artikel

Dikirim : 14 Juli 2025

Diterima : 21 Juli 2025

Dipublikasikan : 21 Juli 2025

✉ Alamat korespondensi: lilik@upnyk.ac.id
UPN veteran Yogyakarta

PENDAHULUAN

Sesak napas adalah suatu kondisi kesulitan bernapas dan dada terasa sesak. Sesak napas merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan kematian saat ini apabila tidak segera dilakukan tindakan pengobatan. Sesak napas disebabkan oleh banyak hal. Kesulitan bernapas terjadi karena infeksi dari saluran pernapasan atau bisa terjadi karena kerusakan organ lain selain sistem pernapasan (Setianingrum & Salam, 2025). Sesak napas bisa terjadi secara tiba-tiba, saat sedang istirahat atau di saat melakukan aktivitas. Sesak napas disebabkan berbagai faktor seperti penyakit pada jantung atau paru-paru dan kerusakan organ lain. Oleh karena itu penting sekali untuk mengenali karakteristik dari sesak napas sehingga dapat mencegah timbulnya sesak napas.

Sesak napas adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang berbeda-beda. Gejala umum dispnea mempengaruhi manifestasi penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik, atau kombinasi dari semuanya (Atmaja et al., 2022). Dispnea dapat berupa akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam sampai sehari-hari sedangkan kronis terjadi selama lebih dari 4 sampai 8 minggu. Kondisi dispnea juga sering dialami oleh pasien yang membutuhkan perawatan paliatif antara lain pada kanker stadium lanjut, gagal jantung dan penyakit paru-paru kronis.

Sesak napas adalah suatu keadaan dimana paru-paru kurang mendapat cukup oksigen, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi (Nopriani et al., 2024). Ada 9% berusia di atas 15 tahun memiliki tingkat sesak napas kronis dan hasil presentasi meningkat menjadi 36% pada pasien lanjut usia. Pemberian posisi Fowler merupakan tindakan mandiri yang dilakukan perawat ketika pasien mengalami sesak napas. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat efektivitas posisi fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien penyakit pernafasan.

Menurut data studi penelitian yang didapatkan dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa penyakit pernafasan adalah masalah Kesehatan global yang meningkat secara signifikan. menyatakan penyakit pernafasan seperti pneumonia, asma, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Bahri et al., 2021), terutama pada negara berkembang. WHO sudah mencatat bahwa lebih dari 4 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya diakibatkan penyakit pernafasan, dan sebagian besar kasus terjadi di negara dengan akses kesehatan yang terbatas dalam melakukan perawatan tersebut.

METODE

Penelitian mengenai sesak napas dapat menggunakan pendekatan kuantitatif, kualitatif, atau kombinasi keduanya, tergantung pada tujuan dan fokus kajian (Sulistiyawati et al., 2020). Jika tujuan penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi, tingkat keparahan, atau hubungan antara sesak napas dengan faktor-faktor risiko tertentu seperti usia, penyakit penyerta, atau kebiasaan merokok, maka metode kuantitatif sangat tepat digunakan. Pendekatan ini biasanya menggunakan survei dengan kuesioner terstruktur yang dibagikan kepada responden dalam jumlah besar, serta dianalisis menggunakan teknik statistik. Penelitian mengenai sesak napas

dapat dilakukan dengan berbagai metode, bergantung pada tujuan dan pendekatan yang diinginkan. Salah satu metode yang sering digunakan adalah pendekatan kuantitatif, yang berfokus pada pengumpulan data numerik untuk mengukur prevalensi dan faktor risiko terkait sesak napas. Dalam penelitian ini, peneliti biasanya menggunakan survei atau kuesioner terstruktur untuk mendapatkan data dari sejumlah besar responden. Kuesioner tersebut dapat mencakup pertanyaan mengenai gejala sesak napas, frekuensi serangan, serta faktor-faktor risiko seperti riwayat penyakit jantung, asma, atau kebiasaan merokok. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik seperti analisis regresi atau uji chi-square untuk mencari hubungan antara faktor-faktor tersebut dan tingkat keparahan sesak napas. Sementara itu, pendekatan kualitatif lebih berfokus pada pemahaman mendalam mengenai pengalaman subjektif individu yang menderita sesak napas. Melalui wawancara mendalam atau diskusi kelompok terarah (focus group discussion), peneliti dapat menggali dampak sesak napas terhadap kualitas hidup pasien, bagaimana mereka menghadapinya, dan bagaimana kondisi tersebut memengaruhi keseharian mereka. Pendekatan ini memberikan wawasan lebih luas tentang pengalaman emosional dan psikologis pasien yang mungkin tidak terungkap melalui data kuantitatif. Dalam beberapa kasus, pendekatan gabungan (mixed methods) dapat digunakan untuk mengkombinasikan kedua pendekatan tersebut, mengintegrasikan data numerik dan naratif, sehingga peneliti mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai fenomena sesak napas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pengukuran kapasitas paru-paru menggunakan spirometri, pengukuran saturasi oksigen, serta kuesioner terkait kualitas hidup dan gejala sesak napas seperti mMRC dyspnea scale. Semua data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak statistik untuk data kuantitatif, sementara analisis tematik digunakan untuk data kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengertian Sesak Napas

