

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA BRONKIAL

(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)



PUTRI AYU AMBARWATI

256410029

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA BRONKIAL
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ners (Ns)
pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

PUTRI AYU AMBARWATI

256410029

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

2026

SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR

SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Jombang, 09 Februari 2026

Yang Menyatakan,



(Putri Ayu Ambarwati)

256410029

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Ayu Ambarwati
NIM : 256410029
Tempat Tanggal Lahir : Lamongan, 14 Januari 2003
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Bronkial (Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 09 Februari 2026

Yang Menyatakan Peneliti



(Putri Ayu Ambarwati)

256410029

MOTTO

Terlambat bukan berarti gagal, cepat bukan berarti hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah. Setiap orang memiliki proses yang berbeda. Percayalah Allah telah menyiapkan segala hal baik dibalik proses yang kau anggap rumit.



LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

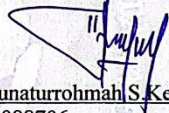
Judul :Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma
Bronkhial
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi Rsud Jombang)
Nama Mahasiswa : Putri Ayu Ambarwati
NIM : 256410029

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 05 Februari 2021

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Hindyah Ike Sahriati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707057901


Agustina Maunaturrohman S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayati Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh :
Nama Mahasiswa : Putri Ayu Ambarwati
NIM : 256410029
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma
Bronkhial
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi Rsud Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji

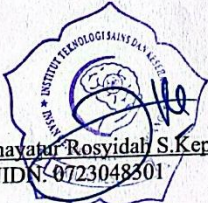
Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0723048301
Penguji 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0707057901
Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0730088706

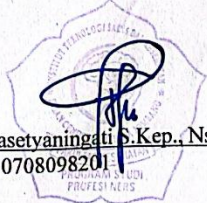
Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 12 Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0723048301


Dwi Prasetyaningati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Lamongan pada tanggal 14 Januari 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak tunggal, yang lahir dari pasangan Bapak Parman dan Ibu Sunarti.

Peneliti menyelesaikan Pendidikan pada tahun 2015 lulus dari SDN Cangkring, kemudian melanjutkan Pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 1 Bluluk dan lulus pada tahun 2018. Selanjutnya, peneliti menyelesaikan pendidikan pada tahun 2021 lulus dari SMA Negeri 1 Bluluk, dan selanjutnya pada tahun 2021 peneliti melanjutkan Pendidikan di ITSKes ICME Jombang mengambil program studi S1 Ilmu Keperawatan dan lulus tepat waktu pada Februari 2025. Saat ini, peneliti sedang menempuh Pendidikan pada program Profesi Ners di Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang sejak Maret 2025.

Demikian Riwayat Hidup Ini Saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 09 Februari 2026



(Putri Ayu Ambarwati, S.Kep)

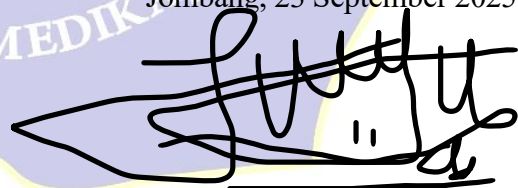
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Asma Bronkhial di RSUD Jombang. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 23 September 2025

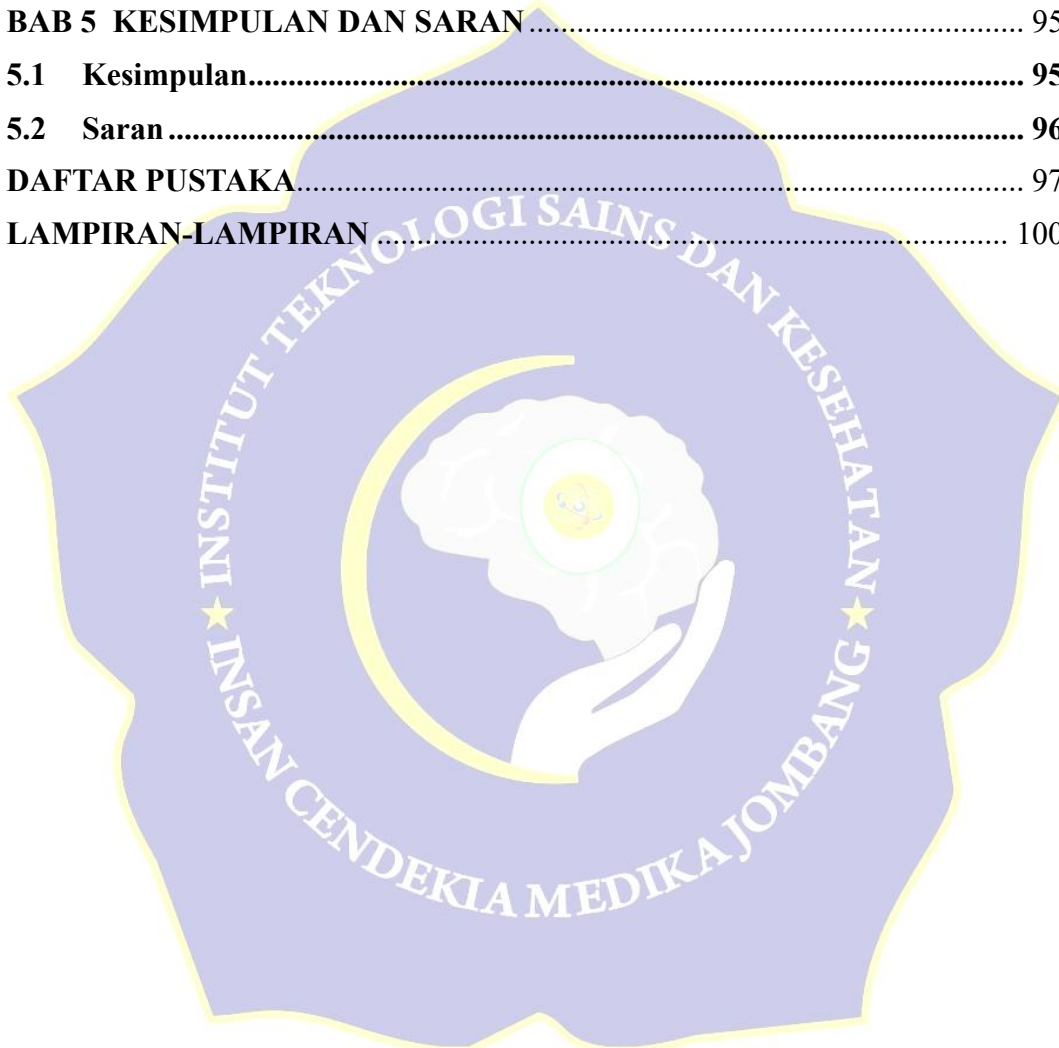


Putri Ayu Ambarwati

DAFTAR ISI

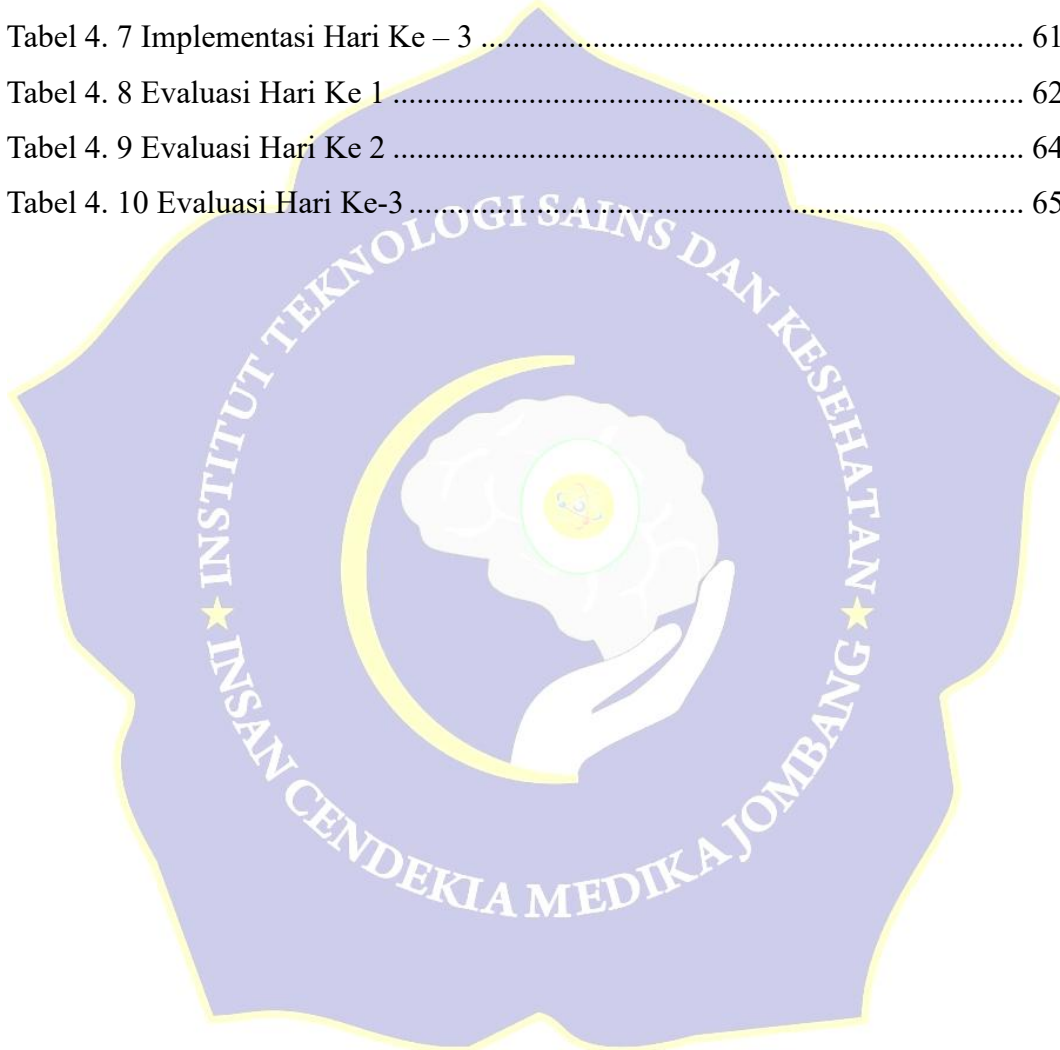
SAMPUL DEPAN.....	i
KARYA ILMIAH AKHIR.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
MOTTO.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABLE.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACK.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Anak.....	6
2.2 Konsep Asma Bronkial.....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Desain.....	40
3.2 Batasan Istilah.....	40
3.3 Partisipan.....	41
3.4 Lokasi dan Waktu.....	41
3.5 Pengumpulan Data.....	41
3.6 Uji Keabsahan Data.....	42
3.7 Analisa Data.....	42
3.8 Etika Penelitian.....	43

3.9	Prosedur Pengambilan Data	44
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1.	Hasil	45
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	45
4.1.2	Karakteristik Partisipan (Identitas Klien)	46
4.1.3	Data Asuhan Keperawatan	46
4.2.	Pembahasan	67
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1	Kesimpulan.....	95
5.2	Saran	96
DAFTAR PUSTAKA.....		97
LAMPIRAN-LAMPIRAN		100



DAFTAR TABLE

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap (11 Januari 2026).....	54
Tabel 4. 2 Hasil Foto Thorax.....	54
Tabel 4. 3 Analisa Data	55
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	56
Tabel 4. 5 Implementasi Hari Ke – 1	58
Tabel 4. 6 Implementasi Hari Ke – 2	60
Tabel 4. 7 Implementasi Hari Ke – 3	61
Tabel 4. 8 Evaluasi Hari Ke 1	62
Tabel 4. 9 Evaluasi Hari Ke 2	64
Tabel 4. 10 Evaluasi Hari Ke-3	65



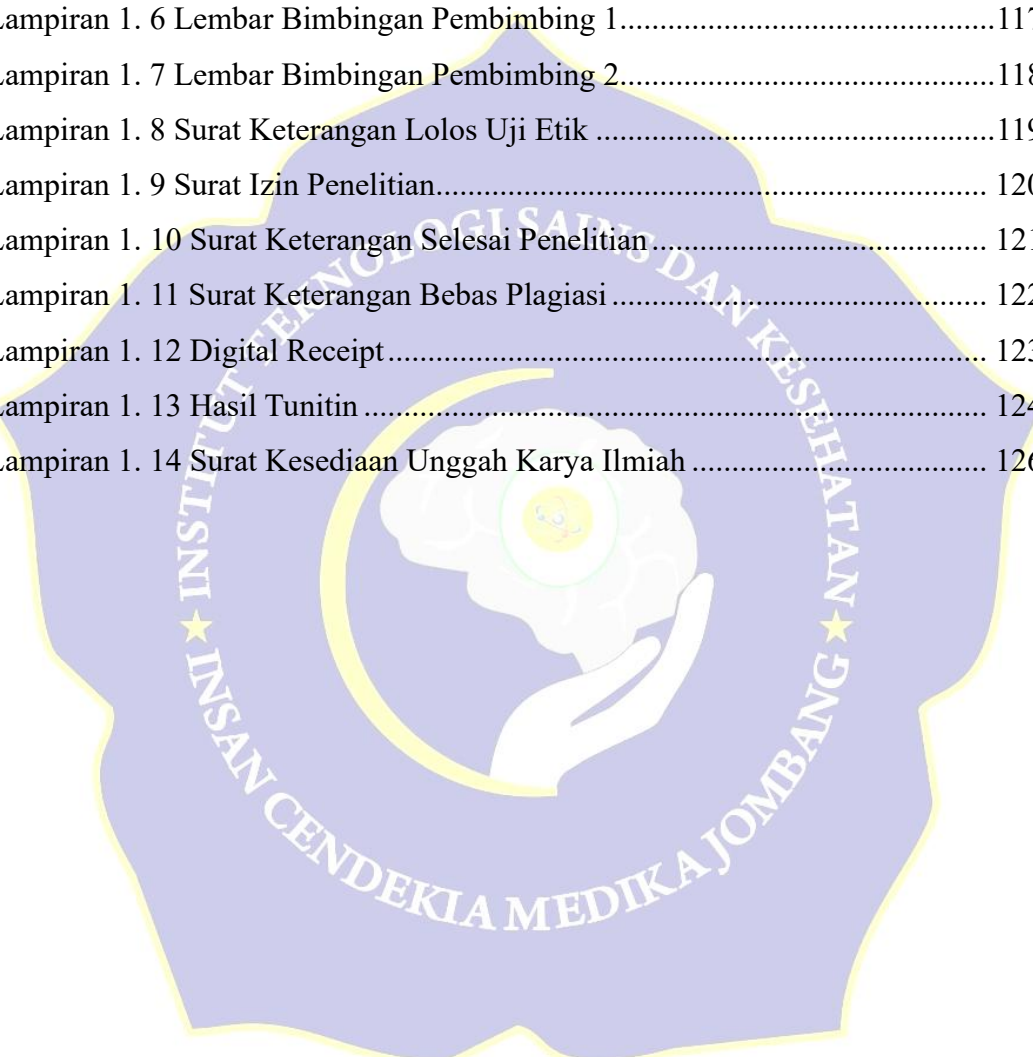
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Asma Bronkial.....	26
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Jadwal Kegiatan.....	100
Lampiran 1. 2 Penjelasan Penelitian	101
Lampiran 1. 3 Lembar Informed Consent.....	102
Lampiran 1. 4 Format Pengkajian.....	103
Lampiran 1. 5 Surat Keterangan Cek Judul	116
Lampiran 1. 6 Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	117
Lampiran 1. 7 Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	118
Lampiran 1. 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	119
Lampiran 1. 9 Surat Izin Penelitian.....	120
Lampiran 1. 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	121
Lampiran 1. 11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	122
Lampiran 1. 12 Digital Receipt.....	123
Lampiran 1. 13 Hasil Tunitin	124
Lampiran 1. 14 Surat Kesiapan Unggah Karya Ilmiah	126



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: Presentase
&	: dan
/	: atau
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
°C	:
mmHg	:Milimeter air raksa (satuan tekanan darah)
g	:Gram
cm	:Centimeter
kg	: Kilogram
ml	:Mililiter
x :	:Kali / frekuensi tindakan
Daftar Singkatan	
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Risikesdes	: Riset Kesehatan Dasar
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
RSUD	:Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	:Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	:Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	:Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SpO ₂	:Saturasi Oksigen

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA BRONKIAL

(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Oleh :

Putri Ayu Ambarwati, Hindyah Ike Suhariati, Agustina Maunaturrohmah

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

putriayualbg@gmail.com

Pendahuluan : Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai oleh *hiperresponsivitas* bronkus dan penyempitan saluran napas. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial di Ruang Srikandi RSUD Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan partisipan pasien hari pertama Asma Bronkial. Penelitian dilaksanakan pada Desember 2025 hingga Januari 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan uji keabsahan data menggunakan triangulasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami sesak yang di rasakan semakin berat, pasien juga batuk tanpa dahak. Didapatkan tiga diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan ansietas. Pada ketiga diagnosa dilakukan intervensi selama 3x24 jam, kriteria hasil bersihan jalan napas meningkat dilakukan implementasi manajemen jalan napas, pola napas membaik dengan implementasi pemantauan respirasi dan juga diharapkan tingkat ansietas menurun implementasi reduksi ansietas. Evaluasi keperawatan dari ketiga diagnosa yaitu adanya perubahan kondisi hingga intervensi pasien dihentikan. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan asma bronkial, ditemukan masalah utama berupa bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif yang ditandai dengan dispnea, takipnea, irama napas tidak teratur, serta wheezing. Setelah dilakukan intervensi keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan, kondisi respirasi pasien menunjukkan perbaikan. Hal ini membuktikan bahwa asuhan keperawatan yang tepat berperan penting dalam meningkatkan fungsi pernapasan pada anak dengan asma bronkial.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, asma bronkial, anak

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

(Case Study in the Srikandi Ward, Jombang Regional Hospital)

By:

Putri Ayu Ambarwati, Hindyah Ike Suhariati, Agustina Maunaturrohmah

Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICMe Jombang

putriayualbg@gmail.com

Introduction: *Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract characterized by bronchial hyperresponsiveness and airway narrowing. This study aimed to provide nursing care for patients with bronchial asthma in the Srikandi Ward of Jombang Regional Hospital. **Methods:** This study used a case study design with participants on the first day of bronchial asthma. The study was conducted from December 2025 to January 2026. Data collection was conducted through documentation studies with data validity testing using triangulation. **Results:** Based on the case study results, three diagnoses were identified: ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and anxiety. For all three diagnoses, interventions were conducted for 3x24 hours. The outcome criteria were improved airway clearance with the implementation of airway management, improved breathing pattern with the implementation of respiratory monitoring, and a decrease in anxiety levels with the implementation of anxiety reduction. Nursing evaluation of the three diagnoses included changes in the patient's condition until the intervention was discontinued. **Conclusion:** Based on the results of nursing care for children with bronchial asthma, the main problems identified were ineffective airway clearance and an ineffective breathing pattern, characterized by dyspnea, tachypnea, irregular breathing rhythm, and wheezing. After comprehensive and continuous nursing interventions, the patient's respiratory condition showed improvement. This demonstrates that appropriate nursing care plays a crucial role in improving respiratory function in children with bronchial asthma.*

Keywords: Nursing Care, bronchial asthma, children

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah penyakit peradangan kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan hiperresponsivitas bronkial dan penyempitan saluran napas. Kondisi ini menyebabkan gejala berulang seperti sesak napas, perasaan berat di dada, batuk, terutama di malam hari atau di pagi hari, serta bunyi mengi atau wheezing. Penyempitan bronkus dapat membaik spontan maupun setelah pemberian obat bronkodilator. Jika asma bronkial tidak segera ditangani dengan tepat, maka kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berbahaya. Serangan asma yang tidak terkontrol dapat berkembang menjadi status asthmaticus, yaitu serangan sesak berat yang tidak membaik meskipun telah diberikan obat bronkodilator, sehingga berisiko menyebabkan hipoksia dan henti napas (Sulistini et al., 2022).

Asma bronkial pada anak adalah penyakit kronis pada saluran pernapasan terjadi karena bronkus anak lebih sensitive, sehingga bila berlangsung berulang dan tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang berdampak pada keterlambatan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, konsentrasi, serta perkembangan kognitif anak (Sutiawati et al., 2025). Kondisi ini membuat saluran napas bereaksi terhadap alergen seperti debu, bulu hewan, atau tungau, serta iritan seperti asap rokok dan polusi udara, akan menjadi penyempitan saluran nafas dan sumbatan aliran udara mengakibatkan bersihan jalan nafas. Infeksi virus, udara dingin, dan aktivitas fisik juga dapat memicu kekambuhan. Anak biasanya mengalami sesak napas, napas cepat, bunyi mengi, batuk berulang

terutama di malam hari, dan rasa berat di dada. Beberapa anak tampak gelisah, mudah lelah, atau sulit tidur ketika serangan terjadi (Zuliani et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024), Diperkirakan 262 juta menderita asma bronkial. yang menderita asma diseluruh dunia pada tahun 2024. Data menunjukkan bahwa asma juga bertanggung jawab atas banyak kematian, diperkirakan sekitar 455 ribu kematian setiap tahun. Menurut kementerian kesehatan pada tahun 2024, Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur, asma salah satu penyakit paling umum terjadi di Indonesia (2024) Terdapat 10.771 kasus asma bronkial pada tahun 2024. Data dari RSUD Jombang menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2024 terdapat 6 pasien anak yang terdiagnosis asma bronkial. Sedangkan diruang Srikandi RSUD Jombang asma bronkial pada bulan Agustus 2025 sebesar 11 orang pasien anak.

