

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ASMA BRONCHIALE DENGAN TINDAKAN TARIK NAFAS DALAM DI WILAYAH UPT. PUSKESMAS PULO BRAYAN

Kharisma Wira¹, Eva Mona S², Suharto³

¹⁻³*Akademi Keperawatan kesdam I/BB Medan*

E-mail : kharismawira1005@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :02-03-2024

Revised : 12-03-2024

Accepted :17-03-2024

Kata Kunci: *Asma Bronchiale, Keperawatan Keluarga, Tarik Nafas dalam*

DOI:10.62335

ABSTRAK

latar belakang: Asma bronchial adalah penyakit obstruksi jalan nafas yang ditandai oleh penyempitan jalan nafas. Penyempitan jalan nafas akan mengakibatkan pasien mengalami dispnea, batuk, mengi. Eksaserbasi akut terjadi dari beberapa menit sampai jam bergantian dengan periode bebas gejala (Puspitasari, 2019). Tindakan-tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam merawat pasien asma bronchial ialah melakukan promosi kesehatan tentang inhalasi sederhana, teknik relaksasi, teknik nafas dalam, pengaturan posisi, dan latihan batuk efektif yang dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan khususnya pada pasien asma bronchial teknik pernapasan ini dapat mencegah terjeraknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas (Okty 2019). Tujuan: Mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada asma bronchial melalui teknik tarik nafas dalam dan batuk Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua keluarga dengan diagnosa dengan Asma Bronchiale. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan keluarga mulai dari Tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil: Implementasi dilaksanakan selama tiga hari pada klien satu dan dua mulai dari tanggal 28 s/d 30 Maret 2023 dengan jam yang berbeda. teknik relaksasi, teknik nafas dalam, pengaturan posisi, dan latihan batuk efektif yang dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan khususnya pada pasien asma bronchial teknik pernapasan ini dapat mencegah terjeraknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas.. Kesimpulan: Setelah peneliti melakukan proses keperawatan dari mulai tahap pengkajian sampai dengan evaluasi kepada klien satu dan dua yang mengalami Asma Bronchial dengan tindakan tehnik tarik nafas dalam, dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma

PENDAHULUAN

Asma bronchial merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiper responsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (wheezing), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari (Ardi, 2018). Beberapa sumber menyebutkan bahwa banyak faktor-faktor pencetus terjadinya asma bronchial diantaranya adalah gaya hidup, allergen yang di temukan di udara dan beberapa allergen yang juga terdapat dalam makanan dan minuman (Halim, 2000 dalam Lisa, 2018).

Data dari World Health Organization tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah penderita asma bronchial didunia pada tahun 2018 mencapai 300 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025. Penyakit asma bronchial termasuk lima besar penyebab kematian didunia dan diperkirakan 250.000 orang mengalami kematian setiap tahunnya dikarenakan asma bronchial.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia diperkirakan sekitar 10% penduduk menderita asma bronchial. Prevalensi penderita asma bronchial berdasarkan umur, di Indonesia 4,5%, terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun dan 5,7% terjadi pada umur 35-44 tahun. Sedangkan berdasarkan pekerjaan penderita asma bronchial, dan tertinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh 4,9%, tetapi tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, prevalensi asma bronchial sebesar 1,0 % dari jumlah penduduk. Jumlah ini sangat menurun dibandingkan pada tahun 2013 yang lalu, yaitu 1,9%. Sedangkan jumlah penderita asma bronchial di Medan Sumatera Utara dalam 12 bulan terakhir pada umur dewasa adalah berjumlah 47,2 % dari jumlah penduduk. Berdasarkan data dari Puskesmas Pulo Brayon, jumlah penderita asma bronchial pada tahun 2020 adalah 12,7% dari total jumlah penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pulo Brayon.