Sesak napas adalah suatu kondisi kesulitan bernapas dan dada terasa sesak. Sesak napas merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan kematian saat ini apabila tidak segera dilakukan tindakan pengobatan. Sesak napas disebabkan oleh banyak hal. Kesulitan bernapas terjadi karena infeksi dari saluran pernapasan atau bisa terjadi karena kerusakan organ lain selain sistem pernapasan (Roselyn et al., 2023). Sesak napas bisa terjadi secara tiba-tiba, saat sedang istirahat atau di saat melakukan aktivitas. Sesak napas disebabkan berbagai faktor seperti penyakit pada jantung atau paru-paru dan kerusakan organ lain.

Sesak napas adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang berbedabeda. Gejala umum dispnea mempengaruhi manifestasi penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik, atau kombinasi dari semuanya. Dispnea dapat berupa akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam sampai sehari-hari sedangkan kronis terjadi selama lebih dari 4 sampai 8 minggu. Kondisi dispnea juga sering dialami oleh pasien yang membutuhkan perawatan paliatif antara lain pada kanker stadium lanjut, gagal jantung dan penyakit paru-paru kronis.

Sesak napas, atau dalam istilah medis disebut **dispnea**, adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan bernapas atau merasakan napas yang pendek dan tidak nyaman. Kondisi ini dapat digambarkan sebagai perasaan tidak mendapatkan cukup udara, napas terasa berat, atau napas menjadi cepat dan dangkal. Sesak napas bukanlah penyakit, melainkan gejala dari berbagai kondisi medis, baik yang bersifat ringan hingga serius. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari gangguan pada sistem pernapasan seperti asma, pneumonia, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hingga gangguan jantung, anemia, kecemasan, atau bahkan kelelahan fisik. Sesak napas bisa terjadi secara tiba-tiba (akut) atau berlangsung dalam jangka waktu lama (kronis), dan tingkat keparahannya pun berbeda-beda tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Penanganan sesak napas memerlukan identifikasi penyebab utama agar dapat diberikan pengobatan yang sesuai dan tepat.

Gangguan sistem pernapasan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Infeksi saluran pernapasan jauh lebih sering terjadi dibanding dengan infeksi sistem organ tubuh lain dan berkisar dari flu biasa dengan gejala serta gangguan yang relative ringan sampai pneumoni berat (Gobel et al., 2021). Insiden penyakit pernapasan kronik, terutama emfisema paru kronik dan bronchitis semakin meningkat dan sekarang merupakan penyebab utama cacat kronik dan kematian (Kurniyanti et al., 2023).

Penanganan sesak napas dapat dibedakan atas penanganan umum dispnea yaitu Memposisikan pasien pada posisi setengah duduk atau berbaring dengan bantal yang tinggi, diberikan oksigen sebanyak 2-4 liter per menit tergantung derajat sesaknya (Arofi et al., 2023). Selanjutnya untuk penanganan terapi non farmakologi seperti Olahraga teratur, menghindari allergen, terapi emosi dan tehnik olah napas. Sedangkan untuk farmakologi yaitu pemberian Quick relief medicine dan long relief medicine. Beberapa teknik olah napas ini tidak hanya khusus dirancang untuk pasien, karena sebagian dari teknik pernapasan ini dapat bermanfaat untuk berbagai penyakit lainnya. Namun demikian, ada juga beberapa teknik pernapasan yang memang khusus untuk pasien dengan gejala sesak yaitu teknik pernapasan Buteyko.

