

**LAPORAN ELEKTIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN : ASMA DENGAN PENERAPAN  
TERAPI BLOWING BALLON**

**RAHMI MUTIARA DAULAY**

**NIM : 22040049**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**LAPORAN ELEKTIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN : ASMA DENGAN PENERAPAN  
TERAPI BLOWING BALLON**

**RAHMI MUTIARA DAULAY**

**NIM. 22040049**

Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

# LAPORAN ELEKTIF

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: ASMA DENGAN PENERAPAN TERAPI *BLOWING BALLON*

### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Penguji

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0121118903

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Rahmi Mutiara Daulay  
Nim : 22040049  
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutaimbaru, 07 Juni 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Hutaimbaru Kota Padangsidempuan  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200405 : Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 9 : Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 6 : Lulus Tahun 2018
4. S. Kep Universitas Afa Royhan : Lulus Tahun 2022

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2023  
Rahmi Mutiara Daulay

**Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Gangguan Sistem Pernapasan :  
Asma Dengan Penerapan Terapi *Blowing Ballon***

**ABSTRAK**

Asma merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak jika asma pada anak tidak diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup, hambatan aktivitas, gangguan istirahat tidur dan kematian. Salah satu intervensi mandiri perawat dalam penanganan asma dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi pernapasan. Salah satu teknik relaksasi pernapasan yang dapat dilakukan adalah *balloons blowing*. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan : asma dengan penerapan terapi *blowing ballon*. Menggunakan pendekatan studi kasus (*care study approach*), data diperoleh dari hasil observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan study dokumentasi. Responden nya adalah 1 orang pasien penderita asma. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan pemberian terapi *blowing ballon* sesak berkurang.

**Kata kunci : Asma, terapi *Blowing ballon***  
**Daftar pustaka: 26 (2013-2020)**

**PROGRAM STUDY PROFESI NERS UNIVERSITY AUFA ROYHAN IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY**

**Report, August 2023  
Rahmi Mutiara Daulay**

***Nursing Care For Children With Respiratory System Disorders : Asthma With  
The Application Of Balloon Blowing Theraphy***

**ABSTRACT**

*Asthma is an important health problem in children if asthma in children is not handled properly it will result in decreased quality of life, activity barriers, sleep disturbance and death. One of the nurse's independent interventions in managing asthma can be done with non-pharmacological therapy, namely breathing relaxation techniques. One of the breathing relaxation techniques that can be done is balloon blowing. The purpose of this study was to find out how nursing care is for children with respiratory system disorders : asthma with the application of balloon blowing therapy. Using a case study approach, data were obtained from observations, interviews, physical examinations and documentation studies. The respondent was 1 patient with asthma. After nursing care in asthma patients by administering balloon blowing therapy the tightness is reduced.*

***Keywords : asthma, balloon blowing theraphy  
Bibliography :26 (2013-2020)***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.A dengan Gangguan Sistem Pernapasan : asma dengan Penerapan Terapi Blowing Ballon” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam proses penyusunan laporan elektif ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritik dan saran pada laporan elektif ini.
5. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah RSUD Kota Padangsidempuan,
6. Kepala Ruangan Anak Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Kota Padangsidempuan.

7. Seluruh Dosen Dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
8. Pada An.A sebagai pasien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Orangtua yang saya cintai

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perhatian di masa yang akan mendatang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

Rahmi Mutiara Daulay



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iiiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2. 1 Sistem Pernapasan.....	7
2. 2 Anak.....	12
2. 3 Asma.....	16
2. 4 Konsep Keperawatan.....	24
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS.....</b>	<b>35</b>
3.1 Pengkajian.....	35
3.2 Analisa Data.....	41
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	43
3.4 Intervensi Keperawatan.....	43
3.5 Catatan Keperawatan.....	45
3.6 Catatan Perkembangan.....	47
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak merupakan makhluk yang unik dan memerlukan perhatian yang lebih khusus pada masalah kesehatan dan tumbuh kembangnya. Berbagai penyakit yang dialami anak dapat memperlambat tumbuh kembang anak dan dapat juga menghambat aktifitas pada anak. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak perlu diarahkan pada fisik, kognitif, sosioemosional, bahasa dan kreativitas. Menurut kriteria yang ditentukan oleh depertemen kesehatan RI masa kanak kanak mulai dari usia 5-11 tahun. Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulasi yang dirasakan dapat mengancam keutuhan tubuhnya (Depkes RI, 2019)

Gangguan sistem pernafasan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Infeksi saluran pernafasan jauh lebih sering terjadi dibandingkan dengan infeksi sitem organ tubuh lainnya. Penyakit pernapasan bisa dialami oleh siapaun tanpa harus mengenal usia, dalam kehidupan sehari hari sering dijumpai penyakit pernafasan seperti TBC, bronkitis, asma, batuk serta demam (Furqan dan Irsyad, 2020).

Asma merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernapasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan napas. (Global Initiative of Asthma 2018). Asma merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak jika asma pada anak tidak diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup, hambatan aktivitas, gangguan istirahat tidur dan kematian (Rahajoe Noenoeng, 2018).

Faktor interaksi antara genetik dan lingkungan dapat menyebabkan munculnya asma. Infeksi, mikroba, alergen, polusi, stress serta asap tembakau merupakan faktor yang dapat memicu perkembangan alergen-IgE spesifik yang utama terjadi pada usia dini. Masalah yang sering dialami pada pasien asma adalah sesak napas. Sesak napas ini terjadi karena obstruksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh saluran napas mengalami keterbatasan aliran udara . Penyempitan dan obstruksi saluran pernapasan pada penyakit asma terjadi dikarenakan penebalan dinding bronkus, kontraksi otot polos, edema mukosa, hipersekreksi mukus (Raharjo & Kartasasmita, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN), memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di Dunia mencapai 300 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami kenaikan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak. Di Amerika Serikat tahun 2018 dari berbagai penelitian dilaporkan bahwa prevalensi penyakit asma secara umum sebanyak 5% atau sebanyak 12,5 juta penderita. Bukan hanya di Amerika Serikat, Negara-negara lain juga melaporkan bahwa angka kematian asma terus mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit asma di Australia bervariasi 7% sampai 13% dengan angka kejadian pada laki-laki dan perempuan. (National Centers For Disease Control, 2021)

Prevalensi asma di Indonesia sebesar 2,4 % semua umur dan pada usia 1-4 tahun angka kejadian asma sebesar 1,6%, dengan angka ke kambuhan di semua usia 57,5% dan di usia 1-4 tahun sebesar 68,2%. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat prevalensi asma berdasarkan semua umur sebesar 2,0% dengan angka

kekambuhan 66,2% di semua usia dan pada usia 1-4 tahun angka kekambuhan sebesar 68,2%. Sedangkan menurut Survey prevalensi kejadian asma di sumatra utara memiliki insiden asma terendah yaitu 1,0% (Risksedas, 2020).

Penyakit asma dapat dialami terus menerus pada anak oleh sebab itu perlunya pemberian terapi baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu intervensi mandiri perawat dalam penanganan asma dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi pernapasan. Salah satu teknik relaksasi pernapasan yang dapat dilakukan adalah balloons blowing

Ballons blowing merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan prinsip inspirasi yang dalam dan ekspirasi memanjang serta mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat (Sumartini,2020).

Teknik relaksasi pernapasan ballon blowing ini diajarkan untuk mengatur napas bila pasien sedang mengalami asma atau bisa bersifat latihan, teknik relaksasi pernapasan ini bertujuan untuk mengurangi gejala asma dan memperbaiki kualitas hidup (Shakila D & Kokilavani N, 2016). Terapi pada anak asma dapat dilakukan dengan teknik permainan balloon blowing merupakan permainan meniup balon yang membutuhkan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena obstruksi jalan napas (Irfan et al., 2019).

Menurut penelitian Sutini tahun 2017 terapi relaksasi pernapasan dapat mengurangi sesak pada penderita asma dan efektif dalam melancarkan sirkulasi udara paru sebab dengan terapi ini merupakan terapi distraksi dan relaksasi sehingga pernapasan penderita menjadi teratur. Kejadian tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan difusi oksigen sehingga konsentrasi oksigen dalam darah akan berkurang yang dapat ditandai dengan penurunan saturasi oksigen (Warti Ningsih, Lestyani, 2019).

