

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N DENGAN
ASMA ATTACK DI RUANG BAITUNNISA I
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan



Disusun oleh :

SITI MUNAWARAH

NIM. 40902000085

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N DENGAN
ASMA ATTACK DI RUANG BAITUNNISA I
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

SITI MUNAWARAH

NIM. 40902000085

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 22 Mei 2023



(Siti Munawarah)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N DENGAN ASMA *ATTACK* DI
RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Siti Munawarah

NIM. 40902000085

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Mei 2023



Pembimbing

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Selasa Tanggal 06 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2023

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

(.....)

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

(.....)

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

MOTTO

Orang yang pesimis selalu melihat kesulitan di setiap kesempatan, tapi orang yang optimis selalu melihat kesempatan dalam setiap kesulitan (Ali bin Abi Thalib)

Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu (Umar bin Khattab)

Semakin banyak ilmu yang kamu miliki, maka semakin besar pula ketakwaanmu terhadap Allah (Abu Bakar Ash-Shiddiq)

Tiada kesusahan yang kekal, tiada kegembiraan yang abadi, tiada kefakiran yang lama, tiada kemakmuran yang lestari (Imam Syafii)

Jadikanlah diam sebagai sarana atas pembicaraanmu, dan tentukan sikap dengan berfikir (Imam Syafii)

Barang siapa yang bersungguh-sungguh berjalan pada jalannya maka pasti ia akan sampai pada tujuannya.

Kebahagiaanmu tidak ditentukan oleh orang lain, tapi oleh dirimu sendiri. Apa yang kamu lakukan hari ini, tentukan bahagia masa depanmu.

Salah satu pengkerdilan terkejam dalam hidup adalah membiarkan pikiran yang cemerlang menjadi budak bagi tubuh yang malas, yang mendahulukan istirahat sebelum lelah (Buya Hamka)

Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar. Keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha (BJ Habibie)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan karya Tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Asma Attack Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dapat selesai dengan tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan juga dengan baik, terimakasih banyak Bu Nia atas semua ilmu yang ibu berikan untuk muna selama bimbingan KTI ini. Terimakasih juga bu atas semangat yang selalu ibu berikan untuk muna dan teman-teman, terimakasih banyak sekali lagi bu nia karena selalu menenangkan muna dan teman-teman untuk siap dan percaya diri di saat sidang nanti.
6. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen wali

saya yang selalu memberikan motivasi, semangat, arahan, nasehat, dan juga doa. Terimakasih banyak Bu Tutik sudah bersedia menjadi dosen wali saya, terimakasih banyak sudah selalu mengingatkan kepada mahasiswanya untuk menjaga sholat lima waktu, berdoa di setiap keadaan dan mengajarkan bagaimana menyeimbangkan antara dunia dan akhirat.

7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan dan ilmunya kepada penulis sehingga menjadi bekal dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik disana dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ucapan istimewa ini saya berikan untuk mama saya ibu Normadaniah yang sudah melahirkan saya kedunia, sudah membesarkan muna dengan penuh perjuangan. Mama adalah wanita hebat yang tidak hanya berperan sebagai ibu namun juga sebagai ayah untuk anak-anaknya. Terimakasih banyak atas semua doa-doa yang mama panjatkan untuk muna selama ini dan terimakasih banyak sudah memperjuangkan cita-cita muna agar bisa berkuliah. Ucapan terimakasih ini tidak cukup untuk mama yang sudah memberikan muna segalanya. Terimakasih selalu memberikan semangat kepada muna dan selalu mengatakan anaknya pasti bisa dalam melakukan suatu hal.
10. Kata-kata ini saya rangkai untuk memberikan terimakasih saya kepada abah saya bapa Alm. Zabidi walaupun kita tidak bertemu sudah 17 tahun lebih tapi muna selalu bersyukur mempunyai abah di hidup muna, memang kita tidak bertemu secara fisik namun hati kita tidak terpisahkan.
11. Terimakasih juga untuk ke empat kaka saya yaitu Subhan Hafiji,

Muhammad Rizal, M. Luffi karena sudah banyak membantu dan mendoakan saya, terimakasih sudah berusaha untuk adik bungsunya agar bisa kuliah. Semoga nanti kita bisa membahgiakan mama dan keluarga.

12. Kepada seluruh keluarga yaitu nenek, julak, acil, paman, tante, om, dan sepupu-sepupu, dan juga kepada ibu bidan Fahmariyani dan om Iwan serta acil Madiah saya ucapkan terimakasih banyak karena telah banyak membantu muna untuk bisa sampai di tahap ini.
13. Tidak kalah penting saya ucapkan terimakasih banyak kepada YBWSA dan juga Laziz Sultan Agung sudah memberikan beasiswa kepada saya sehingga saya bisa berkuliah di D3 Keperawatan.
14. Untuk semua teman-teman saya yaitu azmi, masitah, alifia, marisa, ira, rahma dan nisa serta teman Beasiswa Khaira Ummah lainnya dan teman seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan 2020 terimakasih banyak atas dukungan dan doa-doa kalian, semoga kita semua dapat lulus 100%.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca serta dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan yang akan mendatang.

Semarang, 22 Mei 2023



(Siti Munawarah)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
C. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	4
A. Konsep Anak	4
1. Pengertian	4
2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	5
3. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	7
B. Konsep Dasar Penyakit	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	9
a. Faktor Intrinsik	9

b.	Faktor Ekstrinsik.....	9
c.	Lingkungan	9
d.	Infeksi Virus	9
3.	Patofisiologi.....	9
4.	Manifestasi Klinis	11
5.	Pemeriksaan Diagnostik	12
6.	Komplikasi.....	12
7.	Penatalaksanaan	13
a.	Farmakologi	13
b.	Non farmakologi	14
C.	Konsep Dasar Keperawatan	15
1.	Pengkajian Keperawatan.....	15
2.	Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi.....	17
D.	Pathways.....	20
BAB III	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	21
A.	Pengkajian	21
1.	Identitas.....	21
2.	Keluhan Utama	21
3.	Riwayat Penyakit Sekarang	21
4.	Riwayat Masa Lampau	23
5.	Riwayat Keluarga	23
6.	Riwayat Sosial	24
7.	Keadaan Kesehatan Saat Ini	24
8.	Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon.....	24
9.	Pemeriksaan Fisik	27

10. Pemeriksaan Perkembangan	29
11. Theraphy	29
12. Pemeriksaan Penunjang	30
B. Analisa Data	31
C. Diagnosa Keperawatan	32
1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	32
2. Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan d.d penurunan berat badan badan lebih dari 10 % dari rentang normal (D.0019).....	32
3. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit d.d gelisah (D.0074).....	32
D. Intervensi Keperawatan	32
E. Implementasi Keperawatan	33
F. Evaluasi	38
BAB IV PEMBAHASAN	40
A. Pengkajian	40
B. Diagnosa Keperawatan.....	41
1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih	41
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan penurunan berat badan badan lebih dari 10 % dari rentang normal	46
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan gelisah.....	49
C. Tambahan Diagnosa Keperawatan	51
1. Koping tidak efektif	51
BAB V PENUTUP	50

A.	Kesimpulan.....	50
B.	Saran.....	51
1.	Profesi keperawatan.....	51
2.	Institusi pendidikan.....	51
3.	Lahan praktek.....	51
4.	Masyarakat.....	51
	DAFTAR PUSTAKA.....	53
	LAMPIRAN.....	58
	PEMBAHASAN KELOMPOK.....	53
A.	PENGAJIAN.....	53
I.	IDENTITAS DATA.....	53
II.	KELUHAN UTAMA.....	53
III.	RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG.....	53
IV.	RIWAYAT MASA LAMPAU.....	55
V.	RIWAYAT KELUARGA (Disertai genogram).....	57
VI.	RIWAYAT SOSIAL.....	58
VII.	KEADAAN KESEHATAN SAAT INI.....	59
VIII.	PENGAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON.....	59
IX.	PEMERIKSAAN FISIK.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathways..... 20

Gambar 3. 1 Genogram..... 23



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan darah rutin..... 30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat kesediaan membimbing

Lampiran 2 surat keterangan konsultasi

Lampiran 3 lembar konsultasi bimbingan

Lampiran 4 ASKEP



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit kronik yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa dan dikarakteristikan dengan adanya inflamasi atau peradangan dan obstruksi saluran pernapasan serta hipersensitivitas pada bronkus (Putri et al., 2020) (*GINA Main Report - Global Initiative for Asthma - GINA*, 2021) (Dandan et al., 2022). Kejadian asma di dunia dapat menyerang semua usia di negara maju maupun negara berkembang, kemudian data dunia tahun 2016 menunjukkan 334 juta orang mengalami atau menderita asma yang cukup tinggi (Initiative et al., 2016). Prevalensi asma menurut (WHO, 2020) tahun 2020 sekitar 335 orang dimana sekitar 30-35% diderita oleh anak-anak. Penelitian (Embuai, 2020) menyatakan asma merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia yang diperkirakan akan meningkat sebesar 20 % pada 10 tahun mendatang.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menyebutkan bahwa asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak di idap oleh masyarakat Indonesia, jumlah penderita asma mencapai 4,5 % dari total jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 12 juta lebih (Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, 2020). Sedangkan pravelensi asma di provinsi Jawa Tengah pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 1.32 % (Riskasdas Jawa Tengah, 2018). Sementara data asma di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari tahun 2021 hingga 2023 mencapai 273 orang.

Pada penderita asma yang tidak ditangani dengan baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup, dengan munculnya keluhan-keluhan seperti kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologis, kecemasan stres dan juga depresi. Komplikasi yang mungkin muncul pada penderita asma yaitu

gangguan pernafasan serius seperti pneumonia, terjadinya kerusakan pada sebagian atau seluruh paru-paru, gagal nafas dan status asthmaticus (serangan asma berat yang tidak merespons pengobatan) (Umara et al., 2021)

Penanganan dan pencegahan asma pada anak merupakan peran dan tanggung jawab perawat sebagai tenaga Kesehatan untuk menghindari komplikasi yang mengancam jiwa dan untuk meningkatkan angka kesembuhan pada anak yang terdiagnosa asma. Sebagai perawat kita dapat memberikan edukasi kesehatan kepada anak dan keluarga terkait asma tentang cara perawatan penyakit tersebut. Terkadang orang tua dan anak tidak memahami pentingnya melanjutkan pengobatan untuk penendalian jangka Panjang (Kyle & Carman, 2016).

Berdasarkan data yang penulis dapat dalam menyusun latar belakang terkait asma, penulis menjadi tertarik untuk mengetahui dan mempelajari asma secara komprehensif dalam topik kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. N dengan asma *attack* di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui secara komprehensif Asuhan Keperawatan pada An. N dengan asma *attack* di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami konsep penyakit asma
- b. Memahami Asuhan Keperawatan pada An. N dengan asma *attack* di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Memahami perbedaan antara konsep teori dengan pengkajian Asuhan Keperawatan pada An. N dengan asma *attack* di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penelitian

Adapun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pihak-pihak terkait yaitu :

1. Institusi Pendidikan

Mengembangkan kualitas ilmu keperawatan sehingga dapat mencetak perawat yang kompeten dan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada anak dengan asma.

2. Profesi Keperawatan

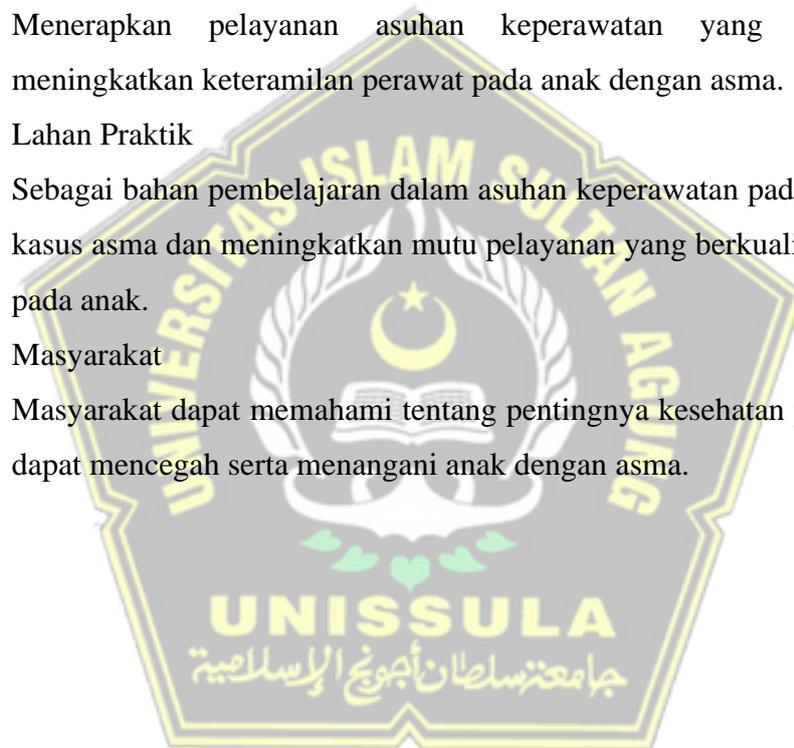
Menerapkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan keterampilan perawat pada anak dengan asma.

