

# **LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. J.K Dengan Gangguan Sistem Respirasi  
Asma Bronkial Diruangan Sta.Maria Josep Rumah Sakit Budi Setia Langowan**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan**

**Tahap Profesi Ners**



**OLEH**

**RILIA WOINALANG**

**(NIM : 22062110)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO**

**2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS KIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rilia Woinalang

Nim : 22062110

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah akhir Ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan bahan yang dipublikasi sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijasa pada Universitas Kalotik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan dengan segala konsekuensinya.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Manado, 1 April 2023



Rilia Woinalang

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. J.K Dengan Gangguan Sistem Respirasi  
Asma Bronkial Diruangan Sta.Maria Josep Rumah Sakit Budi Setia Langowan**

Yang disusun dan diajukan oleh

**RILIA WOINALANG  
22062110**

Telah dipertahankan didepan TIM Penguji Ujian KIAN  
pada tanggal 1 April 2023  
dan dinyatakan memenuhi syarat

**PENGUJI**



**Johanis Kerangan, S. Kep., Ns., M.Kep**

**MENGETAHUI**

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



**Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.**

Ketua Program Studi  
Profesi Ners  
Unika De La Salle Manado



**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**HALAMAN PERSETUJUAN KIAN**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. J.K Dengan Gangguan Sistem Respirasi  
Asma Bronkial Diruangan Sta.Maria Josep Rumah Sakit Budi Setia Langowan**

Nama : Rilia Woinalang  
Nim : 22062110  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui  
Manado, 1 April 2023

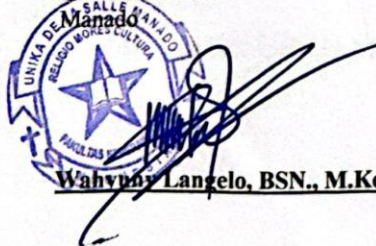
Pembimbing



Johanis Kerangan, S. Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

Ketua Program Studi  
Profesi Ners  
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan KIAN ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. J.K Dengan Gangguan Sistem Respirasi Asma Bronkial Diruangan Sta.Maria Josep Rumah Sakit Budi Setia Langowan”. Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC. sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, sebagai dosen pembimbing akademik dan sebagai dosen pembimbing I, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan setia membimbing selama proses penyusunan skripsi.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes. sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universeitas Katolik De La Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes.. sebagai Dosen Pembimbing yang dengan setia membimbing dan memberikan arahan selama proses penyusunan Skripsi.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

7. Direktur dr. Juriko Pandean, MARS yang menerima saya melakukan penelitian di Rumah Sakit Budi Setia Langowan.
8. Direksi Rumah Sakit Budi Setia Langowan, Wadir Keperawatan Ns. Reflin Torar, S. Kep, Wadir Keuangan Sr. Irene Pakadang, SJMJ, Wadir Pelayanan dan Penunjang Medik dr. Anggreyti Untu, Wadir Umum dr. Reifanli Pai yang selalu menopang saya dalam melaksanakan studi.
9. Kedua orang tua saya, Noli Woinalang Meldy Antou sebagai ayah saya, Youlanda Y. Sondakh Silvana Tambajong sebagai ibu saya, dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
10. Keluarga kecil saya suami Allan Valdy Antou dan kedua Anak saya Queen Anugrah Nedelyn Antou dan Melody Sayla Viktoria Antou yang selalu memberikan dukungan dan semangat saya selama proses penyusunan skripsi.
11. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas bantuan, dukungan dan doa selama proses penyusunan skripsi.

Penulis tidak dapat membalas semua yang telah diberikan, tapin biarlah Tuhan Yesus yang membalas semuanya.

Manado, 1 April 2023

Rilia Woinalang

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. J.K Dengan Gangguan Sistem Respirasi  
Asma Bronkial Diruangan Sta.Maria Josep Rumah Sakit Budi Setia Langowan**

**Woinalang Rilia<sup>1</sup>, Johanis Kerangan<sup>2</sup>**  
Universitas Katolik De La Salle Manado  
Email: [riliawoinalang922@gmail.com](mailto:riliawoinalang922@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Asma bronchial merupakan inflamasi atau peradangan dimana saluran pernafasan yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan mengi, batuk berlendir, sesak nafas dan rasa nyeri didada.

**Tujuan :** Penulisan karya ilmiah ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. J.K dengan gangguan sistem asma bronkial diruangan Sta. maria josep rumah sakit budi setia langowan.

**Metode :** Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

**Hasil :** Kebiasaan merokok yang dilakukan pasien dapat mempengaruhi terjadinya asma bronkial dan ada juga yang disebabkan oleh bakteri/virus dan akan terjadi inflamasi dimana terjadi hipereaktifitas bronkus terhadap rangsangan yang ditandai dengan mengi, batuk berlendir dan sesak nafas oleh karena itu penulis memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dimana penulis menegakan 3 diagnosa keperawatan untuk pasien Tn. J.K dan dari proses keperawatan itu diagnosa yang diangkat yaitu Bersihan Jalan Nafas, Pola Nafas tidak efektif, dan intoleransi aktifitas dimana setelah dilakukan asuhan keperawatan berhasil dan pasien dapat diijinkan pulang setelah perawatan 3 hari di rumah sakit budi setia langowan.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

## **Nursing Care for Clients Mr. J.K With Bronchial Asthma Respiratory System Disorders in Sta.Maria Josep Room, Budi Setia Langowan Hospital**

Woinalang Rilia<sup>1</sup>, Johanis Kerangan<sup>2</sup>  
De La Salle Catholic University Manado  
Email: riliawoinalang922@gmail.com  
Abstrak

**Background:** Bronchial asthma is inflammation of the respiratory tract which causes hyperactivity of the bronchi to various stimuli which is characterized by wheezing, coughing up mucus, shortness of breath and pain in the chest.

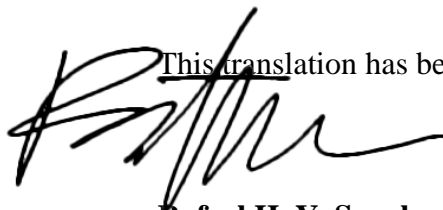
**Objective:** Writing this scientific work will be able to carry out nursing care for patients Mr. J.K with bronchial asthma system disorder in the Sta room. Maria Josep Budi Setia Langowan Hospital.