Sesak adalah kesulitan bernapas yang disebabkan karena suplai oksigen ke dalam jaringan tubuh tidak sebanding dengan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Sesak adalah perasaan subyektif dimana seseorang merasa kekurangan udara yang dibutuhkan untuk bernapas dan biasanya merupakan keluhan utama pada pasien dengan kelainan jantung dan paru – paru. Sesak napas adalah perasaan sulit bernapas ditandai dengan napas yang pendek dan penggunaan otot bantu pernapasan. Sesak dapat ditemukan pada penyakit kardiovaskular, emboli paru, penyakit paru interstisial atau alveolar, gangguan dinding dada, penyakit obstruktif paru (emfisema, bronchitis, asma), kecemasan.

b. Penyebab Sesak Napas

Sesak napas atau dispnea dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis. Salah satu penyebab utama sesak napas adalah gangguan pada sistem pernapasan, seperti asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), bronchitis kronis, atau infeksi paru-paru seperti pneumonia dan tuberkulosis. Selain itu, kelainan pada sistem kardiovaskular, seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan hipertensi paru, juga dapat

menyebabkan sesak napas karena terganggunya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan tubuh.

Penyebab lainnya yang tidak langsung namun signifikan termasuk anemia, obesitas, dan gangguan kecemasan atau serangan panik, yang dapat memicu hiperventilasi dan menimbulkan sensasi sulit bernapas. Faktor lingkungan seperti paparan asap rokok, polusi udara, atau alergen juga berkontribusi terhadap munculnya gejala sesak napas, terutama pada individu yang memiliki riwayat penyakit pernapasan (Najihah et al., 2023). Dalam beberapa kasus, sesak napas dapat bersifat sementara akibat aktivitas fisik berat atau cuaca ekstrem, tetapi bisa menjadi tanda dari kondisi medis serius apabila berlangsung terus-menerus atau disertai gejala lain seperti nyeri dada, batuk kronis, atau penurunan berat badan. Oleh karena itu, penting untuk mengenali penyebab sesak napas secara tepat agar penanganannya dapat dilakukan sesuai dengan kondisi yang mendasarinya.

Sesak napas atau Dispnea adalah keadaan sulit bernapas dan merupakan gejala utama dari penyakit kardipulmonal. Seseorang yang mengalami sesak napas sering mengeluh napasnya menjadi pendek atau merasa tercekik. Sampai saat ini kematian disebabkan oleh serangan asma seperti sesak napas, mengi, dan lain-lain, yang seharusnya tidak perlu terjadi masih saja tetap ditemukan, meskipun perkembangan dalam hal pengobatan sudah demikian majunya.

Faktor risiko asma dibagi menjadi dua, faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya asma dan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya eksaserbasi atau serangan asma yang disebut faktor pencetus. Faktor risiko yang mencetuskan terjadinya Asma Bronkial diantaranya asap rokok, tungau debu rumah, polusi udara, perubahan cuaca, dan jenis makanan. Asap rokok dapat menyebabkan asma, baik pada perokok itu sendiri maupun orang-orang yang terkena asap rokok.

Orang dewasa yang terkena asap rokok berpeluang menderita asma dua kali lipat dibandingkan orang yang tidak terkena asap rokok. Studi lain menunjukkan bahwa seseorang penderita asma yang terkena asap rokok selama satu jam, maka akan mengalami sekitar 20% kerusakan fungsi paru. Pada anak-anak, asap rokok akan memberikan efek lebih parah dibandingkan orang dewasa, ini disebabkan lebar saluran pernafasan anak lebih sempit, sehingga jumlah nafas anak akan lebih cepat dari orang dewasa. Akibatnya, jumlah asap rokok yang masuk ke dalam saluran pernapasan menjadi lebih banyak dibanding berat badannya. Selain itu, karena sistem pertahanan tubuh yang belum berkembang, munculnya gejala asma pada anak-anak jauh lebih cepat dibanding orang dewasa

Tungau debu rumah adalah hewan (*Dermatophagoides Pteronyssinus*) yang sangat kecil sekitar 0,5 mm yang umum di jumpai di tempat tinggal manusia. Tungau debu rumah biasanya berada di karpet dan jok kursi yang kotor, terutama yang berbulu tebal dan lama tidak dibersihkan, juga dari tumpukan koran, buku, pakaian yang kotor. Tungau debu rumah yang menyerang penderita asma bronkial disebabkan oleh masuknya suatu alergen ke dalam saluran napas seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe I atau reaksi alergi. 3 Polusi udara adalah suatu keadaan dimana udara mengandung bahan kimia, partikel, organisme hidup lainnya yang menyebabkan kerugian atau ketidaknyamanan pada manusia.