Didukung oleh penelitian (Tunik, 2017) dalam pemberian terapi relaksasi pernapasan menggunakan teknik balloon blowing dapat mempengaruhi peningkatan saturasi oksigen pada klien. Intervensi meniup balon menurut (Junaidin, 2020) dapat memperbaiki saturasi oksigen dengan hasil sebelum dilakukannya terapi relaksasi meniup balon rata-rata saturasi oksigen klien 93,77% dan setelah dilakukan terapi rata-rata nilai saturasi oksigen klien menjadi 97,9%.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui Asuhan Keperawatan pada An.A Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma Dengan Penerapan Terapi *Blowing Ballon*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumukan permasalahan bagaimana “asuhan keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan : asma dengan penerapan terapi *blowing ballon*”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan : asma dengan penerapan terapi *blowing ballon*.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
2. Peneliti mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
3. Peneliti mampu membuat intervensi keperawatan pada pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
4. Peneliti mampu melakukan implementasi pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma dengan penerapan teknik *blowing ballon*.
5. Peneliti mampu melakukan evaluasi pada pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
6. Peneliti mampu menganalisa hasil terapi *blowing ballon* pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan : asma dengan penerapan terapi *blowing ballon*.

## 2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma dengan penerapan terapi *blowing ballon*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Pernapasan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut drs. H. Syaifuddin (2017), respirasi adalah suatu peristiwa ketika tubuh kekurangan oksigen (O<sub>2</sub>) dan O<sub>2</sub> yang berada di luar tubuh dihirup (inspirasi) melalui organ pernapasan. Pada keadaan tertentu tubuh kelebihan karbon dioksida (CO<sub>2</sub>), maka tubuh berusaha untuk mengeluarkan kelebihan tersebut dengan menghembuskan napas (ekspirasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di dalam tubuh.

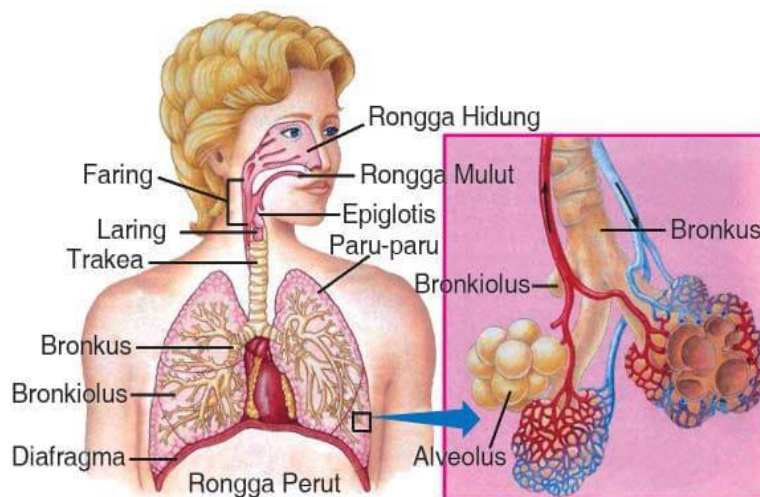
##### **2.1.2 Anatomi Pernapasan**

Mohamad Judha (2016) menyebutkan bagian dari sistem respirasi sebagai berikut:

1. Saluran napas bagian atas, pada bagian ini udara yang masuk ke rongga hidung akan dihangatkan, disaring, dan dilembapkan. Bulu hidung berfungsi menyaring udara yang dihirup, mukosa hidung berfungsi sebagai pelembap dan penyesuaian suhu udara dengan suhu tubuh.
2. Saluran napas bagian bawah, bagian ini menghantarkan udara yang masuk dari saluran bagian atas ke alveoli. Sebelum masuk ke dalam alveoli, udara akan masuk pada bagian bronkus kanan dan kiri melewati percabangan bronkus yang disebut carina.
3. Alveoli, pada alveoli terjadi pertukaran gas antara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di mana CO<sub>2</sub> sisa hasil metabolisme akan ditukar Oksigen dari udara luar.

4. Sirkulasi paru. Pembuluh darah arteri menuju paru, sedangkan pembuluh darah vena meninggalkan paru.
5. Paru, Secara umum paru terbagi menjadi paru kanan dan kiri, masing-masing paru memiliki jumlah lobus (segmen paru), pada masing-masing paru memiliki selaput atau dinding pembatas yang terbentuk dari dua selaput serosa, yang meliputi dinding dalam rongga dada yang disebut pleura parietalis, dan yang meliputi paru atau disebut pleura viseralis. Pada rongga dan dinding dada merupakan pompa muskuloskeletal yang mengatur pertukaran gas dalam proses respirasi.

Saluran pernapasan secara umum terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut ini: (Syaifuddin, 2017)



### 1. Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung.

Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

## 2. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI. Daerah faring dibagi atas tiga bagian: (Syaifuddin, 2017)

- a. Nasofaring Bagian faring terdapat di dorsal kavum nasi berhubungan dengan kavum nasi melalui konka dinding lateral dibentuk oleh otot M. Bagian lateral dinding nasofaring terdapat dua lubang yaitu lubang ostium faring di antara nasofaring dan orofaring dibatasi istimus faringis yang dapat mencegah makanan dan minuman masuk ke rongga hidung waktu menelan, dan lubang medial (tuba faringeotimpanika eustachii). Pembesaran tonsil faring akan memperkecil konka, menyebabkan gangguan bernapas melalui hidung atau keluhan tuli. Menurut Kyle dan Carman (2019), pada usia sekolah awal, anak cenderung mengalami pembesaran jaringan tonsil dan adenoid walaupun tidak sedang sakit. Hal tersebut dapat mengakibatkan peningkatan insidensi obstruksi jalan napas.
- b. Orofaring mempunyai dua hubungan yaitu: (Syaifuddin, 2017)
  - 1) Ventral dengan kavum oris, melalui batas istimus fausium. Terdiri dari palatum mole, arkus glosopalatinus dekstra, arkus glosopalatinus sinistra, dan dorsum lingua. Di antara kedua arkus terdapat jaringan limfoid yaitu tonsil palatina atau amandel yang terdapat di dalam suatu

lekuk yang disebut fossa tonsilaris. Tonsil palatina penting untuk mencegah masuknya kuman melalui rongga mulut ke faring.

2) Kaudal terhadap radiks lingua. Terdapat lubang yang merupakan batas antara laring dan faring, terdapat suatu lipatan antara faring dan epiglotis yang merupakan batas antara oral dan faring.

- c. Laringofaring mempunyai hubungan dengan laring melalui mulut laring yaitu aditus laringues. Fungsi faring adalah memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara. Lipatan-lipatan vokal memproduksi suara melalui jalan udara, glotis, serta lipatan produksi gelombang suara. Ketegangan dari pita suara dikontrol oleh otot kerangka dibawah kontrol korteks.

### 3. Laring

Laring atau pangkal tenggorok merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglotis, lipatan dari epiglotis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah bawah membentuk tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglotiss. Fungsi laring adalah vokalisasi yaitu berbicara melibatkan sistem respirasi yang meliputi pusat khusus pengaturan bicara dalam korteks serebri, pusat respirasi di dalam batang otak, dan artikulasi serta struktur resonansi dari mulut dan rongga hidung (Syarifuddin, 2017).

#### 4. Trakea

Trakea (batang tenggorok) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak di antara vertebra servikalis VI sampai ke tepi bawah kartilago krikoida vertebra torakalis V (Syaifuddin, 2017). Jalan napas anak sangat komplain sehingga lebih rentan mengalami kolaps dinamis jika terdapat obstruksi jalan napas. Otot yang menyokong jalan napas kurang fungsional jika dibandingkan dengan otot pada orang dewasa. Anak memiliki banyak jaringan lunak yang mengelilingi trakea dan membran mukosa yang melapisi jalan napas kurang melekat sempurna jika dibandingkan dengan orang dewasa. Ini meningkatkan risiko edema dan obstruksi jalan napas (Kyle dan Carman, 2019).

#### 5. Bronkus

Bronkus (cabang tenggorok) merupakan lanjutan dari trakea. Bronkus terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V. Bronkus mempunyai struktur sama seperti trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan ke bawah ke arah tampuk paru. Pernapasan bronkiolus membuka dengan cara memperluas ruangan pembuluh alveoli tempat terjadinya pertukaran udara antara oksigen dan karbon dioksida.

#### 6. Pulmo

Menurut Syaifuddin (2017), pulmo (paru) adalah salah satu organ sistem pernapasan yang berada di dalam kantong yang dibentuk oleh pleura parietalis dan pleura viseralis. Kedua paru sangat lunak, elastis, dan berada dalam rongga torak. Sifatnya ringan dan terapung di dalam air. Paru

berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-partikel debu yang masuk termakan oleh fagosit.

## **2.2 Anak**

### **2.2.1 Defenisi Pertumbuhan dan perkembangan**

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, di mana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan (Wulandari, 2016).

Sedangkan perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan aspek tingkah laku pertumbuhan. Menurut Wulandari (2016), istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik.

### **2.2.2 Pertumbuhan pada usia pra sekolah (5 tahun)**

Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran struktur organ-organ tubuh dan otak (Soetjningsih & Ranuh, 2015).