Asma bronkial terjadi ketika saluran pernapasan mengalami hiperreaktivitas karena terpapar faktor pemicu seperti alergi, infeksi virus, atau bakteri, iritan lingkungan, perubahan cuaca, aktivitas fisik berlebih, maupun stres psikis. Paparan tersebut merangsang sel plasma meningkatkan produksi imunoglobulin E (IgE). IgE kemudian mengikat reseptor pada sel mast di dinding bronkus, sehingga sel mast menjadi sensitif. Saat terjadi paparan berulang, sel mast mengalami degranulasi dan melepaskan mediator kimia seperti histamin dan bradikinin. Pelepasan mediator ini menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler, yang memicu edema mukosa, peningkatan produksi lendir, dan kontraksi otot polos bronkiolus. Akibatnya terjadi penyempitan saluran napas dan sumbatan aliran udara mengakibatkan bersihan jalan nafas, yang menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Hal akan menyebabkan gejala seperti sesak napas, batuk,

mengi,dan perasaan sesak di dada,yang dapat memburuk apabila tidak segera ditangani dengan tepat (Srikurniawati, 2023).

Ada dua jenis pengobatan utama untuk anak-anak dengan asma bronkial, yaitu terapi jangka panjang (controller) dan terapi pereda gejala (reliever). Terapi utama untuk mengontrol peradangan saluran napas adalah penggunaan obat antiinflamasi seperti kortikosteroid inhalasi, sedangkan bronkodilator kerja cepat diberikan sebagai terapi tambahan untuk meredakan sesak secara cepat saat terjadi serangan (Felisa & Anissa Cindy Nurul Afni, 2024). Pada anak, terutama yang masih kecil, teknik penggunaan inhaler sering belum optimal sehingga obat tidak tersalurkan dengan baik ke saluran napas. Hal tersebut dapat menyebabkan gejala tidak terkontrol, serangan berulang, dan ketergantungan pada obat pereda. Oleh karena itu, penggunaan spacer dan edukasi teknik inhalasi yang benar menjadi sangat penting (Akmalia, 2025). Selain farmakoterapi, fisioterapi pernapasan seperti latihan napas dalam, latihan kontrol pernapasan, dan teknik relaksasi dapat membantu memperbaiki pola napas serta mengurangi ketegangan otot pernapasan saat serangan. Terapi ini mendukung fungsi ventilasi paru dan membantu mencegah obstruksi saluran napas yang lebih berat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kombinasi pengobatan farmakologis yang tepat dengan manajemen nonfarmakologis dapat meningkatkan kualitas hidup anak, mengurangi frekuensi kekambuhan, serta meningkatkan fungsi paru secara keseluruhan (Mathelda Sesfao, 2023)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkial di ruang srikandi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan kepada anak-anak dengan asma bronkial di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Asma Bronkial di RSUD Jombang.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan Asma Bronkial di RSUD Jombang.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan untuk anak dengan Asma Bronkial di RSUD Jombang.
4. Makukan tindakan keperawatan pada anak-anak dengan Asma Bronkial di RSUD Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi dari pelaksanaan Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan Asma Bronkial di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Asma bronkial pada anak-anak bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan anak, khususnya mengenai penyebab, proses terjadinya, serta faktor yang dapat memicu serangan asma. Informasi ini dapat

memperkuat penerapan teori-teori keperawatan yang digunakan dalam penatalaksanaan penyakit kronis pada anak. Selain itu, hasil kajian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berfokus pada pengembangan metode pencegahan dan perawatan yang lebih efektif.

1.4.2 Praktis

Manfaat praktis, pembahasan mengenai asma bronkial pada anak dapat membantu orang tua dan keluarga dalam memahami cara merawat anak dengan asma di rumah, termasuk menghindari faktor pemicu dan mengetahui tindakan saat serangan terjadi. Bagi tenaga kesehatan, informasi ini dapat menjadi panduan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan menyusun rencana asuhan yang tepat. Selain itu, institusi pelayanan kesehatan dapat memanfaatkannya untuk meningkatkan program edukasi dan penanganan asma pada anak agar lebih terarah dan efektif.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah individu sedang pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai sejak lahir hingga memasuki masa remaja. Pertumbuhan mencakup perubahan kuantitatif seperti peningkatan tinggi, berat badan, serta kematangan organ tubuh. Sedangkan perkembangan mencakup perubahan kualitas kemampuan seperti berpikir, berbicara, bergerak, berinteraksi sosial, dan mengelola emosi. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor hereditas, nutrisi, lingkungan, stimulasi belajar, serta hubungan emosional dengan keluarga. (Felisa & Anissa Cindy Nurul Afni, 2024)

2.1.2 Karakteristik Anak

Menurut (Latiza, S. & Hartono, 2024), karakteristik anak sebagai berikut:

1. Usia dini (0-6 tahun), masa emas (*golden age*)
 - a. Rasa ingin tahu anak aktif mengeksplorasi lingkungan sekitarnya melalui pengamatan, pertanyaan, dan percobaan sederhana.
 - b. Imajinasi dan fantasi yang tinggi: Anak sering berfantasi dan mencampurkan hal nyata dengan hal imajinatif dalam permainan maupun percakapan.
 - c. Egosentris: Anak melihat dunia dari sudut pandangnya sendiri dan belum mampu memahami perspektif orang lain secara penuh.
 - d. Aktif bergerak: Anak banyak menggerakkan tubuhnya dan belajar melalui aktivitas fisik seperti berlari, bermain, dan memanipulasi objek.

- e. Suka meniru: Anak mencontoh perilaku orang di sekitarnya, terutama orang tua dan pengasuh, sebagai cara utama belajar.
- f. Rentang konsentrasi pendek: Anak hanya mampu fokus dalam waktu singkat dan mudah terdistraksi oleh rangsangan lain.
- g. Unik dan spontan: Setiap anak memiliki karakter individual, dan perilakunya sering muncul secara spontan tanpa banyak pertimbangan.

2. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar (7-12 tahun)

- a. Kognitif konkret: Anak mulai mampu berpikir logis dan memahami hubungan sebab-akibat sederhana.
- b. Rajin dan termotivasi: Mereka senang menyelesaikan tugas dan memperoleh pengakuan dari orang lain.
- c. Perluasan hubungan sosial: Teman sebaya menjadi sangat penting, dan anak belajar bekerja dalam kelompok.
- d. Pengembangan identitas diri awal: Anak mulai mengenali minat, kekuatan, dan keterbatasan dirinya.
- e. Kemampuan komunikasi berkembang: Bahasa menjadi lebih terstruktur dan jelas.

3. Karakteristik Anak Usia Remaja (12-20 tahun)

- a. fisik akibat pubertas: Pertumbuhan tinggi dan berat badan meningkat cepat, serta perkembangan seksual mulai terlihat.
- b. Perkembangan kognitif abstrak: Remaja mampu berpikir kritis, mempertimbangkan kemungkinan, dan membuat keputusan yang kompleks.

- c. Emosi cenderung labil: Remaja sering mengalami ketidakstabilan emosi dan sedang mencari keseimbangan psikologis.
- d. Pencarian identitas diri: Remaja berusaha memahami siapa mereka dan apa mereka inginkan.
- e. Konformitas terhadap kelompok: Tekanan dari teman sebaya sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pilihan remaja.

2.1.3 Perkembangan Anak

Menurut (Riki ,Pemila, 2024), Perkembangan Anak sebagai berikut :

1. Psikososial

a. *Trust Vs Mistrust* (0- 1 tahun)

Pada masa bayi, terjadi konflik dasar kepercayaan vs ketidakpercayaan. Bayi akan mengembangkan rasa percaya apabila kebutuhan dasar seperti makan, kenyamanan, perhatian, dan kasih sayang dipenuhi secara rutin dan konsisten. Pengasuhan yang hangat membuat bayi merasa aman sehingga tumbuh rasa percaya diri serta keyakinan bahwa lingkungan dapat diandalkan. Namun, jika kebutuhan bayi sering diabaikan atau pengasuhan tidak konsisten, bayi dapat mengalami rasa tidak aman, sehingga muncul ketidakpercayaan dan kecenderungan mudah cemas atau curiga terhadap lingkungannya.

b. *Autonomy Vs Shame and Doubt* (1-3 tahun)

Usia 1–3 tahun, tahap perkembangan psikososial kemandirian vs rasa ragu. Anak mulai belajar melakukan berbagai hal sendiri, seperti makan, memilih mainan, atau mencoba memakai pakaian. Orang tua perlu bersikap melindungi namun tidak berlebihan, serta memberi kesempatan

anak untuk mencoba dan belajar. Jika anak diberi dukungan dan kepercayaan, ia akan tumbuh dengan rasa percaya diri dan kemampuan mengendalikan diri. Namun, jika orang tua terlalu sering melarang, menyalahkan, atau tidak sabar, anak dapat mengembangkan rasa ragu dan tidak yakin pada kemampuan dirinya sendiri.

c. *Inisiatif Vs Guilt* (3-6 tahun)

Pada usia 3–6 tahun, anak berada pada tahap psikososial inisiatif vs rasa bersalah. Pada masa ini, anak mulai berani mencoba hal baru, bertanya, dan mengambil peran dalam aktivitas sehari-hari. Jika anak diberi kesempatan untuk bereksplorasi, didengarkan pertanyaannya, dan diberikan dukungan, ia akan mengembangkan inisiatif, keberanian mencoba, serta kemampuan memecahkan masalah. Namun, apabila anak sering dilarang, dipermalukan, atau pertanyaannya diabaikan, ia dapat merasa bersalah dan ragu untuk bertindak atau berpendapat.

d. *Industry versus inferiority* (6-12 tahun)

Pada usia 6–12 tahun, anak berada pada tahap psikososial kerajinan (industry) vs rasa rendah diri (inferiority). Pada fase ini, anak mulai belajar bekerja sama dan bersaing melalui kegiatan sekolah, permainan, dan pergaulan dengan teman sebaya. Interaksi sosial yang lebih luas serta dukungan keluarga membantu anak membentuk konsep diri positif dan rasa berhasil (sukses). Jika anak diberi kesempatan, dukungan, serta penguatan (pujian) atas usahanya, ia akan mengembangkan rasa percaya diri dan motivasi untuk berprestasi. Namun, bila tuntutan terlalu tinggi atau anak sering dikritik dan dibandingkan, dapat muncul perasaan tidak

mampu dan rendah diri, yang dapat memengaruhi perkembangan kepribadian pada tahap remaja dan dewasa.

e. Identitas versus kerancuan peran (12-18 tahun)

Pada masa remaja ($\pm 12-20$ tahun), anak berada pada tahap psikososial pencarian identitas vs kebingungan peran. Pada fase ini, remaja berusaha memahami siapa dirinya, apa yang ia yakini, dan peran apa yang ingin ia jalankan dalam lingkungan sosial. Remaja cenderung banyak berinteraksi dengan kelompok sebaya dan sering mengadopsi nilai atau gaya dari kelompok tersebut sebagai bagian dari proses pencarian identitas. Jika remaja mendapatkan dukungan, penerimaan, dan kepercayaan dari keluarga maupun lingkungan, ia akan mampu membentuk identitas diri yang jelas. Namun, jika ia tidak mendapat bimbingan atau mengalami tekanan sosial, dapat muncul kebingungan peran, yaitu keadaan di mana remaja tidak yakin terhadap jati diri dan arah hidupnya.

2. Perkembangan Moral

a. Fase *Preconventio* (4-9 tahun)

Pada tahap perkembangan moral awal, anak belum memiliki nilai moral internal, sehingga penilaian baik-buruk masih bergantung pada hadiah dan hukuman dari luar dirinya.

Tahap ini terbagi menjadi dua tahap menurut Kohlberg:

➤ Orientasi kepatuhan dan Hukuman

Anak menganggap suatu tindakan baik apabila menghindari hukuman. Perilaku dilakukan karena takut dihukum, bukan karena paham moral.

➤ Orientasi Minat Pribadi (Apa Untungnya untuk Saya)
Anak mulai memahami bahwa tindakan yang menguntungkan dirinya dianggap sebagai hal yang baik. Ia taat aturan hanya jika mendapatkan manfaat atau kepuasan pribadi.

Jika anak melakukan tindakan yang salah (misalnya memukul teman) tanpa diberikan konsekuensi, maka ia dapat menganggap tindakan tersebut bukan sesuatu yang buruk, karena tidak ada hukuman atau pembelajaran nilai yang menyertainya.

b. Fase *Conventional* (10-15 tahun)

Pada tahap ini, proses internalisasi nilai moral sudah mulai berkembang, namun belum sepenuhnya matang. Anak menilai baik-buruk berdasarkan gabungan antara standar pribadi (internal) dan standar dari orang tua/lingkungan (eksternal).

➤ Stadium 3. Orientasi harmoni (Orientasi harmoni antarpribadi dan kompatibilitas antarpribadi serta kompatibilitas anak yang baik)

➤ Stadium 4. Orientasi otoritas dan pemeliharaan aturan sosial (moralitas, hukum, dan peraturan)

c. Fase *Postconventional* (> 16 tahun)

Pada tahap ini, proses internalisasi nilai moral telah berkembang secara utuh. Artinya, anak atau individu tidak lagi menilai benar atau salah berdasarkan standar orang lain, melainkan menggunakan nilai dan prinsip moral pribadi yang diyakininya. Ia mampu melihat berbagai alternatif tindakan, mempertimbangkan konsekuensinya, lalu memutuskan pilihan

yang paling sesuai dengan nilai moral internal yang telah tertanam dalam dirinya.

- Stadium 5 orientasi kontrak sosial
- Stadium 6 prinsip etika universal

3. Perkembangan Kognitif

a. Tahap Sensoris- Motorik (0-2 tahun)

Pada masa bayi, perkembangan masih didominasi oleh refleks bawaan dan kemampuan panca indera. Berbagai Refleks ini kemudian berkembang menjadi kebiasaan. Pada tahap awal ini, bayi belum mampu mempertimbangkan kebutuhan orang lain, tampak egosentris. Memasuki usia sekitar 18 bulan, anak mulai mampu menggunakan simbol, memahami fungsi beberapa benda, serta mengenali hubungan antar peristiwa. Ia juga mulai dapat membedakan orang terdekat dengan orang asing.

b. Tahap Praoperasional (2— 7 tahun)

Tahap ini, menerima rangsangan dan berinteraksi dalam lingkungan sosial, namun kemampuan berpikirnya masih terbatas. Anak masih egosentris, yaitu melihat sesuatu dari sudut pandangnya sendiri belum mampu memahami sudut pandang orang lain. Ia sudah dapat melakukan pengelompokan sederhana, misalnya mengklasifikasikan benda berdasarkan satu ciri tertentu, seperti mengelompokkan benda berdasarkan warna, meskipun bentuknya berbeda-beda.

c. *Concrete operational* (7— 11 tahun)

Kemampuan pikir anak menjadi lebih logis, teratur. Anak mampu mengklasifikasi objek, mengikuti instruksi, serta memecahkan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan pengalaman di lingkungannya. Pemikiran anak sudah rasional dan dapat menggunakan imajinasi untuk memahami situasi. Anak juga mulai memahami konsep waktu, mengingat peristiwa masa lalu, dan menyadari aktivitas yang berulang, meskipun pemahamannya belum mendalam. Kemampuan ini akan terus berkembang akhir usia sekolah dan awal remaja.

d. *Formal operation* (11-15 tahun)

Remaja sudah bisa berpikir abstrak dan fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka dapat menggunakan simbol dan konsep teoritis, membuat hipotesis, serta menarik kesimpulan secara logis. Remaja mulai memahami orang lain juga memiliki pikiran, sudut pandang sendiri, sehingga ia mampu memikirkan solusi masalah secara lebih mendalam dan reflektif.

4. Perkembangan Spiritual

a. Tahap 0 : *Undifferentiated/ Primal Faith* (usia 0 - 2 tahun)

Pada tahap ini (masa bayi), anak belum pemahaman tentang benar atau salah serta belum memiliki keyakinan yang membimbing perilakunya. Namun, dasar keimanan mulai terbentuk melalui rasa percaya yang berkembang dari hubungan hangat dan konsisten dengan pengasuh utama. Fowler menyebut tahap ini sebagai *Primal Faith*, yaitu fase ketika rasa

aman dan percaya muncul dari pengalaman saling memberi dan menerima antara bayi dan pengasuhnya.

b. Tahap 1 : *Intutive-project faith* (usia 2-7 tahun)

Pada masa toddler hingga pra-sekolah, anak berada pada tahap meniru perilaku orang dewasa, termasuk dalam hal keagamaan. Mereka mengikuti gerakan ibadah atau kebiasaan spiritual tanpa memahami maknanya. Pada periode ini, anak juga mulai menyerap nilai dan keyakinan yang dianut orang tuanya. Melalui peniruan tersebut, anak secara perlahan membentuk perhatian dan gambaran intuitif mereka tentang Tuhan atau hal-hal yang bersifat ilahi.

c. Tahap 2 : *Mythical-literal* (usia 7-11 tahun)

Pada masa usia sekolah, perkembangan spiritual anak berjalan seiring dengan perkembangan cara berpikir dan interaksi sosialnya. Anak mulai tertarik pada agama dan memandang berdoa serta percaya kepada Tuhan sebagai sesuatu yang penting. Mereka menganggap perilaku baik layak dihargai dan perilaku buruk perlu dihukum, sehingga hati nurani mulai terbentuk. Pada tahap ini, anak sudah mampu memahami dan mengungkapkan keyakinan yang mereka miliki, bahkan mulai mempertanyakan dan mencari penjelasan mengenai kebenaran dari keyakinan tersebut.

d. Tahap 3 : *Syinthetic-convensional faith* (12- akhir masa remaja atau awal masa tua)

Pada masa remaja, kepercayaan berkembang menjadi lebih kritis dan reflektif. Remaja mulai memahami simbol-simbol agama dan menyadari

bahwa kebenaran dapat diketahui dengan berbagai cara. Mereka mulai mempertanyakan ajaran agama yang diajarkan oleh keluarga atau lembaga keagamaan, terutama ketika menyadari bahwa doa tidak selalu dikabulkan. Pada tahap ini, remaja dapat memodifikasi, mengurangi, atau bahkan meninggalkan beberapa praktik keagamaan sesuai dengan pemahaman dan pencarian identitas spiritualnya sendiri.

- e. Tahap 4 : *individuating- reflective Faith* (usia 19 tahun, remaja akhir atau dewasa awal).

Pada masa remaja, individu mulai bersikap kritis, skeptis terhadap ajaran keagamaan yang diterima dari keluarga. Mereka membandingkan nilai-nilai agama orang tua dengan nilai orang lain, bahkan mempertanyakannya dari sudut pandang ilmiah. Pada tahap ini, remaja berada dalam proses mencari, bukan sekadar menerima.

Remaja mulai membentuk kepercayaan pribadi berdasarkan pilihan dan kesadaran sendiri. Mereka menyadari bahwa pandangan keagamaan bersifat relatif dan mulai mengambil jarak dari otoritas eksternal. Muncul “tanggung jawab diri” dalam menentukan nilai, prioritas, dan komitmen agama yang akan menjadi bagian dari identitas spiritualnya.

5. Perkembangan Prikoseksual

- a. Fase Oral (0-1 tahun)

Kepuasan anak terutama berasal dari mulut, yaitu melalui aktivitas menghisap, mengunyah, dan meminum ASI. Kenikmatan tersebut penting untuk memberikan rasa nyaman dan aman. Jika kebutuhan pada tahap ini tidak terpenuhi, anak dapat menjadi terlalu bergantung pada orang lain dan

hal ini dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan berbicara serta perilaku yang berkaitan dengan mulut di kemudian hari.

b. Fase anak (1-3 tahun)

Sumber kepuasan anak berpusat pada aktivitas yang berkaitan dengan anus, terutama saat proses buang air. Orang tua dapat mulai mengenalkan disiplin melalui toilet training. Cara orang tua memberikan bimbingan pada tahap ini akan memengaruhi kepribadian anak. Jika dilakukan dengan sabar dan positif, anak akan belajar mandiri dan teratur. Namun, jika terlalu keras atau memaksa, anak dapat menjadi keras kepala atau justru merasa malu dan ragu pada dirinya.

c. Fase Falik (3-6 tahun)

Pada tahap ini (fase phalik), sumber kepuasan anak berpusat pada daerah genital. Menurut Freud, anak menyadari perbedaan jenis kelamin dan cenderung mengidentifikasi diri dengan orang tua yang berjenis kelamin sama. Anak laki-laki menunjukkan rasa sayang yang lebih pada ibunya dan merasa “bersaing” dengan ayah (Oedipus complex), sedangkan anak perempuan lebih dekat pada ayah dan merasa bersaing dengan ibu (Electra complex). Tahap ini penting untuk pembentukan identitas gender dan hubungan emosional dengan orang tua.

d. Fase Laten (6-12 tahun)

Pada fase laten, energi anak dialihkan dari dorongan seksual ke aktivitas belajar, bermain, dan hubungan sosial. Anak mulai aktif mengeksplorasi pengetahuan melalui aktivitas fisik maupun interaksi dengan teman sebaya. Biasanya, anak perempuan lebih sering bermain dengan anak

perempuan, dan anak laki-laki yang memiliki teman laki-laki. Rasa ingin tahu tentang seks mulai meningkat, terutama mengenai sistem reproduksi. Orang tua perlu menjawab pertanyaan anak dengan jujur, sederhana, dan sesuai tingkat kematangan anak. Orang tua juga harus membangun kedekatan agar anak merasa nyaman berbicara mengenai hal tersebut. Selain itu, orang tua perlu waspada bila anak menunjukkan sama sekali tidak ada rasa ingin tahu tentang seks, karena bisa menandakan hambatan perkembangan. Peran ayah dan ibu sangat penting dalam memberikan penjelasan yang benar dan sikap yang hangat.

e. Fase Genital (12-18 tahun)

Tahap genital tahap akhir perkembangan psikoseksual yang dimulai saat pubertas. Pada tahap ini, organ reproduksi mulai matang dan tubuh memproduksi hormon seksual. Dorongan seksual tidak lagi terfokus pada diri sendiri, tetapi mulai diarahkan pada hubungan dengan orang lain individu, belajar membangun hubungan yang dewasa, matang, dan bertanggung jawab.