3. Lahan Praktik

Sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada anak dengan kasus asma dan meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas khususnya pada anak.

4. Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan pada anak dan dapat mencegah serta menangani anak dengan asma.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Pengertian

Anak merupakan seseorang yang berumur di bawah 18 tahun dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan dari bayi hingga remaja (Erita et al., 2019)

Dalam islam anak adalah karunia yang di berikan oleh Allah SWT untuk orang tua sebagai amanah yang harus dijaga dan dilindungi, islam juga berkontribusi dengan langkah nyata dalam memberikan bentuk perhatian yang besar, terhadap perlindungan anak-anak (Ahmad, 2014)

Anak adalah sesuatu yang tidak dapat dilepaskan dari keberlangsungan hidup manusia dan sebuah bangsa serta negara. Yang di kemudian hari akan dapat memikul tanggung jawab dalam melanjutkan perjuangan bangsa dan negara, setiap anak harus memperoleh peluang yang luas untuk tumbuh kembang yang terbaik, dari segi fisik, mental, ataupun sosial. Untuk itu, dibutuhkan usaha perlindungan yang bertujuan mewujudkan keadaan yang sejahtera untuk anak dengan menjamin terpenuhinya hak-hak anak dengan tidak membeda-bedakan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak yang termaktub pada Bab 1 pasal 1 ayat 1 disebutkan bawah anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. (Maulia & Saptatiningsih, 2020)

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut (Erita et al., 2019), tahapan dan perkembangan dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu :

- a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan). Masa ini terbagi ke dalam 3 periode, yaitu: Masa zigot/mudigah, yaitu ketika konsepsi hingga usia kehamilan 2 minggu. Kemudian masa embrio, dari kehamilan usia 2 minggu hingga 8/12 minggu. Sel telur/ovum yang sudah dibuahi secara pesat akan menjadi organisme, terjadi perubahan yang berlangsung cepat, membentuk sistem organ tubuh. Selanjutnya masa janin fetus, dari kehamilan usia 9/12 minggu hingga di akhir kehamilan. Masa janin usia 9/12 minggu terbagi menjadi 2 periode yakni: Masa fetus dini, dari usia 9 minggu kehamilan hingga trimester ke 2 intra uterin. Di periode ini terjadi percepatan pertumbuhan, organ tubuh telah terbentuk dan sudah berfungsi. Kemudian pada masa fetus lanjut, yakni trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung cepat dengan perkembangan fungsi organ.
- b. Masa bayi (umur 0-11 bulan)
Masa bayi terbagi ke dalam 2 periode yakni masa neonatal, usia 0-28 hari. Di masa ini sudah mengalami penyesuaian pada lingkungan hingga terdapat sirkulasi darah yang mengalami perubahan dan organ dalam tubuh sudah berfungsi. Kemudian pada masa neonatal terbagi dalam dua periode yakni masa neonatal/dini, usia 0-7 hari dan masa neonatal/lanjut, usia 8-28 hari. Selanjutnya ada masa post neonatal, usia 29 hari hingga 11 bulan. Dalam periode ini mengalami pertumbuhan dengan cepat dan proses maturitas yang berlangsung terus berlanjut terutama pada fungsi sistem saraf.

c. Masa anak toddler (umur 1-3 tahun)

Selama waktu ini, laju pertumbuhan mulai melambat, sementara fungsi ekskresi dan perkembangan motorik kasar dan halus keduanya maju. Tumbuh kembang anak pada masa ini sangat krusial karena akan mempengaruhi dan berdampak pada tumbuh kembang anak berikutnya. Setelah lahir dan sepanjang tiga tahun pertama kehidupan (balita), sel-sel otak terus tumbuh dan berkembang, seperti halnya serabut saraf dan cabang, menghasilkan pembentukan jaringan saraf dan otak yang rumit. Kuantitas dan kualitas koneksi antara sel-sel saraf memiliki dampak signifikan pada seberapa baik seseorang dapat belajar berjalan, mengenali huruf, dan berinteraksi dengan orang lain. Dasar untuk pertumbuhan lebih lanjut diletakkan pada saat ini oleh pesatnya perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial dan emosional, dan kecerdasan. Fondasi kepribadian dan perkembangan moral anak juga tercipta selama periode ini, sehingga setiap penyimpangan, yang bahkan jika tidak diidentifikasi dan ditangani dengan benar, dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

d. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun)

Prasekolah adalah era pertumbuhan yang konsisten, peningkatan aktivitas fisik, dan pengembangan keterampilan dan proses berpikir. Anak-anak kini mulai terpapar dengan lingkungan di luar rumah selain yang ada di dalam rumah. Anak-anak mulai menikmati bermain di luar dan menjalin persahabatan dengan anak-anak lain. Anak-anak sedang bersiap-siap untuk sekolah sekarang, dan agar mereka dapat belajar dengan baik, panca indera, sistem reseptor, dan proses memori mereka semua harus disiapkan.

3. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut (Erita et al., 2019) aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu :

a. Aspek pertumbuhan

Dalam mengevaluasi pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan pemeriksaan antropometri, seperti pengukuran berat badan, tinggi (panjang badan), dan lingkaran kepala. Hasil peningkatan atau pengurangan semua jaringan tubuh dievaluasi dengan mengukur berat badan, tinggi badan digunakan untuk mengevaluasi status gizi selain faktor genetik, dan lingkaran kepala digunakan untuk mengevaluasi perkembangan otak. Jika otak besar (volume kepala meningkat), ini merupakan indikasi gangguan mental karena pembatasan cairan serebrospinal menyebabkan otak kecil membesar, yang dikenal sebagai mikrosefali.

b. Aspek perkembangan

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan alat gerak dan postur atau posisi tubuh termasuk domain motorik kasar. Keterampilan motorik kasar awal termasuk berdiri dengan satu kaki selama satu hingga lima detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak, dan lainnya.
- 2) Sinkronisasi halus otot-otot kecil, yang dikenal sebagai kemampuan motorik halus, sangat penting. Kemampuan untuk menggoyangkan kaki, menggambar dua atau tiga bagian, membuat sketsa individu, mampu mencengkeram benda, melambaikan tangan, dan keterampilan motorik halus lainnya adalah contoh perkembangan motorik halus.
- 3) Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk menanggapi suara, melaksanakan instruksi dan berkomunikasi secara spontan. Dimulai dengan meengatakan satu hingga empat gambar, mengatakan satu hingga dua warna, dapat menyebutkan penggunaan objek, menghitung, menafsirkan dua

kata, meniru berbagai suara, memahami aturan dan keterampilan lainnya.

- 4) Perilaku sosial (*personal social*) adalah komponen dari kapasitas seseorang untuk otonomi, interaksi sosial, dan environmentalisme. Pematangan keterampilan sosial pada anak-anak prasekolah, seperti kemampuan mereka untuk bermain *game* sederhana, mengidentifikasi anggota keluarga, menangis ketika ditegur, membuat permintaan sederhana menggunakan bahasa tubuh, menunjukkan peningkatan ketakutan saat perpisahan, dll. Mewawancarai penyebab potensial masalah perkembangan dan kemudian menggunakan tes skrining perkembangan anak adalah dua metode untuk mengevaluasi perkembangan anak

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Asma adalah suatu gangguan yang terjadi pada sistem pernapasan, dengan obstruksi respiratorik dan peradangan pada saluran napas serta hipersensitivitas pada bronkus (Dandan et al., 2022). Sedangkan menurut (*GINA Main Report - Global Initiative for Asthma - GINA, 2021*) peradangan pada saluran pernapasan adalah sumber dari beragam kondisi yang dikenal sebagai asma, yang bermanifestasi sebagai sesak dada, batuk intermiten dengan intensitas yang bervariasi, dan aliran udara ekspirasi terbatas.

Gejala dan keterbatasan aliran udara pada asma dapat sembuh secara spontan atau sebagai respon terhadap pengobatan, dan terkadang dapat hilang dalam beberapa waktu. Bagaimanapun pada pasien asma sewaktu-waktu dapat mengalami kekambuhan periodek yang bersifat fatal. Asma biasanya terkait dengan peradangan saluran napas persisten dan hiperresponsif pernapasan terhadap rangsangan langsung atau tidak langsung.

2. Etiologi

a. Faktor Intrinsik

Infeksi pada virus influenza, pneumonia dan mycoplasma

b. Faktor Ekstrinsik

Reaksi antigen antibodi karena menghirup alergen (bulu binatang, debu dan serbuk-serbuk)

c. Lingkungan

Cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara seperti asap roko dan parfum (Agusti & Hogg, 2019)

d. Infeksi Virus

Selain dari faktor genetik dan lingkungan asma juga disebabkan oleh infeksi virus. Menurut (Jartti et al., 2020) agen virus yang paling dominan menyebabkan terjadinya asma pada bayi adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) selanjutnya diikuti oleh virus *rhinovirus* (RV) yang merupakan penyebab asma paling umum pada masa bayi. Sedangkan pada anak-anak hingga orang dewasa dengan mengi dan eksaserbasi, yang sangat mendominasi pemicu timbulnya asma yaitu virus RV.

Kemudian menurut (Juwono & Pusipitasari, 2016) perkembangan mengi persisten pada anak-anak prasekolah paling signifikan berisiko selama masa bayi untuk infeksi rhinovirus. Rhinovirus adalah patogen umum virus flu yang terkait dengan eksaserbasi asma pada anak-anak yang lebih tua dari usia 2 tahun. Faktor utama yang menyebabkan asma *flare-up* pada anak-anak adalah infeksi virus pada sistem pernapasan.

3. Patofisiologi

Proses inflamasi pada asma meningkatkan aktivitas saluran napas. Oleh karena itu, tujuan utama mengelola asma adalah untuk mengurangi atau mencegah peradangan. Berbagai reaksi kompleks yang terkait

dengan faktor pemicu menyebabkan asma. Sel mast, limfosit T, makrofag, dan sel epitel mengambil bagian dalam pelepasan mediator inflamasi ketika proses dimulai. Eosinofil dan neutrofil melakukan perjalanan ke jalan napas hingga menyebabkan trauma. Leukotrien, bradikinin, histamin, dan faktor pengaktif trombosit adalah beberapa mediator kimia yang berkontribusi terhadap respons inflamasi. Leukotrien menyebabkan saluran udara terus-menerus menyempit. Tonus saluran napas, peningkatan sekresi mukus, fungsi mukosilia yang berubah, dan peningkatan respons otot-otot polos saluran udara semuanya dikendalikan oleh sistem saraf otonom. Akibatnya, terjadi edema saluran napas, bronkokonstriksi akut, dan penyumbatan mukus (Kyle & Carman, 2016).

Bagi sebagian besar anak, proses tersebut dianggap reversibel dan sampai saat ini tidak dianggap memiliki dampak jangka panjang pada fungsi paru. Namun, riset terbaru dan pandangan ilmiah mengidentifikasi konsep remodeling jalan napas. Peradangan saluran napas kronis menyebabkan remodeling saluran pernafasan. Reaksi berkelanjutan terhadap alergen menyebabkan fase kronis setelah reaksi akut terhadap pemicu. Pada tahap ini, jalan napas terus dibanjiri oleh sel-sel inflamasi sementara sel-sel epitel mandul. Hal ini menyebabkan perubahan permanen pada anatomi saluran pernafasan sampai kehilangan fungsi paru-paru dapat terjadi. Remodeling jalan napas terjadi akibat radang kronik jalan napas. Perubahan irreversible tersebut melingkupi penebalan membran sub-dasar, fibrosis subepital, hipertrofi dan hiperplasia otot polos jalan napas, proliferasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasi hingga hipersekresi kelenjar mukosa. Pada beberapa individu yang mengalami asma yang tidak terkontrol, perubahan tersebut dapat permanen, sehingga mengakibatkan penurunan responsivitas terhadap terapi (Kyle & Carman, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada asma menurut (Blocks & Breathing, 2015). Sebagian besar penderita asma mengalami gejala yakni:

- a. Batuk yang terjadi akibat asma, sering kali lebih buruk di malam hari atau pagi hari dan terkadang batuk merupakan satu-satunya gejala yang muncul pada asma. Batuk yang terjadi dapat disertai dahak ataupun tidak.
- b. Mengi merupakan suara bersiul atau melengking yang terjadi saat ekspirasi pada orang yang mengidap asma.
- c. Dada terasa sesak, terasa seperti diremas atau terasa tertindih.
- d. Sesak napas, napas terasa terengah-engah, seperti tidak dapat menarik napas atau bernapas cukup dalam. Dan pada asma sering mengeluhkan lelah dan badan terasa tidak bugar.