#### **a. Berat badan**

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan harus diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada

semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak cairan tubuh, dan lain-lain. Pengukuran bersifat objektif dan dapat diulangi dengan menggunakan timbangan apa saja yang relative murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Pada masa pertumbuhan ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai dan berhenti di usia 18-20 tahun (Soetjiningsih & Ranuh, 2015). Rumus perkiraan tinggi badan normal anak umur 2-12 tahun dari Behrman (1992) yang dikutip oleh Soetjiningsih dan Ranuh (2015 sebagai berikut :

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial, termasuk pertumbuhan otak. Acuan untuk lingkar kepala adalah kurva lingkar kepala dari Nellhaus yang diperoleh dari 14 penelitian di dunia, yang menemukan tidak terdapat perbedaan bermakna antar suku bangsa, ras, maupun geografi (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

d. Lingkaran lengan atas

Lingkar lengan atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh, tidak seperti berat badan. Saat lahir ukuran normal LLA 11 cm lalu menjadi 16 cm pada umur satu tahun, LLA tidak banyak berubah

selama 1-3 tahun. LLA hanya digunakan pada anak umur 1-3 tahun, walaupun ada yang mengatakan pengukuran LLA digunakan pada anak umur 6 bulan sampai 5 atau 6 tahun (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

e. Lingkar dada

Sebagaimana lingkar lengan atas, pengukuran lingkar dada jarang dilakukan. Pengukurannya dilakukan pada saat bernapas biasa. Pengukuran lingkar dada ini dilakukan dengan posisi berdiri pada anak yang lebih besar (Humedi, 2017).

f. Lingkar perut

Pengukuran lingkar perut lebih memberikan arti dibandingkan IMT dalam menentukan timbunan lemak di dalam rongga perut karena peningkatan timbunan lemak di perut tercermin dari meningkatnya lingkar perut (Humedi, 2017).

### **2.2.3 Perkembangan pada usia pra sekolah (5 tahun)**

Perkembangan adalah rangkaian proses ketika anak mengalami peningkatan berbagai keterampilan dan fungsi. Hereditas mempengaruhi perkembangan dengan menentukan potensial anak, sementara lingkungan berkontribusi terhadap derajat pencapaian. Usia sekolah adalah waktu berlanjutnya kematangan karakteristik fisik, sosial dan psikologis anak. Selama saat ini anak bergerak kearah berpikir abstrak dan mencari pengakuan dari teman sebaya, guru dan orang tua, biasanya anak usia ini menghargai kehadiran di sekolah dan aktivitas di sekolah (Kyle & Carman, 2015).



Macam-macam perkembangan menurut Kyle dan Carman (2015) sebagai berikut :

1. Perkembangan psikososial

selama masa usia pra sekolah, anak mengembangkan rasa harga diri mereka dengan terlibat dalam berbagai aktivitas di rumah, di sekolah dan di komunitas, yang mengembangkan keterampilan kognitif dan sosialnya. Anak sangat tertarik dalam mempelajari bagaimana hal-hal baru dilakukan dan berfungsi.

2. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif Piaget untuk anak berusia 7 sampai 11 tahun, anak mampu melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain, dan berpikir melalui suatu tindakan, mengantisipasi akibatnya dan kemungkinan untuk memikirkan kembali sebelum melakukan tindakan.

3. Perkembangan Moral dan Spiritual

Selama masa usia sekolah, rasa moralitas anak terbentuk secara konstan, anak usia 5-10 tahun biasanya mengikuti peraturan yang menghasilkan rasa sebagai orang “baik”. Ia ingin menjadi orang baik bagi orang tua, teman dan guru serta bagi dirinya sendiri.

4. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 tahun adalah anak mulai berjinjit, melompat, meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dan melempar dari atas kepala, sedangkan untuk Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari

kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, membuat coretan di kertas, menunjukkan keseimbangan dan koordinasi mata dan tangan (Wulandari, 2016).

#### 5. Perkembangan sensorik

Semua indra mulai matang di awal masa usia sekolah, anak sekolah biasanya memiliki ketajaman visual, dilakukan proses skrining penglihatan untuk mengidentifikasi masalah penglihatan, untuk indra pendengaran bagi yang memiliki defisit pendengaran berat biasanya sudah didiagnosis dari bayi tapi bagi yang kurang berat tidak dapat didiagnosis sampai anak memasuki usia sekolah, dan indra penciuman dapat diperiksa menggunakan wewangian, selain itu anak usia sekolah dapat diperiksa untuk mengetahui sensasi sentuhan (indra peraba) dengan membedakan objek dingin dan panas, lembut dan keras, serta tumpul dan tajam.

### **2.3 Asma**

#### **2.3.1 Pengertian asma**

Asma adalah suatu peradangan pada bronkus akibat reaksi hipersensitif mukosa bronkus terhadap bahan allergen. Reaksi hipersensitif pada bronkus dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2013). Asma merupakan suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakhea dan bronchus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan

jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan maupun sebagai hasil pengobatan (Muttaqin, 2012).

Asma merupakan peradangan kronik pada jalan napas yang mana penderita ditandai dengan mengi, batuk serta sesak napas yang kesekian kali serta umumnya muncul pada pagi hari ataupun pada malam hari akibat dari penyumbatan jalan napas (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2015). Penyakit respiratorik kronik ini bisa terjadi disemua usia dengan proses perkembangan penyakit sejak usia dini.

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut Muttaqin (2012) faktor-faktor yang dapat menimbulkan serangan asma bronkial atau sering disebut sebagai faktor pencetus asma tersebut adalah :

- a. Genetik
- b. Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, spora, jamur, bulu kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut, dan sebagainya.

- c. Infeksi saluran pernafasan

Infeksi saluran pernafasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkial. Diperkirakan, dua pertiga penderita asma dewasa serangan ditimbulkan oleh infeksi saluran pernafasan

- d. Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat

Sebagian penderita asma bronkial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan paling mudah menimbulkan serangan

asma . serangan asma karena kegiatan jasmani (exercixe induced asma - EIA) terjadi olahraga atau aktifitas fisik yang cukup berat dan jarang serangan timbul beberapa jam setelah olahraga.

e. Obat-obatan

Beberapa klien dengan asma bronkial sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta bloker, kodein, dan sebagainya.

f. Polusi Udara

Klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik/kendaraan dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam

g. Faktor perinatal

seperti prematuritas dan berat badan lahir rendah diduga memiliki asosiasi positif dengan kejadian asma pada anak. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan di USA menunjukkan adanya hubungan antara usia gestasional  $\leq 37$  minggu dengan kejadian asma. Munculnya asma pada anak dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan prematur diduga berhubungan dengan gangguan suplai nutrien yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan paru (dikutip dari Wahyudi, 2016).