Polusi udara di bagi menjadi 2 yaitu : Polusi udara dalam ruangan dapat menimbulkan ancaman kesehatan yang serius, seperti semprotan minyak wangi, semprotan nyamuk, debu dalam jemari, dan lain-lain.

Menurut Studi EPA (Environment Protecting Agency/ Badan Perlindungan Lingkungan Hidup) menunjukkan bahwa tingkat polusi udara sebanyak 2-5 kali lebih tinggi udara dalam ruangan dibandingkan udara luar ruangan. Tingkat tingginya polusi udara dalam ruangan menjadi perhatian khusus, karena banyak orang yang menghabiskan sebanyak 90 persen dari waktu mereka di dalam ruangan. Efek kesehatan polusi udara dalam ruangan bisa menjadi lebih buruk bagi orang-orang dengan gangguan pernapasan seperti asma. Kualitas udara di luar ruangan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Di luar ruangan, seperti polusi akibat zat kimia hasil pabrikan, kendaraan bermotor, dan orang yang bekerja di lingkungan berdebu atau asap dapat memicu serangan sesak napas yang berkepanjangan.

Polusi udara di luar ruangan memberikan efek yang merugikan kesehatan seperti penyakit jantung, kanker, asma, penyakit pernapasan, dan bahkan kematian (Dyana et al., 2025). Paling berisiko dari polusi udara di luar ruangan adalah anak-anak, remaja, orang dewasa yang lebih tua, dan orang dengan penyakit paru-paru, seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronis. Kondisi cuaca yang berlawanan seperti temperatur dingin, tingginya kelembaban dapat menyebabkan asma lebih parah, epidemik yang dapat membuat asma menjadi lebih parah berhubungan dengan badai dan meningkatnya konsentrasi partikel alergenik. Dimana partikel tersebut dapat menyapu pollen sehingga terbawa oleh air dan udara. Perubahan tekanan atmosfer dan suhu memperburuk asma dengan serangan sesak napas dan pengeluaran lendir yang berlebihan. Ini umum terjadi ketika kelembaban tinggi, hujan, badai selama musim dingin. Udara yang kering dan dingin menyebabkan sesak di saluran pernafasan

Kematian pada penderita asma pada dasarnya terjadi karena kesalahan klinikus sendiri seperti kegagalan mengenai serangan asma akut terutama yang berat, membuat program penatalaksanaan yang tidak tepat atau pengobatan yang tidak memadai. Gejala serangan asma dapat terjadi sangat ringan, singkat, dan sembuh spontan. Namun sebaliknya dapat pula terjadi sangat berat, berlangsung lama, sehingga sulit ditanggulangi. Faktor yang mempengaruhi prevalensi penyakit asma antara lain usia, jenis kelamin, ras, sosio-ekonomi dan faktor lingkungan. Faktor - faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya serangan asma, derajat asma dan juga kematian akibat penyakit asma.

Sesak nafas disebabkan oleh:

1. Sesak Napas karena Faktor Keturunan Pada asalnya memang seseorang tersebut memiliki paru – paru dan organ pernapasan lemah. Ditambah kelelahan bekerja dan gelisah, maka bagian-bagian tubuh akan memulai fungsi tidak normal. Tetapi, ini tidak otomatis membuat tubuh menderita, sebab secara alami akan melindungi diri sendiri. Namun demikian, sistem pertahanan bekerja ekstra, bahkan kadangkadang alergi dan asma timbul sebagai reaksi dari sistem pertahanan tubuh yang bekerja terlalu keras.
2. Sesak Napas karena Faktor lingkungan Udara dingin dan lembab dapat menyebabkan sesak napas. Bekerja di lingkungan berdebu atau asap dapat memicu sesak napas berkepanjangan.

Polusi pada saluran hidung disebabkan pula oleh rokok yang dengan langsung dapat mengurangi suplai oksigen.