2.1.4 Faktor yang memengaruhi perkembangan anak

Beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan anak antara lain:

1. Faktor genetik atau hereditas
2. Nutrisi dan status kesehatan
3. Pola asuh dan hubungan emosional dalam keluarga
4. Pendidikan formal dan nonformal
5. Lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi

2.2 Konsep Asma Bronkial

2.2.1 Definisi

Asma Bronkial adalah gangguan berupa peradangan kronis pada saluran pernapasan menimbulkan hiperreaktivitas bronkus. Kondisi ini memicu munculnya gejala berulang secara episodik seperti menggi, sesak nafas, perasaan tertekan dada, batuk, khususnya malam atau dini hari. Gejala-gejala ini dapat bervariasi tingkat keparahannya, artinya dapat kembali normal baik dengan maupun tanpa pemberian terapi (Karunia et al., 2023).

Asma bronkial yaitu sakit pernapasan kronis menyerang orang dari segala usia dan dimulai pada masa kanak. Sakit ini disebabkan oleh alergi kompleks menyebabkan jalan udara, khususnya bronkus, menjadi terlalu responsif (Felisa & Anissa Cindy Nurul Afni, 2024). Menurut (Sulistini et al., 2022) Asma bronkial gangguan peradangan kronis pada jalan pernapasan. Gangguan ini menyebabkan peningkatan hiperresponsivitas saluran pernapasan, ditandai dengan mengi, sesak nafas, nyeri dada, dan batuk, terutama malam hari atau pagi hari.

2.2.2 Etiologi

Menurut (ASTUTI, 2024) Penyebab pasti asma belum diketahui. Faktor risiko utama asma adalah kombinasi dari predisposisi genetik dan paparan lingkungan terhadap zat dan partikel yang terhirup yang dapat memicu reaksi alergi atau mengiritasi saluran pernapasan, seperti:

1. Alergen dalam ruangan (misalnya tungau, debu rumah, polusi, dan bulu hewan peliharaan)
2. Alergen luar ruangan (misalnya serbuk sari dan jamur)
3. Batuk

4. Asap rokok
5. Iritasi kimia ditempat

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi asma bronkial menurut (Karunia et al., 2023).

1. Asma bronkial non-atopik (intrinsik). Kelompok gejala ini tidak terkait dengan paparan alergen dan ditandai dengan: 6. Serangan terjadi setelah dewasa, tidak ada anggota keluarga yang menderita asma, penyakit menular sering menyebabkan serangan, ada hubungan dengan pekerjaan atau stres fisik, stimulasi psikologis berperan dalam menyebabkan serangan asma, perubahan cuaca atau lingkungan yang tidak spesifik merupakan kondisi sensitif bagi penderita.
2. Asma bronkial atopik (ekstrinsik): Pada tipe ini, gejala berhubungan dengan paparan alergen lingkungan tertentu. Sensitivitas ini biasanya dapat ditimbulkan melalui tes kulit atau provokasi bronkial. Tipe ini ditandai dengan: timbulnya gejala pada masa kanak-kanak, riwayat keluarga asma, asma pada masa bayi,seringnya rinitis (demam serbuk sari).
3. Asma bronkial campuran. Gejala diperburuk oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik.

2.2.4 Patofisiologi

Secara umum, alergen menyebabkan reaksi parah mukosa bronkial, mengakibatkan penyempitan otot polos, hiperemia, dan sekresi lendir kental berwarna putih. Mekanisme reaksi ini dipahami dengan baik tetapi sangat kompleks. Pasien yang telah tersensitisasi terhadap alergen tertentu menghasilkan antibodi pada alergen yang dihirup. Antibodi ini, yang merupakan imunoglobulin

tipe IgE, kemudian menempel pada permukaan sel mast di mukosa bronkial. Sel mast ini tidak lain basofil digunakan saat menghitung leukosit. Ketika molekul IgE pada permukaan sel mast menangkap alergen, sel mast terlepas dan melepaskan sejumlah zat yang menyebabkan penyempitan bronkial. Contohnya termasuk histamin dan prostaglandin. Reseptor adrenergik beta-2 juga ditemukan pada permukaan sel mast, sedangkan jantung memiliki reseptor beta-1.

Ketika beta-2 dirangsang dengan obat antiasma salbutamol, pelepasan histamin dihambat. Selain itu, obat antiasma aminofilin yang terkenal juga menghambat pelepasan histamin. Eosinofil banyak terdapat di mukosa bronkial dan darah perifer. Keberadaannya dalam dahak mudah terlihat. Awalnya, fungsi eosinofil dalam dahak tidak diketahui, tetapi baru-baru ini ditemukan bahwa granula eosinofil mengandung enzim yang dapat memecah histamin dan prostaglandin. Dengan demikian, eosinofil memberikan perlindungan terhadap serangan asma.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala asma muncul di malam hari atau pagi hari. Gejala ini meliputi batuk, sesak napas, mengi, tekanan di dada, dan gangguan tidur akibat batuk dan sesak napas yang berlebihan. Gejala-gejala ini bersifat sementara dan dapat kambuh secara berkala. (Ramadhani, 2024).

Gejala asma dapat memburuk akibat kondisi lingkungan seperti debu, polusi, asap rokok, bulu hewan, asap kimia, perubahan suhu, obat, olahraga berat, infeksi saluran pernapasan, serbuk sari, dan stres. Gejala asma dapat memburuk akibat komplikasi, yang menyebabkan peningkatan gejala pernapasan, suatu kondisi yang dikenal sebagai status asmatikus (Faiz & Suherman, 2024).

Status asma ditandai dengan mengi, yang kemudian berkembang menjadi kesulitan bernapas (ekshalasi memanjang), pelebaran pembuluh darah leher, hipoksemia, alkalosis pernapasan, sianosis pernapasan, dispnea, dan akhirnya takipnea. Namun, seiring memburuknya obstruksi bronkial, mengi menghilang dan menjadi tanda gagal napas (Srikurniawati, 2023).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Saraswati, 2023), menjelaskan bahwa pemeriksaan pendukung untuk asma bronkial meliputi:

1. Pemeriksaan spirometry

Tes spirometri bertujuan untuk mendeteksi penyempitan saluran napas. Tes ini dilakukan setelah pasien menghirup udara sebanyak-banyaknya lalu diminta meniupkan udara dengan cepat sampai habis ke dalam alat yang disebut spirometri. Spirometri adalah alat pengukur Fungsi paru-paru penting tidak hanya untuk menegakkan diagnosis tetapi juga untuk menilai tingkat keparahan obstruksi dan efek pengobatan. Ciri khas asma adalah penyempitan ini kembali normal dengan bantuan obat anti-asma, atau terkadang secara spontan tanpa obat.

2. Pemeriksaan Rontgen

Rontgen dada dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kondisi selain asma. Rontgen dada untuk asma biasanya normal atau menunjukkan hiperinflasi. Rontgen dada memiliki keterbatasan karena tidak dapat mengungkapkan penyempitan saluran napas. Tujuan rontgen dada adalah untuk memeriksa penyakit paru-paru lain yang dapat disebabkan oleh asma, seperti tuberkulosis atau pneumotoraks.

3. Pemeriksaan tes kulit

Tes ini mendiagnosis asma, mengidentifikasi alergen yang memicu serangan asma. Tes tusuk kulit mengungkapkan antibodi IgE spesifik di kulit. Tes ini mendukung riwayat pasien dan mengidentifikasi pemicu.

4. Pemeriksaan darah

Tes darah, selain memeriksa infeksi atau anemia, juga memeriksa tanda-tanda penyakit alergi yang terkait dengan asma, seperti eosinofil (jenis sel darah putih tertentu) dan kadar anti-IgE serta IgE spesifik. Tes darah sangat penting selama serangan asma berat, ketika pasien tidak dapat menghembuskan napas melalui tabung spirometri digunakan untuk melakukan analisis gas darah arteri (ABG), yang dapat menunjukkan tingkat keparahan serangan asma. Pada asma berat, tekanan oksigen menurun; pada kasus yang lebih parah, tekanan karbon dioksida meningkat, dan darah menjadi asam. Hasil analisis gas darah arteri (AGD) menentukan apakah pasien mengalami gagal napas dan oleh karena itu membutuhkan perawatan intensif memantau kemajuan pengobatan, tes ABG berulang kali.

5. Petanda inflamasi

Tingkat keparahan dan pengobatan asma klinis tidak didasarkan pada penilaian objektif peradangan saluran napas. Penilaian semi-kuantitatif peradangan saluran napas dapat dilakukan melalui biopsi paru, pemeriksaan sel eosinofil dalam dahak, dan kadar oksida nitrat yang dihembuskan. Analisis dahak yang diinduksi telah menunjukkan hubungan antara jumlah eosinofil dan protein kationik eosinofil berhubungan dengan peradangan dan tingkat

keparahan asma. Biopsi endobronkial dan transbronkial dapat menunjukkan peradangan, tetapi jarang atau sulit dilakukan di luar paru-paru.

6. Uji Hiperaktivitas bronkus (HRB)

Hiperresponsivitas bronkial hampir selalu ditemukan pada asma, dan tingkatnya berkorelasi dengan tingkat keparahan asma. Tes ini sangat sensitip, hiperresponsivitas saluran napas tidak terdeteksi, hal itu harus mendorong pengulangan pemeriksaan awal dan pertimbangan diagnosis selain asma.

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Saraswati, 2023), penatalaksanaan pada penyakit asma bronkial adalah :

1. Medis
 - a. Agonis beta-2 adrenergik kerja pendek
 - b. *Anticholinergic*
 - c. *Corticosteroids: metered dose inhalers (MDIs)*
 - d. Inhibitor permodifikasi leukotriene/ antileokotrin
 - e. *Methylxatine*
2. Penatalaksanaan non medis
 - a. Stop merokok
 - b. Aktivitas fisik secara teratur
 - c. Cegah paparan alergen di tempat kerja, baik di dalam maupun di luar ruang
 - d. Hindari penggunaan obat dapat memperburuk asma
 - e. Teknik pernapasan benar (latihan pernapasan, yoga, latihan untuk asma)
 - f. Pola makan sehat dan penurunan berat badan
 - g. Mengatasi stres dan emosi

h. Imunoterapi alergi

2.2.8 Komplikasi

Menurut (Arfina Fadila, Armen Patria, 2024)

1. Status Asthmaticus (Asma Akut Berat)

Komplikasi akut yang serius, ditandai dengan serangan asma berat yang tidak membaik meskipun sudah diberikan bronkodilator (seperti salbutamol). Dapat menyebabkan hipoksia berat bahkan gagal napas jika tidak segera ditangani.

2. Atelektasis

Terjadi ketika sebagian paru-paru mengempis akibat sumbatan mukus yang berlebihan. Umumnya terlihat pada anak-anak dengan serangan asma berat atau kronik.

3. Infeksi Saluran Pernapasan Berulang

4. Anak dengan asma sering mengalami infeksi seperti bronkitis atau pneumonia karena gangguan pembersihan mukus. Infeksi ini juga bisa memperparah gejala asma.

5. Gagal Napas

6. Bila serangan asma berat tidak tertangani, hipoksia dan peningkatan kerja napas yang berat dapat menyebabkan kelelahan otot pernapasan dan akhirnya gagal napas.

7. Perkembangan Fisik Terganggu

Anak dengan asma kronik berat yang tidak terkontrol bisa mengalami:

- a. Pertumbuhan terhambat
- b. Gangguan tidur dan aktivitas fisik
- c. Gangguan belajar akibat sering absen sekolah dan kelelahan

8. Penurunan Fungsi Paru Permanen

Asma kronik dapat menyebabkan remodelling jalan napas, yaitu perubahan struktur saluran napas yang menyebabkan fungsi paru menurun secara permanen.

9. Efek Samping Obat

Penggunaan kortikosteroid inhalasi jangka panjang bisa menyebabkan:

- a. Gangguan pertumbuhan (meskipun kecil dan bisa dikontrol)
- b. Kandidiasis oral (infeksi jamur di mulut)
- c. Suara serak

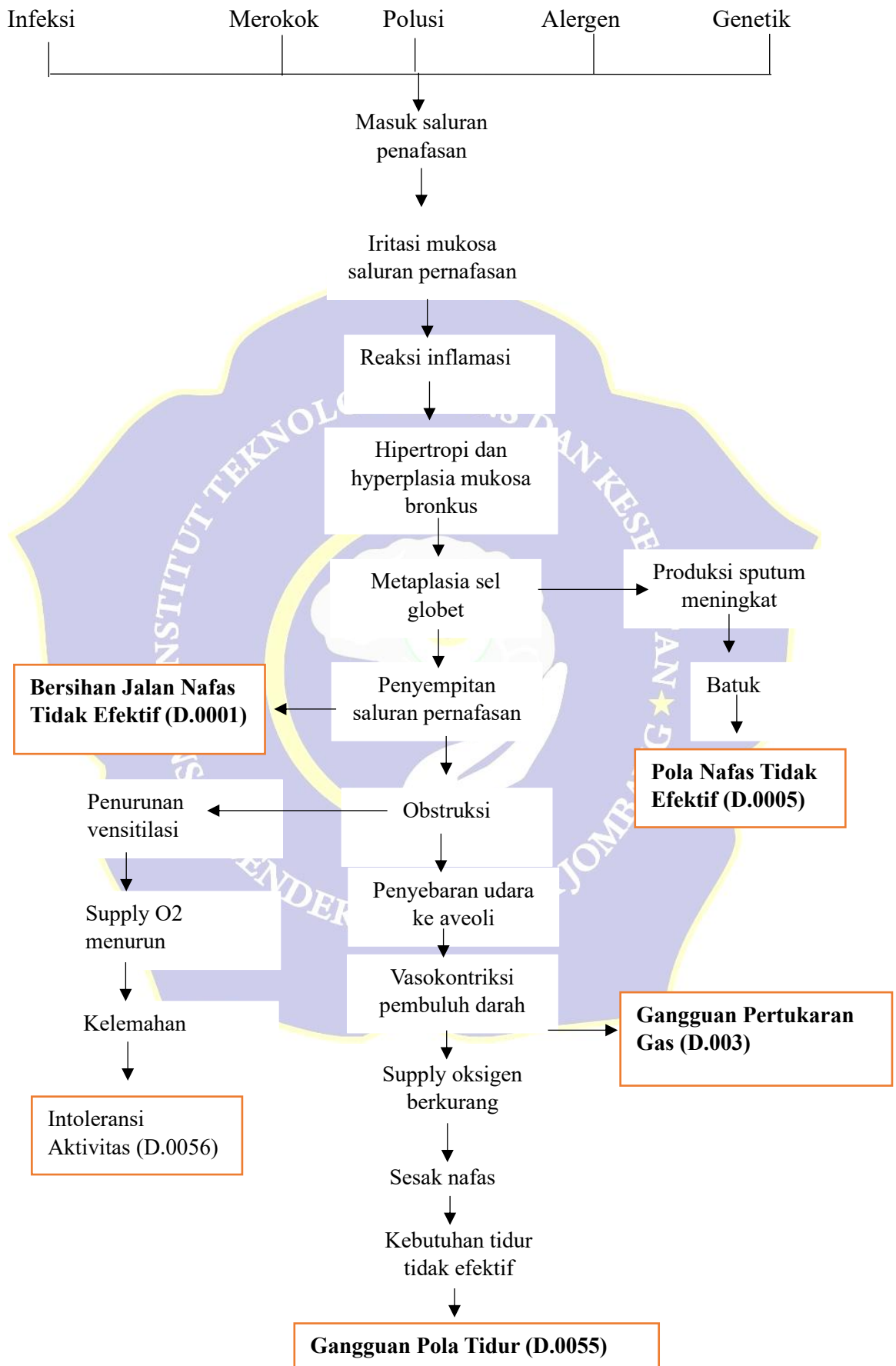
10. Masalah Psikologis

- a. Anak dengan asma berat bisa mengalami:
- b. Kecemasan dan ketakutan terhadap serangan kambuhan
- c. Gangguan interaksi sosial atau perasaan berbeda dari teman sebayanya

2.2.9 Prognosis

Banyak anak dengan asma ringan yang mengalami perbaikan gejala atau remisi saat menginjak usia remaja, terutama jika asma mulai pada usia dini dan tidak disertai alergi. Anak dengan asma berat atau asma yang berkaitan dengan alergi dan rhinitis alergi cenderung mengalami asma menetap hingga dewasa (Camelia Satriani Budhi, Aris Widiyanto, 2024).

2.2.2 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Asma Bronkial

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Asesmen adalah hasil asesmen yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, menetapkan data dasar, dan mendokumentasikan respons kesehatan klien. Dalam mengumpulkan data, perawat sering menghadapi masalah yang perlu diantisipasi. Data asesmen harus didokumentasikan dengan benar.

1. Identitas Pasien

Termasuk identitas pasien berisi nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, usia anak 6-12 tahun, agama, pendidikan, alamat, diagnosis medis, nomor RM, tanggal masuk, tanggal penilaian, penanggung jawab.

2. Identitas penanggung jawab

Isilah nama dan alamat orang atau perusahaan. Nama orang tua harus diberi paraf dan alamat harus disingkat. Ini menjelaskan siapa yang bertanggung jawab atas klien secara keseluruhan.

3. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Saat diperiksa, penderita asma bronkial biasanya mengeluh sesak.

b. Penyakit sekarang

Penderita asma bronkial merasakan sesak napas yang muncul tiba-tiba atau berulang, batuk-batuk, terutama pada malam hari atau dini hari, adanya suara napas tambahan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Kebiasaan gaya hidup dan interaksi lingkungan, paparan asap rokok dan polusi udara, penyakit yang diderita oleh orang-orang di sekitar Anda atau

adanya infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, radang amandel, sinusitis, dan polip hidung, riwayat serangan asma, frekuensi, waktu, dan alergen yang diduga memicu serangan dan reaksi yang terjadi, serta riwayat pengobatan yang diminum untuk meredakan gejala asma.

4. Penyakit Sebelumnya

Anak memiliki riwayat sering mengalami batuk berulang, terutama saat malam hari atau setelah beraktivitas. Sejak usia dini, anak pernah beberapa kali mengalami sesak napas yang disertai bunyi mengi.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga pada anak-anak dengan asma bronkial biasanya mencakup anggota keluarga yang tinggal serumah pasien menderita penyakit menular, tuberkulosis, pneumonia, dan infeksi pernapasan lainnya.

6. Riwayat Kehamilan ,Persalinan Ibu

a. Prenatal

Apakah ibu klien memiliki kelainan atau keluhan memperburuk kondisi ibu dan anak selama persalinan, dan berapa kali ibu klien menjalani pemeriksaan kehamilan.

b. Intranatal

Siapa yang membantu proses persalinan, apakah persalinan normal atau memerlukan bantuan alat atau operasi, bagaimana kondisi bayi saat lahir.

c. Postnatal

Kondisi bayi setelah lahir, ia menerima ASI atau PASI sesuai kebutuhan, dan refleks mengisapnya

d. Riwayat Prenatal

Selama kehamilan, ibu memiliki riwayat alergi dan sering terpapar asap rokok serta polusi udara. Ibu juga mengalami infeksi saluran pernapasan dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi perkembangan saluran pernapasan janin dan meningkatkan risiko serta keparahan asma bronkial pada anak.

7. Riwayat Imunisasi

Anak menerima imunisasi berisiko tinggi terkena infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem kekebalan tubuh mereka tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

8. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan fisik dinilai dengan mengukur berat badan (gram, pon, kilogram), panjang badan, usia tulang, karakteristik seks sekunder.

b. Perkembangan

Perkembangan dapat dinilai dari fase Psycosexual, Psikososial dan Kognitif

9. Pemeriksaan persistem

a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan umum

Pada anak-anak dengan asma bronkial Tingkat kesadaran normal, tetapi mereka juga dapat mengalami tingkat kesadaran seperti lesu, kebingungan, koma, dan apatis tergantung pada tingkat penyebaran penyakit.

2) Berat badan

Berat badan anak dengan asma bronkial kecenderungan anak mengalami penurunan berat badan.

b. Sistem Pernapasan

Adanya sesak napas, retraksi dada, dilatasi hidung, takipnea, ronki, mengi, batuk produktif, non-produktif, pernapasan tidak teratur, gerakan dada asimetris, suara tumpul saat perkusi di area konsolidasi.

c. Sistem Kardiovaskuler

1) Dada

Pada anak dengan asma bronkial, dinding dada dapat tampak tarikan otot bantu napas (retraksi), frekuensi napas meningkat (takipnea), dan gerakan dinding dada tampak tidak simetris bila terdapat konsolidasi. Pada auskultasi dapat ditemukan ronki basah atau wheezing, serta fremitus dapat meningkat pada area infiltrat.

2) Jantung

Pada asma bronkial biasanya iktus kordis tetap terlihat normal, tidak ada pembesaran jantung, namun denyut jantung dapat meningkat (takikardia) akibat demam dan hipoksia. Irama jantung umumnya reguler, tetapi dapat berubah bila kondisi hipoksia berat.

d. Sistem Persarafan

1) GCS

Dilakukan penilaian GCS atau AVPU (Alert-Verbal-Pain-Unresponsive) untuk menilai kesadaran. Anak dengan asma bronkial biasanya sadar baik, namun dapat tampak lemah akibat demam atau

hipoksia. Pemeriksaan saraf kranial meliputi respons mata dan refleks pupil.

2) Mata

Mata umumnya tampak normal, tetapi dapat terlihat konjungtiva pucat bila terjadi anemia atau dehidrasi. Respons pupil terhadap cahaya tetap dinilai, dan mata bisa tampak cekung pada dehidrasi.