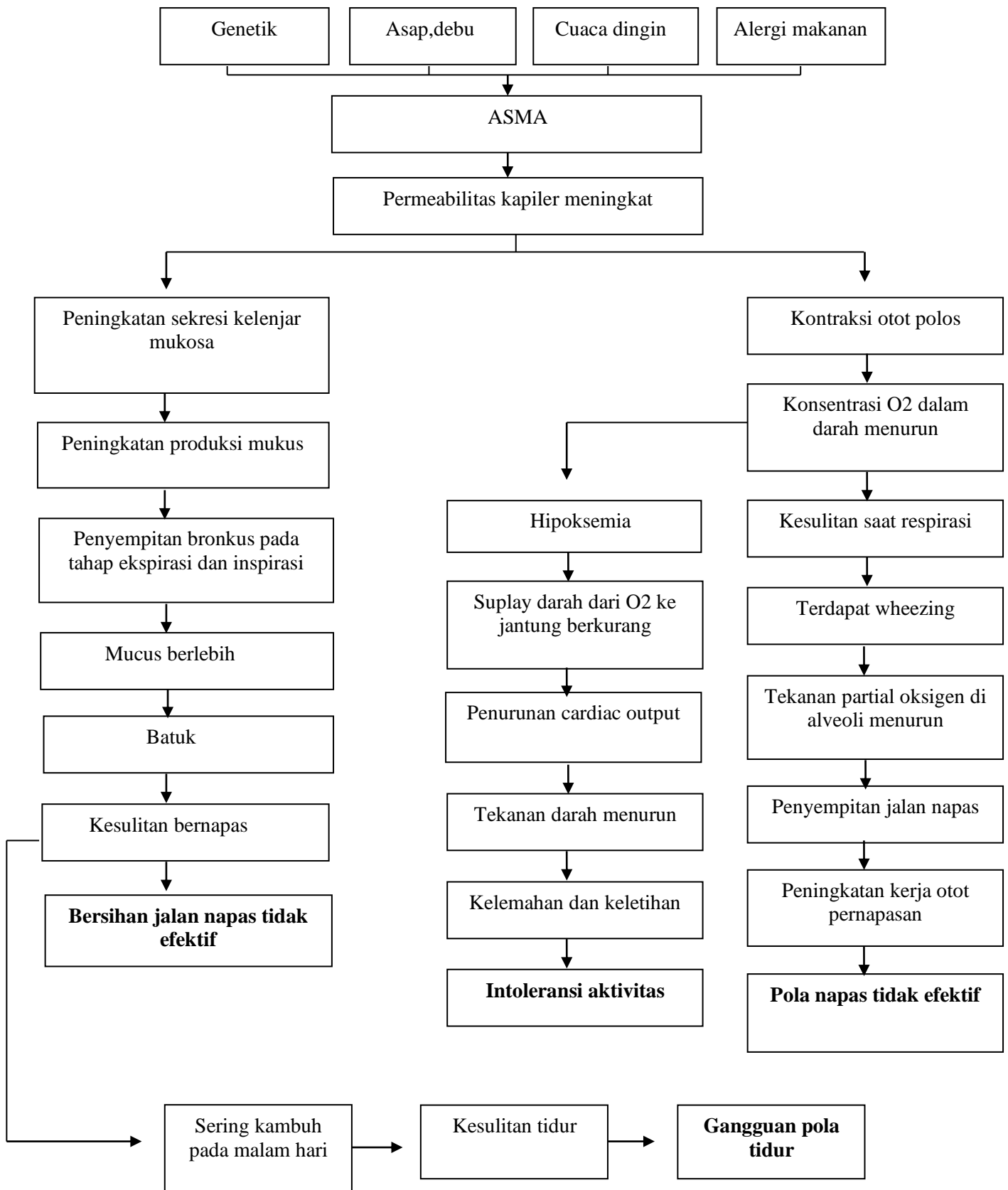
### 2.3.3 Patofisiologi

Asma pada anak terjadi adanya penyempitan pada jalan napas dan hiperaktif dengan respon terhadap bahan iritasi dan stimulus lain. Bahan iritasi atau allergen otot-otot bronkus menjadi spasme dan zat antibodi tubuh muncul (immunoglobulin E atau Ig E) dengan adanya alergi. Ig E muncul pada reseptor

sel mast yang menyebabkan pengeluaran histamin dan zat mediator lainnya yang akan memberikan gejala asma. Respon asma terjadi dalam tiga tahap: pertama tahap immediate yang ditandai dengan bronkokonstriksi (1-2 jam), tahap delayed di mana bronkokonstriksi dapat berulang dalam 4-6 jam, tahap late ditandai dengan peradangan dan hiperresponsif jalan napas beberapa minggu/bulan. Selama serangan asma, bronkiolus menjadi meradang dan peningkatan sekresi mukus. Keadaan ini menyebabkan lumen jalan napas menjadi bengkak, kemudian meningkatkan resistensi jalan napas dan menimbulkan distress pernapasan (Marni, 2014).

Anak yang mengalami asma mudah untuk inhalasi dan sukar untuk ekshalasi karena ada edema jalan napas. Kondisi seperti ini menyebabkan hiperinflasi pada alveoli dan terjadi perubahan pertukaran gas. Jalan napas menjadi obstruksi yang kemudian tidak adekuat ventilasi dan saturasi oksigennya, sehingga terjadi penurunan PaO<sub>2</sub> (hipoksia), selama serangan karbondioksida tertahan dengan meningkatnya resistensi jalan napas selama ekspirasi, dan menyebabkan asidosis respiratorik dan hiperkapnea. Kemudian sistem pernapasan akan mengadakan kompensasi dengan meningkatkan pernapasan (takipnea), yang bisa menimbulkan hiperventilasi dan dapat menurunkan kadar karbondioksida dalam darah yang disebut sebagai hipokapnea (Marni, 2014).

Gambar 2.1 Patofisiologi Asma



#### **2.3.4 Manifestasi klinis**

Penderita asma biasanya keluhan bisa dirasakan pada saat serangan. Tanda dan gejala yang jelas terlihat pada saat serangan adalah sesak napas. Sesak napas ini sangat menyiksa anak, anak akan terlihat gelisah, cemas, labil, dan kadang-kadang bisa terjadi perubahan tingkat kesadaran. Jika anak kita ajak komunikasi, anak akan terlihat sulit berbicara, dan akan menjawab sepele dua patah kata (Marni, 2014).

Gejala lain yang bisa kita lihat adalah takipnea, takikardi, orthopnea disertai wheezing, diaphoresis, dan bisa juga muncul nyeri abdomen karena penggunaan otot abdomen dalam pernapasan. Gejala diperberat apabila mengalami dyspnea dengan lama ekspirasi: penggunaan otot-otot aksesori pernapasan, cuping hidung, retraksi dada, dan stridor. Keadaan tersebut menandakan adanya pneumonia, disertai batuk berdahak dan demam tinggi. Pada saat serangan seperti ini pasien tidak toleran terhadap aktivitas, baik makan, bermain, berjalan, bahkan berbicara (Marni, 2014).

#### **2.3.5 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada anak yang mengalami asma adalah: (Marni, 2014)

- a. Foto rontgen, menyingkirkan infeksi atau penyebab lain yang memperburuk status pernapasan;
- b. Pemeriksaan fungsi paru akan terjadi penurunan volume tidal, penurunan kapasitas vital, kapasitas bernapas maksimum juga menurun;
- c. Jumlah eosinofil biasanya meningkat dalam darah dan sputum

- d. Jumlah leukosit akan meningkat pada infeksi;
- e. Pemeriksaan alergi (radioallergosorbent test; RAST) dilakukan untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergen yang dapat menimbulkan reaksi positif pada asma;
- f. Analisa gas darah pada kasus berat akan meningkatkan pH, PaCO<sub>2</sub> dan PaO<sub>2</sub> turun, keadaan ini disebut alkalosis respiratori ringan akibat hiperventilasi; kemudian penurunan pH, penurunan PaO<sub>2</sub>, dan peningkatan PaCO<sub>2</sub>, keadaan ini disebut asidosis respiratori;
- g. Pada pemeriksaan pulse oxymetry, jika hasilnya VEPI < 50% dari perkiraan : Asma berat, VEPI 50-70% : Asma sedang, VEPI 71- 80% : Asma ringan.

### **2.3.6 Penatalaksanaan**

#### **a. Farmakologis**

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2013), penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan asma antara lain :

1. Pemberian obat bronkodilator seperti salbutamol dengan dosis rata-rata yang dapat dipakai 0,1-0,2 mg/kgBB setiap kali pemberian bronkodilator.
2. Pemberian antibiotik seperti ampicilin atau amoksilin peroral atau intravena dengan dosis rata-rata yang dapat dipakai 10-20 mg/kgBB setiap kali pemberian. Antibiotik ini berfungsi mencegah timbulnya penyakit sekunder terutama pada bronkus. Penumpukan sekret yang berlebihan atau gerakan silia yang



berlebihan dapat membuat perlukaan pada jaringan mukosa sehingga dapat menjadi mediator pertumbuhan mikroorganisme

3. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena. Untuk mendapatkan konsentrasi yang dapat memenuhi kebutuhan dapat diberikan secara bicanule maupun masker dengan dosis rata-rata 1-3 liter permenit.
4. Terapi inhalasi bronkodilator kombinasi dengan mukolitik atau ekspektoran. Kalau dirumah dapat juga memakai terapi uap air hangat yang bercampur dengan minyak kayu putih atau sejenis.

#### **b. Non Farmakologis**

##### *1. Terapi blowing ballon*

Penyakit asma dapat dialami terus menerus pada anak oleh sebab itu perlunya pemberian terapi baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu intervensi mandiri perawat dalam penanganan asma dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi pernapasan. Salah satu teknik relaksasi pernapasan yang dapat dilakukan adalah balloons blowing yang merupakan analogi dari teknik relaksasi pernapasan pursed lips breathing dan napas dalam. Balloons blowing merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan prinsip inspirasi yang dalam dan ekspirasi memanjang serta mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru

dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat (Sumartini et al, 2020; Wartu Ningsih, 2019)

Terapi pada anak asma dapat dilakukan dengan teknik permainan balloon blowing merupakan permainan meniup balon yang membutuhkan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena obstruksi jalan napas (Irfan et al., 2019).

## 2. Pengaturan posisi

Posisi klien dengan masalah respiratori biasanya lebih nyaman jika diberikan posisi semifowler/fowler. Elevasi kepala dan leher akan meningkatkan ekspansi paru dan meningkatkan efisiensi otot pernapasan (Somantri, 2012).