Selain gejala klinis utama yang sudah diterangkan diatas, anak-anak sering mengalami batuk kronis, yang kadang-kadang bisa menjadi satu-satunya gejala klinis yang diidentifikasi. Selain itu, jika ada penurunan jumlah aktivitas fisik yang dilakukan anak atau menunjukkan tanda-tanda batuk pada malam hari, penting untuk mengevaluasi kemungkinan asma pada anak-anak. (Wijaya & Toyib, 2018)

Sedangkan menurut (Trivedi & Denton, 2019) gejala asma anak pada umur 0-6 tahun beragam dan tidak khas untuk asma. Gejala utama asma pada masa bayi dan anak usia dini meliputi batuk, baik batuk kering maupun batuk produktif (meskipun anak kecil jarang mengeluarkan dahak), mengi, sesak napas, dan kesulitan bernapas. Gejala asma merupakan hasil dari peradangan saluran napas, bronkospasme, edema saluran napas, dan hipertrofi kelenjar mukosa saluran napas. Menariknya, gejala-gejala ini juga dapat muncul bersama dengan berbagai penyakit pediatrik lainnya, termasuk infeksi saluran pernapasan dan kelainan saluran napas bawaan.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan menurut (UKK Respiriologi PP IDAI, 2016) Untuk mengidentifikasi berbagai kelainan aliran udara yang disebabkan oleh penyumbatan, peradangan saluran pernapasan, hiperreaktivitas, atau adanya atopi pada pasien yaitu :

- a. Spirometri dan tes reversibilitas keduanya dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru-paru untuk menentukan variabilitas. Peakflowmeter dapat digunakan untuk memeriksanya di tempat-tempat dengan sedikit fasilitas. Selain itu dapat juga dilakukan pengujian IgE spesifik, eosinofil darah total, dan penusukan kulit.
- b. Pemeriksaan peradangan saluran pernafasan: FeNO (fractional exhaled nitric oxide), eosinofil sputum.
- c. Pemeriksaan provokasi bronkus dengan *exercise*, metakolin, atau larutan salin hipertonik. Pemeriksaan tuberkulin, foto sinus paranasalis, foto toraks, pemeriksaan refluks gastroH esofagus, pemeriksaan keringat, pemeriksaan gerakan silia, pemeriksaan penurunan kekebalan tubuh, CTHscan toraks, endoskopi saluran pernafasan (rinoskopi, laringoskopi, bronkoskopi)

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada orang yang mengidap asma menurut (Mustopa, 2021) yaitu :

- a. Ketika udara memasuki rongga pleura, tekanan di dalam pleura akan meningkat menjadi tekanan atmosfer, yang merupakan kondisi serius yang dikenal sebagai pneumotoraks.
- b. Sejumlah kondisi dapat menyebabkan atelektasis, penyakit paru-paru yang membuat paru-paru kosong dari udara.
- c. Penyakit yang dikenal sebagai gagal napas terjadi ketika paru-paru tidak dapat menyebarkan oksigen dan karbon dioksida.
- d. Bronkitis merupakan penyakit infeksi yang menyerang bronkus.

7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan medis pada pasien asma dapat diberikan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berdasarkan (UKK Respirologi PP IDAI, 2016) yaitu :

a. Farmakologi

- 1) Steroid yang dihirup memiliki kemampuan untuk mengurangi peradangan pada sistem pernapasan dan sangat penting dalam manajemen asma jangka panjang. Obat terbaik untuk mengendalikan asma adalah steroid inhalasi. Pasien dengan asma dapat mengalami penurunan kekambuhan dan peningkatan fungsi paru-paru dengan pemberian steroid inhalasi sebanding dengan dosis budesonid 100-200 mg per hari. Steroid inhalasi pada anak-anak di atas usia lima tahun dapat mengontrol asma, menurunkan tingkat kekambuhan, menurunkan risiko rawat inap, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan fungsi paru-paru, dan mengurangi serangan asma yang disebabkan oleh olahraga.
- 2) Agonis β_2 kerja panjang (*Long acting β_2 Cagonist, LABA*)
Long-acting β_2 Cagonists, sering dikenal sebagai LABA, *Long-acting 2 agonists* selalu digunakan bersama dengan steroid inhalasi untuk mengobati asma. *Long-acting 2 agonis* dan steroid telah ditunjukkan untuk meningkatkan fungsi paru-paru dan menurunkan frekuensi serangan asma. Jika steroid inhalasi dosis rendah tidak menghasilkan perubahan, anak-anak penderita asma di atas usia 5 tahun diberikan formulasi kombinasi steroid 2 agonis H *long-acting*.
- 3) Antileukotrien
Leukotrien *cysteinyl3* antagonis reseptor 1 (CysLT1) seperti montelukast, pranlukast, dan zafirlukast, serta

inhibitor Hliipoxygenase seperti zileuton, adalah contoh antileukotrien. Menurut penelitian klinis, antileukotrien memiliki efek bronkodilatasi sederhana dan beragam yang meningkatkan fungsi paru-paru, mengurangi gejala seperti batuk, mengurangi peradangan saluran napas, dan mengurangi eksaserbasi. Pada anak-anak di bawah usia lima tahun, antileukotrien dapat membantu menghentikan serangan asma yang disebabkan oleh penyakit virus.

- 4) Teofilin lepas lambat dapat diberikan sebagai persiapan tunggal atau dalam kombinasi dengan steroid inhalasi untuk anak-anak usia 5 tahun dan lebih tua sebagai obat kontrol asma. Pada anak-anak dengan asma persisten, kombinasi steroid inhalasi dan teofilin slow release akan meningkatkan kontrol asma dan mungkin menurunkan dosis steroid inhalasi. Karena mereka memiliki kemampuan yang lebih baik untuk diserap dan lebih bioavailabilitas, formulasi teofilin slow release disarankan untuk mengendalikan asma.
- 5) Antibodi monoklonal yang disebut anti-imunoglobulin E (Anti-IgE), antiHIgE (omalizumab) mampu menurunkan kadar serum IgE bebas. Pasien dengan asma yang memiliki steroid inhalasi dosis tinggi dan *long-acting* 2 agonis tetapi masih sering mengalami eksaserbasi dan telah didiagnosis dengan asma alergi bisa mendapatkan omalizumab pada orang dewasa dan anak-anak berusia 5 tahun ke atas. Setiap dua hingga empat minggu, injeksi omalizumab subkutan diberikan.

b. Non farmakologi

- 1) Pendidikan kesehatan terkait asma, seputar faktor penyebab dan kekambuhan asma (Tri Yuniarti, 2020) kemudian menurut (Tuloli et al., 2023) memberikan pemahaman

terkait pentingnya pengobatan secara teratur, karena hal ini berkaitan dengan perbaikan pada fungsi paru-paru sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita asma.

- 2) pemberian postural drainage dan latihan batuk efektif dapat mencegah penumpukan secret serta mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dengan energi yang minimal tetapi dahak dapat keluar dengan maksimal (Purwangsih et al., 2023).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut (Nurarif et al., 2015) yaitu sebagai berikut

- a. Biodata Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis
- b. Keluhan utama yang muncul pada klien dengan asma adalah dispnea atau sesak napas (sampai bisa berhari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi atau *wheezing* (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal)
- c. Riwayat kesehatan dahulu terdapat data yang menyatakan adanya faktor prediposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, utikaria, dan eskrim).
- d. Riwayat kesehatan keluarga klien dengan asma sering kali ditemukan adanya riwayat penyakit turunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak didapatkan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Inspeksi
 - a) Pemeriksaan dada dimulai dari bagian torak posterior dengan posisi duduk

- b) Dada diobservasi
 - c) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah
 - d) Inspeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, skoliosis, dan lordosis.
 - e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
 - f) Observasi tipe pernapasan, seperti pernapasan hidung pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
 - g) Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi dan ekspirasi. Rasio pada fase ini normalnya 1:2. Fase ekspirasi yang memanjang menunjukkan adanya obstruksi atau sumbatan pada jalan napas dan sering ditemukan pada klien *chronic airflow limitation (CAL)* / *chornic obstructive pulmonary diseases (COPD)*
 - h) Kelainan pada bentuk dada
 - i) Observasi kesimetrisan pergerakan dada. Adanya gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura
 - j) Observasi trakea abnormal ruang interkostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.
- 2) Palpasi
- a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vokal/ taktil premitus (vibrasi).
 - b) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : massa, lesi, bengkak.
 - c) Vokal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara apakah hasilnya simetris atau tidak.

3) Perkusi

- a) Resonan (sonor) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- b) *Dullnes* : bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati.
- c) Timpani : musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara.
- d) Hipersonan (*hipersonor*) : bergaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.
- e) Flatness : sangat *dullnes*. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat terdengar pada perkusi daerah hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan.

4) Auskultasi

- a) Merupakan pengkajian yang sangat penting, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal)
- b) Suara nafas abnormal dihasilkan oleh getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan suara napas bersih.
- c) Suara nafas normal yaitu bronkial, bronkovesikular dan vesikular
- d) Suara nafas tambahan meliputi *wheezing* : *peural friction rub*, dan *crackles*

2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi

- a. Diagnosa Keperawatan (SDKI) menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
 - 1) Bersihan jalan napas tidak efektif
 - 2) Defisit nutrisi
 - 3) Gangguan rasa nyaman

b. Fokus Intervensi (SIKI) menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Bersihan Jalan napas tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Frekuensi napas membaik
- d) Pola napas membaik

Intervensi keperawatan latihan batuk efektif :

Observasi

- a) Identifikasi kemampuan batuk
- b) Monitor adanya retensi sputum

Terapeutik

- a) Atur posisi semi fowler atau fowler
- b) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- c) Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

2) Defisit nutrisi

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) IMT membaik
- d) Frekuensi makan membaik

e) Nafsu makan membaik

Intervensi keperawatan manajemen nutrisi

Observasi :

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Monitor asupan makanan
- c) Monitor berat badan

Terapeutik :

- a) Fasilitasi menentukan pedoman diet

Edukasi :

- a) Ajarkan diet yang programkan

3) Gangguan rasa nyaman

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan tidak nyaman menurun
- b) Gelisah menurun

Intervensi keperawatan manajemen nyeri :

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensif nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri

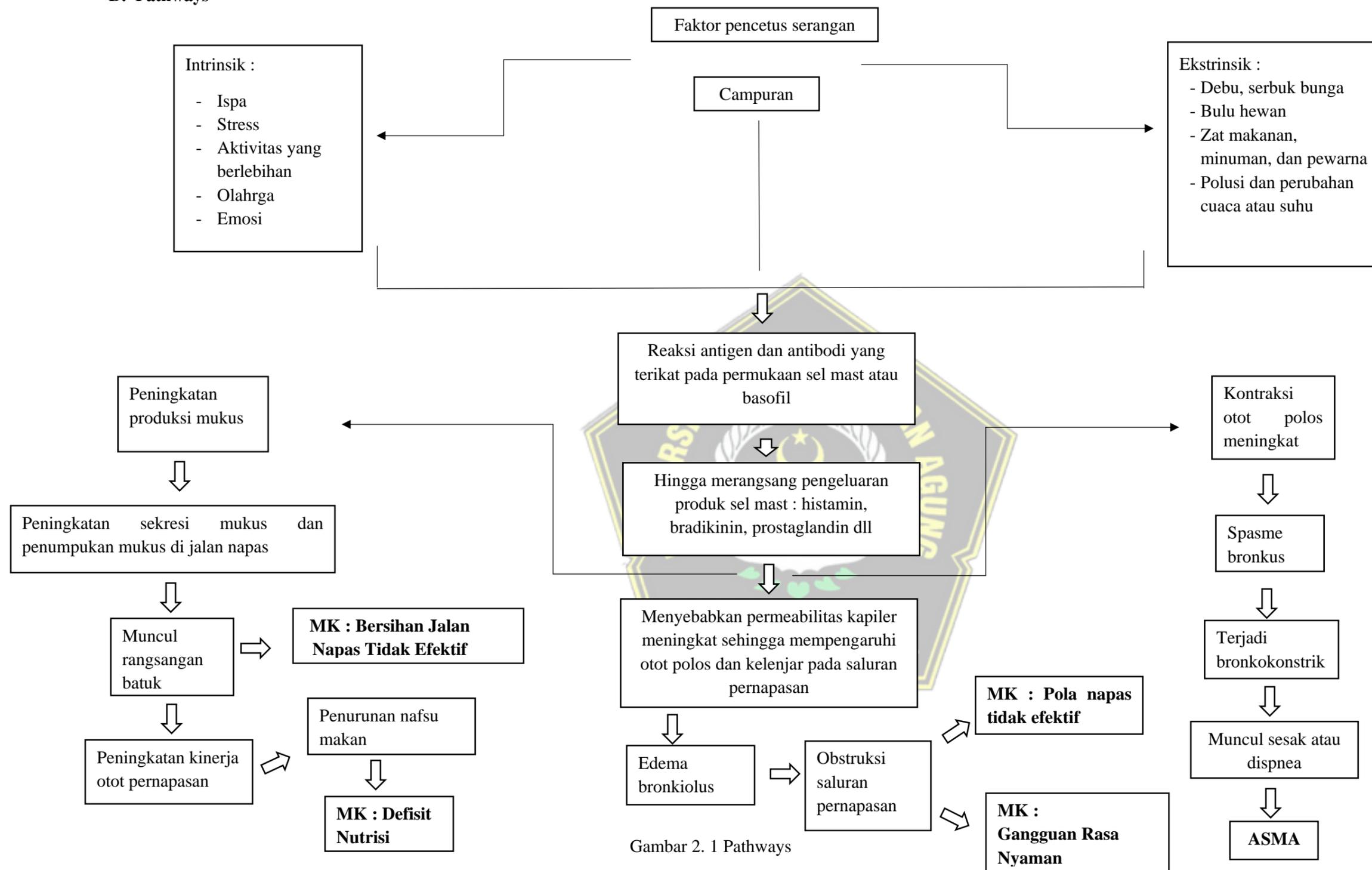
Terapeutik :

- a) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat dan aromaterapi)

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

D. Pathways



Gambar 2. 1 Pathways

Sumber (Mustopa, 2021) (Umara et al., 2021) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada hari selasa tanggal 14 Februari tahun 2023 pukul 09:00 WIB. Penulis mengelola kasus pada an. N dengan masalah Asma Attack di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan data pengkajian sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas Klien

Klien bernama An. N dengan tempat tanggal lahir 22 Juli tahun 2017, berumur 5 tahun berjenis kelamin perempuan, menganut agama Islam, tinggal bersama orang tuanya di Semarang. Pada tanggal 13 Februari tahun 2023 An. N dibawa oleh orang tuanya ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pukul 20.30 Wib.

b. Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab klien adalah ayah kandung klien dengan nama Tn. A berusia 30 tahun, ayah klien menganut agama Islam, bertempat tinggal di Semarang bersama istri dan anak-anaknya. Aya klien seorang karyawan swasta di salah satu pabrik di Semarang dan pendidikan terakhir beliau adalah sekolah menengah atas (SMA).