3) Hidung

Hidung dapat menunjukkan napas cepat, cuping hidung kembang-kempis, atau suara napas tambahan akibat sumbatan sekret. Pada kasus yang parah, sianosis dapat muncul di sekitar hidung dan bibir sebagai tanda hipoksia

4) Telinga

Penderita asma bronkial pada pemeriksaan telinga penyakit saluran pernapasan bawah, jadi tidak langsung memengaruhi struktur telinga.

e. Sistem Perkemihan

Pada anak dengan asma bronkial, frekuensi dan jumlah BAK perlu diperhatikan karena penurunan asupan cairan atau demam dapat menyebabkan oliguria atau urin yang lebih pekat. Anak mungkin BAK lebih jarang, dengan warna urin lebih kuning tua, dan kadang disertai bau kuat akibat dehidrasi ringan. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK kecuali terdapat infeksi saluran kemih yang tidak umum pada pneumonia. Turgor dan hidrasi tubuh juga dinilai untuk menilai adekuasi cairan tubuh.

f. Sistem Pencernaan

1) Mulut & Tenggorokan

Mulut dan tenggorokan biasanya tampak mukosa kering, napas berbau, dan lidah berlapis akibat demam dan kurang cairan. Tenggorokan dapat terlihat kemerahan dan anak sering mengalami nyeri menelan sehingga nafsu makan menurun.

2) Abdomen

Abdomen umumnya tidak mengalami kelainan, namun anak dapat tampak kembung ringan akibat peningkatan udara tertelan saat sesak. Turgor kulit tetap dinilai untuk melihat tanda dehidrasi, dan bising usus biasanya normal.

3) Masalah usus besar dan rectum/anus

BAB pada asma bronkial umumnya tidak berubah secara langsung, namun dapat menjadi lebih jarang jika asupan makan-minum menurun atau terjadi dehidrasi. Perubahan BAB juga dapat muncul sebagai efek samping antibiotik, misalnya feses lebih cair atau frekuensi berubah.

4) Pola nutrisi

Pada anak dengan asma bronkial sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan stimulasi lambung sebagai akibat dari peningkatan toksisitas mikroorganisme)

g. Sistem Otot, Tulang, dan Integument

1) Otot dan Tulang

Pada anak asma bronkial, anak tampak lemah akibat demam dan sesak, aktivitas menurun, dan otot cepat lelah terutama otot pernapasan. Tidak ditemukan trauma, tonus otot umumnya normal.

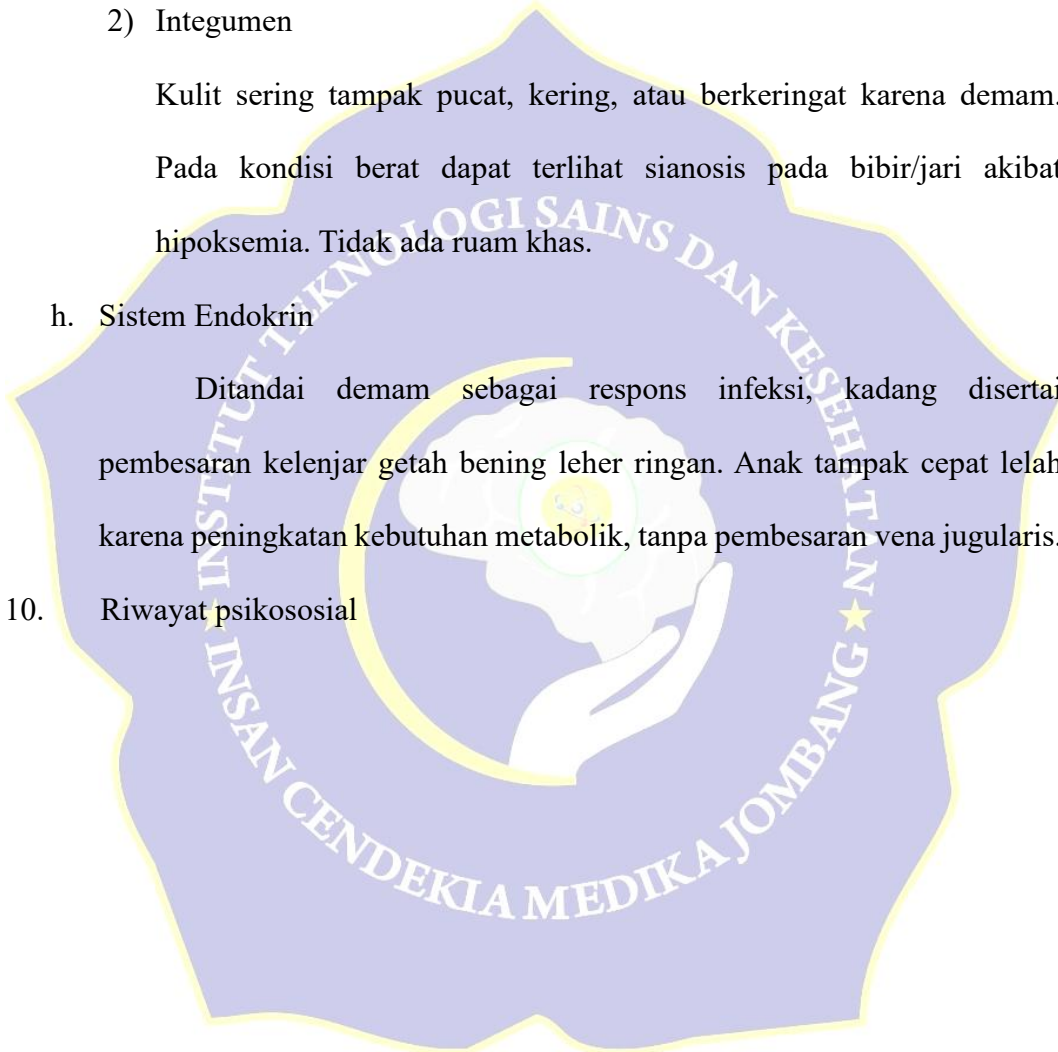
2) Integumen

Kulit sering tampak pucat, kering, atau berkeriat karena demam. Pada kondisi berat dapat terlihat sianosis pada bibir/jari akibat hipoksemia. Tidak ada ruam khas.

h. Sistem Endokrin

Ditandai demam sebagai respons infeksi, kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening leher ringan. Anak tampak cepat lelah karena peningkatan kebutuhan metabolik, tanpa pembesaran vena jugularis.

10. Riwayat psikososial



2.3.2. Diagnosa (SDKI,2017)

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa keperawatan menggunakan SDKI (2018) yang muncul pada pasien dengan Asma, yaitu meliputi:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d spasme jalan napas
- b. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi- perfusi
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan (sesak napas atau batuk pada malam hari)



2.3.3. Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Asma Bronkial

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Bersihan Jalan Napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (1-5) 2. Produksi sputum menurun (1-5) 3. Mengi menurun (1-5) 4. Wheezing menurun (1-5) 5. Mekonium (pada neonatus) menurun (1-5) Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
2.	Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan (L.01003) Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul,

		<p>sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun(1-5) 2. Bunyi napas tambahan menurun(1-5) 3. Takikardia menurun(1-5) 4. PCO2 membaik(1-5) 5. PO2 membaik(1-5) 6. pH arteri membaik(1-5) <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Cheyne-stokes, biot, ataksik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3.	<p>Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: (L.01004) pola napas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun(1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun(1-5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun(1-5) 4. Frekuensi napas membaik(1-5) 5. Kedalaman napas membaik(1-5) <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep

			McGill
			8. Berikan oksigen, jika perlu
			Edukasi
			1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
			Ajarkan Teknik batuk efektif
4.	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: (L.05047) toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Keluhan Lelah menurun(1-5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun(1-5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun(1-5) 4. Frekuensi nadi membaik(1-5)	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Anjurkan menghubungi perawat jika
5.	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan (sesak napas atau batuk pada malam hari)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: (L.05045) pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Keluhan sulit tidur menurun(1-5) 2. Keluhan sering terjaga menurun(1	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat

-5)	tidur yang
3. Keluhan tidak puas tidur menurun(1-5)	dikonsumsi
4. Keluhan pola tidur berubah menurun(1-5)	Terapeutik
5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun(1-5)	1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
Keterangan	2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
1. Menurun	3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
2. Cukup menurun	4. Tetapkan jadwal tidur rutin
3. Sedang	5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi
4. Cukup meningkat	
5. Meningkatkan	

2.3.4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap ini dimulai setelah rencana keperawatan dikembangkan dan dimaksudkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan. Implementasi keperawatan adalah intervensi yang direncanakan, yang mencakup tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi dengan anggota tim medis lainnya.

2.3.5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai dampak intervensi keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk menilai respons klien terhadap intervensi keperawatan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua kategori: evaluasi proses atau formatif, yang dilakukan setelah setiap intervensi selesai, dan evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang telah tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan pasien dalam merespon tindakan yang telah diberikan perawat dengan menggunakan metode SOAP.

- a. S (subjective) : yaitu pernyataan atau keluhan kesah
- b. O (objective) : yaitu data yang diobservasi oleh perawat dan keluarga
- c. A (analisis) : yaitu kesimpulan dari sibjective dan objective
- d. P (planning) : yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Desain penelitian yang digunakan untuk analisis ini adalah studi kasus. Untuk mengeksplorasi lebih lanjut masalah perawatan pasien dengan asma bronkial, fokus utama penelitian ini adalah perawatan keperawatan untuk pasien dengan asma bronkial. Penelitian yang dimaksud, yang telah ditetapkan sebagai penelitian utama, disajikan di bawah ini.

3.2 Batasan Istilah

Mengingat sulitnya memahami judul penelitian ini, penulis sebaiknya menyertakan daftar istilah berikut untuk memahami istilah-istilah kunci yang digunakan dalam judul penelitian ini:

1. Perawatan keperawatan adalah pendekatan terorganisir dan sistematis untuk menerapkan perawatan dalam penyediaan layanan yang berfokus pada bagaimana individu dalam kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan menanggapi ancaman.
2. Asma bronkial adalah penyakit peradangan kronis pada saluran pernapasan yang menyebabkan bronkus menjadi hiperresponsif atau sangat sensitif terhadap berbagai pencetus, seperti debu, udara dingin, asap rokok, alergen, maupun aktivitas fisik. Akibatnya, saluran napas dapat mengalami penyempitan yang bersifat reversible, sehingga menimbulkan keluhan batuk, sesak napas, mengi (wheezing), dan rasa berat di dada. Kondisi ini terjadi secara berulang dan dapat memburuk saat terpapar pemicu tertentu (Yasfinarti, 2025)

3.3 Partisipan

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa asma bronkial di ruang srikandi rumah sakit umum daerah jombang, dengan kriteria klien sebagai berikut:

1. Pasien dengan Asma bronkial yang dirawat hari pertama
2. Pasien anak usia 6-12 tahun
3. Pasien dan keluarga yang bersedia untuk dijadikan responden

3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Srikandi RSUD JI Jombang. KH Wahid Hasym No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Proses penyusunan perencanaan proposal sampai penyelesaian laporan hasil penelitian dimulai bulan September sampai Desember 2025

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan penelitian memerlukan beberapa teknik, meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data termasuk identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat medis (saat ini, masa lalu, keluarga, dll.). Sumber data meliputi pasien, keluarga pasien, dan pengasuh lainnya.

2. Observasi

Observasi dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang menggunakan pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dibuat dengan melihat rekam medis elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dari uji validitas data ini adalah untuk memperoleh data studi kasus yang paling valid. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai instrumen utama, uji validitas data berikut juga dilakukan:

1. Memperpanjang periode observasi atau tindakan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Dalam hal ini, periode pelaporan adalah 3 hari. Namun, periode validitas data laporan kasus akan diperpanjang satu hari, dan periode pelaporan kasus akan diperpanjang menjadi 4 hari.
2. Triangulasi yang bersumber dari pasien lain yang menderita Asma bronkial serta perawat yang merawat sebagai sumber informasi tambahan yang berkaitan dengan masalah tersebut sama yang diteliti dan keluarga pasien lain yang menderita penyakit yang sama

3.7 Analisa Data

Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi fakta-fakta yang relevan, membandingkannya, dan kemudian merangkum implikasinya dalam bentuk opini berdasarkan fakta-fakta yang relevan. Analisis ini menggunakan metode dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi studi yang dilakukan di tempat studi kasus. Hasil data ini dicatat dalam bentuk catatan, kemudian disusun dalam bentuk transkripsi yang lebih terstruktur.

2. Mereduksi data

Data dari wawancara dan seluruh pekerjaan lapangan dievaluasi dan kemudian dicatat dalam deskripsi atau laporan yang lebih rinci dan sistematis. Data ini kemudian dikompilasi menjadi transkripsi dan dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif. Data tersebut kemudian dianalisis berdasarkan hasil tes diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Hasil analisis dapat disajikan dalam berbagai format, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Identitas peserta akan dirahasiakan untuk menjamin privasi mereka.

4. Kesimpulan

Data yang dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan diambil menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang isi dan tujuan penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Formulir permintaan persetujuan akan diisi dan ditandatangani oleh responden yang telah memberikan persetujuan. Namun, peneliti akan menghormati hak responden meskipun responden tidak setuju.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etik ini akan menjamin bahwa nama pasien atau responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya kode yang digunakan untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Permasalahan ini merupakan permasalahan etik karena akan menjamin kerahasiaan informasi maupun hasil penelitian. Segala informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dimasukkan dalam hasil penelitian.

4. *Ethical clearance* (kelayakan etik)

Penelitian ini melibatkan responden manusia dan oleh karena itu memerlukan pengujian kesesuaian oleh komite etika penelitian. Komite etik penelitian akan memberi tahu Anda secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilakukan.

3.9 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang
2. Meminta surat pengantar dari ITSKes ICMe Jombang untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang
3. Meminta izin penelitian kepada kepala ruang srikandi RSUD Jombang
4. Biaya penelitian ditanggung penulis
5. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan kelayakan uji etik di RSUD Jombang
6. Untuk waktu yang dibutuhkan penelitian kurang lebih 1 minggu
7. Menerangkan maksud dan tujuan penelitian, jika responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Srikandi Rumah Sakit Daerah Jombang, yang merupakan salah satu bangsal anak di Rumah Sakit Daerah Jombang, sebuah rumah sakit daerah pemerintah tipe B yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kabupaten Jombang. Ruangan ini digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien anak dengan berbagai kondisi medis, baik kasus infeksi maupun non-infeksi. Berdasarkan data pelayanan rumah sakit, Ruang Srikandi memiliki beberapa kelas perawatan, meliputi Kelas I, Kelas II, Kelas III, serta unit *High Care Unit* (HCU) yang menyediakan pengawasan intensif bagi pasien anak dengan kondisi lebih serius. Setiap kelas dilengkapi tempat tidur pasien, tirai pembatas, serta fasilitas penunjang yang sesuai standar pelayanan keperawatan anak. Lingkungan ruangnya cukup terang dengan ventilasi memadai, sehingga mendukung kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Ruang Srikandi juga menjadi lokasi yang sering digunakan untuk penelitian akademik, terutama bidang keperawatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa Ruang Srikandi memiliki keragaman kasus klinis yang cukup luas, sehingga relevan untuk dijadikan lokasi penelitian. Selain itu, RSUD Jombang juga mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian sebagai bagian dari pengembangan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga memudahkan peneliti dalam memperoleh data dan bekerja sama dengan perawat serta tim medis di ruangan tersebut.

4.1.2 Karakteristik Partisipan (Identitas Klien)

Tanggal MRS : 11 Januari 2026 Jam : 23.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026 Jam : 08.00 WIB
No. Registrasi : 65****
Diagnosa Medis : Asma Bronkial

1. Identitas Anak

Nama : An. E
Tempat Tanggal lahir : Jombang, 22 November 2019
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : Ke-2
Pendidikan : TK
Alamat : Klampisan, Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur
Sumber informasi : Ibu

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Ny. A
Pekerjaan Ayah/Ibu : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Ayah/Ibu : SMP
Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Alamat : Klampisan, Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur
Penanggung jawab biaya : Ayah

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Keluhan Utama

Klien mengatans sesak napas

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien menyampaikan bahwa pada hari Minggu, 11 Januari 2026 sekitar pukul 17.00 WIB, pasien mulai mengalami sesak napas yang dirasakan semakin memberat dan disertai demam. Keluhan sesak napas muncul sejak sore hari dan tidak membaik. Pasien juga mengalami batuk kering sejak tengah hari sekitar pukul 14.00 WIB tanpa dahak, serta pilek sejak hari Jumat siang. Tidak terdapat keluhan muntah maupun diare. Orang tua menyampaikan adanya riwayat asma dengan faktor pencetus berupa infeksi saluran napas atas dan riwayat alergi. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap *Ceftriaxon*, *Vicilin*, debu, asap, susu sapi, telur, unggas, kacang-kacangan, seafood, serta beberapa jenis buah. Biasanya sesak kambuh ketika anak terne debu.

Karena keluhan sesak napas semakin berat, pasien dibawa ke UGD RSIA Muslimat Jombang sekitar pukul 23.30 WIB, kemudian dirujuk ke RSUD Jombang untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan awal di Instalasi Gawat Darurat, pasien dinilai memerlukan perawatan lanjutan, sehingga diputuskan untuk dirawat inap dan pasien kemudian tanggal 12 Januari 2026 dipindahkan ke Ruang *High Care Unit*. Pada tanggal 13 Januari 2026 jam 20.30 WIB pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Anak Srikandi RSUD Jombang. Pada pengkajian tanggal 14 Januari 2026, dihasilkan kondisi pasien lemah, sesak napas dengan frekuensi napas 50x/menit, batuk tidak efektif, dahak tidak keluar, terdapat *wheezing* pada kedua lapang paru (+/+), pasien memakai O₂ nasal 4lpm, CRT kurang <3 detik, pasien akan menanggis ketika mengalami sesak, TTV : N : 108x/menit, S : 37,2°C, RR : 50x/menit, Spo : 96%.

2. Riwayat Penyakit Sebelumnya

a. Penyakit Kronik dan menular

Tidak ada riwayat penyakit kronik dan menular

b. Riwayat Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya alergi terhadap *Ceftriaxon*, *Viccilin*, debu, asap, susu sapi, telur, unggas, kacang-kacangan, seafood, serta beberapa jenis buah.

c. Riwayat Operasi

Tidak ada riwayat operasi

3. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita keluarga.

Tidak ada riwayat penyakit menurun dan menular dari keluarga

b. Lingkungan rumah/komunitas :

Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, ventilasi cukup.

4. Riwayat Kehamilan dan persalinan

a. ANC (Prenatal)

Ibu pasien mengatakan bahwa selama kehamilannya, ia rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

b. Penyakit Ibu yang dialami saat hamil

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat sakit saat hamil

c. Natal/cara persalinan : Normal/spontan

d. Post Natal

BBL : 3.600 Gram PBL : 50 Cm LK : 34 Cm LD : 32 Cm

5. Imunisasi

a. BCG : 1 kali, saat lahir

- b. DPT : 4 kali usia 2, 3, 4, dan 18 bulan
- c. Hepatitis : 4 kali, saat lahir, usia 2, 3, 4 bulan
- d. Polio : 5 kali, saat lahir, usia 2, 3, 4, dan 18 bulan
- e. Campak : 2 kali, usia 9 dan 18 bulan

6. Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan

- 1) Berat Badan : 17,10 Kg
- 2) Tinggi Badan : 93 Cm
- 3) Lingkar Lengan Atas: 16 Cm
- 4) Lingkar Kepala : 50 Cm
- 5) Lingkar Dada : 52 Cm
- 6) Berat Badan sebelum sakit : 19,25 Kg

b. Perkembangan

- 1) Psycosexual : *Fase Phallic* (rasa ingin tahu terhadap tubuh dan perbedaan jenis kelamin)
- 2) Psikososial : *initiative Vs Guilthy* (Inisiatif vs rasa bersalah) Anak senang bertanya dan mencoba hal baru
- 3) Kognitif : *Preoperasional* (menerima rangsangan dan berinteraksi lingkungan sosial, contoh: Anak masih egosentris, yaitu hanya melihat sesuatu dari sudut pandangnya sendiri dan belum mampu memahami sudut pandang orang lain.)

7. Pengkajian Persistem

a. ROS (*Review of System*)

Kedaaan Umum : Lemah

Tanda Vital : S : 37,2⁰C N: 108 x/menit RR : 50x/menit
 Spo2 : 96%

b. Sistem Pernapasan

- 1) Keluhan : Terasa sesak
- 2) Bentuk dada : Simetris
- 3) Sekresi Batuk : Batuk kering tanpa dahak
- 4) Pola nafas : Abnormal Takipnea, irreguler (Tidak Teratur)
- 5) Bunyi nafas : Wheezing pada kedua lapang paru $\frac{+}{-}$ +
- 6) Retraksi otot bantu nafas : Ada retraksi otot bantu napas interkostal
- 7) Tektil Fremitus : Getaran teraba simetris (sama kuat) pada kedua lapang paru kanan dan kiri.
- 8) Alat bantu pernafasan : O2 nassal 4 lpm

c. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Riwayat Nyeri dada : Tidak ada nyeri dada
- 2) Suara jantung : Normal
- 3) Irama jantung : Reguler
- 4) CRT : < 3 detik

d. Sistem persarafan

- 1) Tingkat Kesadaran : Compos mentis
- 2) GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6

Total GCS nilai : 15

- 3) Refleks : Refleks bisep dan trisep tampak normal menandakan fungsi saraf ekstremitas atas baik.
- 4) Kejang : Tidak ada kejang

- 5) Mata/Penglihatan : Normal, Isokor (Diameter kanan dan kiri \pm 3mm),
Refleks cahaya kanan dan kiri baik dan simetris,
tidak ada gangguan penglihatan.
- 6) Hidung/Penciuman : Normal, tidak ada gangguan penciuman, terdapat
pernapasan cuping hidung
- 7) Telinga/Pendengaran : Normal, tidak ada gangguan pendengaran.

e. Sistem Perkemihan

- 1) Masalah Berkemih : Normal, tidak ada masalah berkemih
- 2) Produksi Urine : 400 ml/24 Jam Frekuensi : 6 x/hari
- 3) Warna : Kuning Pekat Bau : Khas, lebih menyengat
- 4) Bentuk kelamin : Normal
- 5) Uretra : Normal

f. Sistem Pencernaan

- 1) Mulut/selaput lendir mulut : Mukosa mulut kering
- 2) Lidah : hiperemik
- 3) Kebersihan rongga mulut: tidak berbau
- 4) Kesehatan Gigi : bersih, tidak ada karies gigi
- 5) Tenggorokan : Tidak ada kesulitan menelan
- 6) Abdomen : Flat, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan
- 7) Pembesaran hepar : Tidak ada pembesaran hepar
- 8) Pembesaran Lien : Tidak ada pembesaran lien
- 9) Asites : Tidak ada
- 10) Mual : Tidak ada mual
- 11) Muntah : Tidak ada muntah

- 12) Terpasang NGT : Tidak terpasang NGT
- 13) Masalah Usus besar : Tidak ada masalah
- 14) Bising usus : 30 x/menit (normal)
- 15) Pola makan : Frekuensi 3x/hari, jumlah 1-2 sendok makan
- 16) Minum : Jenis susu formula Soya , 8 x 50 cc = 400 cc/hari

g. Sistem otot, tulang dan integumen

- 1) ROM : Bebas
- 2) Kemampuan Kekuatan Otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
- 3) Fraktur : Tidak ada fraktur
- 4) Dislokasi : Tidak ada dislokasi
- 5) Hematoma : Tidak ada
- 6) Atropi otot : Tidak ada
- 7) Kekakuan sendi : Tidak ada
- 8) Warna kulit : Normal, akral hangat, tidak pucat, tidak sianosis
- 9) Tugor : Normal
- 10) Tulang belakang : Tidak ada kelainan
- 11) Odema : Tidak ada

h. Sistem Endokrin

- 1) Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- 3) Hiperglikemia : Tidak ada
- 4) Hipoglikemia : Tidak ada

8. Psikososial

- Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Gelisah, menangis saat sesak
- Respon anak saat tindakan : Tidak Kooperatif
- Hubungan dengan pasien lain : Cukup mampu berinteraksi sosial dengan pasien lain
- Dampak Hospitalisasi orang tua : Orang tua kooperatif selama perawatan dan mampu mengikuti penjelasan petugas kesehatan.