## **2.4 Konsep keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan individu. Tujuan pengkajian keperawatan ialah untuk mengkaji secara umum status keadaan klien, mengkaji fisiologi dan patologi, mengenal secara dini masalah keperawatan klien, baik berupa actual maupun risiko, serta

mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan dan menemukan cara yang tepat untuk menghindari permasalahan yang mungkin akan terjadi dalam perawatan (Evania, 2013).

#### **A. Identitas klien**

Gambaran umum identitas klien yang perlu dikaji yaitu nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor medrec, diagnosa medis, dan alamat.

#### **B. Riwayat kesehatan**

##### 1. Keluhan Utama

Widagdo (2014) menjelaskan bahwa manifestasi klinik dari asma yang paling sering dijumpai ialah keluhan berupa batuk kering intermiten dan atau wheezing ekspirasi. Anak besar dapat melaporkan adanya napas pendek, dada sempit, dan anak lebih muda menyebutkan adanya nyeri dada non-fokal dan hilang-timbul

##### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan. Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma bronkial adalah dispnea (bisa sampai sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, mengi (pada beberapa kasus lebih banyak proksimal) (Irman Somantri, 2012).

##### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit masa lalu, tanyakan pada anak maupun orangtuanya tentang penyakit yang pernah diderita anak, apakah pernah sakit asma sebelumnya, apakah ada riwayat sakit infeksi saluran pernapasan atas, apakah ada alergi terhadap hawa dingin, alergi debu, alergi asap rokok, alergi bau-bauan bahan kimia, parfum, dan lain sebagainya.

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut Dahlan (2012), beberapa faktor risiko terjadinya asma dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang menyebabkan berkembangnya asma pada individu dan yang memicu terjadinya gejala asma. Faktor yang pertama utamanya berasal dari faktor yang meliputi unsur genetik, obesitas, dan jenis kelamin. Asma memiliki komponen herediter, di mana banyak gen terlibat dalam perkembangan pathogenesis penyakit ini. Oleh karena itu Kyle dan Carman (2019)

#### 5. Riwayat Kelahiran

- a. Riwayat parental Keadaan ibu selama hamil, keluhan pada saat hamil, apakah ibu mendapatkan imunisasi TT, nutrisi ibu selama hamil apakah ada makanan pantangan selama hamil, apakah ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan kehamilan pola. Kebiasaan ibu yang mempengaruhi terhadap kehamilan
- b. Riwayat natal Petugas yang menolong, jenis persalinan, kesehatan ibu selama melahirkan posisi janin sewaktu melahirkan, apakah bayi langsung menangis.

- c. Riwayat post natal Faktor perinatal seperti prematuritas dan berat badan lahir rendah diduga memiliki asosiasi positif dengan kejadian asma pada anak. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan di USA menunjukkan adanya hubungan yang berarti antara usia gestasional  $\leq 37$  minggu dengan kejadian asma.

### **C. Pola aktivitas sehari hari**

1. Pola makan dan minum, kaji frekuensi, jumlah, dan jenis asupan makanan perhari, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
2. Pola eliminasi, kaji tentang warna urine dan feses, frekuensi, konsistensi, bau, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
3. Pola istirahat dan tidur, kaji kualitas dan kuantitas tidur perhari serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
4. Pola aktivitas, kaji tentang kebiasaan yang sering dilakukan anak, stress, latihan, rutinitas, kira-kira faktor yang mencetus kambuhnya penyakit asma (Marni, 2014)
5. Pola istirahat tidur umlah dan kualitas tidur klien, apakah ada gangguan seperti ( sering terjaga / terbagun, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi )
6. Pola kognitif dan persepsi sensori  
Kemampuan klien berkomunikasi ( berbicara dan mengerti pembicaraan ) status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, penciuman, perabaan dan pengecapan
7. Pola Konsep Diri

Dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri meliputi : gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri

8. Pola peran – hubungan

Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, dan tim kesehatan yang lain. Termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain

9. Pola seksual dan seksualitas Pada anak usia 0-12 tahun diisi dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja – dewasa – lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya

10. Pola mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan. Bagaimana klien mengambil keputusan ( sendiri atau dibantu )

11. Pola Nilai Kepercayaan nilai – nilai dan menyakinkan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan klien.

**D. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan Umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir lengket, dan posisi istirahat klien (Muttaqin, 2012).

## 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh. Pada anak dengan asma bronkial didapatkan tanda-tanda vital takikardi, hipertensi, takipnea, dyspnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, suhu tubuh pasien dengan asma biasanya masih batas normal 36-37 oC (Riyadi & Sukarmin, 2013). Nilai normal tanda-tanda vital pada anak.

## 3. Pemeriksaan fisik head to toe

- a. Kepala Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, kebersihan kepala klien, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala. Pada klien asma bronkial akan ditemukan rambut lengket karena berkeringat (Riyadi, 2013).
- b. Mata Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, , amati distribusi dan kondidi bulu matanya, periksa warna konjungtiva, dan sklera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak.
- c. Telinga Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar, dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene.
- d. Hidung Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh anak menutup mata dan minta anak untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, akan nampak

adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak. Pada anak dengan asma bronkial ditemukan pernapasan cuping hidung (Riyadi & Sukarmin, 2013).

- e. Mulut Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara.
- f. Leher Gerakan kepala dan leher klien dengan ROM yang penuh, periksa leher terhadap pembengkakan, lipatan kulit tambahan dan distensi vena, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid.
- g. Dada Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi di atas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri sekitar dada, suara napas terdengar wheezing, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara napas melemah. Pada klien dengan asma bronkial biasanya pada saat inspeksi ditemukan takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, palpasi : adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal



fremitus pada daerah yang terkena, perkusi : pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normal timpani, Auskultasi : terdapat suara napas tambahan wheezing dan suara napas tambahan ronkhi (Riyadi & Sukarmin, 2013).

- h. Abdomen Periksa kontur abdomen ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. lakukan auskultasi terhadap bising usus seta perkusi pada semua area abdomen.
- i. Genetalia dan anus Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia.
- j. Ekstremitas Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari, adanya trofi dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, gerakan abnormal seperti tremor distonia, edema, tanda kernig positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit, kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien dengan asma bronkial biasanya terjadi kelemahan, penurunan aktivitas (Riyadi & Sukarmin, 2013).

#### **E. Data penunjang**

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, berhubungan dengan kondisi klien.

## 2. Nursing care plan

### a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien asma bronkial diantaranya :

- 1) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan dengan kelelahan otot, ditandai dengan peningkatan usaha bernapas, peningkatan frekuensi napas ,pola napas abnormal, dyspnea, takipnea, hipoventilasi
- 2) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan, ditandai dengan suara napas tambahan, perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, dyspnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan memulai tidur dan waktu tidur yang berkurang.

### b. Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Pola napas tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola napas klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Respirasi menurun</li> <li>- Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>- Tidak ada ortoipnea</li> <li>- Tidak ada dipsnea</li> </ul>	<p><b>Pemantauan respirasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor irama napas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi blowing ballon</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Berikan oksigen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernpasan cuping hidung menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi blowing ballon</li> <li>- Ajarkan keluarga cara menggunakan oksigen</li> </ul>
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan jalan napas klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk menurun</li> <li>- Suara napas menghilang</li> <li>- Cyanosis menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor suara napas tambahan</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi blowing ballon</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Ajarkan pasien istirahat dan napas dalam</li> <li>- Lakukan suction jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>- Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret</li> <li>- Jelaskan tujuan</li> </ul>

			dan manfaat terapi blowing ballon.
3.	Gangguan pola tidur	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola tidur klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan tidak pulas tidur menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Pantau pola tidur dan durasi tidur</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan tempat tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur</li> <li>- Anjurkan menepati jam tidur.</li> </ul>

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**I. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Minggu, 30 Juli 2023 di ruang anak, di rumah sakit umum daerah kota Padang Sempuan.

**A. BIODATA**

**a. Identitas Pasien**

Nama : An.A  
Umur : 5 tahun 6 bulan  
Alamat : Sibatu  
Agama : Islam  
Pendidikan : TK  
Pekerjaan : Belum bekerja  
Tanggal masuk : 30 Juli 2023  
No.register : 043.527  
Diagnosa medis : Asma

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. S  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Umur : 47 tahun  
Alamat : Sibatu  
Agama : Islam  
Suku : Batak

**B. Keluhan Utama**

Sesak, batuk, lemah

**C. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke IGD jam 20.30 WIB, diantar oleh orangtua klien. Kemudian dipindahkan ke ruangan anak jam 22.30 wib. Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak kemarin, ibu pasien mengatakan sesak muncul tiba-tiba karena menghirup debu dan udara dingin, keadaan umum lemah, klien menangis, tampak berkeringat, RR : 17x/ menit, suara napas wheezing, batuk (+).