**Method:** The research used is a descriptive method in the form of a case study.

**Results:** The patient's smoking habit can influence the occurrence of bronchial asthma and some of it is caused by bacteria/viruses and inflammation will occur where there is hyperreactivity of the brochus to stimuli which is characterized by wheezing, coughing up mucus and shortness of breath, therefore the author provides nursing care which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, where the author establishes 3 nursing diagnoses for patient Mr. J.K and from the virginity process the diagnosis raised was Clear Airway, Ineffective Breathing Pattern, and activity intolerance where after the nursing care was successful and the patient was allowed to go home after 3 days of treatment at Budi Setia Langowan Hospital.

**Keywords:** Bronchial Asthma Nursing Care

This translation has been checked and proven accurate.



**Rafael H. Y. Sengkey, S.S., M.Pd.**  
*Head of Language Development Office*  
*Universitas Katolik De La Salle Manado*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN KIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABCTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pernyataan Penelitian	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	4
2.1 Asma Broncial	4
2.2 Askep Teori	12
2.3 Penelitian Terkait	12
<b>BAB III GAMBARAN KASUS</b>	17
3.1 Pengkajian	17
3.2 Klasifikasi data	17
3.3 Analisa data	18
3.4 Diagnosa Keperawatan	19
3.5 Intervensi Keperawatan	20
3.6 Implementasi Keperawatan	21
3.7 Evaluasi Keperawatan	22
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	23
4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil	23

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	30
<b>BAB V PENUTUP</b>	31
5.1 Kesimpulan	31
5.2 Saran	33
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	34
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.7 Pathway	12
Tabel 2.3 Penelitian Terkait	15

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma Bronkial merupakan penyakit inflamasi kronik saluran pernafasan yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan mengi, batuk berlendir, sesak nafas dan rasa nyeri didada. Faktor lingkungan juga bisa menyebabkan asma yaitu dari pencemaran udara factor utama yang selalu berkembang menjadi penyakit pernafasan seperti asap rokok, debu, udara dingin (Wijaya & Toyib, 2018). Asma bronkial yaitu tipe penyakit obstruksi jalan nafas yang bersifat *hiper-reaktif*. Pemicu yang mungkin menimbulkan respon *iper-reaktif* alergen dan aktivitas fisik dan penyebab pencemaran udara yang berdampak angka kesakitan, kematian, dan lama rawat di rumah sakit meningkat (Widodo, 2017).

Asma Bronkial merupakan inflamasi atau peradangan dan respon berlebihan akibat suatu rangsangan yang menyebabkan penyempitan pada saluran pernafasan, asma bronkial di tandai dengan kesulitan bernafas atau sesak nafas, batuk, mengi, dan meningkatnya produksi sputum. Banyak faktor yang menyebabkan asma yaitu seperti polusi udara, dingin, stress, dan kecapeaan, alergi.

Data yang di keluarkan World Health Organisation (WHO 2018 ) ) menyatakan prevalensi asma kira-kira 100-150 juta penduduk di dunia, jumlah pasien asma lebih dari 80%, Hasil data dari Riset Kesehatan Dasar prevalensi asma di Indonesia yaitu 2,4% dan rasio kekambuhan 57,5 %. Kematian disebabkan oleh asma paling banyak terjadi pada Negara berkembang dan Negara miskin dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 400 juta jiwa pada tahun 2025.

Adapun prevalensi asma di Asia Tenggara sebesar 3,3% (sebanyak 17,5 juta orang menderita asma dari 529,3 juta total populasi), dan di wilayah asia pasifik didapatkan sebanyak 5% pasien asma terkontrol total, 35% terkontrol sebagian, 10 % pasien menggunakan inhalasi steroid untuk mengontrol asma (Hon et al, 2017).

Pengembangan kesehatan kementerian RI pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi asma di Indonesia mencapai nilai 2,4% (Kemenkes RI, 2018). Terdapat kenaikan prevalensi 0,5% jika dibandingkan dengan hasil laporan Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi asma di Jawa Tengah mencapai nilai 1,77% dimana karakteristik prevalensi terus meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensi asma pada perempuan cenderung lebih tinggi dari laki-laki.

Berdasarkan latar belakang di atas maka asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkial dapat diterapkan pada pasien dengan adanya gangguan sistem pernafasan.

Sulawesi utara masuk ke urutan 18 dari 33 provinsi dengan prevalensi sebesar 4,7% penderita asma bronkial.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien Tn. J.K Diruangan Sta. Maria Josep Di RS Budi Setia Langowan meliputi 5 proses asuhan keperawatan seperti pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis asuhan keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien Tn. J.K Diruangan Sta. Maria Josep Di RS Budi Setia Langowan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran asuhan Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien Tn. J.K Diruangan Sta. Maria Josep Di RS Budi Setia Langowan.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan asuhan Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada klien

- c. Menganalisis praktek pengelolaan terhadap kasus yang ditemukan

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan teknologi khususnya Gambaran Tentang Asma Bronkial Dengan Masalah Gangguan Respirasi di RS Budi Setia Langowan
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan Gambaran Tentang Asma Bronkial Dengan Masalah Gangguan Respirasi di RS Budi Setia Langowan.

### 1.4.2 Praktis

- a. Bagi peneliti  
Hasil dari kasus diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memeberikan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien Asma Bronkial.
- b. Bagi Tempat Penelitian  
Hasil dari kasus ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan sebagai acuan yang akan datang.
- c. Bagi Pasien  
Dapat menambah ilmu penegetahuan pasien dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil studi ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### 2.1.1 Definisi

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang bersifat reversible (Wijaya & Toyib, 2018).

Asma bronkial dimanifestasikan dengan penyempitan jalan nafas, yang mengakibatkan dispnea, batuk, susah tidur, dan menimbulkan wheezing. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang dapat gejala tanpa tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Muttaqin, 2018).

Asma bronkial merupakan satu hipereaksi dari bronkus dan trakea, sehingga mengakibatkan penyempitan saluran nafas yang bersifat *reversible* (Naga, 2017).