Penderita asma bronchial harus segera diberikan intervensi jika asma bronchial pasien tersebut kambuh atau relaps. Berbagai factor pencetus terjadinya asma bronchial adalah factor cuaca dingin, agen allergen, dan stress. Berdasarkan hal tersebut, jika asma bronchial kambuh, maka diperlukan tindakan segera atau intervensi baik berupa preventif, promotif dan kuratif (Jundapri, 2022). Intervensi atau tindakan cepat dengan memberikan pengobatan adekuat pada waktu serangan merupakan tujuan utama dari penanganan asma bronchial. Namun mencegah serangan asma bronchial tetap merupakan dasar dari pengobatan, karena itu setiap penderita asma bronchial harus di anamnesa dengan cermat, agar semua kemungkinan yang dianggap sebagai penyebab dapat diketahui. Selain itu anamnesa yang baik dapat membantu menemukan faktor-faktor pendukung lain. Hal ini penting karena pengelolaan asma bronchial tidak lama, dan sangat dipengaruhi oleh cara eliminasi penyebab serta pengawasan yang baik terhadap pengobatan. Penderita yang mengalami serangan asma bronchial akut, membutuhkan obat-obat yang khas dan adekuat serta dapat diberikan intervensi atau tindakan yang perlu juga dilakukan untuk pasien asma bronchial yaitu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif (Muttaqin, 2018).

Tindakan-tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam merawat pasien asma bronchial ialah melakukan promosi kesehatan tentang inhalasi sederhana, teknik relaksasi, teknik nafas dalam, pengaturan posisi, dan latihan batuk efektif yang dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan khususnya pada pasien asma bronchial teknik pernapasan ini dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas (Okty 2019).

Pada penderita asma bronchial, selain diberikan intervensi oleh perawat, maka keluarga juga memiliki peran yang sangat berpengaruh dalam proses perawatan kesehatan pasien penderita asma bronchial. Keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Diharapkan melalui penelitian ini, selain dilakukan intervensi pada pasien, keluarga juga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami

penyakit asma bronchial baik dengan modifikasi lingkungan agar tidak terjadi kekambuhan atau cerdas dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan serta melakukan tindakan-tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga seperti memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif (Raharjo, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk menggambarkan terkait pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Asma Bronchiale dengan pijat refleksi telapak kaki di UPT. Puskesmas Pulo Brayon. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan keluarga. Subyek yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah dua keluarga yang memiliki masalah Asma Bronchiale. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama pada dua keluarga berbeda dengan Asma Bronchiale di wilayah kerja Puskesmas Pulo Brayon Kriteria inklusi adalah : a. klien dengan Asma Bronchiale, b. klien pada keluarga dengan Asma Bronchiale bersedia menjadi responden, c. klien pada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit Asma Bronchiale, Sedangkan kriteria eksklusi : a. klien dengan Asma Bronchiale yang sedang mengikuti terapi lain, b. klien dengan Asma Bronchiale yang tidak bersedia menjadi responden. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga pada yang mengalami Asma Bronchiale dengan Tindakan Tarik nafas Dalam

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien I (Tn. E)

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma <i>bronchial</i> berhubungan dengan Kurang pengetahuan tentang penyakit ditandai dengan Keluarga mengatakan tidak tahu/ tidak mengerti terlalu rinci dengan penyakit pada Tn. E Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, etiologi maupun pencegahan dan perawatannya ditandai dengan Tn. E mengatakan selalu bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang di derita Tn.E mengatakan khawatir terhadap kesehatan Tn. E, Keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit asma bronchial yang diderita Tn. E, Tn.E dan Ny. E banyak bertanya kepada perawat mengenai penyakit asma.	4 1/2

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien II (Ny. S)

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasi ditandain dengan Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya Ny. S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak. Keluarga mengatakan tidak mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh Ny. S bingung Ny. S bertanya pada perawat Ny. S cemas Keluarga tidak mengerti dengan penyakitnya Ny. S. Keluarga bertanya bagaimana cara menyembuhkan penyakit Ny. S.	4 1/3

Setelah peneliti melakukan studi kasus Asuhan keperawatan keluarga pada Asma Bronchiale dengan tindakan tarik nafas dalam di UPT. Puskesmas Pulo Brayon pada klien I (Tn. E) dan klien II (Ny. S) yang telah dilakukan mulai tanggal 28 maret 2023 sampai dengan tanggal 30 maret 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi tahap pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

Tahap Pengkajian

Data Umum Klien adalah sebagai berikut:

Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
Diagnosa Medis	Asma <i>Bronchial</i>	Asma <i>Bronchial</i>
Nama	Tn. E	Ny. S
Umur	53 tahun	59 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	Tukang cuci
Status	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Jln Asr singgasana III	Jln Asr singgasana III

Didapatkan dari 2 responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Asma Bronchial. Pada kasus I berumur 53 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 59 tahun. berdasarkan data pekerjaan pasien pada kasus I bekerja sebagai wiraswasta dan pada pasien kasus II bekerja sebagai tukang cuci. Dan berdasarkan data pendidikan pasien pada kasus I pendidikan terakhir pasien adalah SMA, sedangkan pasien pada kasus II SMP.

Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. E Dan Ny S

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Keadaan Umum	TB : 170cm BB : 75 kg	TB : 150cm BB : 50 kg
	a. Kepala	Benjolan (-), lesi (-)	Benjolan (-), lesi (-)
	b. Rambut	Ikal, tidak rontok, beruban	Ikal, tidak rontok, beruban
	c. Mata	Konjunctiva tidak anemis sklera tidak ikterik, penglihatan baik tidak terdapat gangguan penglihatan seperti rabun .	Konjunctiva tidak anemis sklera tidak ikterik, penglihatan agak buram
	d. Telinga		
	e. Hidung	Cerumen (-), pendengaran baik. Polip (-), sinusitis (-), secret(-),	Cerumen (-), pendengaran baik. Polip (-), sinusitis (-), lendir (-),
	f. Mulut	penciuman baik	penciuman baik
	g. Kuku	Lidah bersih, nafas tidak berbau, jumlah gigi lengkap tidak ada sariawan	Lidah bersih, nafas tidak berbau, memakai gigi palsu 2 di depan, dan tidak ada sariawan

	h. Kulit	Kuku bersih pendek dan terawat dengan baik	Kuku bersih pendek dan tidak terawat
		Bersih, turgor baik kulit teraba hangat dan suhu 36,5°	Bersih, turgor baik kulit teraba hangat dan suhu 36,5°C
2	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
3	Payudara/ Thorax	Tidak ada benjolan berbentuk simetris tidak ada lesi dan lecet.	Tidak ada benjolan berbentuk simetris tidak ada lesi dan lecet.
4	Sistem pernafasan	Bunyi nafas mengi, sesak nafas,dada seperti terasa tertekan, frekuensi nafas 30 kl/i, takipneau	Bunyi nafas whezing, sesak nafas,batuk berdahak ditandai dengan adanya secret, rasa dada tertekan, frekuensi nafas 32kl/i, takipneau
5	Sistem kardiovaskular	TD: 120/80 mmHg, nadi: 90 x/mnt, atus cordis tidak terlihat irama jantung teratur, s1 dan s2 teratur	TD: 130/80 mmHg, nadi: 95 x/mnt, atus cordis tidak terlihat irama jantung teratur.
6	Sistem gastrointestinal	Bising usus normal, BAB 1 x sehari	Bising usus normal 30 kl/mnit, BAB 1 x sehari
7	Sistem genitounaria	Tidak ada keluhan BAK, frek 5 – 7 x/hari	Tidak ada keluhan BAK, frek 5 – 6 x/hari
8	Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot dan ekstremitas baik dengan nilai 5, refleks patella (+), edema (-), varises (-)	Kekuatan otot dan ekstremitas baik dengan nilai 5, refleks patella (+), edema (-), varises (-)

pemeriksaan fisik kedua responden tersebut mengalami masalah di sistem pernafasan pada kasus I Bunyi nafas mengi, sesak nafas,dada seperti terasa tertekan, frekuensi nafas 30 x//i, takipneau, kasus II Bunyi nafas whezing, sesak nafas,batuk berdahak ditandai dengan adanya secret, rasa dada tertekan, frekuensi nafas 32x//i, takipneau.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan Kasus I :

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma bronchial. tidak efektif : Kurang pengetahuan tentang penyakit

Tabel. 4.12. Skoring Diagnosa Keperawatan Kasus I

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah: ancaman kesehatan	2	1	2/3 x 1 = 2/3	Tn.E mengalami kekambuhan penyakit asma dan keluarga kurang paham tentang penyakit asma <i>bronchial</i> .
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah: mudah.	2	2	2/2 x 2 =2	Memberikan pendidikan kesehatan, kesadaran keluarga untuk mencegah kekambuhan, kemauan Tn.E untuk menjaga pola istirahat dan menghindari

					pencetus terjadinya asma <i>bronchial</i> .
3	Potensi masalah dapat dicegah: cukup.	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn.E mau hidup sehat dengan menjaga pola istirahat dan bisa menghindari pencetus kambuhnya asma <i>bronchial</i> .
4	Menonjolnya masalah: berat, harus segera di tangani.	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga tahu bahwa penyakit asma <i>bronchial</i> yang dialami Tn.E bisa menimbulkan komplikasi dan mengganggu pekerjaan bila tidak ditangani segera.
TOTAL				$4 \frac{1}{2}$	