2. Keluhan Utama

Ayah pasien mengatakan anaknya anaknya batuk pilek ngekel.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya pada tanggal 09 Februari tahun 2023 demam, batuk pilek yang ngekel, terasa panas di tenggorokan dan dada, nyeri di tenggokan ketika menelan makanan serta

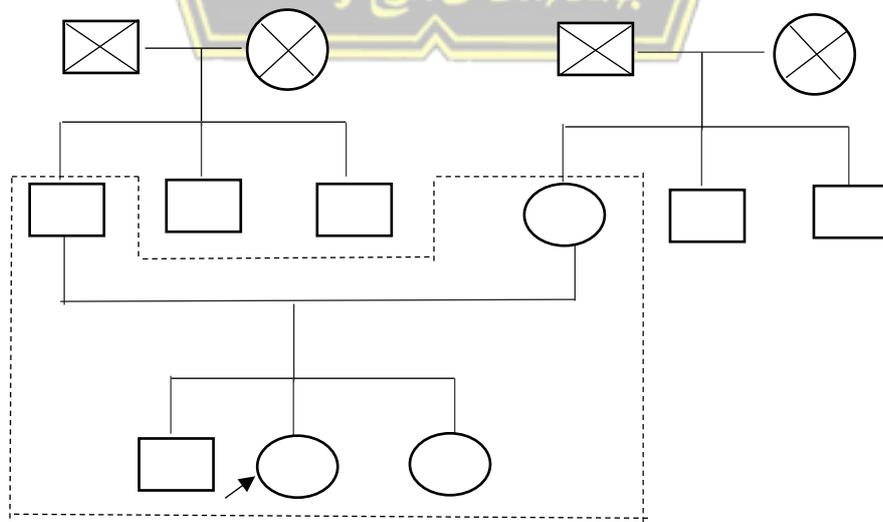
penurunan nafsu makan sehingga terjadi penurunan berat badan 3 kg dari 19 Kg menjadi 16 Kg dalam rentang waktu 5 hari. Kemudian pada tanggal 13 Februari tahun 2023 klien dibawa oleh orangtuanya ke IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena mengalami sesak nafas disertai demam dan batuk pilek. Kemudian klien langsung ditangani oleh dokter dan di diagnosa asma attack sehingga dianjurkan untuk menjalani rawat inap agar mendapatkan perawatan yang intensif.

4. Riwayat Masa Lampau

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada klien selama masa kehamilan maupun persalinan. Sebelumnya klien sudah pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit Tuberkulosis dan Asma. Ibu pasien mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan klien tidak memiliki alergi pada makanan ataupun obat-obatan serta klien mendapatkan imunisasi yang lengkap di posyandu.

5. Riwayat Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya, beliau mempunyai penyakit menurun yaitu asma dan menurun ke klien. Sedangkan untuk anak beliau yang lain tidak ada yang mempunyai penyakit asma.



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :



: Laki-laki yang sudah meninggal



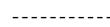
: Perempuan yang sudah meninggal



: perempuan



: Laki-laki



: Tinggal Serumah



: Pasien

6. Riwayat Sosial

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh orangtuanya sendiri, klien ketika di rumah adalah anak yang periang dan aktif. Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan terdapat ventilasi untuk keluar masuknya udara serta tidak ada ancaman yang membahayakan untuk keselamatan klien disekitar rumahnya.

7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Klien saat ini di diagnosis asma *attack* oleh dokter. Selama di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang klien mendapatkan tindakan medis dan tidak mendapatkan tindakan operasi.

8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

a. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

Ibu klien mengatakan mengetahui kondisi anaknya yang mengalami demam, batuk pilek, sakit tenggorokan dan terasa panas di dada dan tenggorokan serta penurunan nafsu makan. Namun setelah 5 hari sakit klien mengalami serangan asma sehingga dibawa oleh orangtuanya ke rumah sakit islam sultan agung semarang. Ibu klien mengatakan selalu menjaga

kebersihan diri anaknya dan semua mainannya, akan tetapi ayah klien sering merokok di rumah namun tidak di dekat anaknya.

b. Nutrisi Metabolik

Ibu klien mengatakan sebelum sakit kebiasaan makan klien baik, makan 3-5 kali dalam sehari, suka makan apa saja terutama makanan ringan selain itu klien juga suka meminum susu kotak. Selama sakit klien tidak nafsu makan, klien hanya makan 3-5 suap saja sehingga terjadi penurunan berat badan dalam rentang waktu 5 hari sebanyak 3 kg dari 19 kg menjadi 16 kg.

c. Eliminasi

Ibu klien mengatakan pola BAB klien sebelum dan selama sakit yaitu 1 kali dalam sehari, tidak mengalami konstipasi dengan konsistensi feses padat kemudian untuk pola BAK klien sebelum sakit 6-7 kali dalam sehari dengan perkiraan jumlah urin 800-2000 cc dengan warna putih kekuningan dan berbau pesing sedangkan selama sakit klien BAK 3-4 kali dengan perkiraan jumlah urin 500-800 cc dengan warna urin putih kekuningan.

d. Aktivitas / Latihan

Ibu klien mengatakan kebiasaan mandi dalam sehari yaitu 2 kali dengan dibantu oleh orangtuanya. Sebelum sakit aktivitas yang klien lakukan biasanya sekolah di TK bermain bersama teman-temannya selepas pulang sekolah klien bermain bersama kakanya. Sedangkan selama sakit klien tidak ada sesak ketika beraktifitas, klien hanya menonton video animasi dan istirahat di kasur dan jalan-jalan sekitar ruangan rawat inap. Kemudian untuk aktivitas mandi, makan toileting dan berpakaian dibantu oleh orangtuanya.

e. Tidur Istirahat

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien tidur dengan nyenyak selama 3-4 jam di siang hari dan di malam hari selama 8 jam

dalam sehari. Selama sakit klien tidur di siang hari sekitar 2-3 jam kemudian pada malam hari tidur dari jam 21. 30 Wib sampai jam 07.00 Wib hanya berbaring di atas kasur dan memainkan hp untuk menonton video animasi dan berjalan-jalan di ruang rawat inap, klien juga jarang mengeluhkan mengantuk .

f. Kognitif/ Perseptual

Ibu klien mengatakan anaknya belum memahami terkait penyakitnya. Klien selama sakit menjadi anak yang pendiam namun tidak rewel. Kemudian Ibu klien mengatakan klien merasakan nyeri di tenggorokannya seperti di tusuk-tusuk yang hilang timbul dengan skala nyeri 3, selanjutnya klien tidak mempunyai gangguan pada penglihatan, pendengaran maupaun sentuhan.

g. Persepsi diri/ Konsep diri

Ibu klien mengatakan klien merupakan anak yang aktif tetapi suasana hatinya mudah berubah-ubah. Klien belum memahami tentang dirinya sendiri dan klien merasa ketakutan ketika kencing sendiri di malam hari sehingga ibu klien selalu menemani klien untuk kencing di malam hari.

h. Peran/ Hubungan

Ibu klien mengatakn anaknya merupakan anak yang aktif dan periang, klien sering bermain di pada pagi dan sore hari di TK atau di halaman rumah.

i. Seksualitas/ Reproduksi

Ibu klien mengatakan tidak ada masalah reproduksi pada anaknya dan orangtua klien sangat mencintai dan menyayangi klien.

j. Koping/ Toleransi

Ibu klien mengatakan klien merasa stress karena di rawat di rumah sakit sehingga tidak bisa kemana-mana, klien merasa bosan akan lingkungan rumah sakit.

k. Nilai/Kepercayaan

Ibu klien mengatakan selalu mengajarkan sopan santun yang baik kepada klien dan menyekolahkan klien di TK Al-Qur'an untuk belajar mengaji.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien tampak lemah dengan dengan kesadaran composmentis.

b. Tanda Vital

Ketika dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data sebagai berikut yaitu suhu : 37.0°C, nadi : 90x/menit, repirasi : 32x/menit, saturasi oksigen : 99 %.

c. Antropometri

Pada pemeriksaan antropometri menggunakan aplikasi primaku di dapatkan hasil yaitu berat badan : 16 kg, tinggi badan : 107 cm dengan indeks massa tubuh : 14, dengan lingkar kepala 53.3 cm, lingkar dada : 54 cm, lingkar lengan : 17 cm.

d. Kepala

Bentuk kepala klien mesocephal, tidak terdapat lesi ataupun benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, dengan rambut lurus berwarna hitam serta tidak terdapat ketombe.

e. Mata

Hasil pemeriksaan mata klien didapatkan tampak mata klien cekung, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, dengan pupil isokor dan berespon terhadap refleksi cahaya serta terdapat secret.

f. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat polip dan epistaksis serta terdapat secret.

g. Mulut

Klien tidak mengalami gangguan dalam berbicara, kondisi gigi bersih, lengkap dan tidak berlubang, mukosa bibir kering dan terdapat ada nyeri tekan.

h. Telinga

Klien tidak mengalami gangguan dalam pendengaran dengan bentuk telinga simetris dan terdapat sedikit secret.

i. Leher

Pada leher klien tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri.

j. Jantung

Pada pemeriksaan inspeksi jantung tidak terdapat lesi dan ictus cordis tidak terlihat, ketika dilakukan palpasi teraba ictus cordis di intercosta (ICS) 5, kemudian pada pemeriksaan perkusi di dapatkan suara pekak, selanjutnya pada auskultasi di dapatkan suara jantung lup dup.

k. Paru-paru

Pada pemeriksaan paru-paru, ketika di inspeksi tidak terdapat lesi dengan pengembangan dada simetris, pada auskultasi terdengar terdengar bunyi vesikuler, kemudian ketika di palpasi di dapatkan fremitus taktil simetris di kedua sisi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan serta ketika dilakukan perkusi di dapatkan suara sonor.

l. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ketika dilakukan inspeksi tidak terdapat lesi, perut sedikit 8x/menit, kemudian pada saat

dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan dan ketika di perkusi terdengar suara tymphani.

m. Genitalia

Pada daerah genital tidak terdapat lesi, bersih dan tidak terpasang kateter.

n. Ekstrimitas

Ketika dilakukan pemeriksaan pada ekstrimitas klien, akral teraba hangat, *capillary refill time* kurang dari 2 detik, terpasang infus Tridex 27 B 12 tpm di tangan kanan, jumlah jari pada ekstrimitas atas dan bawah lengkap, tidak terdapat kecatatan.

o. Kulit

Kulit klien berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi dan bekas luka serta tidak terdapat petekie, kemudian kulit teraba hangat dengan turgor kulit normal.

10. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu klien mengatakan anaknya seorang yang aktif dan periang, klien sudah bisa menggambar, mewarnai, dapat berbicara dengan jelas dan sudah bisa menghitung serta klien sudah bisa berlari, melompat dan menangkap suatu benda dengan tepat.