Asma bronkial adalah penyakit obstruksi jalan nafas yang dapat pulih dan intermiten yang ditandai oleh penyempitan jalan nafas, sehingga mengakibatkan dispnea, batuk, dan mengi. Eksaserbasi akut terjadi dari beberapa menit sampai jam, serta bergantian dengan periode bebas gejala (Wahid, 2018).

Jadi asma bronkial adalah penyakit saluran pernafasan kronis yang dapat menyerang berbagai usia. Saluran pernafasan yang mengalami penyempitan sehingga menimbulkan gangguan pernafasan seperti sesak nafas dan bunyi nafas mengi (Wheezing).

##### 2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi Sistem Pernafasan

###### a. Anatomi menurut (Dwi mega, 2020)

1) Rongga Hidung

Rongga hidung berupa dua saluran sempit yang ditopang oleh beberapa tulang yang di dalamnya terdapat selaput lender dan bulu hidung yang berfungsi untuk menyaring debu maupun kotoran yang akan masuk bersama udara, menyelaraskan antara suhu udara dengan suhu tubuh, mengontrol kelembapan udara yang akan masuk ke dalam tubuh.

2) Faring

Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan udara dengan makanan. Faring berada di belakang rongga hidung dan mulut, di dalamnya terdapat dua katup yaitu pangkal tenggorokan (epiglotis) dan katup penutup rongga hidung (anak tekak). Fungsi anak tekak adalah untuk menutup faring jika saat menelan makanan.

3) Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring berada diantara faring dan trachea. Laring terdiri dari katup pangkal tenggorokan (epiglotis), perisai tulang rawan dan gelang-gelang tulang rawan yang membentuk jakun. Suara manusia dihasilkan oleh pita suara yang terletak di laring.

4) Trachea

Bentuk batang tenggorokan seperti pipa bergelang-gelang, tulang rawan yang panjangnya kurang lebih 10 cm, berada dibagian leher dan rongga dada. Fungsi trachea sebagai tempat lewatnya udara. Saat berbicara, epiglottis akan turun menutupi saluran pernafasan dan akan terangkat ketika menelan makanan.

5) Bronkus (cabang dari tenggorokan)

Bronkus merupakan cabang dari trachea yang berjabang menjadi dua yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Bronkus bercabang tiga menuju paru-paru kanan dan bercabang dua menuju paru-paru kiri. Setiap cabang dari bronkus akan bercabang lagi membentuk saluran yang lebih kecil yang disebut bronkiolus.



6) Bronkiolus

Cabang dari bronkus yang membentuk saluran kecil disebut bronkiolus. Cabang-cabang dari bronkiolus akan semakin halus. Cabang-cabang paling halus dari bronkiolus akan masuk ke gelembung paru-paru atau alveolus. Fungsi alveolus ialah sebagai tempat oksigen untuk masuk kedalam darah dan melepaskan air dan karbondioksida dari darah.

7) Alveolus

Saluran yang paling ujung dari alat pernafasan ialah alveolus, yang berupa gelembung-gelembung udara. Alveolus mempunyai fungsi sebagai tempat pertukaran gas, yaitu tempat masuknya oksigen ke dalam darah dan mengeluarkan karbondioksida dan air dari darah. Terdapat sekitar 300 juta alveoli di kedua paru dengan diameter masing-masing rata-rata 0,2 milimeter.

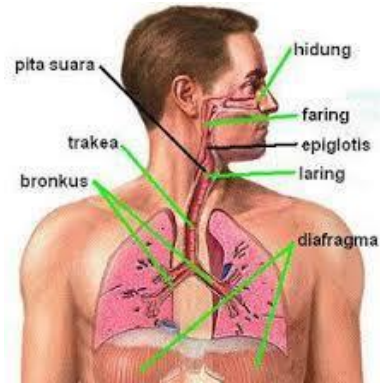
8) Paru-paru

Paru-paru terletak di rongga dada bagian atas diafragma. Paru-paru tersusun oleh dua bagian, yaitu paru-paru kanan (*pulmo dextra*) yang terdiri dari tiga gelambir dan paru-paru kiri (*pulmo sinistra*) yang terdiri dari dua gelambir. Paru-paru berfungsi menjadi tempat terjadinya difusi oksigen ke dalam darah dan pengeluaran karbondioksida dari darah. Selaput tipis yang berfungsi membungkus paru-paru disebut pleura. Selaput bagian dalam yang langsung menyelubungi paru-paru disebut pleura dalam (*pleura visceralis*). Sedangkan selaput yang langsung menyelubungi rongga dada yang bersebelahan dengan tulang rusuk disebut pleura luar (*pleura parietalis*).

9) Otot-otot pernafasan

Sumber kekuatan untuk menghembuskan udara adalah otot-otot pernafasan, saat inspirasi otot sternokleidomastoideus, otot skalenes, otot pektoralis minor, otot serratus anterior, dan otot interkostalis

sebelah luar mengalami kontraksi sehingga diafragma tertekan ke bawah dan rongga dada terangkat untuk membantu udara masuk dalam paru. Saat fase ekspirasi otot transversal dada, otot interkostalis sebelah dalam dan otot abdominal mengalami kontraksi, sehingga mengangkat diafragma dan menarik rongga dada dalam mengeluarkan udara dari paru.



#### b. Fisiologi

sistem pernafasan atau system respirasi adalah suatu proses dalam menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida ke luar tubuh (ekspirasi). Proses respirasi terjadi karena adanya tekanan rongga pleura dan paru, proses pergerakan gas kedalam dan keluar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume, volume normal paru diukur melalui penilaian fungsi paru (Meigita, 2020).

#### 2.1.3 Etiologi

Asma Obstruksi jalan napas pada asma disebabkan oleh:

- a. Kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan napas.
- b. Pembengkakan membrane bronkus
- c. Bronkus berisi mucus yang kental
- d. Stress. Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah

ada. Disamping gejala asma harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya (Aini, 2017).

- e. Lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15% klien asma. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas, penyapu jalanan.
- f. Olahraga. Sebagian besar penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila sedang bekerja dengan berat/aktivitas berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan asma.
- g. Perubahan cuaca. Cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma.
- h. Infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus Influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkhial, diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan ( Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018) .