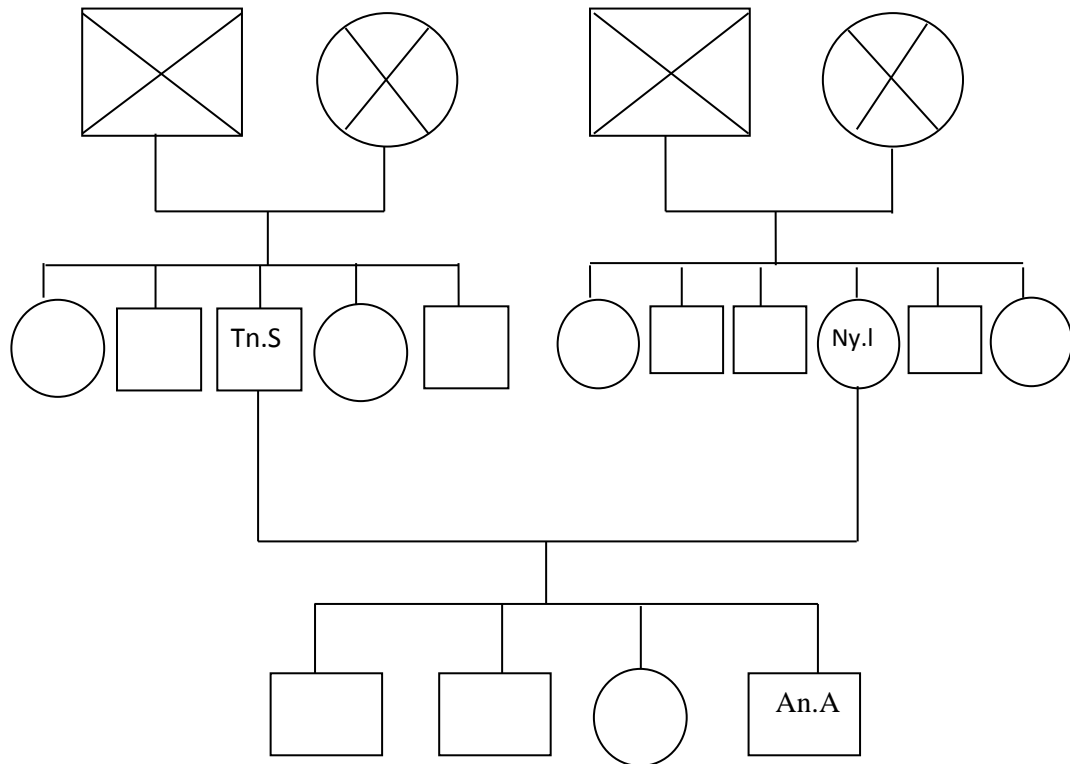
**D. Riwayat Masa lalu**

- a. Prenatal : ibu klien mengatakan bahwa An.A adalah anak ke 4, selama hamil ibu klien tidak pernah mengalami sakit yang berat.
- b. Natal : ibu klien mengatakan persalinannya secara normal di klinik bidan , bayi lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, APGAR skor: 8
- c. Posnatal : ibu klien mengatakan An.A lahir sedikit sesak, mulut cyanosis.

**E. Faktor Predisposisi (Riwayat Keluarga)**

Ibu pasien mengatakan bahwa ayah kandung pasien menderita penyakit asma, dan abg kandung pasien juga menderita asma. Tidak ada riwayat DM dan Hipertensi, ayah klien sudah berhenti merokok.

## F. Genogram



## G. Riwayat Sosial

Klien diasuh oleh orangtuanya, hubungan An. A dengan orangtua tampak baik, pembawaan anak periang.

## H. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

### 1. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Ibu klien mengatakan jika An.Asakit di bawa ke puskesmas dan rumah bidan.

### 2. Pola Nutrisi-Metabolik

Ibu klien mengatakan sebelum masuk RS An.A makan 4x sehari dalam porsi secukupnya dan selama masuk RS An.A tidak selera makan, dan hanya mau minum teh manis.

### **3. Pola Eliminasi**

Ibu klien mengatakan anak BAB 3x sehari, feses berbentuk, anak sering ngompol.

### **4. Pola Aktifitas**

Motorik : An.A bisa makan sendiri,An.A suka menggambar,bisa berjalan dan sedikit kesusahan jika melompat.

Sensorik : An.A menangis jika dicubit, lebih suka di elus jika tertidur.

### **5. Pola Istirahat Tidur**

Pasien sering terbangun dan tiba-tiba menangis,pasien bangun setiap 2 jam, pasien terbangun karena sesak, tidur malam kurang lebih 5 jam, dan pasien tidak tidur nyayak.

### **6. Pola Persepsi Kognitif**

An.A sering menangis dan merengek, jika merasa haus An.A akan meminta susu.

### **7. Pola Persepsi Diri**

An.A merasa tidak nyaman ada di RS karena takut jika di suntik

### **8. Pola Personal Hygine**

Selama di RS An.A hanya di lap dengan kain basah, ganti pakaian 2 kali sehari.

#### **Antropometri**

- Tinggi badan : 78 cm
- Berat badan : 15 kg
- Lingkar kepala : 49,5
- Lingkar dada : 34 cm



## I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : sesak

2. Tanda tanda vital

HR : 75x/i

RR: 17x/i

T: 37,5<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan kepala dan leher

a. Lingkar kepala : 49,5

b. Kepala dan rambut : bulat dan bersih

c. Mata : simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva pucat

d. Hidung : tampak adanya napas cuping hidung, pasien terpasang oksigen.

e. Telinga : bentuk simetris, pendengaran baik

f. Mulut : mulut cyanosis

g. Leher : normal

h. Kulit : lembap

### 4. Pemeriksaan Thorak/ Dada

Inspeksi : pasien tampak sesak bentuk adda simetris, penggunaan otot bantu napas.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : terdengar bunyi resonan

Auskultasi : suara napas wheezing

### 5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada acites, peristaltik usus 12x/i

## 6. Pemeriksaan Kelamin Dan Area Sekitar

Tidak ada kelainan, genitalia bersih, seriap BAB dan BAK ibu klien membersihkannya.

## 7. Pemeriksaan Ekstermitas

Bentuk simetris, tidak ada edema pada ekstermitas atas dan bawah, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik.

## 8. Pemeriksaan Neurologis

- Kesadaran : compos mentis
- GCS : 15 E4M6V5
- Kekuatan otot : 4

## J. Pemeriksaan Penunjang

a. Diagnosa medis : Asma

b. Pemeriksaan diagnostik

Hematologi darah lengkap

Hemoglobin	12,4 g/dl
Hematokrit	41,7%
Leukosit	18,2 $10^3$ /ul
Trombosit	483 $10^3$ /ul
Eritrosit	5,28 juta/ul
Neutrofil	68 %
Lymfosit	16 %
Monosit	9 %
Eosinofil	6 %
Basapil	0 %

## K. Penatalaksanaan Dan Therapi

- Iufd Nacl
- Inj. Ceftriaxone
- Inj. Cefotaxim
- Inj. Dexamethason
- Inj. Aminiphiline
- Inj. Azytromicin
- Ambroxol syr
- B com 3x1
- Oksigen nasal canul
- Nebul ventolin

## II. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sesak sejak kemarin</li> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sesak karena udara dingin dan debu</li> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sering sesak pada malam hari dan saat tertidur.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sesak</li> <li>- RR : 17x/i</li> <li>- HR : 75x/i</li> <li>- Dipsnea</li> <li>- Ortopnea</li> <li>- Suara napas wheezing</li> </ul>	<p>Permeabilitas kapiler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah menurun</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan saat respirasi</p> <p>↓</p> <p>Terdapat wheezing</p> <p>↓</p> <p>Tekanan partial oksigen di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernapasan</p> <p>↓</p>	Pola napas tidak efektif

	- Pernapasan cuping hidung	Pola napas tidak efektif	
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sesak</li> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sedang batuk</li> <li>- Ibu klien mengatakan jika berbaring An.A merasa sesak</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak batuk</li> <li>- Suara napas wheezing</li> <li>- Terpasang oksigen</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Cyanosis</li> </ul>	<p>Peningkatan sekresi kelenjar mukosa</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi mukus</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi</p> <p>↓</p> <p>Batuk</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan bernapas</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anak sering terbangun saat tidur</li> <li>- Ibu klien mengatakan anak terbangun seriap 2 jam</li> <li>- Pasien terbangun karena sesak</li> <li>- Ibu klien mengatakan anak tidak tidur nyeyak</li> <li>- Ibu klien mengatakan anak rewel karena kurang tidur.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur kurang lebih 5 jam</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Tampak pucat</li> </ul>	<p>Kesulitan bernapas</p> <p>↓</p> <p>Sering kambuh pada malam hari</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