11. Theraphy

- | | |
|-----------------|--------------------|
| a. Infus | Tridex 27 B 12 tpm |
| b. Injeksi | |
| 1) Glibolitik | 2x250 mg |
| 2) Hyson | 2x35mg |
| 3) Sanmol | 3x200 mg |
| c. Oral | |
| 1) Triamnicolon | 3x1,5 mg |
| 2) Lepited | 3x ½ tab |
| 3) Erdostein | 3x150 mg |

- 4) Aminopylin 3x75 mg
 5) Isprinol 3x1 sendok
- d. Nebulizer
- 1) Pulmicorf 2x 0,5 mg
 2) Ventolin 2x 0,5 mg

12. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

No. RM : 01346097

Nama : An. N

Usia : 5 Tahun

Waktu : 13 Februari 2023 pukul 11.42 WIB

Tabel 3. 1 Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
Darah rutin 1				
Hemoglobin	L 9.9	10.7-14.7	g/dL	
Hematokrit	L 30.5	35.0-43.0	%	
Leukosit	5.75	5.50-15.50	Ribu/ μ L	
Trombosit	244	184-488	Ribu/ μ L	

b. Pemeriksaan Thorax Kecil (Non Kontras)

No. RM : 01346097

Nama : An. N

Usia : 5 Tahun

Waktu : 13 Februari 2023 pukul 12:17:58 WIB

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : corakan vasculer meningkat. Tampak infiltrat di perihiler kanan dan parakardial kanan. Hilus tak tebal

Diafragma dan sinus kostofrenikus kanan kiri baik.

Kesan :

Cor tak membesar. Gambaran Bronkopneumonia

c. Pemeriksaan Covid-19 : Negatif

B. Analisa Data

Setelah penulis menyelesaikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada tanggal 14 Februari 2023 penulis mendapatkan data subjektif yang pertama pada pukul 09.58 Wib yaitu ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak disertai pilek dengan data objektif klien batuk tidak efektif dan sputum yang berlebih selain itu di dapatkan juga keadaan umum klien lemah dan kesadaran yang composmentis respirasi : 32x/menit. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan oleh penulis dari hasil wawancara dengan ibu klien maka penulis dapat menegakkan diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan Sputum Berlebih.

Kemudian pada wawancara selanjutnya dengan ibu klien di dapatkan data subjektif yaitu klien sangat susah untuk makan dan kadang hanya makan 3-5 suap nasi serta tidak mau makan-makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Untuk data objektif yang di dapatkan penulis klien mengalami penurunan berta badan 3 kg dalam rentang waktu 5 hari dari 19 kg menjadi 16 kg. Selanjutnya penulis melakukan penghitungan indeks massa tubuh klien dan di dapatkan hasilnya yaitu 14. Berdasarkan data yang penulis dapat, maka penulis dapat menegakkan diagnosa Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan dibuktikan dengan penurunan berta badan lebih dari 10% di bawah rentang ideal.

Selanjutnya pada sesi wawancara dengan ibu klien penulis mendapatkan data subjektif yaitu tenggorokannya sakit ketika menelan makanan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 dan nyerinya hilang timbul serta terasa panas di tenggorokan, untuk data objektif yang di dapatkan yaitu klien tampak gelisah. Berdasarkan data-data yang di dapatkan penulis dari hasil wawancara

dengan ibu klien maka dari itu penulis dapat menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan klien tampak gelisah.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)
2. Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan d.d penurunan berat badan badan lebih dari 10 % dari rentang normal (D.0019)
3. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit d.d gelisah (D.0074)

D. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik pada tanggal 14 Februari tahun 2023 kepada klien, penulis mengangkat masalah keperawatan klien berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi dan gangguan rasa nyaman. Selanjutnya penulis melakukan penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan klien.

Pada diagnosa keperawatan pertama yang di dapatkan penulis yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik. Kemudian intervensi yang akan di lakukan kepada klien yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan batuk klien untuk memberikan latihan batuk efektif, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif serta mengolaborasikan pemberian mukolitik atau ekspektoran kepada klien.

Kemudian pada diagnosa keperawatan kedua yang di dapatkan penulis yaitu defisit nutri berhubungan dengan keengganan makan dibuktikan dengan

penurunan berat badan lebih dari 10 % dari rentang normal. Maka tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik. Sedangkan untuk intervensi yang akan di lakukan penulis kepada klien yaitu dengan identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan ajarkan diet yang diprogramkan.

Selanjutnya pada diagnosa keperawatan ketiga yang didapatkan penulis yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan gelisah. Maka tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteri hasil yaitu keluhan tidak nyaman menurun, dan gelisah menurun. Kemudian intervensi yang akan dilakukan oleh penulis kepada klien yaitu identifikasi penyebab, kualitas, region, skala dan time nyeri kemudian berikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri , jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri serta jelaskan strategi meredakan nyeri.

E. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 11.00 Wib penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk klien, dengan respon klien untuk data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien dapat batuk namun tidak bisa mengeluarkan dahaknya, untuk data objektifnya pasien tampak batuk, kemudian pada pukul 11.05 Wib memonitor adanya retensi sputum dengan respok klien untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan klien tidak bisa mengeluarkan dahak yang ada di tenggorokannya untuk data objektifnya respirasi klien 32x/menit. Selanjutnya memberikan latihan batuk efektif pada pukul 11.10 Wib dengan respon klien untuk data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan bersedia untuk diberikan latihan batuk

efektif, untuk data objektifnya klien dapat mengeluarkan sedikit dahak. Selanjutnya pada pukul 11.16 Wib mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik yaitu erdostein 150 mg secara oral dengan aturan pakai 3x1 dan pemberian pulmicort 0,5 mg serta ventuline 0,5 mg menggunakan nebulizer . Pada pukul 11.20 Wib penulis melakukan implementasi untuk diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi klien untuk respon klien data subjektif, ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan nafsu makan, untuk data objektifnya berat badan 16 kg dengan tinggi badan 107 cm untuk indeks massa tubuh klien yaitu 14.

Pada pukul 11.25 Wib penulis melakukan implementasi memonitor asupan makanan dengan reson klien data subjektif yaitu ibu klien mengatakan, klien tidak mau makan-makanan yang disediakan oleh rumah sakit karena teksturnya yang lembek sehingga ibu klien membelikan ayam goreng dan nasi tetapi hanya dimakan setengah porsi saja. Untuk data objektifnya tampak klien menghabiskan setengah porsi makanan. Pada pukul 11.35 Wib penulis melakukan implementasi memonitor berat badan dan respon klien untuk data subjektifnya ibu klien mengataka bersedia untuk klien ditimbang, kemudian untuk data objektif yang didapatkan yaitu berat badan klien 16 kg. Selanjutnya pada pukul 11.35 Wib penulis memberikan informasi kepada orangtua klien terkait diet yang sesuai kebutuhan klien dan menganjurkan untuk orang tua klien melakukan oral hygiene sebelum makan dan memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein dengan respon klien untuk data subjektif ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan, untuk data objektif ibu klien tampak paham. Pada pukul 11.40 Wib penulis melakukan implementasi mengajarkan diet yang diprogramkan kepada orangtua klien untuk meningkatkan berat badan dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna yang tinggi lemak dan protein dan juga dapat ditambahkan dengan meminum susu.

Pukul 11.45 Wib penulis melakukan implementasi pada diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan respon klien untuk data

subjektif yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan klien merasakan nyeri pada tenggorokan ketika menelan makanan dengan penyebab radang tenggorokan, kualitas nyeri tertusuk-tusuk, region di leher, skala 3 dan time hilang timbul, untuk data objektifnya didapatkan yaitu keadaan umum cukup, kesadaran komposmentis, suhu : 37.0°C, nadi : 90x/menit, respirasi :32x/menit, dan saturasi oksigen : 99 %. Pada pukul 11.50 wib penulis melakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan minyak telon atau menggunakan vicks vaporab dengan respon klien untuk data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan klien mau untuk diberikan vick vaporab, untuk data objektifnya klien tampak nyaman ketika dioleskan vick vaporab.

Selanjutnya pada pukul 11.55 Wib penulis melakukan implementasi yaitu, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri pada tenggorokan klien karena disebabkan adanya radang pada tenggorokan sehingga menyebabkan adanya rasa nyeri ketika menelan makanan, dengan respon klien yaitu untuk data subjektif ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan, untuk data objektifnya ibu klien tampak paham. Kemudian pada pukul 12.00 Wib penulis melakukan implementasi menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan perbanyak minum air putih hangat dan mengoleskan area leher dengan balsem khusus anak, respon klien setelah diberikan implementasi yaitu untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan, untuk data objektifnya ibu klien tampak paham.

Pada hari kedua tanggal 15 Februari tahun 2023 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas pada pukul 09.00 Wib dengan mengidentifikasi kemampuan batuk klien, untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan klien batuk tetapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya dan untuk data objektifnya klien tampak batuk. Pada pukul 09.05 Wib penulis melakukan implementasi latihan batuk efektif dengan memonitor adanya sputum terlebih dahulu dan respon klien untuk data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien tidak bisa mengeluarkan dahak yang ada di tenggorokannya, untuk data objektifnya ketika klien batuk terdengar juga suara

daha yang tertahan di tenggorokan. Setelah itu penulis mengajarkan latihan batuk efektif kepada klien dan respon klien untuk data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan klien dapat mengeluarkan sedikit dahak dan untuk data objektifnya klien dapat mengeluarkan dahaknya.

Selanjutnya pada pukul 09.12 Wib penulis menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan dan untuk data objektifnya ibu pasien tampak paham. Setelah itu pada pukul 09.14 Wib mengkolaborasi pemberian obat erdosteine 150 mg dan pulmicort serta velutine yang masing-masing 0,5 mg secara nebulizer. Kemudian pada diagnosa keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi penulis melakukan implementasi mengidentifikasi status nutrisi pada pukul 09.15 Wib dengan respon klien untuk data subjektif yaitu ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun untuk data objektifnya berat badan 16 kg dan indeks massa tubuh klien 14. Pada pukul 09.20 Wib penulis memonitor asupan makanan klien dengan respon klien untuk data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah mau makan-makanan yang disediakan oleh rumah sakit namun hanya seperempat porsi saja, untuk data objektifnya klien menghabiskan seperempat porsi makanan. Pada pukul 09.25 Wib penulis melakukan implementasi memonitor berat badan dengan respon klien untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan bersedia klien untuk ditimbang, untuk data objektifnya berat badan klien 16 kg. Setelah itu pada pukul 09.26 Wib penulis melakukan implementasi memfasilitasi menentukan pedoman diet dengan memberikan informasi kepada orangtua klien terkait diet yang sesuai dengan kebutuhan klien dan menganjurkan untuk orang tua klien melakukan oral hygiene sebelum makan dan memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, respon klien untuk data subjektif ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan dan untuk data objektifnya ibu klien tampak paham. Pada pukul 09.30 Wib penulis mengejarkan diet yang diprogramkan kepada orangtua klien untuk meningkatkan berat badan dengan mengonsumsi makanan empat sehat lima sempurna dengan tinggi lemak dan protein serta dapat ditambahkan dengan meminum susu. Untuk respon klien data subjektif

ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan dan data objektifnya ibu klien tampak paham.

Kemudian pada diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman penulis melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri pada pukul 09.35 Wib, untuk respon klien data subjektif ibu klien mengatakan tenggorokan klien sudah tidak sakit lagi dan ketika makan sudah tidak nyeri lagi serta untuk data objektifnya keadaan umum klien cukup, kesadaran kompos mentis, suhu 37.2 °C, nadi, 102x/menit, respirasi 24x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Selanjutnya pada pukul 09.40 Wib penulis memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan minyak telon atau vicks vaporab, respon klien untuk data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan bersedia klien diberikan vicks vaporab dan data objektifnya klien tampak merasa nyaman. Pada pukul 09.45 wib penulis melakukan implementasi menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri pada tenggorokan klien yang disebabkan adanya radang pada tenggorokan sehingga menyebabkan adanya rasa nyeri ketika menelan. Kemudian pada pukul 09.50 Wib penulis menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan perbanyak minum air putih hangat, dan mengoleskan area leher dengan balsem khusus anak.

Pada hari ketiga tanggal 16 Februari tahun 2023 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas pada pukul 09.10 Wib dengan mengidentifikasi kemampuan batuk klien, respon klien untuk data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien sudah tidak batuk lagi dan untuk data objektifnya klien tampak tidak batuk lagi kemudian pada pukul 09.15 Wib penulis memonitor adanya retensi sputum, respon klien untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan tidak ada dahak yang tertahan di tenggorokan klien, untuk data objektifnya klien tampak tenang ketika diperiksa. Kemudian pada pukul 09.16 Wib klien diberikan obat erdostein 150 mg dan nebulizer menggunakan obat pulmicort dan velutine dengan dosis masing-masing 0,5 mg. Selanjutnya pada pukul 09.17 Wib penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi pada pukul 09.17 Wib

dengan mengidentifikasi status nutrisi, untuk respon klien data subjektif ibu klien mengatakan klien masih kurang nafsu makan dan untuk data objektifnya indeks massa tubuh klien 14. Kemudian pada pukul 09.20 Wib penulis memonitor asupan makanan klien dengan respon klien untuk data subjektifnya ibu klien mengatakan klien sudah mau makan tetapi hanya seperempat porsi saja dan memakan satu potong kue brownis, untuk data objektifnya klien tampak menghabiskan seperempat porsi makanan dan sepotong kue brownis.