Adapun faktor predisposisi pada asma yaitu:

- a. Genetik Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, akibat adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma apabila dia terpapar dengan faktor pencetus.

Adapun faktor pencetus dari asma adalah:

- a. Alergen. Merupakan suatu bahan penyebab alergi yaitu :
  - 1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, dan polusi.
  - 2) Ingestan, yang masuk melalui mulut yaitu makanan dan obat-obatan tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein, dan sebagainya.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Asma terbagi menjadi alergi, idiopatik, nonalergik, dan campuran (mixed) (Ghofur, A. 2016) dalam Nur Casanah 2019 :

a. Asma alergik / ekstrinsik

Merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh allergen misalnya bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan, dan lain-lain. Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantara penyebarannya melalui udara (air borne) dan alergen yang muncul secara musiman (seasonal). Pasien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dan riwayat pengobatan eczema atau rhinitis alergik. Paparan terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma. Gejala asma pada umumnya dimulai pada saat kanak-kanak.

b. Idiopatic atau nonallergic asthma / intrinsic

Merupakan jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti common cold, infeksi saluran nafas atas, aktivitas, emosi dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma. Beberapa agen farmakologi, antagonis betaadrenergik, dan agen sulfite (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma idiopatik atau nonalergik dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkhitis dan emfisema. Pada beberapa pasien, asma jenis ini dapat berkembang menjadi asma campuran. Bentuk asma ini dimulai pada saat dewasa (> 35 tahun).

c. Asma Campuran (mixed asthma)

Merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan idiopatik atau nonalergik.

#### 2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut Padila (2018), manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma bronkial diantaranya ialah :

Keluhan utama penderita asma bronkial ditandai dengan sesak nafas mendadak, disertai inspirasi yang pendek dibandingkan dengan fase ekspirasi, dan diikuti bunyi meni (wheezing), batuk yang disertai serangan nafas yang kumat kumatan. Pada beberapa penderita asma, keluhan tersebut dapat ringan, sedang, atau berat dan sesak nafas timbul mendadak, dirasakan makin lama makin meningkat atau tiba tiba menjadi lebih berat. Wheezing terutama terdengar saat ekspirasi. Berat ringannya wheezing tergantung cepat atau lambatnya aliran udara yang keluar masuk paru. Bila dijumpai obstruksi ringan atau kelelahan otot pernafasan, wheezing akan terdengar lebih lama atau tidak terdengar sama sekali. Batuk hampir selalu ada, bahkan seringkali diikuti dengan dahak putih berbuih. Selain itu, makin kental dahak, makin keluhan sesak semakin berat.

#### 2.1.6 Patofisiologi

Asma adalah obstruksi jalan nafas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi, yang menyempitkan jalan nafas, atau pembengkakan membran yang melapisi bronkhi, atau penghisap bronkhi dengan mukus yang kental. Selain itu, otot-otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dari perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem imunologis dan sistem otonom.

Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (SRS-A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan

kelenjar jalan nafas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak.



## 2.2 Askep Teori

### 2.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
2. Identitas penanggung jawab meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien (Enggar teguh mustiko, 2022).

### 2.2.2 Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: Sesak nafas, nyeri dada, batuk

### 2.2.3 Riwayat Keluhan Sekarang

1. Riwayat kesehatan sekarang : Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya : Sesak nafas, batuk, mengi dan dada terasa berat.
2. Riwayat kesehatan dahulu : Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit asma. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.
3. Riwayat kesehatan keluarga : Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

### 2.2.4 Pola Kebiasaan Pasien

1. Aktivitas dan istirahat
2. Sirkulasi
3. Integritas ego
4. Eliminasi
5. Makan dan minum



6. Neurosensory
7. Nyeri/ketidaknyamanan
8. Pernafasan
9. Keamanan
10. Pembelajaran/penyuluhan

#### 2.2.5 Diagnosa keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan
3. Intoleransi Aktivitas b/d kelemahan

#### 2.2.6 Intervensi Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas

Intervensi :

1. Monitor pola nafas
  2. Berikan posisi semi fowler
  3. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
  4. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan

Intervensi :

1. Lakukan nebulizer
  2. Ajarkan teknik batuk efektif
  3. Kaji status pernafasan
  4. Monitor adanya produksi sputum
  5. Berikan minum air hangat.
3. Intoleransi Aktivitas b/d kelemahan

Intervensi :

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Fasilitasi aktivitas dengan alat
3. Ajarkan mobilisasi sederhana
4. Monitor kelemahan fisik dan emosional
5. Monitor pola dan jam tidur

### 2.2.7 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri, memberikan edukasi, dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihankesehatan dan manifestasi koping, agar kondisi klien cepat membaik

### 2.2.8 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien. Evaluasi merupakan kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan

## 2.3 Penelitian Terkait

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Tempat</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Aini	Surakarta	2017	Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronkial dalam pemenuhan oksigenasi.	Pada hasil pengkajian pengkajian primer, <i>airway</i> : tampak jalan napas pasien tidak paten, terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> dan batuk tetapi dahak sulit keluar. <i>Breathing</i> : pola napas tidak teratur, terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> , terlihat berkurang. Hal tersebut menyebabkan timbulnya suara napas tambahan seperti <i>wheezing</i> , batuk, dada sesak, dan gangguan napas.
Meigita	Serang	2022	Karya Tulis Ilmiah : Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada	Hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu mampu melaksanakan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronkial dengan tindakan

			pasien asma bronkial dengan tindakan pemberian terapi nebulizer di RSUD dr. dradjat prawiranegara serang.	pemberian terapi nebulizer.
Padila	Klaten	2018	Karya Tulis Ilmiah : Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan terapi Nebulizer di RS islam klaten	Hasil penelitian yang di dapatkan bahwa manifestasi klinis biasanya tidak di temukan pada penderita yang sedang bebas serangan, tapi pada saat serangan penderitatampak bernafas cepat dan dalam gelisah, duduk dengan menyangga ke depan serta otot-otot pernafasan bekerja dengan keras.
Indar Asmarani	Lumajang	2018	Karya Tulis Ilmiah : asuhan keperawatan keluarga Tn. E dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bandongan kabupaten magelang	Hasil peelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas denganbatasan karakteristik yaitu batuk tidak efektif adanya dyspnea, gelisah, perubahan pola nafas, adanya suara tambahan pernafasan dan batuk berdahak.
Nur Casanah	Balikpapan	2019	Karya Tulis Ilmiah : Asuhan keperawatan keluarga dengan asma bronkial di wilayah kerja puskesmas sumber rejo kecamatan balikpapan	Hasil penelitian didapatkan bahwa dengan melakukan relaksasi nafas dalam dapat meredakan nyeri yang di rasakan oleh pasien.