	- Lemah - Sering menangis		
--	------------------------------	--	--

### III. FORMAT DIAGNOSA

1. Pola napas tidak efektif
2. Bersihan jalan napas tidak efektif
3. Gangguan pola tidur

### IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
4.	Pola napas tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola napas klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Respirasi meningkat</li> <li>- Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>- Tidak ada ortopnea</li> <li>- Tidak ada dipsnea</li> <li>- Pernapasan cuping hidung menurun</li> </ul>	<p><b>Pemantauan respirasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor irama napas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi blowing ballon</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Berikan oksigen</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi blowing ballon</li> <li>- Ajarkan keluarga cara menggunakan oksigen</li> </ul>
5.	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan jalan napas klien membaik</p>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor suara napas</li> </ul>

		<p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk menurun</li> <li>- Suara napas menghilang</li> <li>- Cyanosis menurun</li> </ul>	<p>tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi blowing ballon</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Ajarkan pasien istirahat dan napas dalam</li> <li>- Lakukan suction jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>- Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret</li> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi blowing ballon.</li> </ul>
6.	Gangguan pola tidur	<p><b>Tujuan :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola tidur klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan tidak pulas tidur menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Pantau pola tidur dan durasi tidur</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p>

		menurun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan tempat tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur</li> <li>- Anjurkan menepati jam tidur.</li> </ul>
--	--	----------	--

## V. CATATAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Respon hasil
1.	Pola napas tidak efektif	1. Monitor pola napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sesak</li> <li>- RR : 17x/i</li> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> </ul>
		2. Monitor bunyi napas tambahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bunyi napas tambahan wheezing</li> </ul>
		3. Monitor saturasi oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oksigen sudah terpasang</li> </ul>
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1. Mempertahankan kepatenan jalan napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jalan napas belum paten</li> <li>- Batuk</li> </ul>
		2. Lakukan fisioterapi dada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An. A merasa nyaman</li> </ul>
3	Gangguan pola tidur	1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada keluhan tidur</li> <li>- Tidur kurang lebih 5 jam</li> </ul>
		2. Modifikasi lingkungan tempat tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sulit tertidur</li> </ul>

		3. Tetapkan jadwal tidur rutin	- Klien tidak puas tidur
4.	Pola napas tidak efektif	1. Monitor pola napas	- Klien sedikit sesak - RR: 19x/i
		2. Monitor bunyi napas tambahan	- Tidak ada bunyi napas tambahan -
		3. Monitor saturasi oksigen	- Oksigen terpasang
		4. Berikan terapi blowing ballon	- An. A mulai mencoba meniup balon - An.A tersenyum di beri balon
5.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1. Mempertahankan kepatenan jalan napas	- Jalan napas paten - Tidak ada batuk -
		2. Lakukan fisioterapi dada	- An.A merasa nyaman
		3. Berikan terapi blowing ballon	- An. A mau meniup balon
6.	Gangguan pola tidur	1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur	- An. Sudah mulai tertidur - Tidur 8 jam
		2. Modifikasi lingkungan tempat tidur	- Klien merasanyaman jika orangtua ada disampingnya - Klien tertidur jika memeluk bantal
7.	Pola napas tidak efektif	1. Monitor pola napas	- Klien sudah membaik - RR: 22x/i
		2. Monitor bunyi napas tambahan	- Tidak ada bunyi napas tambahan
		3. Monitor saturasi oksigen	- Oksigen sudah di Aff
		4. Berikan terapi blowing ballon	- An.A suka meniup balon - An.A serasa senang jika meniup balon
8.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1. Lakukan fisioterapi dada	- An.A merasa nyaman
		2. Berikan terapi blowing ballon	- Jika merasa sesak An.A akan meniup balon



## VI. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	Senin, 31/07/2023	Pola napas tidak efektif	<p><b>S</b> : - Ibu klien mengatakan An.A sesak sejak kemarin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sesak karena udara dingin dan debu</li> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sering sesak pada malam hari dan saat tertidur.</li> </ul> <p><b>O</b> : - Tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 17x/i</li> <li>- HR : 75x/i</li> <li>- Dipsnea</li> <li>- Ortopnea</li> <li>- Suara napas wheezing</li> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
2.	Senin, 31/07/2023	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p><b>S</b> : - Ibu klien mengatakan An.A sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan An.A sedang batuk</li> <li>- Ibu klien mengatakan jika berbaring An.A merasa sesak</li> </ul> <p><b>O</b> : - Tampak batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara napas wheezing</li> <li>- Terpasang oksigen</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Cyanosis</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
3.	Senin, 31/07/2023	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b> : - Ibu klien mengatakan anak sering terbangun saat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anak terbangun seriap 2 jam</li> <li>- Pasien terbangun karena sesak</li> <li>- Ibu klien mengatakan anak tidak tidur nyeyak</li> </ul> <p><b>O</b> : - Tidur kurang lebih 5 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Tampak pucat</li> <li>- Lemah</li> <li>- Sering menangis</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p>

			<b>P</b> : lanjutkan intervensi
4.	Selasa, 1/08/2023	Pola napas tidak efektif	<b>S</b> : - Ibu klien mengatakan An.A sesak karena udara dingin dan debu <b>O</b> : - pasien sedikit sesak - RR : 19x/i <b>A</b> : masalah sebagian teratasi <b>P</b> : Lanjutkan intervensi blowing ballon
5.	Selasa, 1/08/2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<b>S</b> : Ibu klien mengatakan batuk anak sudah mulai berkurang <b>O</b> : - batuk berkurang - Pasien tampak lemas <b>A</b> : masalah sebagian teratasi <b>P</b> : lanjutkan intervensi blowing ballon
6.	Selasa, 1/08/2023	Gangguan pola tidur	<b>S</b> : - ibu klien mengatakan An.A sudah mulai tidur nyeyak - Ibu klien mengatakan An.A sudah tidak rewel <b>O</b> : - tidur 7 jam <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan
7.	Rabu, 2/08/2023	Pola napas tidak efektif	<b>S</b> : - ibu kklien mengatakan An.A sudah tidak sesak dan sudah mulai menggambar - Ibu klien mengatakan anak senang dengan terapi tiup balon yang di anjurkan <b>O</b> : - pasien tampak membaik - RR : 22 x/i - Pasien tampak meniup balon <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan anjurkan terapi blowing balon jika pasien merasa sesak
8.	Rabu, 2/08/2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<b>S</b> : - ibu klien mengatakan An.A sudah tidak batuk - Ibu klien mengatakan An.A sudah akan pulang hari ini atas izin dokter <b>O</b> : - An.A tampak membaik <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan anjurkan terapi blowing balon jika pasien merasa sesak

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. PENGKAJIAN**

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data. Data objek adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, sedangkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien.

Pengkajian pada An.A dengan diagnosa asma dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik). Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2017).

Pada saat pengkajian, data-data yang didapatkan pada An.A adalah klien berumur 5 tahun 6 bulan dengan jenis kelamin laki-laki. Saat dikaji, ibu klien mengatakan klien sesak sejak kemarin. Sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat udara dingin. namun berkurang saat dalam posisi duduk dan saat beristirahat. Sesak dirasakan sering terutama pada malam hari dan saat berbaring.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat kesehatan klien dan keluarga, didapatkan hasil pada klien yaitu ibu klien mengatakan bahwa ayah An.A

memiliki riwayat penyakit Asma. Pada saat pemeriksaan fisik, didapat hasil pemeriksaan diantaranya adalah frekuensi napas 17x/menit yang menandakan anak sesak, HR : 78x/i dan T : 37<sup>0</sup>C. suara napas wheezing saat klien melakukan ekspirasi, klien tampak berkeringat, tampak adanya napas cuping hidung, , dan Klien tampak batuk. Pada An.A tidak ditemukan adanya nyeri abdomen dan retraksi otot saat bernapas. Selain itu klien tidak mengalami demam tinggi dikarenakan suhu tubuh 37<sup>0</sup>C.

Sehingga menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori yang dikemukakan Marni (2018) dengan kasus klien 1 di lapangan. Menurut penulis, tidak adanya nyeri abdomen, retraksi otot saat bernapas, dan tidak adanya demam dikarenakan penanganan yang cepat sehingga tidak ditemukan tanda dari adanya pneumonia. Selain itu, penanganan yang cepat tersebut menimbulkan perbaikan kondisi pada klien sehingga klien masih toleransi terhadap makan.