9. Terapi Medis

a. D 5 / 0,45%

Diberikan sebagai cairan pemeliharaan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit anak selama perawatan, membantu mencegah dehidrasi, serta mendukung kebutuhan energi selama peningkatan kerja pernapasan pada pasien asma bronkial.

b. Iv. Aminofilin

Diberikan untuk membantu relaksasi otot bronkus dan meningkatkan ventilasi paru.

c. Iv. Gentamisin 1 x 60mg (1)

Diberikan sebagai antibiotik untuk mengatasi atau mencegah infeksi bakteri.

d. Iv. Sanmol 3 x 150mg

Diberikan untuk menurunkan demam dan mengurangi rasa tidak nyaman pada anak.

e. Iv. Deksametason

Diberikan untuk menurunkan inflamasi pada saluran napas.

f. Salbutamol 2 x 2,5 mg

Diberikan untuk melebarkan saluran napas dan mengurangi bronkospasme.

10. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap (11 Januari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Flag
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	13.7	g/dL	11.7 ~ 15.5	
Leukosit	20.28	$10^3/\text{ul}$	3.6 ~ 11	H
Hematokrit	39.8	%	35 ~ 47	
Eritrosit	4.86	$10^6/\text{uL}$	3.8 ~ 5.2	
MCV	81.9	fL	82 ~ 92	L
MCH	28.2	pg	27 ~ 31	
MCHC	34.4	g/dL	31 ~ 36	
RDW-CV	13.9	%	11.5 ~ 14.5	
Trombosit	368	$10^3/\text{ul}$	150 ~ 440	
DIFF COUNT				
Eosinofil	0.5	%	2 ~ 4	L
Basofil	0.0	%	< 1	
Batang	-		3 - 5	
Segmen	91.0	%	50 ~ 70	H
Limfosit	6.0	%	25 ~ 40	L
Monosit	2.5	%	2 ~ 8	
Immature Granulocyte (IG)	1.3	%	< 3	
Neutrofil Absolut (ANC)	18.45	$10^3/\text{ul}$	2.5 ~ 7	H
Limfosit Absolut (ALC)	1.2	$10^3/\text{ul}$	1.3 ~ 3.6	L
NLR	15.17		< 3.13	H
Normoblas (NRBC)	-			
I/T ratio	0.01	-	< 0.2	

Tabel 4. 2 Hasil Foto Thorax

Cor : besar dan bentuk kesan normal Pulmo : tampak infiltrat di parahilar-paracardial kanan kiri Trachea ditengah Hemidiafragma kanan kiri tampak baik Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Tulang-tulang tampak baik soft tissue tampak baik

11. Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk tanpa dahak. Sesak kambuh ketika pasien terkena debu.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : lemah Klien terlihat sesak Klien tampak tidak mampu batuk efektif Klien tidak mampu batuk tampak kesulitan mengeluarkan sekret Terdapat wheezing + + Tampak gelisah - - Terdengar irama nafas tidak teratur Terdengar suara ronchi Terdengar bunyi nafas menurun TTV N : 108X/Menit S : 37,2°C RR : 50x/menit Spo : 96% ★ Adanya Dispnea Mukosa bibir kering Turgor : Normal CRT : < 3 detik Leukosit : 20.28 10^3/ul Segmen : 91.0 % Limfosit : 6.0 % 	Spasme Jalan Nafas	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)
<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien sesak dan sesak kambuh ketika terkena debu</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Lemah Kesadaran: Composmentis CRT : < 3 detik Pernapasan Cuping Hidung Terdengar pola nafas berubah Frekuensi napas 50x/menit Adanya dispnea TTV N : 108X/Menit S : 37,2°C 	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

RR : 50x/menit Spo : 96%		
9. Terdengar Wheezing		
10. Terpasang O2 4Lpm		
DS :	Kondisi penyakit (Asma	Ansietas (D.0080)
Ibu mengatakan anak menangis saat sesak menyerang, anak menjadi tidak tenang dan gelisah selama dirawat.	Bronkial) dan hospitalisasi	
DO :		
1. Klien tampak lemah		
2. Anak tampak rewel dan menangis saat sesak		
3. Klien tampak rewel dan gelisah saat tindakan keperawatan untuk melakukan nebul		
4. Klien tampak gelisah		
5. Klien tampak tegang saat didatangi petugas		
6. Wajah klien terlihat kurang tidur		
7. Klien tidak nyaman karena lingkungan yang asing		

12. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d spasme jalan napas
2. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas
3. Ansietas (D.0080) b.d Kondisi penyakit (Asma Bronkial) dan hospitalisasi

13. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan



NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria & Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d spasme jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (5)	Manjemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi)

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria & Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Dyspnea menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Frekuensi napas membaik (5) 7. Pola napas membaik (5) Menurun (1) Cukup menurun(2) Sedang (3) Cukup meningkat (4) Meningkat (5) Meningkat (1) Cukup meningkat(2) Sedang (3) Cukup menurun (4) Menurun (5) Memburuk (1) Cukup memburuk (2) Sedang (3) Cukup membaik (4) Membaik (5)	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik</i> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 7. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi</i> 8. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : Pola Napas (L.01004) 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Kedalalaman napas Menurun (1) Cukup menurun(2) Sedang (3) Cukup meningkat (4) Meningkat (5) Meningkat (1) Cukup meningkat(2) Sedang (3)	Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stokes, biot, ataksik</i>) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sputum 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen <i>Terapeutik</i> 7. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria & Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		Cukup menurun (4) Menurun (5)	
		Memburuk (1) Cukup memburuk (2) Sedang (3) Cukup membaik (4) Membaik (5)	
3	Ansietas (D.0080) b.d Kondisi penyakit (Asma Bronkial) dan hospitalisasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan Tingkat ansietas menurun (L.08003) dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun (5) 2. Perilaku tegang menurun (5) 3. Kebingungan menurun (5) 4. Frekuensi pernapasan menurun (5) 5. Pola tidur membaik (5)	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Mendampingi setiap tindakan 6. Latih Teknik relaksasi

14. Implementasi




Tabel 4. 5 Implementasi Hari Ke – 1





Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Rabu 14 Januari 2026 (Shift Pagi)	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	08.00	1. Posisikan semi fowler	 Putri A
		08.05	2. Melakukan ttv : S : 37,2°C N : 108x/menit Spo2 : 96% RR : 50x/menit	
		08.15	3. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan wheezing +/-	
		08.20	4. Melakukan fisioterapi dada	
		08.40	5. Memberikan minuman hangat	
			 Putri A	

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
		08.50	Hasil : Pasien diberikan minum hangat meskipun meminum sedikit	
		09.00	6. Memonitor sputum Hasil : Sputum keluar sedikit	Putri A
		09.30	7. Melakukan nebulizer combivent 2 cc dioplos dengan nacl 2cc 8. Mengajarkan Teknik batuk efektif	
		09.50	Hasil : mengajari anak nafas dalam, setelah itu minta anak batuk 2-3 kali, agar dahaknya keluar. 9. Memberikan oksigen 4 lpm	Putri A 
Rabu 14 Januari 2026 (Shift Pagi)	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	10.10	1. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 48x/menit	
		10.15	2. Memonitor kemampuan batuk efektif Hasil : pasien belum mampu	
		10.20	3. Memonitor adanya sputum Hasil : sputum tidak keluar	
		10.30	4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara wheezing +/- 17.	
		10.40	5. Melakukan fisioterapi dada	
		10.45	6. Memberikan oksigen 4 lpm	
		10.50	7. Memonitor saturasi oksigen Hasil : Spo : 98%	
Rabu 14 Januari 2026 (Shift Pagi)	Ansietas (D.0080)	11.00	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas anak melalui observasi perilaku (menangis, gelisah, tidak kooperatif). Hasil: Anak tampak menangis dan gelisah terutama saat sesak napas dan tindakan nebulizer.	
		11.05	2. Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk selalu mendampingi anak selama perawatan.	
		11.15	3. Menciptakan lingkungan yang nyaman dengan mengurangi suara bising dan rangsangan berlebihan di sekitar anak.	
		11.20	4. Mendampingi anak selama tindakan keperawatan (nebulizer dan fisioterapi dada) untuk meningkatkan rasa aman.	
		11.25	5. Memberikan sentuhan terapeutik dan berbicara dengan nada suara lembut untuk menenangkan anak.	








Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
		11.30	6. Menjelaskan prosedur tindakan secara singkat dan sederhana kepada orang tua sebelum dilakukan.	





Tabel 4. 6 Implementasi Hari Ke – 2

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Kamis 15 Januari 2026 (Shift Pagi)	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	09.10	1. Memberikan posisi <i>semi-fowler</i>	
		09.15	2. Melakukan ttv : S : 36,5°C N : 115x/menit Spo2 : 98% RR : 40x/menit	
		09.20	3. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan wheezing +/-	
		09.40	4. Melakukan fisioterapi dada	
		09.50	5. Memonitor sputum Hasil : Sputum keluar meskipun hanya sedikit	
		10.00	6. Melakukan nebulizer combivent 2 cc dioplos dengan nacl 1 cc	
		10.15	7. Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : mengajari anak nafas dalam, setelah itu minta anak batuk 2-3 kali, agar dahaknya keluar.	
		10.20	8. Memberikan oksigen 3 lpm	
Kamis 15 Januari 2026 (Shift Pagi)	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	10.23	1. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 37x/menit	
		10.25	2. Memonitor kemampuan batuk efektif Hasil : pasien mampu batuk efektif sesuai arahan	
		10.28	3. Memonitor adanya sputum Hasil : sputum keluar banyak	
		10.30	4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara wheezing +/-	
		10.35	5. Memberikan oksigen 3 lpm	
		10.40	6. Memonitor saturasi oksigen Hasil : Spo : 98%	
	Anxietas (D.0080)	10.50	1. Mengobservasi perubahan perilaku anak terkait tingkat anxietas.	



Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
			Hasil: Anak masih rewel namun lebih mudah ditenangkan dibanding hari pertama.	
		10.55	2. Mempertahankan keterlibatan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan (Family Centered Care).	
		11.00	3. Memberikan reassurance kepada anak dan orang tua bahwa kondisi anak mulai membaik.	
		11.05	4. Mengatur posisi anak nyaman mungkin (semi fowler) selama periode sesak napas.	
		11.10	5. Memberikan distraksi sederhana (berbicara, kontak mata) selama tindakan keperawatan.	


Tabel 4. 7 Implementasi Hari Ke – 3

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Jumat 16 Januari 2026 (Shift Pagi)	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	08.20	1. Melakukan ttv : S : 36,1°C N : 100x/menit Spo2 : 99% RR : 30 x/menit	
		08.30	2. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : suara napas tambahan wheezing tidak terdengar	
		08.40	3. Memonitor sputum Hasil : Sputum keluar meskipun hanya sedikit	
		08.55	4. Melakukan nebulizer combivent 2 cc dioplos dengan nacl 1 cc	
		09.25	5. Memberikan oksigen 3 lpm	
Jumat 16 Januari 2026 (Shift Pagi)	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	09.40	1. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 27x/menit	
		09.45	2. Memonitor kemampuan batuk efektif	
		09.50	3. Memonitor adanya sputum Hasil : sputum keluar sedikit	
		10.00	4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : suara napas tambahan wheezing tidak terdengar	
			5. Memonitor saturasi oksigen Hasil : Spo : 98%	
	Ansietas (D.0080)	10.05	1. Mengevaluasi tingkat ansietas anak sebelum dan	




Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
			selama tindakan keperawatan. Hasil: Anak tampak tenang, tidak menangis, dan lebih kooperatif.	
		10.10	2. Mempertahankan lingkungan terapeutik yang aman dan nyaman.	
		10.15	3. Memberikan penguatan positif kepada anak dan orang tua atas kemampuan anak dalam menghadapi perawatan.	
		10.20	4. Menganjurkan orang tua untuk tetap menerapkan pendekatan menenangkan saat anak mengalami ketidaknyamanan.	

Tabel 4. 8 Evaluasi Hari Ke 1

Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
Rabu 14 Januari 2026	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	14.30	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien masih sesak dan dahak tidak keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : lemah • Anak masih suka menangis ketika sesak menyerang • Klien masih tampak gelisah (1) • Irama nafas irreguler (tidak teratur) (2) • Napas tambahan wheezing (+) (1) • Batuk efektif (3) • Sputum keluar sedikit (3) • Pemberian terapi nebulizer masih diberikan • Mukosa bibir kering • Turgor : Normal • CRT : < 3 detik • TTV : S : 36.8°C N : 110 x/menit RR : 45 x/menit Spo2 : 98% <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor sputum 3. Mengajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi pemberian nebulizer 	
Rabu 14 Januari 2026	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	14.40	<p>S : Ibu mengatakan pasien masih sesak, sesak kambuh ketika terkena debu</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : lemah 	



Hari/Tgl	Diagnosa1	Jam	Perkembangan	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara napas tambahan wheezing (+) (1) • Suara napas abnormal takipnea • Terdapat pernapasan cuping hidung (2) • Dahak keluar sedikit ketika batuk (3) • Saturasi Oksigen 98% • Kemampuan batuk efektif (3) • TTV S : 36.8°C N : 110 x/menit RR : 45 x/menit Spo2 : 98% <p>A : Pola napas tidak efektif (D.0005) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas 2. Monitor adanya sputum 3. Monitor bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen 	
Rabu 14 Januari 2026	Ansietas (D.0080)		<p>S :Ibu pasien mengatakan anak tampak gelisah, sering menangis, dan sulit ditenangkan terutama saat sesak napas dan ketika dilakukan tindakan nebulizer.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak menangis dan rewel • Respons tidak kooperatif selama tindakan keperawatan melakukan nebul (2) • Ekspresi wajah tegang (2) • Menangis saat dilakukan tindakan medis (2) • Wajah klien terlihat mengantuk (3) • TTV: Nadi: 110 x/menit RR: 45 x/menit SpO₂: 98% <p>A : Ansietas (D.0080) masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reduksi ansietas melalui pendampingan orang tua 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan 3. Berikan sentuhan terapeutik dan reassurance 4. Libatkan orang tua dalam setiap tindakan 	


Tabel 4. 9 Evaluasi Hari Ke 2

Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
kamis 15 Januari 2026	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	14.50	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien masih sesak dan dahak keluar sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : cukup • Sesak napas masih ada namun tampak lebih ringan (4) • Klien gelisah sudah menurun (4) • Irama nafas irreguler (tidak teratur) • Napas tambahan wheezing (+) berkurang (3) • Batuk tapi dahak keluar meskipun sedikit (3) • Pemberian terapi nebulizer masih diberikan • Mukosa bibir kering • Turgor : Normal • CRT : < 3 detik • TTV : <li style="padding-left: 20px;">S : 36.3°C <li style="padding-left: 20px;">N : 118x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR : 35 x/menit <li style="padding-left: 20px;">Spo2 : 98% <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor sputum 3. Mengajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi pemberian nebulizer 	
Kamis 15 Januari 2026	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	15.00	<p>S : Ibu mengatakan pasien masih sesak, sesak kambuh ketika terkena debu</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : cukup • Terdengar suara nafas tambahan wheezing (+) berkurang (3) • Dahak keluar sedikit ketika batuk (3) • Suara nafas abnormal takipnea • Pernapasan cuping hidung (3) • Frekuensi nafas 35x/menit (4) • TTV <li style="padding-left: 20px;">S : 36.8°C <li style="padding-left: 20px;">N : 110 x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR : 35 x/menit <li style="padding-left: 20px;">Spo2 : 98% <p>A : Pola nafas tidak efektif (D.0005) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor frekuensi nafas 6. Monitor adanya sputum 7. Monitor bunyi nafas 8. Monitor saturasi oksigen 	
kamis	Ansietas (D.0080)	15.20	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak masih tampak rewel namun sudah lebih</p>	

Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
15 Januari 2026			<p>tenang dan lebih mudah ditenangkan dibandingkan hari sebelumnya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak lebih tenang (4) • Menangis berkurang (4) • Respons terhadap tindakan lebih kooperatif (4) • Kontak mata mulai baik (4) • Pasien tidur nyenyak (5) • TTV: <li style="padding-left: 20px;">Nadi: 110 x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR: 45 x/menit <li style="padding-left: 20px;">SpO₂: 98% <p>A : Ansietas (D.0080) masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan Family Centered Care 2. Berikan distraksi selama tindakan 3. Berikan reassurance kepada anak dan orang tua 4. Pertahankan lingkungan terapeutik 	

Tabel 4. 10 Evaluasi Hari Ke-3

Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
Jumat 16 Januari 2026	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	14.50	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien sesak pasien sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : Baik • Anak tampak lebih tenang tidak menangis (5) • Klien tampak sudah tidak gelisah (5) • Napas tambahan wheezing sudah tidak terdengar (5) • Batuk tapi dahak sudah tidak keluar (5) • Pemberian terapi nebulizer masih diberikan • Mukosa bibir lembab • Turgor : Normal • CRT : < 3 detik • TTV : <li style="padding-left: 20px;">S : 36.3°C <li style="padding-left: 20px;">N : 118x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR : 25 x/menit <li style="padding-left: 20px;">Spo₂ : 99% <p>A : Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien rencana pulang</p>	
Jumat	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	15.00	<p>S : Ibu mengatakan pasien sesak sudah berkurang dan oksigen sudah dilepas</p>	

Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
16 Januari 2026			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Suara tambahan wheezing sudah tidak terdengar (5) Dahak sudah tidak keluar(5) TTV S : 36.1°C N : 109x/menit RR : 25 x/menit Spo2 : 99% Dispnea menurun (5) <p>A : Pola napas tidak efektif (D.0005) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan,rencana pulang</p>	
Jumat 16 Januari 2026	Ansietas (D.0080)	15.20	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tampak tenang, tidak rewel, dan tidak menangis saat dilakukan tindakan. Anak tampak nyaman meskipun tanpa oksigen.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak tenang dan kooperatif (5) Tidak menangis (5) Ekspresi wajah rileks (5) Pasein tidur nyenyak (5) TTV stabil: Nadi: 109 x/menit RR: 25 x/menit SpO₂: 99% <p>A : Ansietas (D.0080) Teratasi</p> <p>P : Intervensi diberhentikan rencana pulang</p>	

4.2. Pembahasan

Bab ini menjelaskan laporan kasus tentang perawatan seorang anak asma bronkial mengalami gangguan pembersihan saluran napas di Bangsal Srikandi, Rumah Sakit Daerah Jombang. Pembahasan akan mencakup diagnosis utama, yaitu gangguan pembersihan saluran napas yang berhubungan dengan spasme saluran napas. Hal ini karena masalah utama yang membutuhkan penanganan segera pada kasus asma bronkial adalah gangguan pembersihan saluran napas. Tahapan penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

1. Pengkajian

Anamnesis dalam penilaian keperawatan sistem pernapasan merupakan aktivitas utama yang dilakukan oleh perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari riwayat medis.. Studi kasus pada An. E pada tanggal 14 Januari pukul 08.00 WIB mewawancarai keluarga pasien serta mengamati dan memeriksa fisik klien didapatkan keluhan berupa sesak dan batuk tanpa dahak. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda dan gejala dengan N108x/menit, suhu 37,5°C, frekuensi napas 50 x/menit, tingkat kesadaran compos metis dengan GCS 4-5-6, pasien tampak sesak, terdapat tarikan dinding dada, serta terdengar suara napas tambahan wheezing. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap Ceftriaxon, Viccilin, debu, asap, susu sapi, telur, unggas, kacang-kacangan, seafood, serta beberapa jenis buah.

Asma bronkial adalah penyakit peradangan kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan hiperresponsivita bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga menyebabkan penyempitan saluran napas yang bersifat reversibel. Asma

bronkial dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti alergen, infeksi saluran pernapasan, udara dingin, aktivitas fisik, debu, asap, maupun faktor emosi, yang mengakibatkan terjadinya bronkospasme, edema mukosa, dan peningkatan produksi mukus (Ramadia, 2025). Kondisi ini menimbulkan gejala khas berupa sesak napas, batuk, rasa berat di dada, serta bunyi napas tambahan seperti wheezing. Inflamasi pada saluran napas menyebabkan aliran udara menjadi terhambat sehingga ventilasi paru tidak optimal (Marlin Sutrisna Dkk, 2025).