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17-04-2023 pukul 10.00 wita saat hari pertama. Klien bernama Tn. J.K usia 56 tahun, dengan riwayat penyakit sekarang asma/sesak nafas, batuk berdahak, riwayat penyakit yang pernah dialami klien yaitu Asma Bronkial, serta riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi, pada saat dikaji keluhan utama pasien mengatakan sesak napas dan batuk, nyeri dada sejak kemarin. Pasien mengatakan sudah merasakan sesak napas dan batuk berlendir sejak kemarin serta sulit mengeluarkan lendir pada saat batuk sehingga menyebabkan merasa sulit bernapas, klien merasa mudah lelah dan badan terasa lemas. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 98x/menit, pernapasan : 32 x/menit, suhu badan : 36 °C, SPO2 : 90 % RA klien terpasang O2 Nasal kanul dengan aliran 2-3 L/m dan terpasang IVFD NS 0,9% 20 tetes/menit.

Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik dan mengidentifikasi hasil pemeriksaan laboratorium klien. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan klien tinggal di Ratahan. bernama Istri Ny. B.O (55 Thn), anak anak dari Tn. J.K sudah menikah dan tidak tinggal lagi serumah.

Keluhan utama yang di rasakan Tn. J.K adalah sesak nafas, batuk berdahak dan badan terasa lemah. Riwayat penyakit sekarang yang di alami klien adalah sesak nafas dan batuk berdahak. klien mengatakan mempunyai riwayat sesak nafas sejak kecil karena alergi debu dan seringkambu jika terpapar debu dan asap, dan cuaca/udara dingin. Klien mengatakan memang mempunyai riwayat alergi seperti alergi debu dan alergi udara dingin. Anggota keluarga klien tidak pernah mengalami sakit sesak nafas (Asma Bronkial) tetapi anggota keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi terkontrol. Klien juga mengatakan bahwa jika kambuh mendadak hanya mengkonsusi obat-obatan apotik seperti Inhaler (Berotek) namun jika tidak kunjung reda sesak nafasnya baru di larikan ke rumah sakit terdekat untuk memdapatkan perawatan yang lebih maksimal.

Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan yaitu klien dengan kesadaran composmentis. Pengkajian antropometri yang didapatkan pada klien yaitu berat badan 55 Kg dan Tinggi badan 160 cm. pada system pernafasan klien mengalami gangguan yaitu sesak nafas. System kardiovaskuler klien CRT <2 detik konjungtiva normal selanjutnya pada system pencernaan klien baik tidak memiliki masalah. System indra dari mata tampak normal, lapang dada baik, penciuman baik, fungsi pendegaran normal. Pada saraf yang dibagi menjadi dua yaitu fungsi selebral dimana status mental klien normal dengan orientasi baik, daya ingat baik, bicara dan bahasa yang digunakan dapat dimengerti dan pada fungsi cranial semuanya normal. Selanjutnya pada system muskulokeletal, integument, endokrin dan perkemihan yang didapatkan hasil normal tidak terdapat masalah-masalah yang berhubungan dengan system tersebut. Pemeriksaan penunjang yang di dapatkan berdasarkan hasil laboratorium pada tanggal 18-04-2023 pemeriksaan sputum normal. Terapi yang di dapatkan Tn. J.K yaitu dipasang infung dengan cairan NS 0,9% 500 ml 20 ggt/menit, terpasang oksigen 2-3 liter permenit nasal kanul, dan diberikan nebulizer dengan obat fentolin dan cairan NS 0,9 % 2cc diberikan/8 jam, dan juga klien mendapatkan obat-obatan oral yaitu cetirisin, ambroxol dan salbutamol.

### **3.2 Klasifikasi Data**

Hasil pengkajian yang didapatkan langsung diklasifikasikan menurut data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan langsung dari apa yang dikatakan pasien/keluarga pasien sedangkan data objektif adalah data yang didapatkan berdasarkan pengamatan penulis. Data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan sesak nafas sejak kemarin malam, klien mengatakan batuk, klien juga mengatakan sering terbangun tengam malam karna batuk, merasa nyeri didada akibat sesak nafas.

Data objektif yang didapatkan dari pasien yaitu kesadaran composmentis, keadaan umur klien sakit sedang, klien tampak lemah, klien tampak sesak, klien tampak gelisah, klien tampak batuk berdahak, tampak pernafasan cuping hidung, terdengar bunyi nafas mengi/wheezing, klien tampak sulit tidur karna merasa sesak

napas, TD : 110/80 mmHg Respirasi : 32 x/menit, Spo2 : 90% Nadi : 98 x/menit, foto rongen : cor normal, foto thorax normal, sinus dan diagfragma normal.

### **3.3 Analisa Data**

Hasil pengkajian kemudian dianalisis dan diidentifikasi untuk menegakkan diagnose keperawatan pada Tn.J.K Analisa data yang pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas sejak kemarin malam dan data objektif klien tampak sesak nafas, klien tampak lemah badan, terdengar bunyi nafas mengi/wheezing, klien tampak gelisah, respirasi : 32 x/menit, spo2 : 90%. Penyebab dari data tersebut adalah hambatan upaya nafas sehingga masalah keperawatan yang didapatkan adalah pola nafas tidak efektif. Analisa data yang ke dua didapatkan data subjektif klien merasa sesak nafas sejak tadi malam, batuk berdahak dan data objektif kesadaran composmentis, klien tampak sesak, klien tampak gelisah, klien tampak batuk berdahak, klien tampak lemah. Penyebab dari data tersebut adalah sekresi yang tertahan sehingga masalah keperawatan yang didapatkan adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif. Selanjutnya analisa data ketiga didapatkan data subjektif klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan data objektif klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh istri. Penyebab dari data tersebut adalah Kelemahan sehingga masalah keperawatan yang di dapatkan adalah Intoleransi Aktivitas.