Diagnosa Keperawatan Kasus II

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: Kurangnya informasi

Tabel. 4.13. Skoring Diagnosa Keperawatan Kasus II

N o	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. S mengalami kekambuhan penyakit asma dan keluarga kurang paham tentang penyakit asma <i>bronchial</i> .
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah: mudah.	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Memberikan pendidikan kesehatan, kesadaran keluarga untuk mencegah kekambuhan, Ny. S untuk menjaga pola istirahat dan menghindari pencetus terjadinya asma <i>bronchial</i> .
3	Potensi masalah dapat dicegah: cukup.	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. S mau hidup sehat dengan menjaga pola istirahat dan bisa menghindari pencetus kambuhnya asma <i>bronchial</i> .
4	Menonjolnya masalah: berat, harus segera di tangani.	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga tahu bahwa penyakit asma <i>bronchial</i> yang dialami Ny. S bisa menimbulkan komplikasi dan mengganggu pekerjaan bila tidak ditangani segera.
TOTAL				$4 \frac{1}{3}$	

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.14. Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma <i>bronchial</i> berhubungan dengan Kurang pengetahuan tentang penyakit ditandai dengan Keluarga mengatakan tidak tahu/ tidak mengerti terlalu rinci dengan penyakit pada Tn. E Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala,	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya Ny. S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak. Keluarga mengatakan tidak

etiologi maupun pencegahan dan perawatannya ditandai dengan Tn. E mengatakan selalu bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang di derita Tn.E mengatakan khawatir terhadap kesehatan Tn. E, Keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit asma bronchial yang diderita Tn. E, Tn.E dan Ny. E banyak bertanya kepada perawat mengenai penyakit asma.

mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh Ny. S bingung Ny. S bertanya pada perawat Ny. S cemas Keluarga tidak mengerti dengan penyakitnya Ny. S. Keluarga bertanya bagaimana cara menyembuhkan penyakit Ny. S.

Berdasarkan 4.14. didapatkan diagnosa kasus I ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma bronchial berhubungan dengan Kurang pengetahuan tentang penyakit ditandai dengan Keluarga mengatakan tidak tahu/ tidak mengerti terlalu rinci dengan penyakit pada Tn. E Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, etiologi maupun pencegahan dan perawatannya ditandai dengan Ny. S mengatakan selalu bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang di derita Tn.E dan pada kasus II Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasiditandain dengan Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya Ny. S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak. Keluarga mengatakan tidak mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh.

Rencana Keperawatan

Tabel 4.15. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi	Rasional
K A S U S I	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasi ditandain dengan Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya Ny. S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak. Keluarga mengatakan tidak mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh Tn. E bingung Tn. S bertanya pada perawat Tn. E cemas Keluarga tidak mengerti dengan penyakitnya Ny. S. Keluarga bertanya bagaimana cara menyembuhkan penyakit Tn.E.	Tujuan : Keluarga mampu memenuhi kebutuhan oksigenasi K. Hasil : Setelah dilakukan kunjungan 5 x Tn E mampu menghilangkan rasa sesak dengan dibantu oleh keluarga.	1. Kaji pola nafas 2. Ajarkan keluarga dan pasien untuk nafas dalam dan tehnik batuk Efektif 3. Anjurkan keluarga untuk minum air hangat. 4. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya. 5. Beri edukasi kepada keluarga dan pasien tentang cara penanganal awal jika penyakitnya kambuh. 6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas	1. mengetahui pola nafas klien 2. untuk menambah pengetahuan keluarga tentang cara penanganan Asma. 3. Untuk memudahkan pengeluaran secret 4. Menambah wawasan klien tentang penyakitnya 5. Menambah pengetahuan keluarga cara penanganan awal 6. Agar penyakit klien tertangani dengan baik