3. Sesak Napas karena kurangnya asupan cairan Sesak Napas karena kurangnya asupan cairan sehingga lendir pada paru – paru dan saluran napas mengental. Kondisi ini juga menjadi situasi yang menyenangkan bagi mikroba untuk berkembang biak. Masalah pada susunan tulang atau otot tegang pada punggung bagian atas akan menghambat sensor syaraf dan bioenergi dari dan menuju paru – paru.
4. Sesak Napas karena ketidakstabilan emosi Orang – orang yang gelisah, depresi, ketakutan, rendah diri cenderung untuk sering menahan nafas atau justru menarik nafas terlalu sering dan dangkal sehingga terengah – engah. Dalam waktu yang lama, kebiasaan ini berpengaruh terhadap produksi kelenjar adrenal dan hormon yang berkaitan langsung dengan sistem pertahanan tubuh. Kurang pendidikan bisa juga menyebabkan sesak napas. Pengetahuan akan cara bernapas yang baik dan benar akan bermanfaat dalam jangka panjang baik terhadap fisik maupun emosi seseorang.

c. Gejala Sesak Napas

Gejala sesak napas atau dispnea dapat bervariasi tergantung pada penyebab yang mendasarinya, tingkat keparahan, serta kondisi kesehatan individu secara umum. Gejala utama yang dirasakan adalah perasaan sulit bernapas atau napas terasa pendek, seperti tidak mendapatkan cukup udara. Penderita biasanya merasa harus bekerja lebih keras untuk bernapas, terutama saat melakukan aktivitas ringan atau bahkan saat beristirahat dalam kasus yang lebih parah. Selain itu, sesak napas juga dapat disertai dengan gejala lain seperti napas cepat dan dangkal, rasa berat atau tertekan di dada, batuk, dan wheezing (suara mengi saat bernapas). Dalam kondisi tertentu, penderita juga dapat mengalami kelelahan, kecemasan, keringat berlebih, bahkan kulit dan bibir membiru (sianosis) akibat kekurangan oksigen. Jika sesak napas terjadi secara mendadak dan berat, atau disertai nyeri dada dan pingsan, hal ini dapat menjadi tanda kondisi darurat medis seperti serangan jantung, emboli paru, atau reaksi alergi berat (anafilaksis). Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejala-gejala sesak napas sejak dini agar dapat segera ditangani sesuai penyebab yang mendasarinya.

1. Batuk dan produksi skutum Batuk adalah pengeluaran udara secara paksa yang tiba – tiba dan biasanya tidak disadari dengan suara yang mudah dikenali.
2. Dada berat Dada berat umumnya disamakan dengan nyeri pada dada. Biasanya dada berat diasosiasikan dengan serangan jantung. Akan tetapi, terdapat berbagai alasan lain untuk dada berat. Dada berat diartikan sebagai perasaan yang bera dibagian dada. Rata-rata orang juga mendeskripsikannya seperti ada seseorang yang memegang jantungnya.
3. Mengi Mengi merupakan bunyi pich yang tinggi saat bernapas. Bunyi ini muncul ketika udara mengalir melewati saluran yang sempit. Mengi adalah tanda seseorang mengalami kesulitan bernapas. Bunyi mengi jelas terdengar saat ekspirasi, namun bisa juga terdengar saat inspirasi. Mengi umumnya muncul ketika saluran napas menyempit atau adanya hambatan pada saluran napas yang besar atau pada seseorang yang mengalami gangguan pita suara.

Penyakit di jaringan pernafasan terlihat pada gejala yang berlainan yang pada umumnya diakibatkan oleh iritasi, gagalnya mucociliary transport, sekresi lendir yang berlebih serta menyempitnya saluran pernafasan. Tidak seluruh penelitian serta aktivitas program menggunakan gejala pernafasan yang serupa. Sehingga keluhan pernafasan yang biasanya terjadi pada pekerja pengrajin kayu yaitu :