Pada pukul 09.25 wib penulis memonitor berat badan untuk respon klien data subjektif ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan berat badan yang semula 19 kg menjadi 16 kg, untuk data objektifnya berat badan klien 16kg. Setelah itu pada pukul 09.27 Wib penulis memfasilitasi dalam menentukan pedoman diet dengan memberikan informasi kepada orangtua klien terkait diet yang sesuai dengan kebutuhan klien dan menganjurkan untuk orang tua klien melakukan oral hygiene sebelum makan dan memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, respon klien untuk data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan mengerti atas penjelasan yang diberikan dan untuk data objektifnya ibu klien tampak paham. Kemudian pada pukul 09.30 Wib penulis mengajarkan diet yang diprogramkan kepada orangtua klien untuk meningkatkan berat badan klien dengan mengonsumsi makanan empat sehat lima sempurna yang tinggi lemak dan protein serta ditambahkan dengan meminum susu.

F. Evaluasi

Pada hari pertama evaluasi yaitu pada tanggal 14 Februari tahun 2023 pukul 13.00 Wib didapatkan data evaluasi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu S: ibu klien mengatakan klien masih batuk pilek, O: klien tampak batuk pilek, respirasi 30x/menit, A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, tujuan belum tercapai, P: lanjutkan intervensi latihan batuk efektif. Pada pukul 13.05 Wib penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi dengan data yaitu S: ibu klien mengatakan klien kurang nafsu makan O: berat badan 16 kg,

indeks massa tubuh 14, A: masalah status nutrisi belum teratasi, tujuan belum tercapai, P: lanjutkan intervensi manajemen nutrisi. Kemudian pada pukul 13.10 Wib penulis melakukan evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman dan didapatkan data yaitu S: ibu klien mengatakan tenggorokan klien sakit dan teras nyeri ketika menelan P: radang tenggorokan, Q: tertusuk-tusuk, R: leher, S: 3, T: hilang timbul, O: keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, suhu: 36.8°C, nadi : 95x/menit, respirasi: 30x/menit, saturasi oksigen: 99%, A: masalah status kenyamanan belum teratasi, tujuan belum tercapai, P: lanjutkan intervensi manajemen nyeri.

Pada evaluasi hari kedua tanggal 15 Februari tahun 2023 pukul 12.00 Wib pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif penulis mendapatkan data yaitu S: ibu klien mengatakan klien masih batuk pilek, O : klien tampak batuk pilek dengan respirasi 24x/menit, A : masalah bersihan jalan napas belum teratasi, tujuan belum tercapai, P : lanjutkan intervensi latihan batuk efektif. Kemudian pada evaluasi diagnosa keperawatan defisit nutrisi pada pukul 12.05 Wib yaitu S: ibu klien mengatakan klien makan setengah porsi nasi dengan ayam goreng dan minum susu UHT, O: klien tampak makan setengah porsi makanan dan minum susu UHT, berat badan 16 kg dengan indeks massa tubuh 14, A: masalah status nutrisi tertasi sebagian, tujuan belum tercapai, P: lanjutkan intervensi manajemen nutrisi. Kemudian pada pukul 12.10 Wib penulis melakukan evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu S: ibu klien mengatakan tenggorokan klien sudah tidak sakit lagi dan sudah tidak ada nyeri lagi ketika menelan makanan, O: klien tampak tenang, A: masalah gangguan rasa nyaman teratasi, tujuan tercapai, P: pertahankan intervensi.

Selanjutnya penulis melakukan evaluasi di hari terakhir tanggal 16 Februari tahun 2023 pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pukul 12.00 Wib S: ibu klien mengatakan klien sudah tidak batuk pilek lagi, O: klien tampak tenang dengan respirasi 24x/menit, A: masalah bersihan jalan napas teratasi, tujuan tercapai, P: pertahankan intervensi. Pada pukul 12.05 Wib penulis melakukan evaluasi pada diagnosa keperawatan defisit

nutrisi yaitu S: ibu klien mengatakan klien sudah mau makan dan nafsu makannya meningkat, O: berat badan klien 16 kg dengan indeks massa tubuh 14, A : masalah status nutrisi teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, P: lanjutkan intervensi manajemen nutrisi



BAB IV

PEMBAHASAN

Pemaparan pada bab ini akan penulis sampaikan melalui hasil dari laporan asuhan keperawatan pada An. N dengan Asma attack sesuai dengan kasus yang didapatkan. Penulis mengelola asuhan keparawatan pada An. N dengan asma attack di ruang baitunnisa 1 selama 3 hari dari tanggal 14 februari sampai 16 februari 2023. Penulis akan melakukan pembahasan pada bab ini terkait kekurangan dan kesalahan pemberian asuhan keperawatan pada An. N dengan asma attack dari segi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi, serta evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang mempunyai tujuan untuk mengumpulkan informasi terkait data klien sehingga dapat mengidentifikasi masalah mental, sosial dan lingkungan (Supratti & Ashriady, 2018). Kemudian pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 14 ferbuari tahun 2023 pukul 09.58 wib ditemukan pasien An. N dengan diagnosa medis asma attack diruang Baitunnisa 1. Penulis mendapatkan data yang dapat mendukung diagnosa asma attack yaitu adanya batuk disertai pilek, keadaan klien yang lemah dan dada terasa panas. Selanjutnya penulis tidak menemukan adanya suara mengi pada pemeriksaan fisik paru karena kekurangan penulis dalam melakukan pemeriksaan fisik paru menggunakan stetoskop dan tidak memasukkan stetoskop langsung ke dalam telinga dan itu terhalang oleh hijab penulis sehingga suara yang dihasilkan tidak akurat dan tidak terdengar dengan jelas. Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang mengakibatkan obstruksi respiratorik, dengan tanda gejala episodik berulang seperti mengi, sesak napas, batuk, dan rasa tertekan di dada terutama pada malam hari (Kresnayasa M et al., 2021).

Keluhan-keluhan yang penulis temukan pada tahap pengkajian yaitu batuk pilek ngekel, terasa panas di tenggorokan dan dada, sakit di tenggorokan ketika menelan makanan, serta nafsu makan yang menurun sehingga menyebabkan penurunan berat badan dari 19 kg menjadi 16 kg. Hasil IMT yang di dapatkan melalui aplikasi primaku yaitu 14 dengan interpretasi gizi anak tergolong baik. Menurut penjabaran dari bab 2 terkait data-data yang di dapat oleh penulis maka klien termasuk dalam kategori asma *attack*. Berdasarkan hasil dari pengkajian yang telah didapatkan maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan rasa nyaman.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih

Pada diagnosa keperawatan utama penulis menegakkan masalah bersihan jalan napas, hal ini dikarenakan pada pengkajian yang telah dilakukan ditemukan bahwa pasien mengeluhkan batuk dan pilek dengan dahak yang berkonsentrasi kental. Akumulasi sputum yang terjebak di saluran napas bagian atas terdengar pada saat klien batuk dan terdengar suara grok-grok dan klien kesulitan dalam mengeluarkan dahak yang terjebak di tenggorokan. Kemudian diangkatnya diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif ini tidak hanya dari penjelesan yang sudah di sampaikan penulis di atas namun dilihat dari faktor kemampuan batuk klien yang tidak efektif sehingga data objektif yang ditemukan penulis pada klien mengarah kepada bersihan jalan napas tidak efektif ketidakmampuan dalam mengeluarkan dahak adalah masalah yang sering ditemukan pada bayi hingga anak pra sekolah karena reflek batuk yang lemah. Sehingga apabila tidak ditangani segera maka dapat menyebabkan sesak yang hebat hingga berujung pada kematian (Amelia et al., 2018). Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan

membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Sumbatan yang terjadi diakibatkan oleh terjadinya penumpukan sputum berlebih pada saluran pernapasan hingga berdampak pada ventilasi yang menjadi tidak adekuat (Tahir et al., 2019).

Diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif diangkat sebagai prioritas utama pada kasus ini karena merupakan masalah dari sistem oksigenasi yang mempunyai peranan penting dalam proses terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida. Oksigen dalam hal ini berperan dalam menghasilkan sumber energi yang diperlukan oleh semua sel. Sedangkan karbondioksida yang diproduksi oleh sel-sel secara metabolisme aktif membentuk asma yang dieleminasi oleh tubuh (Ken et al., 2022).

Pada tindakan farmakologis yang dapat dilakukan untuk menangani masalah asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan memberikan bronkodilator sedangkan untuk pengobatan non farmakologi dapat diberikan penyuluhan terkait asma dengan menghindari faktor pencetus, pemberian fisioterapi seperti latihan napas dalam, nebulasi, latihan batuk efektif (Wartini et al., 2021). Pada program terapi klien, tindakan farmakologis sudah dilakukan yaitu pemberian nebulizer pulmicorf dan velutin. Nebulizer adalah alat yang diperuntukkan bagi pasien yang mengalami masalah pada saluran pernafasan, nebulizer digunakan dengan memanfaatkan uap yang dicampur dengan obat. Keuntungan Obat ini diberikan langsung ke saluran pernapasan dan ke paru-paru selama terapi inhalasi, menghasilkan konsentrasi lokal yang lebih tinggi dan risiko efek samping sistemik yang jauh lebih rendah (Sondakh et al., 2020). Terapi inhalasi ini dipilih karena mempunyai efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, sehingga mampu mengencerkan dahak untuk dikeluarkan, dan menurunkan hiperaktifitas bronkus serta dapat mengatasi infeksi (Astuti et al., 2019). Selain itu Pengobatan nebulizer ini juga lebih efektif daripada obat-obatan yang diminum secara oral, karena langsung dihirup masuk ke paru-paru, dengan dosis yang dibutuhkan lebih kecil, sehingga lebih aman (Astuti et al., 2019).

Kemudian untuk tindakan non farmakologis yang sudah dilakukan pada klien yaitu latihan batuk efektif untuk meningkatkan mobilisasi sputum dan mencegah terjadinya penumpukan sputum (Reni, 2021) serta mengajarkan fisioterapi dada kepada orangtua klien yang bertujuan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak yang belum bisa melakukan batuk secara efektif serta dapat membantu pengeluaran sputum yang belebih agar lepas dari saluran pernapasan (Putri Yunanda Pratiwi & Eka Adimayanti, 2021). Penulis menyadari akan kekurangan tindakan non farmakologi yang diberikan kepada klien yaitu fisioterapi dada karena penulis hanya mengajarkan kepada orangtua klien secara teori namun tidak mendemonstrasikan langsung kepada klien karena klien yang pada saat itu tidak kooperatif karena mengalami hospitalisasi anak untuk dirawat di rumah sakit sampai selesai masa pengobatan dan perawatan (Pulungan et al., 2017) sehingga menyulitkan penulis dalam memberikan terapi. Penulis tidak memasukkan fisioterapi dada ke intervensi keperawatan karena penulis tidak melakukan ke klien secara langsung dan penulis disini berfokus kepada intervensi latihan batuk efektif agar klien dapat mengeluarkan dahak dengan efektif. Selain itu klien juga sudah mendapatkan nebulizer sebanyak 2 kali dari awal masuk IGD sampai hari pertama di ruang baitunnisa 1 sedangkan penulis bertemu dengan klien dan melakukan pengkajian serta implementasi pada hari kedua rawat inap. Kemudian pada pemeriksaan fisik auskultasi paru tidak didapatkan suara mengi dan klien hanya mengeluhkan batuk berdahak dan nyeri telan serta sakit di tenggorokan oleh karena itu penulis lebih memfokuskan pada batuk efektif untuk mengeluarkan dahak yang terjebak di saluran pernapasan, klien juga sudah berumur 5 tahun jadi kemampuan untuk batuk klien sudah. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik terapi yang dapat membantu pengeluaran sputum baik secara mandiri maupun kombinasi hal ini bertujuan agar tidak terjadi akumulasi sputum pada saluran pernapasan. Selain itu fisioterapi dada ini juga dapat meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan sehingga dapat lebih mudah dalam bernapas (Turochman & Nuhan, 2022).

Bersihan jalan napas menjadi fokus utama yang harus ditangani karena hal ini dapat menyebabkan oksigen di dalam sel tubuh berkurang sehingga menyulitkan sel tubuh untuk berkonsentrasi karena terganggunya metabolisme akibat kurangnya oksigen di dalam darah. Dalam hal ini organ yang sangat sensitif jika terjadinya kekurangan oksigen di dalam tubuh adalah otak, jika lebih dari lima menit otak mengalami kekurangan oksigen maka akan menyebabkan kerusakan sel otak yang permanen (Wahyu Widodo, Siska Diyah Pusporatri, 2020).