### **3.4 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hanbatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak terpasang O2 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo2 90%, terdengar suara nafas mengi/wheezing. Diagnosa ke dua Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah

mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lelah, klien tampak, sesak nafas, kesadaran compos mentis. Diagnose keperawatan ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh istrinya.

### **3.5 Intervensi keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat pertama yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak terpasang O<sub>2</sub> 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo<sub>2</sub> 90%. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah monitor pola nafas, berikan posisisemi fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Sehingga diharapkan sesak nafas menurun, frekuensi nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas membaik.

Diagnosa keperawatan ke dua diangkat bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lelah, klien tampak, sesak nafas, kesadaran compos mentis. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah lakukan nebulizer, ajarkan tektik batuk efektif, kaji status pernafasan, monitor adanya produksi sputum, berikan minum air hangat. Sehingga diharapkan betuk berkurang, produksi sputum berkurang, sesak menurun.

Diagnose keperawatan ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh istrinya. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah monitor kelemahan fisik dan emosional, monitor

pola dan jam tidur, identifikasi adanya nyeri akut atau keluhan fisik lainnya, fasilitasi aktivitas dengan alat, ajarkan mobilisasi sederhana. Sehingga diharapkan keadaan umum membaik, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.

### **3.6 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 17 April 2023 sampai 19 April 2023. Untuk diagnosa pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak terpasang O<sub>2</sub> 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo<sub>2</sub> 90%. Implementasi yang diberikan adalah memonitor pola nafas, memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Diagnosa ke dua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lelah, klien tampak, sesak nafas, kesadaran compos mentis. Implementasi yang diberikan adalah melakukan nebulizer, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkaji status pernafasan, memonitor adanya produksi sputum, memberikan minum air hangat, mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Diagnose keperawatan ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh istrinya. Implementasi yang di berikan adalah memonitor kelemahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, mengidentifikasi adanya nyeri akut atau keluhan fisik lainnya, memfasilitasi aktivitas dengan alat, mengajarkan mobilisasi sederhana.



### **3.7 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi ini meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah pada klien. Pada kasus Tn. J.K yang dirawat dirungan Maria Josep di RS Budi Setia Langowan dengan pendekatan proses keperawatan, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 19 April 2023 dari diagnose keperawatan yang ditemukan dalam kasus yang telah teratasi. Pada diagnose pertama setelah dilakukan selama 2x24 jam masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan hasil klien sudah tidak lemah badan, klien tidak merasa sesak nafas, klien tampak sudah tidak gelisah, klien tampak rileks.

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif teratasi dengan hasil memberikan tindakan nebulizer agar mengencerkan secret, klien tampak rileks.

Selanjutnya diagnosa ke tiga setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan hasil klien sudah tidak mengeluh badan lemah, klien tidak lagi merasa gelisah, klien tampak mengerti dan memperhatikan edukasi yang diberikan, keadaan umum membaik, kemudahan dalam menentukan aktivitas sehari-hari meningkat.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. J.K dengan diagnosa Asama Bronkial Diruangan Rawat Maria Josep RS Budi Setia Langowan pada tanggal 17-04-2023, maka disini akan terlihat keadaan klien secara nyata. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahap-tahap dan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi.

##### **4.1.1 Pengkajian**

Pada saat pengkajian pada Tn. J.K didapatkan Tn. J.K mengalami sesak nafas, batuk berlendir, badan lemah, whezing. Hal ini sejalan dengan teori (Masriadi, 2016). Asma memiliki tanda dan gejala seperti sesak nafas, batuk-batuk, bunyi nafas mengi, dahak bertambah banyak. Dahak yang bertambah banyak akan menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada penderita. Ada beberapa cara untuk menanggulangi sesak napas dan mengeluarkan sekret. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan cara pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif adalah posisi semi fowler dengan derajat 30- 45°. Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu dan riwayat kesehatan keluarga Tn. J.K mengatakan bahwa memang mempunyai riwayat sesak nafas sejak kecil akibat alergi debu dan udara dingin, Tn. J.K keluhanya sama seperti sekarang, Serta istri klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama dengan klien namun keluarga juga ada yang memiliki penyakit hipertensi, hal ini tidak sejalan dengan teori. Menurut Nursalam (2018) yang pernah menderita/ mengalami bisa mengalami serangan ulangan

Asma. Sedangkan menurut (palida 2018) tanda dan gejala yang spesifik asma bronkial yaitu sesak nafas, batuk berlendir, mengi/ wheezing dan badan lemah.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran GCS (15 E=4, V=5, M=6 ) dengan kesadaran klien composmentis, klien bisa merespon secara spontan, kemudian pasien bisa berorientasi dan menjawab pertanyaan perawat dengan baik, dan klien bisa mengikuti perintah seperti disuruh untuk mengangkat tangannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nursalam (2018), kesadaran klien yang mengalami Asma Bronkial composmentis, keadaan umum lemah. Didapatkan kesadaran composmentis karena tidak ada gangguan syok pada klien dengan tanda dehidrasi yaitu turgor kulit kembali lambat, membran mukosa kering.

Pada saat pengkajian didapatkan konjungtiva tidak anemis mata Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, Pupil isokor, sclera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan hal ini sejalan dengan teori Maulani (2019) yang menyatakan bahwa klien yang mengalami Asma bronkial konjungtiva tidak anemis. Hal ini terjadi karena Hb Tn. J.K tidak rendah Hb klien normal. Salah satu indikasi Hb rendah adalah konjungtiva anemis namun saat pengkajian didapatkan konjungtiva Tn. J.K tidak anemis.

Hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran. hal ini tidak sejalan dengan teori dimana menurut Maulani (2019) yang dikaji pada anak Asma bronkial yaitu telinga simetri, terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

Hasil pengkajian yang didapatkan Tn. J.K pada system pernafasan mengalami gangguan yaitu sesak nafas atau mengi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mark, et all, 2017). Penyakit ini adalah penyakit heterogen yang ditandai inflamasi kronik saluran napas, dengan gejala sesak napas, mengi, dada terasa berat, batuk semakin memberat dan keterbatasan aliran udara ekspirasi.