1. Batuk Batuk bisa berwujud sendiri yang biasa maupun tidak biasa. Ketika keadaan tidak biasa yang umumnya yaitu sebab infeksi virus yang biasanya sifatnya akut & self-limiting. Kegunaan dari batuk ialah agar mengeluarkan partikel-partikel pada faring serta saluran pernafasan. Suara batuk dan kondisi-kondisi yang mengikuti bisa menolong ketika menetapkan diagnosa. 1) Batuk Ringan yang sifatnya tidak explosive diikuti dengan bunyi parau umumnya ada pada pasien yang lemah otot pernafasan, aneurisma oarta torakalis tentang nervus rekuren laringeus kiri maka adanya paralisis pita suara, bisa juga sebab kanker paru. Pasien yang batuk berkelanjutan serta bernafas bersuara, biasanya juga dapat hingga menurunnya kesadaran yang umumnya berkaitan dengan penurunan aliran dron menuju otak, dampak terjadinya tekanan intratorakal yang menetap maka berdampak aliran darah terdampak serta menurunnya curah jantung. 2) Batuk kering juga bisa karena pasien hipertensi serta gagal ginjal dengan terapi pemakaian ACE inhibitor. Adapun batuk saat ataupun sesudah caitan bisa dikarenakan terdapatnya gejala neuromuskular orofaring. Batuk kronik yang menurun selama liburan umumnya dikarenakan sebab debu di area kerja. 3) Batuk berdahak saat paru-paru terkena infeksi maka mendapat dahak lebih dari kandungan normal. Dampaknya ada dahak pada tenggorokan yang keluar ketika batuk.
2. Sesak Nafas Sesak nafas adalah gejala pada gangguan di saluran pernafasan. Sesak nafas adalah penyakit, namun ialah manifesta dari penyakit yang mengenai saluran pernafasan. Penyakit yang dapat mengakibatkan sesak banyak sekali dimulai dari infeksi, inflamasi, alergi, ataupun keganasan (Rustami, 2017).
3. Hidung Tersumbat Hidung tersumbat merupakan gejala pada suatu penyakit. Keadaan itu biasanya dikarenakan pilek, alergi, flu, serta sinusitis. Penyakit hidung tersebut sering disebabkan oleh rinitis alergi, serbuk sari, paparan zat kimia dan faktor lingkungan contohnya asap atau debu. Kondisi itu mungkin diikuti pula dengan keluarnya cairan hidung atau ingus
4. Nyeri Tenggorokan Gejala nyeri tenggorokan yaitu rasa nyeri pada tenggorokan, rasa nyeri ini membikin kita selalu merasa susah agar dapat bersuara. Nyeri tenggorokan itu dapat dirasakan dari ujung leher sampai pangkal lidah. Dapaun umumnya diiringi dengan hawa panas dari tenggorokan serta terdapat lendir yang ada di tenggorokan. Nyeri Tenggorokan juga bisa disebabkan racun yang dihirup seperti asap rokok atau debu yang terhirup saat bekerja.
5. Radang Tenggorokan Radang tenggorokan yaitu infeksi di tenggorokan serta kadang amandel. Penyebab lain ialah terdapat paparan debu, alergi serta merokok. Pergantian iklim serta alergi musiman ialah faktor yang sering muncul.

d. Cara Penanganannya yang Efektif

Penatalaksanaan dispnea dilakukan secara efektif dengan mengatasi penyebab dasar dispnea menggunakan berbagai kombinasi terapi farmakologis dan pendekatan nonfarmakologi. Perawat berperan penting dalam pengelolaan dispnea dengan pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dalam meredakan dispnea adalah menggunakan terapi kipas untuk meniupkan udara di seluruh area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mendinginkan/menyejukkan wajah pasien yaitu melalui metode Hand-Held Fan (kipas genggam). Penggunaan kipas genggam dapat menghasilkan aliran udara yang dapat mengubah ventilasi ketika diarahkan ke wajah, mukosa hidung, atau faring. Perangsangan reseptor dingin akibat hembusan angin pada cabang V2 (nervus maksilaris) saraf trigeminal yang kemudian mengubah masukan sensoris dan menurunkan sensasi dispnea melalui pendinginan reseptor mukosa hidung atau mulut dan penurunan dorongan dari pusat pernapasan.

Penanganan sesak napas yang efektif harus disesuaikan dengan penyebab utama dari gejala tersebut. Jika sesak napas disebabkan oleh penyakit pernapasan seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), maka penggunaan obat-obatan bronkodilator, seperti inhaler, menjadi langkah utama untuk melegakan saluran napas. Dalam kasus infeksi paru-paru seperti pneumonia, antibiotik diperlukan untuk mengatasi infeksi bakteri yang menjadi pemicu. Sementara itu, pada kondisi yang berkaitan dengan jantung, seperti gagal jantung, diuretik dan obat jantung akan diberikan untuk mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki aliran darah.