Intervensi keperawatan pada bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih yaitu dengan identifikasi kemampuan batuk dan monitor adanya retensi sputum serta diberikan posisi semi fowler untuk latihan batuk efektif yang sebelumnya diberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur batuk efektif kemudian kolaborasi pemberian nebulizer dan mukolitik yaitu erdosteine. Intervensi identifikasi kemampuan batuk bertujuan untuk mengetahui kemampuan batuk klien karena pada anak pra sekolah masih belum mampu untuk batuk efektif secara sempurna maka dari itu penulis memilih latihan batuk efektif untuk klien agar dapat mengeluarkan dahak dengan mudah. Intervensi berikutnya yaitu monitor apakah ada retensi sputum sehingga kita dapat mengetahui konsistensi dan frekuensi sputum. Kemudian intervensi pemberian posisi fowler yang bertujuan untuk memberikan posisi yang nyaman sehingga dapat memudahkan untuk pengeluaran retensi sekret (Astriani et al., 2021). Intervensi selanjutnya adalah latihan batuk efektif yang rasionalnya untuk membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret (Puspitasari et al., 2021). Pemberian intervensi latihan batuk efektif ini harus dijelaskan terkait tujuan dan prosedurnya agar klien dapat mengetahui manfaat dari latihan batuk efektif. Intervensi kolaborasi yang sangat membantu dalam pembebasan jalan napas dari sputum yaitu nebulizer dan juga obat mukolitik, nebulizer disini menggunakan dua obat yaitu pulmicort dan ventolin. Terapi inhalasi nebulizer disini merupakan inhalasi obat yang diberikan dalam bentuk zat atau partikel yang berbentuk larutan, gas ataupun padat sehingga dapat menyebar di udara

dan langsung terhisap ke saluran pernapasan. Sedangkan nebulizer sendiri adalah alat inhalasi yang dapat mengubah cairan menjadi partikel kecil (Mahmud et al., 2022). Kolaborasi pemberian obat mukolitik yaitu erdosteine yang berfungsi untuk menurunkan viskositas pada sputum (Cazzola et al., 2020).

Implementasi yang penulis lakukan pada kasus asma attack selama 3 hari dari tanggal 14 hingga 16 Februari 2023 diruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulis dalam melakukan implementasi keperawatan secara mandiri dapat dengan mudah dalam mengidentifikasi kemampuan batuk klien, memonitor adanya retensi sputum kemudian memberikan posisi semi fowler dan mengajarkan latihan batuk efektif dengan cara melakukan tarik napas dalam sebanyak 3 kali melalui hidung dan dikeluarkan lewat mulut secara perlahan selanjutnya pada tarik napas dalam ke 4 pada saat ekspirasi ditahan selama 3 detik terlebih dahulu kemudian dibatukkan kuat untuk mengeluarkan dahak secara optimal, kemudian setelah itu diberikan air hangat, serta menjelaskan tujuan sampai prosedur dari latihan batuk efektif, selanjutnya yang terakhir yaitu mengkolaborasikan pemberian nebulizer dan mukolitik dalam hal ini adalah erdosteine. Namun terkadang klien tidak kooperatif seperti rewel dan gelisah karena efek dari hospitalisasi hal ini disebabkan oleh terpisahnya anak dengan lingkungan yang menurut anak aman dengan kasih sayang dan menyenangkan selain itu terbatasnya gerak anak dan ruang bermain juga menjadi faktor hospitalisasi pada anak. Kemudian reaksi hospitalisasi yang diekspresikan oleh anak bermacam-macam seperti cemas, marah, nangis, takut dan ingin cepat pulang ke rumah (Listiana et al., 2021).

Pemberian latihan batuk efektif yang terus menerus penulis berikan kepada klien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan batuk efektif klien sehingga dapat mengeluarkan dahak secara mandiri dan efektif serta dengan energi yang minimal sehingga klien tidak kelelahan dalam mengeluarkan batuknya.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil klien sudah mampu batuk untuk mengeluarkan dahaknya secara efektif dengan metode batuk efektif, sudah tidak ada retensi sputum di jalan napas klien hal ini disebabkan karena klien sudah bisa mengeluarkan dahak secara mandiri kemudian keberhasilan dari evaluasi ini karena didukung oleh intervensi pemberian latihan batuk efektif dengan posisi semi fowler serta pemberian nebulizer dan obat mukolitik.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan penurunan berat badan badan lebih dari 10 % dari rentang normal

Menurut standar diagnosa keperawatan indonesia defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa defisit nutrisi ini penulis angkat karena pada saat melakukan pengkajian didapatkan data subjektif bahwa klien mengalami penurunan nafsu makan, hanya mengkonsumsi 3-5 suap nasi dan tidak mau makan-makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit serta terjadi penurunan berat badan 3 kg dalam 5 hari dari 19 kg menjadi 16 kg.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi sebagai prioritas kedua karena adanya penurunan berat badan yang signifikan disebabkan oleh penurunan nafsu makan dan adanya pengaruh dari sesak nafas yang mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme, semakin tinggi laju metabolisme maka akan tinggi pula kalori yang dibakar sehingga apabila tidak ditangani dalam waktu cepat akan menyebabkan penurunan berat badan (Sri et al., 2022)

Pada intervensi defisit nutrisi, penulis akan memaparkan rasional dari setiap intervensi yang dipilih. Intervensi pertama pada diagnosa defisit nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi dengan mengukur tinggi badan dan berat badan serta indeks massa tubuh klien. Identifikasi dalam penentuan status nutrisi disini dapat dilakukan dengan anamnesis terkait pola makan, asupan makanan sehari-hari, toleransi terhadap makanan, penimbangan berat badan dan

pengukuran tinggi badan serta menghitung indeks massa tubuh hal ini bertujuan untuk menentukan apakah klien termasuk ke dalam kategori obesitas, overweight, normal, gizi kurang atau gizi buruk kemudian juga sebagai tolak ukur dalam menentukan kebutuhan nutrisi harian klien (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011). Intervensi yang kedua yaitu monitor asupan makanan hal ini untuk mengetahui nutrisi pada makanan yang disediakan dan untuk memantau perkembangannya dari nafsu makan klien. Intervensi yang ketiga yaitu monitor berat badan dalam hal ini penulis dapat melihat apakah ada peningkatan berat badan dan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan intervensi yang diberikan. Kemudian intervensi yang ke empat yaitu memfasilitasi dalam menentukan pedoman diet, disini penulis memberikan informasi secara lisan terkait diet yang dapat menaikkan berat badan pada anak dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bervariasi namun tetap bernutrisi (Rahmi, 2020). Selanjutnya intervensi yang ke lima yaitu mengajarkan diet yang diprogramkan, penulis dalam hal ini memberikan informasi terkait program untuk menaikkan berat badan klien dengan mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan tinggi lemak. Karbohidrat lemak dan protein merupakan zat gizi makro yang berperan sebagai penyedia sumber energi bagi tubuh (Diniyyah & Nindya, 2017). Selain sebagai sumber energi karbohidrat lemak dan juga protein merupakan makanan yang berkalori tinggi sehingga dapat menaikkan berat badan (Kementerian kesehatan direktorat jenderal pelayanan kesehatan, 2023).

Implementasi yang penulis lakukan selama 3 hari dari tanggal 14 hingga 16 Februari 2023 di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Penulis melakukan implementasi pada klien secara langsung yaitu dengan mengidentifikasi status nutrisi agar mengetahui apakah klien mengalami masalah terkait nutrisi kemudian penulis juga memonitor asupan makanan klien yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan nafsu makan dan nutrisi yang didapat klien. Selanjutnya penulis melakukan implementasi memonitor berat badan untuk melihat perubahan berat badan klien setiap harinya, setelah itu penulis juga melakukan implementasi memfasilitasi dalam menentukan pedoman diet, disini penulis memberikan informasi secara lisan terkait diet

pada klien untuk menaikkan berat badan. Implementasi terakhir yang penulis lakukan yaitu mengajarkan program diet kepada orangtua klien dengan mengedukasi secara spesifik konsumsi harian yang dapat menaikkan berat badan. Hal ini dilakukan karena anak dengan usia prasekolah masih dalam tahap tumbuh kembang, dimana anak memerlukan fisik yang sehat untuk meningkatkan berbagai kemampuannya selain itu anak prasekolah memiliki beberapa risiko masalah kesehatan yang dapat menghambat tumbuh kembangnya, maka dari itu diberikannya edukasi kepada orangtua agar dapat memberikan asupan makanan dengan gizi yang seimbang (Juherman, 2022).

Pada implementasi defisit nutrisi penulis menyadari akan banyaknya kekurangan dari intervensi yang direncanakan yaitu hanya memonitor saja tidak memasukkan nursing terapeutik. Hal itu mempengaruhi dalam implementasi yang diberikan sehingga menyebabkan tidak maksimalnya implementasi yang penulis berikan kepada klien dan itu berdampak kepada tidak adanya peningkatan pada berat badan klien. Seharusnya penulis memberikan saran ke orangtua klien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan dengan berkumur dengan larutan air garam hal ini dapat mengatasi adanya radang tenggorokan yang dialami oleh klien dan dapat meningkatkan kenyamanan pada rongga mulut. Selain itu berkumur dengan air garam dapat menyebabkan mulut menjadi kering sehingga dapat menghentikan pertumbuhan bakteri, dengan demikian kondisi mulut menjadi bersih dan nyaman dan hal ini akan meningkatkan nafsu makan klien dan mempercepat proses penyembuhan dikarenakan terpenuhinya nutrisi dalam tubuh. Selanjutnya dalam pemberian nutrisi yang diberikan oleh orangtua klien seperti ayam goreng dan brownis, kedua makanan tersebut dapat memperparah batuk yang dialami klien karena kandungan minyak dalam ayam goreng dan gula dalam brownis yang berpengaruh pada tingkat batuk yang dialami klien. Kemudian penulis menyadari akan kurangnya edukasi ke orangtua klien terkait makanan yang dapat meningkatkan intensitas batuk yang dialami oleh klien. Disini penulis menyadari bahwa intervensi terkait defisit nutrisi yang direncanakan untuk klien masih belum sempurna dan banyak kekurangan serta

tidak optimal sehingga tidak menghasilkan peningkatan berat badan pada klien, selain itu penulis hanya memonitor dan memberikan edukasi kepada keluarga klien dan tidak melakukan terapeutik keperawatan pada klien dan berakibat kepada ketidakefektifan penulis dalam merencanakan dan memberikan intervensi kepada klien

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari setelah dilakukannya implementasi dengan hasil yaitu masalah keperawatan defisit nutrisi tidak ada peningkatan berat badan dan terjadi peningkatan nafsu makan pada klien dengan porsi makan yang dihabiskan meningkat. Selanjutnya penulis tetap menjalankan intervensi keperawatan terkait defisit nutrisi.

Pada evaluasi keperawatan penulis mengatakan bahwa masalah status nutrisi teratasi sebagian, tujuan belum tercapai hal ini berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu adanya peningkatan nafsu makan dan pada klien sudah terjadi peningkatan nafsu makan yang awalnya hanya 2-3 sendok sekarang sudah dapat menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan walaupun belum ada perbaikan IMT dan peningkatan berat badan.

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan gelisah

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa gangguan rasa nyaman diangkat menjadi prioritas ketiga oleh penulis dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluhkan nyeri di tenggorokan ketika menelan dengan skala nyeri 3 dan tenggorokan terasa panas. Sesuai dengan penjelasan pada bab 2, keluhan nyeri dikarenakan terjadinya inflamasi pada saluran pernapasan sehingga terasa nyeri pada tenggorokan ketika menelan makanan.

Intervensi keperawatan yang penulis lakukan selama 3 hari dari tanggal 14 hingga 16 Februari 2023 diruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu dengan identifikasi terkait lokasi karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, intensif dan skala nyeri untuk mengetahui area tubuh yang mengalami nyeri, bagaimana karakteristik dan skala nyeri yang dirasakan. Intervensi selanjutnya yaitu memberikan terapi nonfarmakologis yang tujuannya untuk mengurangi tingkat rasa nyeri di tenggorokan. Kemudian intervensi berikutnya yaitu menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri agar dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan. Setelah itu intervensi terakhir dengan menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan meminum air hangat dapat memberikan efek plasebo dimana klien akan merasa percaya ketika merasakan kelegaan. Selain itu ada juga efek fisiologi yang mana minuman hangat dapat meningkatkan air liur dan lendir saluran napas untuk melumasi dan menenangkan saluran napas bagian atas (Sanu & Eccles, 2008).

Implementasi yang dilakukan oleh perawat selama 3 hari yaitu dengan mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensif dan skala nyeri untuk memastikan area yang mengalami nyeri dan tingkat nyeri yang dirasakan. Kemudian memberikan terapi nonfarmakologis yaitu dengan aromaterapi yaitu minyak telon dan vick vaporab untuk mengurangi rasa nyeri. Selanjutnya menjelaskan penyebab, periode dan pencetus nyeri kepada orangtua klien agar nantinya dapat menghindari faktor penyebab tersebut. Setelah itu intervensi yang terakhir adalah menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan meminum air hangat sekitar 250-500 ml.