Penulis berpendapat bahwa hasil pengkajian yang diperoleh pada klien dengan asma bronkial telah menggambarkan kondisi klinis yang sesuai dengan karakteristik penyakit pada anak. Adanya keluhan sesak napas, batuk kering atau tanpa dahak, peningkatan frekuensi napas, serta suara napas tambahan berupa wheezing menunjukkan adanya penyempitan dan hiperresponsivitas saluran napas akibat proses inflamasi kronik. Kondisi ini menegaskan pentingnya pengkajian yang komprehensif terutama pada aspek respirasi, seperti pola napas, penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas, untuk menentukan prioritas masalah secara tepat. Pada kasus An. E, tanda-tanda pasien mengalami sesak sangat jelas dengan ditandai terdapat *wheezing*, pasien juga tampak gelisah, menangis ketika sesak menyerang, irama nafas tidak teratur, mukosa bibir kering, frekuensi napas 50x/menit. Hal menunjukkan bahwa spasme jalan nafas kurang efektif sehingga harus ada Tindakan keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis didefinisikan sebagai penilaian mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial, atau proses kehidupan. Diagnosis ini bertujuan mengidentifikasi bagaimana individu, keluarga, atau komunitas merespons situasi berkaitan kondisi kesehatan mereka. (Sakinah et al., 2025).

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat 3 diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola pernapasan tidak efektif, dan kecemasan.

Berdasarkan hasil penilaian An. E, diagnosis Ineffective Airway Clearance pada anak dengan asma bronkial ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif kuat, jelas, dan saling mendukung. Secara subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa anak mengalami sesak napas yang muncul berulang dan memberat, disertai batuk tanpa dahak, terutama saat terpapar faktor pencetus seperti infeksi saluran pernapasan atas dan alergen. Keluhan ini mencerminkan adanya gangguan dalam proses pembersihan jalan napas akibat obstruksi saluran napas. Data objektif semakin memperkuat kondisi tersebut. Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan ditemukan peningkatan frekuensi napas 50 x/menit, yang berada di atas nilai normal anak, disertai penggunaan Otot pernapasan tambahan berupa kontraksi dinding dada dan bernapas melalui lubang hidung. Anak tampak sesak dengan pola napas tidak teratur dan takipnea, yang menunjukkan adanya peningkatan usaha napas sebagai respons terhadap hambatan aliran udara. Pada auskultasi paru dengar suara napas tambahan wheezing kedua lapang paru, yang merupakan tanda khas penyempitan jalan napas akibat bronkospasme pada asma bronkial. Selain itu, terdapat riwayat alergi yang luas terhadap debu, asap, obat-obatan, serta beberapa jenis makanan, yang semakin memperkuat etiologi asma bronkial sebagai penyakit

inflamasi saluran napas dengan dasar reaksi hipersensitivitas. Temuan laboratorium juga mendukung proses inflamasi, yaitu adanya leukositosis ($20,28 \times 10^3/\mu\text{L}$) dan peningkatan neutrofil segmen (91,0%), yang mengindikasikan respons inflamasi, kemungkinan dipicu oleh infeksi saluran pernapasan atas sebagai faktor pencetus serangan.

Secara teoritis, diagnosa ini mengacu pada Diagnosis Keperawatan Indonesia yang mendefinisikan Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001), menjelaskan asma bronkial sebagai gangguan pola napas karena obstruksi jalan napas yang reversibel dan berhubungan dengan proses inflamasi serta hiperresponsivitas bronkus (Ainun, 2025). Patofisiologi Apa yang terjadi dalam kasus ini konsisten dengan teori bahwa dijelaskan oleh Kyle & Carman (2021) dalam buku Buku Ajar Keperawatan Pediatri, di mana asma bronkial pada anak sejalan dengan teori keperawatan pediatri yang menyebutkan bahwa penyempitan bronkus dan peningkatan sekresi mukus menyebabkan gangguan ventilasi alveoli, sehingga menimbulkan gejala klinis berupa sesak napas, batuk, dan wheezing (Agung et al., 2025). Oleh karena itu, pengkajian respirasi yang komprehensif, pengobatan yang tepat untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi, serta penurunan kualitas hidup anak dengan asma bronkial (Utama, 2025).

Menurut analisis penulis, kondisi gangguan pernapasan yang dialami anak ini bukan sekadar keluhan sesak napas biasa, melainkan merupakan manifestasi dari proses inflamasi kronik dan hiperresponsivitas bronkus pada asma bronkial. Paparan alergen maupun infeksi memicu pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, leukotrien, prostaglandin, menyebabkan bronkokonstriksi, edema mukosa, serta peningkatan produksi mukus. Akibatnya, lumen bronkus menyempit dan

terjadi Penumpukan sekresi menghambat aliran udara, sehingga pembersihan saluran napas menjadi tidak efektif. Kondisi ini menyebabkan anak meningkatkan laju pernapasannya hingga 50 napas per menit mekanisme kompensasi memenuhi kebutuhan oksigen. Risiko obstruksi menjadi lebih berat karena diameter saluran napas yang relatif lebih kecil, sehingga penyempitan ringan sekalipun dapat menimbulkan gangguan ventilasi yang signifikan. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang jadi serangan asma akut dapat mengganggu ventilasi dan oksigenasi.

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa pola napas tidak efektif (D.0005) pada An. E didukung oleh data subjektif dan objektif yang kuat serta saling berkaitan. Secara subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anak mengalami sesak napas yang muncul berulang dan semakin memberat, disertai batuk tanpa dahak. Keluhan sesak napas sering kambuh terutama saat anak terpapar debu dan pada kondisi infeksi saluran pernapasan atas, yang merupakan faktor pencetus utama eksaserbasi asma bronkial pada anak. Data objektif menunjukkan adanya gangguan pola pernapasan yang nyata. Tanda-tanda vital menunjukkan peningkatan laju pernapasan menjadi 50 napas per menit, denyut nadi 108 denyut per menit, dan sesak napas. Pemeriksaan fisik sistem pernapasan mengungkapkan penggunaan otot pernapasan tambahan berupa retraksi dinding dada interkostal dan pelebaran lubang hidung menandakan peningkatan usaha napas. Pola napas tampak abnormal berupa takipnea dan irreguler, yang menunjukkan ketidakefektifan mekanisme ventilasi. Pada auskultasi Suara napas tambahan berupa mengi juga terdengar di kedua paru-paru yang merupakan tanda khas terjadinya penyempitan jalan napas akibat bronkospasme pada asma bronkial. Selain itu, pasien memiliki

riwayat alergi yang luas terhadap berbagai alergen, seperti debu, asap, serta beberapa jenis makanan dan obat-obatan, yang semakin memperkuat etiologi asma bronkial sebagai penyakit inflamasi saluran napas dengan dasar reaksi hipersensitivitas. Temuan pemeriksaan penunjang juga mendukung kondisi tersebut, yaitu adanya leukositosis ($20,28 \times 10^3/\mu\text{L}$) dan peningkatan neutrofil segmen (91,0%), yang mengindikasikan proses inflamasi akibat infeksi saluran pernapasan sebagai pencetus eksaserbasi asma.

Secara teoritis, diagnosa ini merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang mendefinisikan pola napas tidak efektif (D.0005), disebabkan oleh kurangnya inspirasi atau ekspirasi memadai untuk mendukung ventilasi optimal akibat hambatan atau perubahan fungsi saluran napas (Ravi Assaro Al Adib Putra, 2024). Patofisiologi asma bronkial pada anak dijelaskan dalam literatur keperawatan pediatri, dimana peradangan kronis pada saluran pernapasan menyebabkan hiperresponsivitas bronkial terhadap berbagai rangsangan sehingga mudah terjadi bronkospasme (Ambarita et al., 2025). Proses ini meningkatkan kerja napas, menyebabkan takipnea, penggunaan otot bantu napas, serta munculnya wheezing (Sutiawati et al., 2025). Penatalaksanaan yang tepat melalui terapi bronkodilator dan antiinflamasi bertujuan untuk melebarkan saluran napas, menurunkan inflamasi, serta memperbaiki pola napas agar ventilasi dan oksigenasi anak dapat kembali optimal (Putri et al., 2025).

Menurut analisis penulis, gangguan pernapasan yang dialami An. E bukan sekadar keluhan sesak napas biasa, melainkan merupakan manifestasi dari proses inflamasi kronik dan hiperresponsivitas bronkus yang menjadi karakteristik utama asma bronkial. Paparan Faktor pemicu seperti infeksi saluran pernapasan bagian

atas dan alergen memicu pelepasan mediator inflamasi, histamin, leukotrien, prostaglandin, menyebabkan bronkokonstriksi, edema mukosa, peningkatan produksi mukus. Kondisi ini mengakibatkan penyempitan lumen bronkus sehingga aliran udara menjadi terhambat dan menimbulkan suara napas wheezing serta peningkatan frekuensi napas hingga 50 kali per menit sebagai mekanisme kompensasi untuk mempertahankan kebutuhan oksigen. Pada anak, kondisi ini memiliki risiko yang lebih tinggi karena diameter saluran napas yang relatif lebih kecil, sehingga obstruksi dapat terjadi lebih cepat dan lebih berat. Apabila tidak segera ditangani, gangguan pola napas dapat berkembang jadi serangan asma akut mengancam fungsi ventilasi dan oksigenasi. Oleh karena itu, kolaborasi pemberian terapi nebulasi yang dilakukan pada An. E sudah tepat dan sesuai dengan tujuan intervensi untuk melebarkan saluran napas, menurunkan bronkospasme, serta memperbaiki pola napas agar menjadi lebih efektif.

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. E dengan diagnosis medis asma bronkial, diagnosis keperawatan juga ditetapkan. Ansietas berdasarkan data subjektif dan objektif yang saling mendukung. Fakta menunjukkan bahwa ibu pasien menyatakan anak tampak gelisah, sering menangis, dan menjadi lebih rewel terutama saat mengalami sesak napas atau ketika dilakukan tindakan keperawatan seperti nebulisasi dan pemeriksaan fisik. Anak juga terlihat sulit ditenangkan dan cenderung mencari kedekatan dengan orang tua, yang menunjukkan adanya rasa takut dan ketidaknyamanan terhadap kondisi yang dialaminya. Pada pemeriksaan objektif, tampak ekspresi wajah tegang, perilaku gelisah, peningkatan aktivitas motorik, serta kurang kooperatif selama tindakan keperawatan. Ansietas juga diperberat oleh kondisi lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak serta

pengalaman sesak napas berulang yang menimbulkan rasa tidak aman. Data pendukung lainnya adalah peningkatan frekuensi napas yang tidak hanya disebabkan oleh gangguan respirasi, tetapi juga diperberat oleh respon emosional anak terhadap rasa takut dan cemas saat serangan asma muncul.

Secara teoritis, diagnosa ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mendefinisikan Ansietas (D.0080) sebagai Suatu kondisi perasaan tidak nyaman, takut disertai respons otonom akibat ancaman yang tidak diketahui jelas. Pada anak dengan asma bronkial, ansietas dapat dipicu oleh hipoksia, sensasi sesak napas, serta pengalaman hospitalisasi (Afrina, 2023). Sejalan dengan teori keperawatan pediatrik menyatakan bahwa gangguan pernapasan pada anak sering menimbulkan respon kecemasan karena anak belum memiliki mekanisme koping yang matang (Afdhal, 2024).

Patofisiologi ansietas pada kasus ini berkaitan erat dengan kondisi asma bronkial. Hipoksia dan peningkatan kerja napas dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis, yang memicu pelepasan katekolamin dan meningkatkan respon stres. Akibatnya, anak menjadi lebih gelisah, frekuensi napas meningkat, dan kondisi sesak dapat semakin memberat (Putri et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada reduksi ansietas melalui pendekatan Family Centered Care, pemberian rasa aman, dan dukungan emosional sangat penting untuk membantu menstabilkan kondisi psikologis anak serta mendukung keberhasilan terapi asma secara keseluruhan (Utama, 2025).

Menurut analisis penulis, penegakan diagnosa ansietas pada anak dengan asma bronkial ini sudah tepat dan relevan dengan kondisi klinis pasien. Ansietas pada anak dengan gangguan pernapasan sering muncul sebagai respon psikologis

terhadap sensasi sesak napas yang mengancam rasa aman. Ketidakmampuan anak untuk memahami kondisi penyakit dan mengekspresikan perasaan secara verbal menyebabkan respon ansietas lebih banyak ditunjukkan melalui perubahan perilaku, seperti menangis, rewel, dan ketergantungan pada orang tua. Apabila ansietas tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat memperberat pola napas, meningkatkan kerja pernapasan, serta memicu perburukan serangan asma.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. E, intervensi utama yang ditetapkan adalah Manajemen Jalan Napas (I.01011). Intervensi ini difokuskan tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi yang bertujuan untuk mempertahankan patensi jalan napas, menurunkan hambatan aliran udara, serta mencegah terjadinya perburukan status respirasi. Pada tahap observasi, perawat melakukan pemantauan ketat terhadap status respirasi anak, meliputi frekuensi dan pola napas, penggunaan otot pernapasan tambahan, retraksi dinding dada, suara napas tambahan berupa *wheezing* pada auskultasi paru. Pemantauan saturasi oksigen dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipoksemia. Selain itu, perawat juga mengobservasi tingkat kesadaran anak dan tanda-tanda kelelahan napas, yang dapat menjadi indikator awal terjadinya kegagalan ventilasi apabila tidak segera ditangani. Tindakan terapeutik yang diimplementasikan meliputi pengaturan posisi *semi-fowler* memaksimalkan ekspansi paru-paru, mengurangi tekanan diafragma, sehingga ventilasi menjadi lebih efektif. Perawat memastikan jalan napas tetap paten, memberikan oksigen sesuai indikasi, serta membantu anak untuk tetap tenang dan nyaman guna menurunkan kerja napas dan konsumsi oksigen. Selain

itu, perawat memfasilitasi eliminasi sekret melalui teknik batuk efektif yang disesuaikan dengan usia dan kondisi anak, sebagai upaya mendukung bersihan jalan napas yang optimal. Pemberian nebulasi juga dilakukan sebagai bagian dari tindakan terapeutik untuk membantu mengurangi obstruksi saluran napas. Pada aspek kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulisasi bronkodilator dan kortikosteroid inhalasi sesuai dengan program pengobatan. Selama dan setelah terapi diberikan, perawat melakukan pemantauan terhadap respon anak, seperti penurunan wheezing, perbaikan pola napas, dan berkurangnya penggunaan otot bantu napas, guna menilai efektivitas terapi dalam melebarkan jalan napas dan meningkatkan ventilasi.

Secara teoritis yang menekankan bahwa manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan jalan napas tetap terbuka dan efektif pada klien dengan gangguan respirasi. Patofisiologi asma bronkial pada anak ditandai oleh inflamasi kronik, edema mukosa, dan bronkospasme yang menyebabkan peningkatan resistensi jalan napas dan gangguan ventilasi (Andolita et al., 2025). Literatur keperawatan anak menurut (Global Initiative for Asthma, 2024; Hockenberry & Wilson, 2023), menjelaskan bahwa posisi tubuh yang tepat, pemantauan ketat status respirasi, serta kolaborasi pemberian bronkodilator inhalasi merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan asma akut untuk mencegah hipoksia dan kegagalan napas (Utama, 2025). Dengan demikian, intervensi manajemen jalan napas yang diterapkan pada kasus asma bronkial anak ini telah sesuai secara klinis maupun teoritis.

Menurut analisis penulis, pemilihan intervensi Manajemen Jalan Napas (I.01011) pada kasus An. E ini sudah sangat tepat dan sesuai dengan kondisi klinis anak dengan asma bronkial yang mengalami penyempitan saluran napas akibat

bronkospasme dan proses inflamasi. Fokus utama intervensi pada fase akut asma adalah memastikan patensi jalan napas dan menurunkan resistensi aliran udara, sehingga ventilasi alveolar dapat berlangsung secara optimal. Tindakan pendukung seperti pengaturan posisi *semi fowler*, teknik eliminasi sekret, terapi inhalasi, dan pemberian oksigen sesuai indikasi berperan penting dalam mengurangi kerja napas. Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui nebulisasi dinilai krusial karena bekerja cepat dalam merelaksasi otot polos bronkus, sehingga gejala wheezing dan sesak napas dapat berkurang secara signifikan dan kondisi respirasi anak dapat membaik secara bertahap.

Berdasarkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif pada An. E asma bronkial, intervensi keperawatan yang diprioritaskan adalah pemantauan respirasi (I.01014). Penetapan intervensi ini didasarkan pada hasil pengkajian yang menunjukkan adanya gangguan pola ventilasi. Secara subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anak sering mengalami sesak napas yang kambuh, terutama saat terpapar debu sebagai faktor pencetus (Srikurniawati, 2023). Keluhan ini merupakan gejala khas pada anak dengan asma bronkial yang dipicu oleh paparan alergen. Data objektif mendukung kondisi tersebut, ditandai dengan peningkatan frekuensi napas hingga 50 x/menit, Pola pernapasan tidak teratur, retraksi otot pernapasan tambahan., pernapasan cuping hidung, serta terdengarnya bunyi napas tambahan berupa wheezing pada kedua lapang paru saat auskultasi. Temuan ini mengindikasikan adanya gangguan ventilasi akibat bronkokonstriksi dan proses inflamasi saluran napas, yang merupakan karakteristik utama pada asma bronkial anak.

Intervensi pemantauan respirasi dilakukan pemantauan frekuensi, kedalaman, dan pola napas secara berkala untuk menilai efektivitas ventilasi pasien. Perawat juga melakukan auskultasi bunyi napas guna memantau perubahan suara napas tambahan yang mencerminkan derajat penyempitan jalan napas. Selain itu, pemantauan saturasi oksigen dilakukan secara rutin sebagai indikator kecukupan oksigenasi jaringan dan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya hipoksemia (Mathelda Sesfao, 2023). Sebagai tindakan pendukung, perawat mengatur posisi anak dalam posisi *semi-fowler* untuk membantu meningkatkan ekspansi paru-paru, mengurangi beban kerja pernapasan. Pemantauan respirasi ini menjadi dasar penting dalam mengevaluasi respons pasien terhadap terapi medis yang diberikan, seperti bronkodilator (salbutamol), kortikosteroid, dan pemberian oksigen tambahan, sehingga perawat dapat mengidentifikasi perbaikan maupun tanda perburukan kondisi secara cepat dan akurat.

Secara teoritis yang menekankan pentingnya pemantauan fungsi respirasi pada pasien dengan gangguan pola napas. Asma bronkial pada anak penyakit inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan obstruksi aliran udara yang bersifat reversibel, sehingga pemantauan respirasi berperan penting dalam menilai derajat obstruksi dan efektivitas terapi (Andolita et al., 2025). Literatur keperawatan pediatrik menjelaskan bahwa pemantauan frekuensi napas, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan penatalaksanaan asma pada anak serta mencegah terjadinya hipoksia dan kelelahan pernapasan (Santoso et al., 2024).

Menurut analisis penulis, pemilihan intervensi pemantauan respirasi (I.01014) pada kasus An. E sudah tepat dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pada anak dengan asma bronkial, perubahan status respirasi dapat terjadi secara cepat, sehingga pemantauan yang berkesinambungan dan sistematis sangat diperlukan untuk mendeteksi dini tanda-tanda perburukan, seperti penurunan saturasi oksigen atau peningkatan penggunaan otot bantu napas. Dengan pemantauan respirasi yang optimal, perawat dapat segera melakukan kolaborasi lanjutan guna mencegah terjadinya komplikasi serius, seperti status asma bronkial, serta mendukung stabilitas fungsi pernapasan anak.

Diagnosa ansietas ada An. E dengan asma bronkial, intervensi utama yang ditetapkan adalah reduksi ansietas (I.14520) yang berfokus pada tindakan observasi, terapeutik, dan edukatif sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa perawat melakukan pengkajian tingkat ansietas anak secara berkelanjutan melalui pengamatan perilaku, seperti gelisah, menangis, ekspresi wajah tegang, serta ketergantungan berlebihan pada orang tua, terutama saat anak mengalami sesak napas atau akan dilakukan tindakan keperawatan seperti nebulizer (Afrina, 2023). Tindakan terapeutik yang diimplementasikan meliputi penciptaan lingkungan yang aman dan menenangkan dengan meminimalkan stimulus berlebih, mempertahankan kehadiran orang tua selama perawatan (*Family Centered Care*), serta melakukan pendekatan komunikasi terapeutik sederhana sesuai usia anak, seperti sentuhan lembut, suara yang menenangkan, dan penjelasan singkat sebelum tindakan (Ansari, 2025). Selain itu, perawat memberikan distraksi melalui permainan ringan dan posisi nyaman untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa takut,

ketidaknyamanan. Intervensi edukatif dilakukan dengan menjelaskan kepada orang tua mengenai kondisi anak, tujuan dari tindakan yang diambil, serta cara menenangkan anak selama serangan asma, sehingga orang tua mampu berperan aktif dalam menurunkan kecemasan anak (Ainun, 2025).

Secara teoritis, intervensi reduksi ansietas sejalan dengan konsep keperawatan pediatri yang menyatakan bahwa Kecemasan pada anak sering muncul sebagai akibat dari perpisahan orang tua, lingkungan asing, prosedur invasif. Kehadiran orang tua dan komunikasi terapeutik terbukti menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan meningkatkan rasa aman pada anak (Ramadia, 2025). SDKI menjelaskan bahwa keberhasilan reduksi ansietas ditandai dengan perilaku anak yang lebih tenang, berkurangnya tangisan, meningkatnya kerja sama selama tindakan, serta stabilitas tanda-tanda vital. Dengan demikian, intervensi reduksi Kecemasan yang diberikan sesuai dengan standar praktik keperawatan dan kondisi klinis pasien (Putra, 2023).