Hasil pengkajian yang didapatkan mukosa bibir Tn. J.K kering, tidak ada perdarahan gusi dan tidak ada gangguan lainnya. Secara teoritis menurut Maulani

(2019) yang dikaji pada mulut didapatkan bahwa mukosa bibir kering dan pucat, tidak terjadi perdarahan gusi, dan tidak ada nyeri menelan. Hal ini terjadi karena klien kurang minum.

#### **4.1.2 Perencanaan**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Klien mengeluhkan sulit bernafas atau sesak dan juga batuk berdahak menurut SDKI (2016) ini merupakan salah satu data mayor bagi diagnosa keperawatan. Terdapat 3 diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Asma bronkial yaitu pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Diagnosis keperawatan yang tidak ada sesuai dengan teori pada Ny.E.P diantaranya gangguan pertukaran gas .

##### **1. Pola Nafas Tidak Efektif**

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, terdengar wheezing, klien tampak terpasang O<sub>2</sub> 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo<sub>2</sub> 90%.

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspresi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016). Jadi pola nafas tidak efektif pada pasien asma adalah suatu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien asma yang ditandai dengan ketidakadkuatannya ventilasi yang disebabkan akibat terjadinya penyempitan jalan nafas.

##### **2. Bersihan jalan nafas tidak efektif**

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lemah, klien tampak sesak nafas, kesadaran compos mentis.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi atau wheezing dan ronkhi (PPNI, 2017).

### 3. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh istrinya.

#### **4.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Utami, 2017). Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian.

##### 1). Diagnosa keperawatan peratama

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak terpasang O<sub>2</sub> 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo<sub>2</sub> 90%. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah monitor pola nafas, berikan posisisemi fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Sehingga diharapkan sesak nafas menurun, frekuensi nafas membaik, penggunaan oto bantu nafas membaik. Hal ini sesuai dengan (PPNI, 2016) pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronkial adalah suatu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien asma bronkial yang ditandai dengan ketidakadekuatannya ventilasi yang disebabkan

akibat terjadinya penyempitan jalan nafas. Pada keadaan normal frekuensi pernapasan pada anak 20-30x/menit, anak usia dibawah 2 tahun 25-32x/menit, bayi kurang dari 6 bulan 30-50x/menit, dengan irama teratur serta inspirasi lebih panjang dari ekspirasi

## 2). Diagnosa keperawatan ke dua

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lelah, klien tampak, sesak nafas, kesadaran compos mentis. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan terapi nebulizer, ajarkan tektik batuk efektif, kaji status pernafasan, monitor adanya produksi sputum, berikan minum air hangat. Sehingga diharapkan betuk berkurang, produksi sputum berkurang, sesak menurun. Hal ini sesuai dengan (Padila, 2018) tentang tanda dan gejala spesifik asma bronkial yaitu sesak nafas, batukberlendir, mengi/wheezing dan lemah badan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati, 2017) pada pasien dengan asma bronkial. Intervensi pada bersihkan jalan nafas tidak efektif diberikan terapi non farmakologi yaitu dengan teknik batuk efektif. Kriteria hasil responden setelah diberikan intervensi teknik batuk efektif. Responden terlihat nyaman/rileks, dapat mengeluarkan dahak secara maksimal, sesak nafas berkurang dan tidak merasa gelisah. Hal ini menunjukkan teknik batuk efektif dapat membatu dalam membersihkan jalan nafas pada klien yang mengalami bersihkan jalan nafas tidak efektif. Teknik batuk efektif merupakan suatu metode batuk dimana pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik yang benar. Dengan melakukan batuk efektif maka sekret yang menghambat saluran pernafasan dapat dikeluarkan atau di hilangkan . Tindakan inilah yang digunakan perawat untuk mengeluarkan lendir pada penderita asma bronkial sebagai Salah satu intervensi dari manajemen ketidakefektifan bersihkan jalan nafas (Nur Casanah, 2019) .

### 3). Diagnosa keperawatan ketiga

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh ibunya. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah monitor kelemahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, identifikasi adanya nyeri akut atau keluhan fisik lainnya, fasilitasi aktivitas dengan alat, ajarkan mobilisasi sederhana. Sehingga diharapkan keadaan umum membaik, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat. Hal ini sesuai dengan (SDKI, 2018) Intoletrasi aktivitas pada klien terjadi karena energi yang dihasilkan untuk melakukan aktivitas sehari – hari tidak mencukupi. Pada study kasus ini klien merasa lemah dan mengeluh Lelah.

#### **4.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2017).

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendengkatan pada klien dan keluarga agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Untuk diagnosa pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hanbatan upaya nafas yang di tandai dengan klien merasa sesak nafas, klien tampak lemah, klien tampak gelisah, klien tampak terpasang O2 2-3 liter nasal kanul, respirasi 32 x/ menit, spo2 90%. Implementasi yang diberikan adalah

memonitor pola nafas, memberikan posisi semi fowler agar klien merasa nyaman dan juga agar mengurangi rasa sesak yang dirasakan oleh klien, memberikan oksigen sesuai kebutuhan untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada klien, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat (ambroxol 3x1, Sabutamol 3x1, cetirizine 1x1)

Diagnosa ke dua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan klien mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir saat batuk, klien tampak lelah, klien tampak, sesak nafas, kesadaran compos mentis. Implementasi yang diberikan adalah melakukan nebulizer dengan memberikan tindakan nebulizer fentolin dan cairan NS 0,9 % 2cc diberikan/8 jam selama kurang lebih 15 menit kepada klien membantu mengencerkan secret, mengajrkan teknik batuk efektif (mengajarkan batuk efektif kepada klien agar mempermudah klien dalam batuk dan mengeluarkan ledir), mengkaji status pernafasan, memonitor adanya produksi sputum, memberikan minum air hangat, mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat.