## **2. DIAGNOSA**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura,2016). Sedangkan berdasarkan kasus sesuai dengan prioritas masalah setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosa pada klien

- 4) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan dengan kelelahan otot, ditandai dengan peningkatan usaha bernapas, peningkatan frekuensi napas ,pola napas abnormal, dyspnea, takipnea, hipoventilasi Diagnosa ini ditemukan pada klien. Alasan penulis mengambil diagnosa ini karena

saat dilakukan pengkajian pada klien, didapatkan hasil pengkajian seperti: didapat klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas, tampak napas cuping hidung, respirasi tampak lambat dan dangkal, orthopnea, , nadi 75 x/menit, respirasi 17 x/menit, suhu 37°C.

Berdasarkan asumsi penulis, ketidakefektifan pola napas terjadi akibat penyempitan jalan napas yang menyebabkan peningkatan kerja otot pernapasan (Nurarif dan Kusuma, 2018). Hal ini tampak dari adanya pernapasan cuping hidung, retraksi otot dada, dan peningkatan frekuensi pernapasan pada kedua klien. Menurut penulis hal tersebut juga akan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh sehingga suplai oksigen berkurang dan menyebabkan kematian sel, hipoksemia, dan penurunan kesadaran.

- 5) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan, ditandai dengan suara napas tambahan, perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, dyspnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif.

ditemukan data hasil pengkajian seperti: didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat cuaca dingin. Sesak dirasakan sering terutama pada malam hari dan saat berbaring. Klien tampak batuk, orthopnea, frekuensi napas klien lambat yaitu 17 x/menit, suara napas wheezing, dan suara napas ronkhi.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena menurut penulis, adanya peningkatan produksi mucus dapat

menyebabkan konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah menurun mengakibatkan peningkatan kerja otot, hipoksemia, dan berkurangnya suplai oksigen ke jantung, ke otak, serta ke jaringan yang berakibat pada masalah lain yaitu ketidakefektifan pola napas, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, dan ansietas. (Nurarif dan Kusuma, 2018)

- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan memulai tidur dan waktu tidur yang berkurang. Ditemukan data hasil pengkajian seperti : didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan kurang tertidur, tidak nyenyak tidur dan sering terjaga pada malam hari, tidur kurang lebih 5 jam, tampak gelisah, lemas dan pucat.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena menurut penulis adanya kesulitan saat bernapas menyebabkan sering kambuh pada malam hari dan terjadi kesulitan tidur.

### **3. INTERVENSI**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (Observation) yaitu rencana tindakan mengkaji atau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (Nursing) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (Education) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (Colaboration) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan

keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2019).

Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan respirasi, manajemen jalan napas dan dukungan tidur rasionalnya Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, Posisi semifowler mengurangi penekanan pada paru-paru sehingga memaksimalkan ventilasi, Meningkatkan bersihan jalan napas, dan waktu tidur bertambah. Kesulitan tidur berkurang. Mendukung dan meminta anak untuk mempraktekkan cara mengatur pola napas rasionalnya dengan dukungan yang diberikan dan cara mengatur pola napas yang benar dapat meningkatkan semangat anak memberikan terapi blowing ballon untuk pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat.

#### **4. IMPLEMENTASI**

Implementasi yang dilakukan pada klien, dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas, sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis adalah Melakukan auskultasi bunyi napas, mencatat adanya bunyi napas; mengobservasi tanda-tanda vital; memberikan O<sub>2</sub> dengan menggunakan nasal; mengatur posisi agar jalan napas terbuka (semifowler); memastikan asupan cairan adekuat (konsumsi air hangat); memberikan bronkodilator inhalasi dengan pengencer NaCl; dan melatih klien untuk melakukan batuk efektif .

## 5. EVALUASI

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijyaningsih, 2017).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut (Potter and Perry, 2017).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada klien dari tanggal 30 juli 2023 – 2 agustus 2023, maka masalah yang muncul pada klien dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dalam intervensi yang sudah ditentukan yaitu suara napas bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu, mampu mengeluarkan sputum, dan frekuensi napas dalam rentang 20- 30x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada batuk, tidak ada kesulitan pola tidur.

Evaluasi keperawatan adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki tingkat produktifitas tinggi dan dapat mengembangkan sumber daya dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut Sugiharto, (2016)



dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai dengan menilai keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Peneliti telah mampu melakukan pengkajian pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
2. Peneliti telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
3. Peneliti telah mampu membuat intervensi keperawatan pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
4. Peneliti telah mampu melakukan implementasi pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma dengan penerapan teknik *blowing ballon*.
5. Peneliti telah mampu melakukan evaluasi pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma
6. Peneliti telah mampu menganalisa hasil terapi *blowing ballon* pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan: asma

#### **5.2 SARAN**

##### **1. Untuk Pasien**

Setelah mengetahui tentang gangguan pernapasan : asma ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan pasien dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkanya pula kepada sanak saudara yang lain

## **2. Untuk Penulis**

Setelah mengetahui tentang gangguan pernapasan : asma ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan penulis dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkanya pula kepada sanak saudara yang lain

## **3. Untuk Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien gangguan pernapasan: asma

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Furqan, Sahril., Irsyad, Ali. 2020. Anatomi dan fisiologi pernapasan. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Global Initiative For Asthma. 2018. Global Strategi for Asthma Manajemen and Prevention . Tersedia di <http://www.ginaasthma.org/>.
- Global Initiative For Asthma (GINA). 2018. Global strategy for asthma management and prevention. Bethesda: National Institutes of Health.
- Irfan, Zul. 2020. Perbandingan latihan napas buteyko dan latihan blowing ballon terhadap perubahan arus. Persatuan perawat indonesia.
- Humedi, K. (2017). Pengukuran Anthropometri Anak Usia Dini di TK Mantikulore. *Tadaluko Journal Sport Sciences And Physical Education*, 5,30.
- Judha M. 2016. Rangkuman Belajar Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Keperawatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kartasmita C.B. 2008, Morbiditas Dan Faktor Resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Cikutra Suatu Daerah Urban di Kotamadya Bandung. Bandung: Majalah Kesehatan Bandung.
- Kemenkes. (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Kemenkes RI. Jakarta
- Kyle, Terri., Carman, Susan. 2019. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 3 Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Marni. 2018. Keperawatan pada anak sakit dngan gangguan pernapasan. Yogyakarta. Gocyen publishing.
- Mubarak, Iqbal., & Chayatin, Nurul. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A (2017). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diahnosa Medis dan Nanda, Yogyakarta : Mediacion.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 tahun 2020. “Standar Antropometri Anak”. (diakses pada 20 April 2020). Tersedia dari: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_2\\_Th\\_20\\_20\\_t\\_g\\_Standar\\_Antropometri\\_Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_20_20_t_g_Standar_Antropometri_Anak.pdf)
- Prevalensi Asma Menurut Provinsi. 2018. (diakses tanggal 12 Februari 2020). Tersedia dari: <https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/prevalensi-asmamenurut-provinsi-2018-1555042135>
- Rahajoe Nastiti N, Bambang Supriyatno, Darmawan Budi setyanto. 2016. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDIA.
- Riyadi,sujono,. Sukarmin. 2017.asuhan keperawatan pada anak. Yogyakarta: graha ilmu edisi 3.
- Soetjiningsih. Asuhan Dini Tumbuh Kembang Anak. Dalam: Soetjiningsihdan Ranuh IG.*Tumbuh Kembang Anak* Edisi 2. Jakarta: EGC. 2014. p.234-235

- Soetjiningsih. Asuhan Dini Tumbuh Kembang Anak. Dalam: Soetjiningsih dan Ranuh IG. *Tumbuh Kembang Anak* Edisi 2. Jakarta: EGC. 2014. p.234-235
- Syaifuddin, H. 2017. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Tafdhila, Ayu Kurniawati. 2019. "Pengaruh Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan pada Asma di Instalasi Gawat Darurat" *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, Volume 11; hlm 117-127. Tersedia dari: <http://jurnal.stikes-aisyiahpalembang.ac.id/index.php/Kep/article/download/263/240> (diakses tanggal 20 Mei 2020).
- To, Teresa., Stanojevic, S., Feldman, R., Moineddin, R., Atenafu, E.G., Guan, Jun., Gershon, A.S. 2013. "Is asthma a vanishing disease? A study to forecast the burden of asthma in 2020." *BMC Public Health*, 13(1); hlm 254. (diakses tanggal 30 Maret 2020). Tersedia dari: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-254>
- Tunik, Rahayu., Edi, Y., 2020. pengaruh breathing relaxation dengan teknik balllon blowing terhadap saturasi oksigen pasien PPOK anxiety, depression and coping mechanism of nursing .
- Udin, M.F. 2019. *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*. Malang: UB Press.

Widagdo. 2013. Tatalaksana Masalah Penyakit Anak dengan Batuk/ Batuk  
Demam. Jakarta: Sagung Seto.

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