Menurut analisis penulis, pemilihan intervensi reduksi ansietas ini sangat tepat dan relevan dengan kondisi anak yang mengalami asma bronkial. Ansietas pada anak dengan gangguan pernapasan dapat memperburuk sesak napas akibat peningkatan kerja pernapasan dan aktivasi sistem saraf simpatis. Dengan memberikan rasa aman melalui kehadiran orang tua dan lingkungan yang kondusif, perawat secara tidak langsung membantu menurunkan frekuensi napas dan mencegah perburukan bronkospasme. Penulis berpendapat bahwa keterlibatan orang tua merupakan kunci utama keberhasilan intervensi ini, karena anak usia dini belum mampu mengelola kecemasan secara mandiri dan sangat bergantung pada figur kelekatan utama.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan perencanaan telah dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ini 3 masalah keperawatan utama pada klien, yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan Ansietas Implementasi ini diberikan pada An. E selama 3 x 8 jam dari tanggal 14 Januari 2026 – 16 Januari 2026.

Fakta klinis bersihan jalan napas selama tiga hari perawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi yang progresif dan konsisten pada An. E dengan asma bronkial, yang terlihat dari kesesuaian antara penurunan gejala klinis dan perbaikan parameter objektif. Pada hari pertama perawatan, kondisi anak masih berada pada fase eksaserbasi asma, ditandai dengan frekuensi napas meningkat hingga 50 x/menit, pola pernapasan tidak teratur, penggunaan otot interkostal tambahan, pelebaran lubang hidung, serta terdengarnya bunyi napas tambahan wheezing (+/+) pada kedua lapang paru. Temuan ini mencerminkan adanya bronkospasme yang signifikan dan peningkatan resistensi jalan napas.

Meskipun saturasi oksigen masih berada pada batas aman (SpO_2 96%), pasien tetap memerlukan dukungan oksigen nasal, yang mengindikasikan adanya gangguan ventilasi ringan hingga sedang. Seiring berjalannya perawatan dan implementasi terapi medis serta intervensi keperawatan yang tepat, kondisi respirasi pasien menunjukkan perbaikan yang bermakna. Pada hari ketiga perawatan, terjadi perubahan klinis yang jelas, di mana frekuensi napas menurun secara bertahap hingga 27–30 x/menit, pola nafas menjadi lebih teratur, penggunaan otot bantu nafas berkurang, dan bunyi wheezing tidak lagi terdengar pada auskultasi

paru. Saturasi oksigen meningkat dan stabil pada 98–99%, disertai dengan penghentian terapi oksigen karena tidak ditemukan lagi tanda distress napas. Secara klinis, anak-anak tampak lebih tenang, kurang cemas, dan lebih mampu melakukan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangan usianya, yang menunjukkan adanya perbaikan fungsi ventilasi paru.

Fenomena perbaikan ini dapat dijelaskan melalui teori resolusi inflamasi jalan napas pada asma bronkial. Pada fase akut, sel mast, eosinofil, dan mediator inflamasi (histamin, leukotrien) menyebabkan edema mukosa dan kontraksi otot polos bronkus (Yudha, 2024). Pemberian bronkodilator β_2 -agonis bekerja cepat dengan meningkatkan kadar cAMP pada otot polos bronkus sehingga terjadi bronkodilatasi, sedangkan kortikosteroid menekan produksi sitokin inflamasi dan menghambat rekrutmen eosinofil (GINA, 2024).

Dari sudut pandang keperawatan, pemantauan respirasi yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini perbaikan maupun perburukan kondisi. Literatur keperawatan pediatrik menyebutkan bahwa penurunan takipnea, berkurangnya penggunaan otot bantu napas, dan stabilnya saturasi oksigen merupakan indikator utama keberhasilan penatalaksanaan asma akut pada anak (Rukmi & Perdani, 2025). Dengan membaiknya status ventilasi dan oksigenasi, kebutuhan energi anak menurun, sehingga anak tampak lebih nyaman dan kooperatif selama perawatan (Ambarita et al., 2025).

Menurut analisis penulis, perbaikan kondisi yang terjadi secara bertahap ini menandakan bahwa pasien telah berhasil melewati fase eksaserbasi akut asma dan memasuki fase stabilisasi klinis. Pada fase awal, bronkospasme dan inflamasi

mukosa bronkus menyebabkan penyempitan lumen jalan napas sehingga udara sulit dikeluarkan (air trapping), yang memicu takipnea dan penggunaan otot bantu napas. Seiring dengan pemberian bronkodilator, kortikosteroid, serta pelaksanaan pemantauan respirasi secara ketat, inflamasi berangsur menurun dan otot polos bronkus mengalami relaksasi, sehingga aliran udara membaik secara bertahap. Penurunan frekuensi napas yang konsisten dari hari pertama hingga hari ketiga merupakan indikator objektif berkurangnya beban kerja pernapasan.

Selain itu, hilangnya *wheezing* menandakan berkurangnya turbulensi aliran udara pada bronkus yang sebelumnya menyempit. Menurut pendapat penulis, keberhasilan perbaikan kondisi ini sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kontinuitas pemantauan respirasi, sehingga respons pasien terhadap terapi dapat segera dievaluasi dan komplikasi serius seperti hipoksia atau status asma bronkial dapat dicegah.

Pemantauan respirasi yang dilakukan secara intensif selama tiga hari perawatan menunjukkan adanya hubungan yang erat antara perbaikan pola napas dengan stabilisasi status respirasi pada An. E dengan asma bronkial. Pada hari pertama perawatan, saat serangan asma masih berada pada fase aktif, klien menunjukkan tanda-tanda distress pernapasan, berupa takipnea dengan frekuensi napas 36–40 x/menit, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, serta ekspirasi memanjang yang disertai wheezing bilateral. Pola napas tampak dangkal dan tidak teratur, yang mencerminkan ketidakefektifan ventilasi alveolar akibat penyempitan lumen bronkus. Pada kondisi ini, saturasi oksigen berada pada batas bawah normal (SpO_2 94–95%), menandakan adanya gangguan pertukaran udara meskipun belum terjadi hipoksemia berat. Pada hari kedua perawatan, setelah

dilakukan pemantauan respirasi secara ketat dan intervensi suportif berkelanjutan, kondisi respirasi anak menunjukkan perbaikan bertahap. Frekuensi napas menurun menjadi 30–32 x/menit, retraksi dinding dada mulai berkurang, dan bunyi wheezing terdengar lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya.

Secara klinis, anak tampak lebih tenang, tidak gelisah, serta mampu berbicara atau menangis tanpa terputus oleh sesak napas. Meskipun wheezing masih terdengar, pola napas mulai tampak lebih dalam dan ritmis, menandakan adanya perbaikan efektivitas ventilasi. Pada hari ketiga perawatan, status respirasi klien menunjukkan perbaikan yang optimal. Frekuensi napas berada dalam rentang normal usia toddler (24–28 x/menit), penggunaan otot pernafasan tambahan tidak ada, retraksi dinding dada menghilang, dan suara napas teredam vesikuler lebih dominan dengan wheezing minimal. Saturasi oksigen stabil pada 97–98%, tanpa tanda-tanda kelelahan napas, yang mengindikasikan bahwa proses ventilasi dan oksigenasi telah berlangsung secara adekuat.

Secara teoritis, pola napas tidak efektif pada asma bronkial disebabkan bronkokonstriksi, edema mukosa, dan peningkatan produksi mukus yang mempersempit jalan napas kecil, terutama saat ekspirasi (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024). Hambatan aliran udara ini menyebabkan air trapping dan peningkatan kerja pernapasan, yang secara klinis tampak sebagai takipnea, ekspirasi memanjang, dan penggunaan otot bantu napas. Pemantauan respirasi yang mencakup frekuensi, kedalaman, irama napas, serta suara napas merupakan komponen utama dalam mendeteksi dini perburukan maupun perbaikan kondisi asma (Yantiyani Barus, Resmi Pangaribuan, 2024).

Selain itu, teori fisiologi pernapasan menjelaskan bahwa penurunan frekuensi napas yang diikuti peningkatan kedalaman napas menandakan peningkatan efisiensi ventilasi dan penurunan resistensi jalan napas (Afdhal, 2024). Stabilitasnya saturasi oksigen pada hari ketiga menunjukkan bahwa ventilasi alveolar telah adekuat dan pertukaran gas berlangsung efektif. Dengan demikian, implementasi pemantauan respirasi yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan berperan penting dalam memastikan pola napas kembali efektif, mencegah kelelahan napas, serta meminimalkan risiko komplikasi respirasi pada anak dengan asma bronkial (Ansari, 2025).

Menurut analisis penulis, perbaikan pola napas yang terjadi secara progresif dan konsisten ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan Pemantauan Respirasi yang dilakukan secara berkesinambungan. Penurunan takipnea dan berkurangnya penggunaan otot bantu napas menandakan bahwa resistensi jalan napas akibat bronkokonstriksi mulai menurun. Pada fase akut asma, anak cenderung meningkatkan frekuensi napas sebagai mekanisme kompensasi untuk mempertahankan ventilasi. Namun, napas yang cepat dan dangkal justru dapat menurunkan efisiensi pertukaran gas dan meningkatkan kerja otot pernapasan. Seiring dengan membaiknya kondisi bronkus, pola napas anak menjadi lebih lambat dan dalam, sehingga ventilasi alveolar menjadi lebih efektif dan kebutuhan oksigen dapat terpenuhi tanpa kompensasi berlebihan.

Fakta klinis selama tiga hari perawatan menunjukkan bahwa implementasi keperawatan pada diagnosa Ansietas yaitu reduksi ansietas memberikan dampak positif yang progresif terhadap kondisi psikologis dan fisiologis An. E dengan asma bronkial. Pada hari pertama perawatan, anak tampak rewel, menangis berlebihan,

sulit ditenangkan, serta menunjukkan perilaku melekat kuat pada ibu, terutama saat dilakukan tindakan keperawatan seperti pemeriksaan tanda vital dan pemberian terapi inhalasi.

Respons emosional tersebut disertai dengan respons fisiologis berupa peningkatan frekuensi napas, ketegangan otot, dan ekspresi wajah cemas, yang mencerminkan aktivasi sistem saraf simpatis akibat kecemasan akut selama hospitalisasi. Pada hari kedua perawatan, setelah dilakukan intervensi keperawatan yang berfokus pada reduksi ansietas, seperti pendampingan orang tua secara terus-menerus (family centered care), penerapan komunikasi terapeutik, serta penciptaan lingkungan perawatan yang aman dan nyaman, kondisi psikologis anak mulai menunjukkan perbaikan bertahap. Anak tampak lebih mudah ditenangkan, frekuensi tangisan berkurang, serta toleransi terhadap tindakan keperawatan meningkat. Selain itu, anak mulai mampu beristirahat lebih lama, yang menandakan adanya penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan rasa aman.

Hingga hari ketiga perawatan, tingkat ansietas anak tampak menurun secara signifikan. Anak terlihat lebih tenang dan kooperatif, tidak lagi menangis saat dilakukan tindakan keperawatan, serta mampu melakukan aktivitas bermain ringan sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa anak telah beradaptasi dengan lingkungan perawatan dan mampu mengelola respons emosionalnya dengan lebih baik.

Secara teoritis, implementasi reduksi ansietas ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Reduksi ansietas (I.09314), yang meliputi observasi tingkat kecemasan, pemberian dukungan emosional, komunikasi

terapeutik, serta pelibatan keluarga dalam perawatan. Teori keperawatan anak menjelaskan bahwa hospitalisasi merupakan stresor utama bagi anak usia toddler keterbatasan kemampuan kognitif memahami situasi sakit dan lingkungan asing, sehingga respons yang muncul sering berupa kecemasan, menangis, dan penolakan terhadap tindakan (Felisa & Anissa Cindy Nurul Afni, 2024).

Selain itu, teori psikoneuroimunologi menyebutkan bahwa ansietas dapat meningkatkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, yang berdampak pada peningkatan kerja pernapasan dan memperburuk gejala asma (Agung et al., 2025). Oleh karena itu, implementasi keperawatan yang berfokus pada reduksi ansietas terbukti berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan anak secara menyeluruh, baik secara psikologis maupun fisiologis.

Menurut analisis penulis, keberhasilan implementasi intervensi reduksi ansietas ini tidak terlepas dari pendekatan holistik yang mengintegrasikan intervensi psikologis dengan keterlibatan keluarga. Kehadiran ibu secara konsisten selama perawatan berperan sebagai secure base bagi anak, sehingga memberikan rasa aman dan menurunkan persepsi ancaman terhadap lingkungan rumah sakit. Penulis berpendapat bahwa penurunan tingkat ansietas ini secara tidak langsung turut mendukung perbaikan kondisi respirasi anak, karena berkurangnya kecemasan akan menurunkan aktivitas saraf simpatis, sehingga frekuensi napas dan penggunaan otot bantu napas menjadi lebih terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ansietas pada anak dengan asma bronkial tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga memiliki keterkaitan erat dengan stabilitas fisiologis, khususnya pada sistem pernapasan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap penilaian efektivitas tindakan dan respons klien pasca-implementasi asuhan. Tujuan utamanya adalah sebagai dasar pengambilan keputusan klinis untuk menentukan kelanjutan rencana perawatan, yakni memutuskan apakah intervensi perlu diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Evaluasi hari ke-1 (14 Januari 2026) menunjukkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif pada An. E asma bronkial masih belum teratasi. Kondisi ini ditandai keluhan sesak napas dan batuk yang tidak efektif, serta adanya suara nafas tambahan berupa mengi bilateral pada auskultasi paru-paru. Hasil penilaian objektif menunjukkan laju pernapasan meningkat $\pm 36-40$ x/menit, ekspirasi memanjang, penggunaan otot pernapasan tambahan, serta retraksi dinding dada. Anak tampak gelisah dan sulit beristirahat, yang mengindikasikan peningkatan kerja pernapasan akibat obstruksi jalan napas oleh bronkospasme dan sekret mukus. Saturasi oksigen berada pada batas bawah normal (94–95%), menandakan bahwa ventilasi paru belum optimal.

Pada evaluasi hari ke-2 (15 Januari 2026), kondisi respirasi anak menunjukkan perbaikan secara bertahap. Frekuensi napas menurun menjadi $\pm 30-32$ x/menit, penggunaan otot bantu napas mulai berkurang, bunyi wheezing terdengar lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya. Batuk masih ada, namun sekret mulai lebih mudah dikeluarkan, sehingga jalan napas menjadi lebih paten. Secara klinis, anak tampak lebih tenang dan mampu beristirahat lebih lama. Saturasi oksigen meningkat menjadi 96–97%, yang menunjukkan adanya perbaikan

ventilasi dan pertukaran gas, meskipun bersihan jalan napas belum sepenuhnya optimal. Pada evaluasi hari ke-3 (16 Januari 2026), masalah bersihan jalan napas dinyatakan teratasi. Frekuensi napas berada dalam rentang normal usia anak ($\pm 24-28$ x/menit), serta tidak tampak Sekali lagi, penggunaan otot pernapasan tambahan atau retraksi dinding dada. Suara napas vesikuler lebih dominan dan wheezing tidak lagi terdengar pada kedua lapang paru. Batuk menjadi lebih efektif dengan produksi sekret minimal, dan anak tampak nyaman, aktif sesuai usia, serta tidak menunjukkan tanda-tanda distress napas. Saturasi oksigen stabil pada kisaran 97-98% tanpa bantuan oksigen tambahan. Berdasarkan kondisi tersebut, pasien dinyatakan teratasi dan diperbolehkan pulang dengan terapi lanjutan sesuai dengan program medis.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan teori patofisiologi asma bronkial pada anak, di mana obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel disebabkan oleh bronkokonstriksi, edema mukosa, peningkatan produksi lendir. Perbaikan klinis ditandai dengan menurunnya frekuensi napas, hilangnya wheezing, serta kembalinya suara napas vesikuler normal (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024). Selain itu, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menyebutkan bahwa bersihan jalan napas dinyatakan efektif apabila sekret dapat dikeluarkan, suara napas tambahan berkurang atau hilang, dan pasien menunjukkan pola napas yang adekuat. Dengan demikian, hasil evaluasi menegaskan bahwa tujuan dan kriteria hasil keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif telah tercapai.

Berdasarkan data evaluasi tersebut, penulis berpendapat bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah berhasil memperbaiki bersihan jalan napas secara

optimal dalam waktu tiga hari. Penurunan wheezing yang terjadi secara progresif mencerminkan berkurangnya resistensi jalan napas dan membaiknya aliran udara. Penulis menganalisis bahwa keberhasilan ini berkaitan erat dengan implementasi intervensi pemantauan respirasi, pemberian air hangat, serta kolaborasi pemberian terapi bronkodilator, yang efektif dalam mengurangi bronkospasme dan memfasilitasi pengeluaran sekret, sehingga patensi jalan napas dapat dipertahankan dengan baik.

Evaluasi hari ke-1 pada tanggal 14 Januari 2026 menunjukkan bahwa masalah pola napas tidak efektif pada anak dengan asma bronkial masih belum teratasi. Kondisi ini ditandai dengan frekuensi napas meningkat hingga 50 x/menit, pola napas tidak teratur, serta terjadi pelebaran lubang hidung dan penggunaan otot pernapasan tambahan napas interkostal. Anak tampak gelisah dan menangis saat mengalami sesak, yang menggambarkan adanya peningkatan kerja pernapasan. Hasil auskultasi paru masih ditemukan wheezing pada kedua lapang paru, dan pasien masih memerlukan terapi oksigen nasal 4 lpm untuk mempertahankan saturasi oksigen pada kisaran 96–98%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ventilasi paru belum optimal dan pola napas pasien masih belum efektif.

Pada evaluasi hari ke-2 (15 Januari 2026), kondisi pernapasan pasien menunjukkan perbaikan secara bertahap. Frekuensi napas menurun menjadi 35–37 x/menit, Pola pernapasan dengan melebarkan lubang hidung mulai berkurang, dan penggunaan otot pernapasan tambahan tidak lagi diperlukan sejelas pada hari pertama. Anak tampak lebih tenang dan mulai responsif terhadap lingkungan. Auskultasi paru masih terdengar wheezing, namun dengan intensitas yang lebih ringan. Pasien masih mendapatkan terapi oksigen nasal, namun alirannya telah

diturunkan menjadi 3 lpm, dengan saturasi oksigen tetap stabil pada 98%. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya napas mulai membaik, meskipun pola napas belum sepenuhnya efektif.

Evaluasi hari ke-3 pada tanggal 16 Januari 2026 menunjukkan bahwa masalah pola napas tidak efektif telah teratasi. Frekuensi napas berada dalam rentang mendekati normal sesuai usia anak, yaitu 25–27 x/menit, dengan pola napas yang teratur. Tidak tampak lagi pernapasan cuping hidung penggunaan otot bantu napas. Anak terlihat nyaman, tidak gelisah, serta mampu beraktivitas sesuai dengan usianya. Hasil auskultasi paru menunjukkan tidak lagi terdengar wheezing, dan saturasi oksigen tetap stabil pada kisaran 98–99% tanpa bantuan oksigen tambahan. Temuan ini menandakan bahwa ventilasi paru telah berlangsung efektif dan kerja pernapasan kembali normal.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan teori patofisiologi asma bronkial, di mana obstruksi jalan napas menyebabkan peningkatan resistensi aliran udara dan kerja pernapasan. Perbaikan pola napas mencerminkan berkurangnya bronkokonstriksi dan meningkatnya ventilasi alveolar setelah terapi diberikan secara adekuat (Andini et al 2025). Selain itu, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menyatakan bahwa pola napas dinilai efektif apabila frekuensi napas sesuai usia, irama napas teratur, tidak ada penggunaan pernapasan tambahan, dan saturasi oksigen berada dalam batas normal. Dengan demikian, keperawatan pada diagnosa pola napas tidak efektif telah tercapai.

Berdasarkan rangkaian hasil evaluasi tersebut, penulis berpendapat bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berhasil memperbaiki pola napas pasien secara

optimal dalam waktu tiga hari perawatan. Penurunan frekuensi napas secara bertahap, hilangnya tanda-tanda distress pernapasan, serta stabilnya saturasi oksigen menunjukkan adanya penurunan hambatan aliran udara akibat bronkospasme. Penulis menganalisis bahwa keberhasilan ini dipengaruhi oleh pemantauan respirasi yang dilakukan secara konsisten, pengaturan posisi yang mendukung ekspansi paru, serta kolaborasi pemberian bronkodilator dan terapi oksigen sesuai kebutuhan, sehingga proses ventilasi paru dapat berlangsung lebih efektif.

Evaluasi hari ke-1 menunjukkan bahwa masalah ansietas pada anak masih belum teratasi. Kondisi ini ditandai dengan perilaku menangis berlebihan, rewel, serta tidak kooperatif selama pelaksanaan tindakan keperawatan. Anak tampak gelisah, sering memeluk erat orang tua, dan menunjukkan ekspresi takut, terutama saat dilakukan pemeriksaan fisik maupun pemberian terapi inhalasi. Secara objektif, tampak adanya respons fisiologis berupa peningkatan frekuensi napas, ketegangan otot, serta pernapasan cuping hidung yang semakin jelas saat anak berada dalam kondisi cemas. Keadaan ini mencerminkan aktivasi sistem saraf simpatis sebagai respons terhadap stres hospitalisasi dan ketidaknyamanan akibat sesak napas yang dialami anak. Pada evaluasi hari ke-2, tingkat ansietas anak menunjukkan perbaikan secara bertahap. Anak tampak lebih tenang, frekuensi menangis mulai berkurang, dan toleransi terhadap tindakan keperawatan meningkat. Meskipun anak masih membutuhkan pendampingan orang tua, namun tidak lagi menunjukkan penolakan ekstrem saat dilakukan pemeriksaan maupun intervensi keperawatan. Respons fisiologis juga menunjukkan perbaikan, ditandai dengan frekuensi napas yang lebih stabil serta berkurangnya penggunaan otot bantu

napas ketika anak dalam keadaan tenang. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan untuk reduksi ansietas mulai memberikan efek positif.