Diagnosa keperawatan ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan yang di tandai klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sulit melakukan aktivitasnya karna mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan dan klien tampak gelisah, klien tampak susah tidur akibat nyeri, klien tampak sesak nafas, aktivitas klien tampak di bantu oleh ibunya. Implementasi yang di berikan adalah memonitor kelemahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, mengidentifikasi adanya nyeri akut atau keluhan fisik lainnya, memfasilitasi aktivitas dengan alat, mengajarkan mobilisasi sederhana.

#### **4.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa



adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. pada kasus Tn. J.K yang dirawat diruang rawat Inap Maria Josep RS Budi Setia Langowan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 17 April 2023 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnose telah teratasi dan ada beberapa diagnose yang masih teratasi sebagian

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi, dengan hasil klien Tn. J.K tampak tidak sesak nafas, tidak merasa gelisah, pola nafas dalam batas normal, tidak terdengar mengiatau wheezing, respirasi 20x/menit dan Spo2: 98%.

setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi, dengan hasil klien Tn. J.K tampak tidak sesak, Tn. J.K tidak mengeluh batuk berdahak, klien tampak rileks.

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah Intoleransi Aktivitas dapat teratasi, dengan hasil klien Tn. J.K tampak dapat melakukan aktivitasnya tanpa di bantu oleh istrin, dapat makan dan minum sendiri.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruang rawat inap Maria Josep RS Budi Setia Langowan terdapat beberapa keterbatasan saat melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. J.K. penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah, namun masih terdapat keterbatasan seperti pada saat akan memberikan tindakan pemasangan oksigen 3 liter nasal kanul pada klien, klien sempat menolak untuk di pasang karna merasa tidak nyaman dan hidungnya merasa gatal, klien juga meminta agar perawat untuk langsung memberikan tindakan nebulizer pada klien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan pada klien Tn. J.K asma bronkial dengan masalah Gangguan Sistem respirasi diruangan Maria Josep RS Budi Setia Langowan dapat disimpulkan bahwa:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian yang di dapatkan dari Tn. J.K menunjukkan adanya beberapa tanda dan gejala khas yang di rasakan yaitu sesak nafas, batuk berdahak dan terdengar suara nafas mengi. pada pemeriksaan fisik ditemukan yaitu klien tampak sesak nafas, wheezing, batuk, klien tampak lemah. Dari kesimpulan pengkajian menunjukkan adanya keselarasan antara teori dan fakta dilapangan.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. J.K yaitu Pola nafas tidak efektif, Bersihan jalan nafas tidak efektif dan Intoleransi Aktivitas.

##### **5.1.3 Perencanaan**

Perencanaan yang digunakandalam kasus pada Tn. J.K disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria tanda dan gejala mayor, minor serta kondisi klien saat ini.

##### **5.1.4 Implementasi**

Pelaksanaan tindakan keperawatan kasus ini sesuai dengan intervensi yang dibuat dan di lakukan pada Tn. J.K yaitu tanggal 17 April 2023. Selama kurang lebih 8 jam dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif yaitu memonitor

pola nafas, memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Kemudian masalah keperawatan yang kedua Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn. J.K yaitu melakukan nebulizer, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkaji status pernafasan, memonitor adanya produksi sputum, memberikan minum air hangat. Kemudian masalah keperawatan yang ketiga Intoleransi Aktivitas yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, mengidentifikasi adanya nyeri akut atau keluhan fisik lainnya, memfasilitasi aktivitas dengan alat, mengajarkan mobilisasi sederhana.

#### **5.1.5 Evaluasi**

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada klien Tn. J.K dengan diagnosa pola nafas tidak efektif , bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas dapat teratasi sesuai kriteria hasil.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan kasus yang diangkat penulis dengan judul asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Asma Bronkial pada Tn. J.K Di RS Budi Setia Langowan untuk meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan selanjutnya penulis menyarankan kepada :

#### **5.2.1 Saran Untuk Keperawatan**

Diharapkan dapat di jadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Asma Bronkial dan dapat meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan diruangan perawatan terebih dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### **5.2.2 Saran Untuk Rumah Sakit/Komunitas**

Diharapkan untuk RS Budi Setia Langowan memberikan upaya-upaya dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi klien yang menderita Asma dan juga memberikan informasi penting mengenai kesehatan, pengobatan, dan juga dapat meningkatkan sarana penunjang dan meningkatkan kualitas interpersonal agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan efisien.

### **5.2.3 Saran Untuk Penelitian**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini untuk memberikan informasi dasar terkait dengan Asma Bronkial Dengan Masalah Gangguan Sistem Pernafasan, serta dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang di susun dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik. Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan . Edisi I Cetakan II*. Jakarta. DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria hasil keperawatan. Edisi I Cetakan II*. Jakarta. DPP PPNI.
- Muttaqin, Arif. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Naga. (2017). *Asuhan Keperawatan pada klien gangguan system pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta.  
Salemba Medika
- Padila. (2018). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogjakarta : Sorowajan Baru
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik ((Cetakan III) 1 ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P. (2018). *Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan.( (cetakan II) 1 ed)*. Jakarta : DPP PPNI
- Amin Huda Nurarif, d. (2017). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta : Mediaction.
- Adefri, F.F. (2016). Hubungan Faktor Resiko terhadap Kejadian Asma pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 313.

- Dharmayanti, I., Hapsari, D., & Ahar, K. (2016). Asma Pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 320-3221.
- Wahyudi, A., Fitri Yani, F., & Erkadius. (2016) Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asma Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 313.
- Listiana D., Keraman, Yanto (2020). “Pengaruh Batuk Efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tbc di Wilayah Kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong. “*CHMK Nursing Scientific Journal*, vol. 4, no. 2, 2020,pp.220-227.
- Pamilih & Priharjo, R. (2016). *Pengkajian Fisik Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: EKG.
- Global Initiative For Asthma.(2020). *Global Strategy for Asthma Management and prevention*. Fontana USA:GINA
- Toshmatova G. A., Shakarova M. S. Q. Meaning Of Respiratory Mycoplasma Infection In Children With Bronchial Asthma //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – T. 2. – №. 12. – C. 47-54.
- Von Mutius E., Smits H. H. Primary prevention of asthma: from risk and protective factors to targeted strategies for prevention //The Lancet. – 2020.