Pada implementasi gangguan rasa nyaman penulis mengakui akan kesalahan dalam pemberian kalimat yang seharusnya memberikan aromaterapi dengan mengusap ke leher klien tetapi disini penulis mengambil kata pijat sehingga menjadikan kesalahan persepsi.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa gangguan rasa nyaman setelah diberikan implementasi sudah ada perubahan yaitu tidak ada lagi nyeri pada tenggorokan dan nyeri telan. Langkah yang penulis lakukan selanjutnya yaitu dengan memberikan informasi kepada orangtua klien untuk dapat melakukan

terapi nonfarmakologi yang telak diajarkan jika sewaktu-waktu terjadi kekambuhan.

C. Tambahan Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pembahasan pada masalah keperawatan pada An. N penulis akan menambahkan diagnosa keperawatan yang sebelumnya tidak ditegakkan oleh penulis yaitu :

1. Koping tidak efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Koping tidak efektif adalah ketidakmampuan menilai dan merespons stressor dan atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. Diagnosa koping tidak efektif dapat diangkat karena ketidakadekuatan strategi koping hal ini sesuai dengan data yang di dapatkan oleh penulis yaitu ayah klien mengatakan adalah seorang perokok walaupun hanya merokok di luar rumah dan tidak di dekat klien namun asap rokok yang dihasilkan mengenai ayah klien dan saat berinteraksi dengan klien, klien dapat menghirup asap rokok yang menempel di baju ayah klien tersebut sehingga beresiko untuk mengalami kekambuhan asma. Dalam hal ini ayah klien menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai dengan keadaan klien yang mempunyai penyakit asma.

Pada intervensi keperawatan terkait koping tidak efektif penulis memilih intervensi promosi koping. Promosi koping adalah upaya meningkatkan kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stressor dan/atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada. Dengan melakukan identifikasi pemahaman proses penyakit asma, dan melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dalam memfasilitasi dalam memperoleh informasi terkait faktor penyebab asma. Intervensi yang dipilih bertujuan untuk memberikan informasi kepada ayah klien dan meningkatkan kognitif dalam hal faktor-faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada asma/ *asma attack*

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang penulis peroleh dari asuhan keperawatan pada an. N dengan asma attack adalah :

1. Asma adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan sumbatan dan peradangan pada saluran napas. Penyebab dari asam sendiri bisa berupa dari faktor instrinsik, ekstrinsik, lingkungan maupun infeksi virus. Penyakit asma ini sering menyerang anak-anak dengan imunitas atau kekebalan tubuh yang terjadi penurunan. Kemudian dari tanda dan gejala asma sendiri yaitu adanya sesak napas, sesak pada dada, suara napas mengi dan batuk yang disertai dahak. Penanganan yang lambat pada asma dapat menyebabkan perburukan keadaan sistem respirasi hingga dapat terjadi gagal napas dan berujung pada kematian.
2. Pengkajian keperawatan pada an. N dengan asma attack di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari dari tanggal 14 sampai 16 februari 2023 didapatkan data yaitu adanya keluhan batuk serta pilek yang ngekel, terjadi penurunan nafsu makan dan berat badan yang menurun hingga 3 kg dari 19 kg menjadi 16 kg kemudian adanya rasa nyeri pada tenggorokan dan nyeri ketika menelan makanan. Penulis melakukan penegakkan diagnosa berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan rasa nyaman. Setelah dilakukannya penegakkan diagnosa maka penulis membuat rencana keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia. Rencana ini dibuat selama 3 hari sebagai tolak ukur dalam melakukan implementasi keperawatan. Kemudian evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 berdasarkan rencana yang telah dibuat dengan format

SOAP. Selanjutnya hasil dari evaluasi dari rencana yang telah disusun didapatkan bahwa masalah keperawatan pada klien dapat teratasi.

3. Penanganan masalah keperawatan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan dengan memberikan latihan batuk efektif dan pemberian posisi semi fowler untuk membantu pengeluaran dahak agar dapat membebaskan saluran napas dari akumulasi sputum. Kemudian memberikan manajemen nutrisi dengan edukasi untuk dapat menaikkan berat badan dengan diet yang sudah diprogramkan. Selanjutnya pemberian minuman hangat dan aromaterapi untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

B. Saran

1. Profesi keperawatan
Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi baru dalam memperdalam ilmu keperawatan terutama pada asuhan keperawatan anak dengan literatur yang terbaru.
2. Institusi pendidikan
Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi rujukan bagi institusi pendidikan dalam memberikan materi terkait asuhan keperawatan anak dengan asma attack.
3. Lahan praktek
Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kerjasama antar sejawat sehingga dapat mempercepat masa penyembuhan.
4. Masyarakat
Orangtua dapat mengetahui dan memahami penyakit asma dari tanda gejala, penyebab dan faktor resiko pada anak sehingga dapat melakukan pencegahan dan pertolongan pada anak dengan asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustí, A., & Hogg, J. C. (2019). Update on the Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *New England Journal of Medicine*, *381*(13), 1248–1256. <https://doi.org/10.1056/nejmra1900475>
- Ahmad, Z. (2014). Perlindungan Anak dalam Perspektif Islam. *ISLAMICA: Jurnal Studi Keislaman*, *4*(1), 143. <https://doi.org/10.15642/islamica.2009.4.1.143-153>
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *REAL in Nursing Journal*, *1*(2), 77. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.266>
- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*(1), 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2), 7–13. <http://ejournal.akperkbn.ac.id>
- Blocks, B., & Breathing, B. (2015). Building Blocks for Better Babies. *Public Health Agency of Canada*. <http://cpnp-pcnp.phac-aspc.gc.ca/details-eng.php?project=466>
- Cazzola, M., Page, C., Rogliani, P., Calzetta, L., & Matera, M. G. (2020). Multifaceted Beneficial Effects of Erdosteine: More than a Mucolytic Agent. *Drugs*, *80*(17), 1799–1809. <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01412-x>
- Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). Literature Review : Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, *10*(2), 1–5. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i2.3492>
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, *1*(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. (2020). No Title. *Asma*.
- Embuai, S. (2020). Riwayat genetik, asap rokok, keberadaan debu, dan stress berhubungan dengan kejadian asma bronkial. *Moluccas Health Journal*, *2*(April), 11–18.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*.

<http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>

GINA Main Report - Global Initiative for Asthma - GINA. (2021).

<https://ginasthma.org/gina-reports/>

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia : Asuhan Nutrisi Pediatrik (Pediatric Nutrition Care). *Paediatric*, 3(2), 5–6.

Initiative, G., Strategy, G., & Management, A. (2016). Global strategy for asthma management and prevention: Epidemiology. *Revue Francaise d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, 36(6), 575–589. [https://doi.org/10.1016/S0335-7457\(96\)80050-5](https://doi.org/10.1016/S0335-7457(96)80050-5)

Jarti, T., Bønnelykke, K., Elenius, V., & Feleszko, W. (2020). Role of viruses in asthma. *Seminars in Immunopathology*, 42(1), 61–74. <https://doi.org/10.1007/s00281-020-00781-5>

Juherman, Y. N. (2022). Edukasi Gizi Seimbang Sejak Dini Pada Anak Prasekolah Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Gizi Di Wilayah Puskesmas Baradatu Way Kanan. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 153–158. <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi/article/view/143%0Ahttps://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi/article/download/143/173>

Juwono, W. P., & Pusipitasari, F. D. (2016). *Identifikasi Faktor Utama Pemicu Serangan Asma Akut Pada Anak Balita dan Potensi Epidemi Di Kabupaten Banjarnegara Program Studi D3 Keperawatan Akper Yakpermas Banyumas infeksi virus saluran pernapasan umum , masa bayi merupakan faktor risiko yang mengi p.*

Kementerian kesehatan direktorat jenderal pelayanan kesehatan. (2023). *Bagaimana Mengatasi Berat Badan Kurang pada Anak.*

Ken, Budi, & Sumarni. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital. *Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, 10(1), 1–10.

Kresnayasa M, M., Hartawan Budi, N. I., Sidiartha Lanang, G. I., & Wati Kanya, D. (2021). Karakteristik Asma Pada Anak Di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019-2021. *Jurnal Medika Udayana*, 10(8), 13–18. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Kyle, T., & Carman, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri vol. 3* (W. P. alih bahasa, Dwi Widiarti (Ed.); 2nd ed.). buku kedokteran ECG.

Listiana, R., Kustriyani, M., & Sakti Widyaningsih, T. (2021). Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Pra Sekolah di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 63–70.

<https://doi.org/10.22437/jini.v2i2.15464>

- Mahmud, R., Samiun, Z., & Makassar, U. M. (2022). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. *XII(November)*, 235–240.
- Maulia, T. Y. A., & Saptatiningsih, R. I. (2020). Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. *Jurnal Kewarganegaraan*, 4(1), 10–16. <https://doi.org/10.31316/jk.v4i1.877>
- Mustopa, A. H. (2021). Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room , General Hospital of Dr . Soekardjo Tasikmalaya. *Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room, General Hospital of Dr. Soekardjo Tasikmalaya, 002, No. 0(October 2021)*, 6–26.
- Nurarif, Huda, A., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1*. mediation. <https://onesearch.id/Record/IOS3145.slims-17253>
- Pulungan, Z. S. A., Purnomo, E., A, A. P., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Studi, P., Keperawatan, S., Andini, S., & Mamuju, P. (2017). *HOSPITALISASI MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN ANAK TODDLER*. 3.
- Purwangsih, A., Nataliswati, T., & Sulastywati. (2023). Pengaruh Kombinasi Posisi Postural Drainase Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Dan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Bromo Rsud Grati Pasuruan. *Hospital Majapahit*, 15(1), 131–140.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH TECHIQUES TO OVERCOME CLEANING PROBLEMS IN EFFECTIVE BREACH OF cakupan. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Putri, N. L. P. K., Sulisnadewi, N. L. K., & Ribek, N. (2020). Status Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Asma Bronkial. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(2), p-ISSN. <http://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/783>
- Putri Yunanda Pratiwi, & Eka Adimayanti. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Desa Kebondowo Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Science*, 3(2), 132–142. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.101>
- Rahmi, P. (2020). Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *Pusat Jurnal UIN Ar-Raniry (Universitas Islam Negeri)*, 15, 274–282. [file:///C:/Users/alran/Downloads/jurnal pengaturan nutrisi pada balita.pdf](file:///C:/Users/alran/Downloads/jurnal%20pengaturan%20nutrisi%20pada%20balita.pdf)
- Reni, T. (2021). *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia Volume 01 Nomor 2, Desember 2021 e-ISSN: 2807-*

8454

_ Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit. 01(March), 1–19.

- Riskesmas Jawa Tengah. (2018). Riskesdas Provinsi Jawa Tengah. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Sanu, A., & Eccles, R. (2008). The effects of a hot drink on nasal airflow and symptoms of common cold and flu. *Rhinology*, 46(4), 271–275.
- Sondakh, S. A., Onibala, F., & Nurmansyah, M. (2020). Pengaruh Pemberian Nebulisasi Terhadap Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gangguan Saluran Pernafasan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 75. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28414>
- Sri, O., Asih, A., Hidayat, S., & Yunida Triana, N. (2022). Terapi Blowing Ballon Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkhiale Di Ruang Parikesit Rst Wijaya Kusuma Purwokert0. *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(4), 627–636. <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosis* (edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (edisi 1). DPP PPNI.
- Tri Yuniarti, R. (2020). Administrator-183-602-1-Ce. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 8, pp. 11–16).
- Trivedi, M., & Denton, E. (2019). Asthma in children and adults—what are the differences and what can they tell us about asthma? *Frontiers in Pediatrics*, 7(JUN), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00256>
- Tuloli, T. S., Rasdianah, N., Nurul, S., & Basruddin, W. (2023). Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan Rumah Sakit X Gorontalo. 5, 132–138.
- Turochman, H., & Nuhan, H. G. (2022). Fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia prasekolah di rumah sakit Abdul Radjak Group. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 245–254. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i2.1258>

- UKK Respirologi PP IDAI. (2016). Pedoman Nasional Anak Asma. *Pedoman Nasional Asma Anak*, 2, 80.
- Umara, annisaa fitrah, Wulandari, imanuel sri mei, Supriadi, E., Rukmi, dwi kartika, Silalahi, lenny erida, Malisa, N., Damayanti, D., Sinaga, rosnancy renolita, Siagian, E., Faridah, U., Mataputun, donny richard, Yunding, J., & Jainurakhma, J. (2021). *keperawatan medikal bedah sistem respirasi* (R. Watrianthos (Ed.)). yayasan kita menulis.
- Wahyu Widodo, Siska Diyah Pusporatri. (2020). Literatur Review : Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (Tbc). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(2), 1–5.
<https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.24>
- Wartini, W., Immawati, I., & Dewi, T. K. (2021). Penerapan latihan batuk efektif pada intervensi nebulizer dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas anak suai prasekolah (3-5 tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 7.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/241>
- WHO. (2020). *WHO chronic respiratory disease programe*.
<https://www.who.int/respiratory>
- Wijaya, A., & Toyib, R. (2018). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma Dengan Menggunakan Algoritme Genetik (Studi Kasus RSUD Kabupaten Kepahiang). *Pseudocode*, 5(2), 1–11.
<https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.1-11>