Pada evaluasi hari ke-3, masalah ansietas dinyatakan teratasi. Anak tampak tenang, kooperatif, dan mampu berinteraksi dengan perawat tanpa disertai tangisan. Ekspresi wajah terlihat lebih rileks, anak mampu bermain ringan sesuai usia, serta tidak menunjukkan tanda-tanda ketakutan saat dilakukan tindakan keperawatan. Orang tua juga menyampaikan bahwa anak sudah tidak rewel dan dapat beristirahat dengan baik. Secara objektif, respons fisiologis stres tidak lagi tampak, dengan frekuensi napas yang terkontrol dan tidak ditemukan tanda gelisah maupun ketegangan otot.

Hasil evaluasi sejalan dengan teori keperawatan pediatrik kecemasan akibat rawat inap pada anak-anak usia dini dapat dikurangi secara efektif melalui pendampingan orang tua dan pendekatan nonfarmakologis yang suportif (Ainun, 2025). Selain itu, teori psikoneuroimunologi menjelaskan bahwa penurunan ansietas akan mengurangi pelepasan hormon stres seperti kortisol, sehingga respon fisiologis terhadap penyakit menjadi lebih adaptif dan mendukung pemulihan yang lebih cepat (Agung et al., 2025). Dengan demikian, evaluasi ini menegaskan bahwa intervensi reduksi ansietas merupakan bagian integral dari keberhasilan anak dengan kondisi akut yang memerlukan hospitalisasi.

Berdasarkan rangkaian hasil evaluasi tersebut, penulis berpendapat bahwa asuhan keperawatan dengan fokus reduksi ansietas berhasil menurunkan tingkat kecemasan anak secara signifikan dalam waktu tiga hari perawatan. Penurunan ansietas ini berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan secara

holistik, karena kondisi psikologis yang stabil dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan membantu memperbaiki kontrol pernapasan. Penulis menganalisis bahwa keterlibatan orang tua melalui pendekatan *family centered care*, komunikasi terapeutik yang konsisten, serta penciptaan lingkungan perawatan yang aman dan nyaman merupakan faktor kunci keberhasilan intervensi keperawatan pada kasus ini.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian diterima dari An.E (4 tahun) terdapat keluhan utama yaitu mengeluh sesak dan batuk tanpa dahak, anak mengangis ketika sesak menyerang, mukosa bibir kering, dan peningkatan frekuensi nafas 50 x/menit. Dari hasil pemeriksaan Panjang didapatkan hasil laboratorium Leukositosis (Leukosit: $14.12 \cdot 10^3/dL$).
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini ada 3 diagnosa prioritas yaitu, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001), Pola nafas tidak efektif b.d hambatan Upaya nafas (D.0005), Ansietas b.d kondisi penyakit (asma bronkial) dan hospitalisasi
3. Intervensi dalam kasus pada klien disusun sesuai dengan teori (SIKI), di mana intervensi difokuskan pada kebutuhan utama klien yaitu Manajemen Jalan Napas (I.01011), Pemantauan Respirasi (I.01014), Reduksi Ansietas (I.09314)
4. Intervensi perawatan keperawatan dalam kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan, proses asuhan dilakukan mulai tanggal 14 Januari 2026 dan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut meliputi, pemberian nebulisasi, npemantauan saturasi oksigen, rehidrasi cairan (infus).
5. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari terhadap klien menghasilkan kesimpulan bahwa semua diagnosis telah teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawatan diharapkan melakukan pemantauan status pernapasan anak secara ketat, meliputi laju dan pola pernapasan, penggunaan otot pernapasan tambahan, dan saturasi oksigen untuk mendeteksi dini perburukan kondisi asma. Penerapan *Family Centered Care* perlu ditingkatkan dengan melibatkan orang tua dalam menenangkan anak, mendampingi terapi nebulisasi atau inhalasi, serta memastikan kepatuhan pengobatan. Edukasi kepada keluarga mengenai penghindaran pemicu asma seperti debu, asap rokok, udara dingin, dan alergen, serta pentingnya posisi *semi-fowler*, teknik batuk efektif, dan kebersihan lingkungan rumah sangat dianjurkan guna mencegah kekambuhan dan mendukung pemulihan optimal anak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti di masa mendatang, disarankan untuk menggunakan judul yang sama, "Asma Bronkial." Tugas ini dapat berfungsi sebagai referensi bagi peneliti di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, F. (2024). *Asuhan Keperawatan Penerapan Batuk Efektif pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 5(1).
- Afrina, R. (2023). *analisis asuhan keperawatan melalui intervensi pemberian terapi teknik pernafasan pursed lipbreathing terhadap status oksigenasi pada anak dengan diagnosa medis asma bronkhial di rsud. pasar rebo*. 224291517021.
- Agung, M., Syafri, S., Sartika, S. D., Wahyuddin, B., & Pembahasan, H. (2025). *Gambaran Asma Bronkhial Pada Anak Di Beberapa Wilayah Indonesia Description Of Bronchial Asthma in Children in Several Regions in Indonesia Pendahuluan Metode Penelitian Kesimpulan dan Saran*. 3(2), 59–61. <https://doi.org/10.56326/bmj.v3i2.2478>
- Ainun, I. (2025). *Waktu Serangan Asma Eksaserbasi pada Anak Time of an Asthma Exacerbation Attack in Children*. 4. <https://doi.org/10.31101/jhes.1378>
- Akmalia, F. (2025). *Diagnosis dan Tatalaksana pada Saat Serangan dan pengobatan Jangka Panjang Asma pada Anak*. 7(4), 20–26.
- Ambarita, R. E., Caningtyas, G., Stevie, J., Syabini, N., Mufidah, S., Ridwan, H., & Indonesia, U. P. (2025). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) tinjauan pustaka : implementasi keperawatan untuk Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*. ★
- Andini Purwaningsih, Tri Nataliswati, S. (2025). *pengaruh kombinasi posisi postur aldrainase dan batu keefektif terhadap pengeluaran sputum dan bersihan jalan nafas padapasienasmabronkial di ruang bromo rsud grati pasuruan*. 15(1), 71–82.
- Andolita, I., Hinga, T., Magdalena, M., Wahyuni, D., Bethan, N., Anggraeni, V. N., Ramadhani, D. A., Bahar, A. F., & Kona, A. M. (2025). *Edukasi Penyakit Asma Berbasis Video Pengetahuan Kepada Penyintas Asma dan Remaja di Kota Kupang*. 3(5), 1864–1868.
- Ansari, H. M. (2025). *Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Asma Bronkial di Poli Data dari WHO (World*. 3, 155–169.
- Arfina Fadila, Armen Patria, R. P. H. (2024). *faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian asma pada anak di ruang anak rsud bob bazar kalianda*. 8(2), 337–345.
- Astuti, R. T. (2024). *karya tulis ilmiah asuhan keperawatan anak pada an. h dengan bronchitis di ruang tribrata anak rumah sakit bhayangkara tk iii kota bengkulu*.
- Camelia Satriani Budhi*, Aris Widiyanto, I. N. (2024). *implementasi terapi tiup balon pada anak dengan penderita asma: literature review*. 5(2), 561–570.

- Faiz, A., & Suherman, T. (2024). *Belajar Tentang Asma Bronkhial*. 1–8.
- Felisa, D. S., & Anissa Cindy Nurul Afni. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Oksigen Dan Inhalasi. *Jurnal Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1(2), 1–9. [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7089/1/naspub dap fix 3.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7089/1/naspub_dap_fix_3.pdf)
- Karunia, Pangaila, C. O. A. K., & adar Bakhsh Baloch, Q. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkhial Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2023. *Pharmacognosy Magazine*, 4(1), 399–405. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1479/1/12.Christine o.a.k.p kti asma bronkhial.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1479/1/12.Christine_o.a.k.p_kti_asma_bronkhial.pdf)
- Latiza, S. & Hartono, H. (2024). Asma Bronkhial Persisten Ringan Serangan Berat Well-Controlled dengan Obat Pengendali pada Anak Usia 6 Tahun. *Jurnal Ners*, 8(2), 1726–1731.
- Marlin Sutrisna, Hanifah Hanifah, Neni Triana, D. D. M. (2025). hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan asma bronkhial. *Jurnal Kesehatan Sintika Meditory*.
- Mathelda Sesfao. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An. M.S Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Kenanga R SUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. In *Jurnal* (Vol. 5, Issue 1). [http://repository.poltekkeskupang.ac.id/727/1/karya tulis ilmiah .pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/727/1/karya_tulis_ilmiah_.pdf)
- Putra, B. D. (2023). *penerapan terapi balloon blowing dalam mengatasi pola napas tidak efektif dengan asma bronkhial di ruang sakura rsud kota bandung*. 7(1), 573–580.
- Putri, S. A., Rahayu, P. A., Suciwati, A. R., Nabila, A., Sarwani, D., Rejeki, S., Pramata, S., & Wijayanti, M. (2025). *faktor risiko kejadian asma di wilayah pedesaan : literature review*. 6(September), 9562–9568.
- Ramadhani, P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Asma di ruangan anak irna kebidanan dan anak rsup Dr.M.Djamil Padang. *Pustaka Poltekkes Padang*, 8(5), 55.
- Ramadia, A. (2025). *jurnal keperawatan muhammadiyah Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Asma Bronkhiale di Puskesmas Kota Garo Kampar Riau Tahun 2025*. 10(2), 111–114.
- Ravi Assaro Al Adib Putra, S. (2024). *laporan kasus : seorang anak umur 4 tahun dengan asma bronkhial*.
- Riki Wahyu Gilang Arisandi, Uke Pemila, N. A. (2024). Pengaruh Terapi Inhalasi Sederhana Terhadap Frekuensi Sesak Nafas pada Anak Dengan Asma Bronkhial di Puskesmas Srimulyo Kecamatan Suoh Kabupaten Lampung Barat Tahun 2024. *Nuha Medika*, 1–45.
- Rukmi, R., & Perdani, W. (2025). *Asma Bronkhial pada Anak Bronkhial Asthma in*

Children. 3, 154–159.

- Sakinah, W., Afdhal, F., Sakinah, W., Afdhal, F., Wulandari, R., & Romadhon, M. (2025). *Penerapan Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Anak Asma Bronkial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RS X Provinsi Sumatera Selatan*
- Santoso, E. B., Agina, P., Suwaryo, W., Iswati, N., & Waladani, B. (2024). *Pola Pernapasan Dan Faktor Lingkungan Dalam Pengendalian Gejala Asma Bronkial Pada Anak-Anak Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 17(2), 89–95.
- Saraswati, F. (2023). asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan intervensi inovasi teknik pernafasan buteyko untuk meningkatkan pola nafas tidak efektif di instalasi gawat darurat rsd dr. soebandi jember. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2), 153–164.
- Srikurniawati, A. (2023). asuhan keperawatan pada pasien ny. o dengan asma bronkhiale diruang mawar rumah sakit mitra keluarga bekasi barat. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9. <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Sulistini, R., Aguscik, A., & Ulfa, M. (2022). Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 246–252. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1008>
- Sutiawati, D. N., Setiarini, T., Blesinki, M., & Safari, U. (2025). *Efektifitas Teknik Buteyko Breathing Exercise Terhadap Kontrol Nafas Pada Anak Penderita ASMA*. 4(4).
- Utama, Y. A. (2025). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Asma di Puskesmas 23 Ilir Palembang*. 7(2), 445–451. <https://doi.org/10.36565/jak.v7i2.941>
- Yantiyani Barus, Resmi Pangaribuan, J. T. (2024). *Secara teoritis, pola napas tidak efektif pada asma bronkial disebabkan oleh bronkokonstriksi, edema mukosa, dan peningkatan produksi mukus yang mempersempit jalan napas kecil, terutama saat ekspirasi (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024). Hambatan* . 3(1), 221–236.
- Yasfinarti. (2025). Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Asma Bronkhiale di Puskesmas Kota Garo Kampar Riau Tahun 2025. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Yudha, W. (2024). *asma bronkial persisten ringan serangan berat well- controlled dengan obat pengendali pada anak usia 6 tahun*. 8, 1726–1731.
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kurwiyah, N., Marisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2024). Konsep Sehat Sehati. *Keperawatan Profesional*, 1, 29–37.

Lampiran 1. 2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Putri Ayu Ambarwati

NIM : 256410005

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Anak Klien Dengan Masalah Asma Bronkhial Di Ruang Srikandi RSUD Jombang” Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Asma Bronkhial sebagai responden

dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial Di Ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe jombang

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan Terimakasih

Jombang, 23 September 2025

Peneliti



Lampiran 1. 3 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial Responden : An. E/Ny.A

Umur : 7 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Putri Ayu Ambarwati, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Asma Bronkhial Di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 14 Januari 2026

(Ny.A)

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

.....

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :.....
 Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Pendarahan
 DM Lain-lain:
2. Natal/ cara persalinan :
3. Post natal :.....
4. BBL :..... PBL :..... LK lahir :..... LD:.....

VI. IMUNISASI

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | :Sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan
 BB :..... TB:..... LLA :.....
 Lingkar kepala :..... Lingkar dada :.....
 BB sebelum sakit :.....
2. Perkembangan
 - a. Psycosexual:

<input type="checkbox"/> Fase oral	<input type="checkbox"/> Fase laten
<input type="checkbox"/> Fase anal	<input type="checkbox"/> Fase genital
<input type="checkbox"/> Fase phallic	
 - b. Psikososial:

<input type="checkbox"/> Trust Vs Mistrus
<input type="checkbox"/> Iniatif Vs Guilty
<input type="checkbox"/> Industry Vs Inferiority
<input type="checkbox"/> Identity Vs Role Confusion
 - c. Kognitif

<input type="checkbox"/> Sensorimotorik
<input type="checkbox"/> Preoperasional
<input type="checkbox"/> Konkrit operasional
<input type="checkbox"/> Format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :.....

Tanda Vital : S:..... N:..... T:..... RR:.....

2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan:

- b. Bentuk dada
 Simetris Funnel Chest
 Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
 Batuk ya tidak
 Sputum ya tidak
 Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
 Reguler Cheyne Stokes Kusssmaul
 Irreguler Biot's Apnea
 Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-lain
- e. Bunyi nafas
 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
 Stridor Lokasi.....
 Wheezing Lokasi.....
 Rales Lokasi.....
 Ronchi Lokasi.....
 Krepitasi Lokasi.....
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
 Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak
- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal
 Meningkatkan Lokasi
- Menurun Lokasi
- Lain-lain
- h. Alat bantu pernafasan
 Nasal Bag And Mask Tracheostomi
 Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

- b. Suara Jantung: Normal Tidak
 c. Irama Jantung Reguler normal
 Ireguler
 d. CRT < 3 detik >3 detik

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium
 Sopor Koma
- b. GCS :
- Eye : Verbal : Motorik :
- Total GCS nilai :
- c. Refleks :
- 1) Refleks fisiologis
- Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 Trisep Moro Startle Sucking
- 2) Refleks patologis
- Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- Normal Enoftalmu Eksoptalmus
 Lain-lain
- 2) Pupil
- Isokor Unisokor Miosis
 Midriasis
 Diameter kananmm
 Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
- Kanan Kiri
- 4) Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : Normal Tidak
 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : Normal Anomali
 Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
 Ya Tidak

5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah berkemih
- Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria

frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:

d. Komposisi :.....

e. Minum : jenis..... Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

1) ROM Bebas Terbatas Hemipleg Paraplegi
 Hemipares Parapares etraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot + -

3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi

4) Dislokasi Tidak Ya, Lokasi.....

5)

Haematoma Ya, Lokasi

Tidak

6) Atropi Otot Ya Tidak

7) Kekauan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

1) Warna kulit : Akral :

Ikterik

Sianotik

Pucat

Kemerahan

★ Pigmentasi

Panas

Dingin kering

Dingin basah

2) Turgor kulit Normal Menurun

3) Tulang belakang

Lordosis

Skoliosis

Kiposis

Lain-lain, sebutkan

4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

8. Sistem endokrin

a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak

b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak

c. Hiperglikemia Ya Tidak

d. Hipoglikemia Ya Tidak

e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:

Murung/diam Gelisah Tegang Marah
 Menangis

2. Respon anak saat tindakan:

Kooperatif Tidak kooperatif

3. Hubungan dengan pasien lain:

Baik Cukup Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)



XI. TERAPI MEDIS



Jombang,2025
Mahasiswa,


(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.




INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 1. 5 Surat Keterangan Cek Judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

116

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Putri Ayu Ambarwati
 NIM : 256410029
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 14 Januari 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn. Mlaten RT 001/RW 005, Ds. Cangkring, Kec. Bluluk,Kab.
 Lamongan
 No.Tlp/HP : 083192714989
 email : putriayualbg@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Bronkial
 (Studi kasus di ruang Srikandi RSUD Jombang)

Menyatakan bahwa judul Karya Ilmiah Akhir diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Karya Ilmiah Akhir. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Karya Ilmiah Akhir.

Jombang, 07 Januari 2026

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
 NIK: 01.08.112

PERPU

Lampiran 1. 6 Lembar Bimbingan Pembimbing 1

117

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Ambarwati
 NIM : 256410029
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Bronkial
 (Studi kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)
 Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	18/09/2025	Pengarahan Judul KIAN	<i>Ike</i>
2	19/09/2025	Pengajuan judul KIAN	<i>Ike</i>
3	10/11/2025	Konsul BAB 1 dan BAB 2	<i>Ike</i>
4	11/11/2025	Revisi BAB 1 dan BAB 2	<i>Ike</i>
5	12/11/2025	Bimbingan BAB 3	<i>Ike</i>
6	13/11/2025	Revisi BAB 3	<i>Ike</i>
7	14/11/2025	Bimbingan BAB 1,2,3 dan Lampiran	<i>Ike</i>
8	19/11/2025	ACC seminar proposal KIAN	<i>Ike</i>
9	20/01/2026	Bimbingan BAB 4	<i>Ike</i>
10	21/01/2026	Konsul BAB 4 Askep revisi	<i>Ike</i>
11	26/01/2026	Konsul BAB 4 Askep ACC	<i>Ike</i>
12	28/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan	<i>Ike</i>
13	30/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan ACC	<i>Ike</i>
14	02/02/2026	Konsul BAB 5 revisi	<i>Ike</i>
15	03/02/2026	Konsul BAB 5 + Abstrak ACC	<i>Ike</i>
16	04/02/2026	ACC KIA	<i>Ike</i>

Lampiran 1. 7 Lembar Bimbingan Pembimbing 2

118

















LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Ambarwati

NIM : 256410029

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Bronkial
(Studi kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	18/09/2025	Pengarahan Judul KIAN	
2	19/09/2025	Pengajuan judul KIAN	
3	10/11/2025	Konsul BAB 1 dan BAB 2	
4	11/11/2025	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
5	12/11/2025	Bimbingan BAB 3	
6	13/11/2025	Revisi BAB 3	
7	14/11/2025	Bimbingan BAB 1,2,3 dan Lampiran	
8	19/11/2025	ACC seminar proposal KIAN	
9	20/01/2026	Bimbingan BAB 4	
10	21/01/2026	Konsul BAB 4 Askep revisi	
11	26/01/2026	Konsul BAB 4 Askep ACC	
12	28/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan	
13	30/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan ACC	
14	02/02/2026	Konsul BAB 5 revisi	
15	03/02/2026	Konsul BAB 5 + Abstrak ACC	
16	04/02/2026	ACC KIA	

Lampiran 1. 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 104/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA BRONKIAL
 (STUDI KASUS DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG) ”**

Peneliti Utama : PUTRI AYU AMBARWATI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 22 Desember 2025
 Ketua (CHAIRMAN)



Lampiran 1. 9 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 28 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2/2339/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data,
 Studi Pendahuluan, Uji Etik dan
 Ijin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari dekan fakultas kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang, nomor : 510/FK/IX/2025 perihal pre survey data, studi pendahuluan, uji etik dan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan penelitian dan tidak keberatan menerima mahasiswa program studi Profesi Ners ITS Kesehatan ICMe Jombang dalam rangka melaksanakan penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Putri Ayu Ambarwati	256410029	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)*" dengan biaya pengambilan data dan penelitian sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSRE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1. 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor: 000.9.2/441/415.47/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
NIP : 19680410 200212 1 006
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI AYU AMBARWATI
NIM : 256410029
Program Studi : Profesi Keperawatan
Institusi Pendidikan : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai pemenuhan penyusunan tugas akhir guna memperoleh gelar Profesi Keperawatan dengan judul penelitian sebagai berikut "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Februari 2026,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1. 11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

122

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
 Nomor : 150/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Putri Ayu Ambarwati
NPM	: 256410029
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Asma Bronkial (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 22%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 April 2026


Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba
 Website: www.itskes.icme-jbg.ac
 Tlp. 0321 8194886 Fax. 0321 81943

Lampiran 1. 12 Digital Receipt



Digital Receipt


This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITKes ICMe Jombang
Assignment title: 2. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: PUTRI AYU AMBARWATI.docx
File name: PUTRI_AYU_AMBARWATI.docx
File size: 529.59K
Page count: 100
Word count: 18,957
Character count: 119,610
Submission date: 06-Apr-2026 11:57AM (UTC+0900)
Submission ID: 2866797957

KARYA ILMU AHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA BRONKIAL
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)



PUTRI AYU AMBARWATI
256418029

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026

Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 1. 13 Hasil Tunitin

PUTRI AYU AMBARWATI.docx			
ORIGINALITY REPORT			
22%	22%	6%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%	
2	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%	
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%	
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%	
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%	
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
8	repository.bku.ac.id Internet Source	1%	
9	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%	
10	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	<1%	
11	repo.uds.ac.id Internet Source	<1%	

12	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
16	idoc.pub Internet Source	<1 %
17	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.scribd.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
20	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
21	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
22	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
23	repo.upertis.ac.id Internet Source	<1 %
24	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 1. 14 Surat Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

126

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Ayu Ambarwati
NIM : 256410029
Jenjang : Profesi
Program : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Bronkhial Studi Kasus Di Ruang Srikandi Rsud Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya

Jombang, 13 April 2026

Yang menyatakan
Peneliti



(Putri Ayu Ambarwati)

256410029