Untuk kasus sesak napas yang dipicu oleh kecemasan atau serangan panik, teknik pernapasan relaksasi dan terapi psikologis seperti konseling atau terapi kognitif perilaku sangat membantu. Selain pengobatan medis, perubahan gaya hidup juga menjadi bagian penting dari penanganan, termasuk berhenti merokok, menghindari alergen atau polusi, berolahraga ringan secara teratur, serta menjaga berat badan ideal. Dalam situasi darurat, seperti sesak napas berat yang muncul tiba-tiba, penderita harus segera mendapatkan pertolongan medis karena bisa menjadi tanda kondisi yang mengancam jiwa. Pemantauan rutin, edukasi pasien, dan kepatuhan terhadap pengobatan sangat diperlukan agar sesak napas dapat dikendalikan secara optimal dan kualitas hidup penderita tetap terjaga.

Salah satu teknik yang efektif adalah pernapasan diafragma, yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung sambil merasakan perut mengembang, lalu menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Teknik ini membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dan mengurangi beban kerja otot pernapasan. Teknik lain seperti *pursed-lip breathing* atau pernapasan dengan bibir mengerucut juga dapat membantu memperlambat laju napas dan meningkatkan pertukaran oksigen di paru-paru.

Selain teknik pernapasan, perubahan posisi tubuh juga sangat berperan dalam mengurangi rasa sesak. Misalnya, duduk dengan badan condong ke depan atau menyandar di dinding sambil sedikit menunduk dapat membantu memperluas ruang paru-paru dan mempermudah aliran udara. Ketika sesak napas muncul saat tidur, disarankan untuk berbaring dengan kepala dan lutut disangga bantal guna mengurangi tekanan pada diafragma.

Penanganan tambahan seperti menggunakan kipas angin yang diarahkan ke wajah juga terbukti secara psikologis dan fisiologis dapat memberikan sensasi lega pada penderita sesak napas. Sementara itu, terapi uap dari air hangat bisa melegakan saluran napas, terutama jika sesak napas disebabkan oleh infeksi atau penyumbatan lendir.

Untuk kondisi sesak napas yang lebih parah, penting untuk segera mendapatkan penanganan medis. Dokter mungkin akan meresepkan inhaler, bronkodilator, atau antibiotik, tergantung pada diagnosis. Dalam beberapa kasus, terutama pada pasien dengan gangguan paru atau jantung kronis, pemberian oksigen tambahan melalui alat bantu napas sangat dibutuhkan. Jika seseorang mengalami sesak napas mendadak dan disertai pusing, nyeri dada, atau bahkan kehilangan kesadaran, tindakan pertolongan pertama harus segera dilakukan.

Pencegahan juga merupakan aspek penting dalam mengelola sesak napas jangka panjang. Menghindari faktor pencetus seperti debu, asap rokok, alergen, dan polusi udara sangat penting, terutama bagi penderita asma atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Gaya hidup sehat seperti berhenti merokok, menjaga kebersihan rumah, dan rutin berolahraga dengan intensitas ringan dapat membantu menjaga fungsi paru-paru tetap optimal. Konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan juga perlu dilakukan agar kondisi tidak semakin memburuk. Dengan pendekatan yang komprehensif dan disiplin dalam pengelolaan, sesak napas dapat dikendalikan, sehingga penderita tetap dapat menjalani kehidupan yang lebih nyaman dan produktif.

SIMPULAN

Sesak napas atau dispnea merupakan kondisi yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan rasa tidak nyaman di dada, yang dapat timbul secara tiba-tiba maupun bertahap. Kondisi ini bukanlah penyakit, melainkan gejala dari berbagai gangguan kesehatan, baik yang bersifat ringan hingga yang mengancam jiwa. Penyebab sesak napas sangat beragam, mulai dari penyakit pada sistem pernapasan seperti asma, bronkitis, pneumonia, dan PPOK, hingga gangguan pada sistem kardiovaskular seperti gagal jantung, serta faktor psikologis, keturunan, dan lingkungan seperti paparan asap, debu, atau udara dingin. Gejala sesak napas atau dispnea dapat bervariasi tergantung pada penyebab yang mendasarinya, tingkat keparahan, serta kondisi kesehatan individu secara umum. Gejala utama yang dirasakan adalah perasaan sulit bernapas atau napas terasa pendek, seperti tidak mendapatkan cukup udara. Penderita biasanya merasa harus bekerja lebih keras untuk bernapas, terutama saat melakukan aktivitas ringan atau bahkan saat beristirahat dalam kasus yang lebih parah. Gejala yang menyertai sesak napas bisa berupa napas pendek, batuk, dada terasa berat, wheezing, kelelahan, bahkan sianosis. Penatalaksanaan dispnea dilakukan secara efektif dengan mengatasi penyebab dasar dispnea menggunakan berbagai kombinasi terapi farmakologis dan pendekatan nonfarmakologi. Perawat berperan penting dalam pengelolaan dispnea dengan pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dalam meredakan dispnea adalah menggunakan terapi kipas untuk meniupkan udara di seluruh area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga. Penanganan sesak napas harus dilakukan secara menyeluruh dan berdasarkan penyebab yang mendasarinya. Terapi dapat berupa farmakologis seperti bronkodilator,



antibiotik, dan diuretik, maupun nonfarmakologis seperti latihan pernapasan, penggunaan kipas genggam (hand-held fan), hingga edukasi gaya hidup sehat. Pencegahan dan pengelolaan yang tepat sangat penting untuk menghindari komplikasi lebih lanjut. Edukasi kepada masyarakat mengenai penyebab, gejala, dan penanganan sesak napas juga sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran serta kesiapsiagaan dalam menangani kondisi ini, terutama dalam konteks kesehatan masyarakat secara luas.

PERNYATAAN PENULIS

Dalam penelitian ini, peneliti belum pernah menerbitkan di jurnal/aksi/publikasi ilmiah lain dan tidak ada unsur plagiarisme. Penulis menulis artikel ini dalam keadaan sehat dan seadanya tanpa ada gangguan atau tekanan dari pihak lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofi, T. M., Zompi, Z., Syafiyah, L., & Sahaya, N. N. (2023). Pendampingan Dan Pelatihan Sesak Napas Anak Pada Kader Posyandu Melalui Upaya Manajemen Respirasi. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 51–58. <https://doi.org/10.24269/adi.v7i1.5634>
- Atmaja, I. M. B., Rahmat, D., & Hunaifi, I. (2022). Krisis Miastenik: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 10(2), 169–176. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v10i2.2022.401>
- Bahri, B., Raharjo, M., & Suhartono, S. (2021). Dampak Polusi Udara Dalam Ruang Pada Kejadian Kasus Pneumonia: Sebuah Review. *Link*, 17(2), 99–104. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6833>
- Dyana, J. S., Amelia, R. N., Amerys, S., Davita, M., Arafah, Y. A., Sede, A. I., Hidayati, A. R., Az-zahra, N. F., & Lubis, R. (2025). Dampak Bahaya Pencemaran Udara Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Perkotaan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11, 132–140. <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP>
- Gobel, B., Grace, D. K., & Afnal, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Rataatotok Timur. *Jurnal KESMAS*, 10(5), 62–67.
- Kurniyanti, N., Rahmawati, Yusuf Kidingallo, Wiriansya, E. P., & Raden Selma. (2023). Karakteristik Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(5), 350–356. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i5.230>
- Najihah, N., Paridah, P., Aldianto, D., & Asmhyaty, A. (2023). Edukasi Bahaya Merokok sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 91–95. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v4i1.161>
- Nopriani, N., Gunawan, M. R., & Isnainy, U. C. A. S. (2024). Asuhan Keperawatan untuk masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pasien Tuberculosis Paru dengan menggunakan Penerapan Posisi Orthopnea di Rs Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3505–3515. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15524>
- Roselyn, N. A., Adhiputri, A., Munawaroh, S., & Aphridasari, J. (2023). Hubungan Derajat Sesak Dan Obstruksi Saluran Napas Dengan Kualitas Hidup Pasien Ppok. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 11(2), 63–71. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v11i2.9850>



- Setianingrum, Y., & Salam, R. (2025). Asuhan Keperawatan Masalah Sesak Pada Anak Usia Toddler dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Fatiakara Care*, 27(1), 3063–2765. <https://jurnal.usy.ac.id/index.php/fatiakara>
- Sulistyawati, S., Sofiana, L., Amala, S. K., Rokhmayanti, R., Astuti, F. D., & Nurfiti, D. (2020). Pneumonia a neglected disease: A mixed-method study on the case-finding program in Indonesia. *AIMS Public Health*, 7(1), 81–91. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020008>