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan / K. Hasil	Intervensi	Rasional
K A S U S I I	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasi ditandain dengan Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya Ny. S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak. Keluarga mengatakan tidak mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh Ny. S bingung Ny. S bertanya pada perawat Ny. S cemas Keluarga tidak mengerti dengan penyakitnya Ny. S. Keluarga bertanya bagaimana cara menyembuhkan penyakit Ny. S.</p>	<p>Tujuan : Keluarga mampu memenuhi kebutuhan oksigenasi K. Hasil Setelah dilakukan kunjungan 5 x Ny. S mampu menghilangkan rasa sesak dengan dibantu oleh keluarga.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola nafas 2. Ajarkan keluarga dan pasien untuk nafas dalam dan tehnik batuk efektif 3. Anjurkan keluarga untuk minum air hangat. 4. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya. 5. Beri edukasi kepada keluarga dan pasien tentang cara penanganal awal jika penyakitnya kambuh. 6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneggetahui pola nafas klien 2. Untuk menambah pengetahuan keluarga tentang cara penanganan Asma. 3. Untuk memudahkan pengeluaran secret 4. Menembah wawasan klien tentang penyakitn ya 5. Menambah pengetahuan keluarga cara penenganan awal 6. Agar penyakit klien tertangani dengan baik

Implementasi Keperawatan

Tabel 4.16. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

No Dx	05 Maret 2023		06 Maret 2023		07 Maret 2023	
	jam	Implementasi	jam	Implementasi	jam	Implementasi
K A S U S I	14.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhan oksigenasi pasien Hasil: Tn. E tampak sesak dan memegang dadanya Respon : Tn. E mengatakan batuk berdahak dan sesak	15.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhan kebutuhan oksigenasi Hasil: Nyeri Tn. E tampak berkurang RR : 27 x/i Respon : Tn. E mengatakan sesak berkurang	15.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhankebutuhan oksigenasi Hasil: sesak pada Tn E sudah teratasi RR: 24 Respon: Tn. E mengatakan sesak sudah berkurang
	14.20 WIB	2. Mengajarkan kepada keluarga dan pasien tehnik Batuk efektif Hasil Tn. E bertanya bagaimana cara melakukan tehnik Batuk Efektif. Respon: Tn. E mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.	15.05 WIB	2. Membantu keluarga dan Tn. E melakukan tehnik Batuk Efektif Hasil: Tn. E telah melakukan tehnik batuk Efektif Respon: Tn. E berterima kasih kepada perawat.	15.20 WIB	2. Membantu keluarga dan Tn. E melakukan tehnik relaksasi batuk efektif Hasil : Tn. E telah melakukan tehnik relaksasi batuk efektif. Respon: Tn. E berterima kasih kepada perawat.
	14.40 WIB	3. Memberitahukan keluarga dan klien untuk minum air hangat saat asma sesak. Hasil Tn. E mengituti apa yang di anjurkan perawat Respon Tn. E mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.	15.20 WIB	3. Membantu keluarga dan melaku Tn. E kan kompres hangat. Hasil: Tn. E telah meminum air hangat saat asma kambuh Respon: Ny. L berterima kasih kepada perawat.		
	14.40 WIB	4. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya. Hasil : Tn E tampak bingung dan tidak mengetahui tentang penyakitnya Respon: keluarga dan pasien menanyakan tentang penyakitnya	15.30 WIB	4. Memberitahukan keluarga dan pasien tentang penyakitnya. Hasil: keluarga dan Tn. E mengerti tentang penyakitnya. Respon: Keluarga dan Tn. E mulai tampak mengerti tentang penyakitnya.		
	14.50 WIB	5. Beri edukasi kepada keluarga dan pasien tentang cara penanganan awal jika penyakitnya kambuh. Hasil: Keluarga dan Tn. E bertanya bagaimana tentang cara penangan awal saat penyakitnya kambuh. Respon: keluarga dan Tn. E mendengarkan apa yang di jelaskan perawat	15.30 WIB	5. Berikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang penanganan awal saat penyakitnya kambuh. Hasil: Keluarga dan Tn. E mengetahui cara penangan awal saat penyakitnya kambuh. Respon: Keluarga dan Tn.		

14.50 WIB 6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas. Hasil: keluarga mendengarkan anjuran perawat
 Respon: keluarga dan Tn. E mengatakan akan berobat ke puskesmas

15.00 WIB 6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas. Hasil: keluarga dan Tn. E tampak berobat ke puskesmas. Respon: Keluarga dan Tn. E berterima kasih kepada perawat.

No dx	12 Maret 2023		13 Maret 2023		14 Maret 2023	
	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
KASUS I I	14.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhan oksigenasi pasien Hasil: Ny. S tampak sesak, batuk dan memegang dadanya Respon: Ny. S mengatakan batuk berdahak dan sesak serta tidak bisa melakukan aktivitas karna sesak	16.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhan kebutuhan oksigenasi Hasil: Nyeri Ny. S tampak berkurang RR: 28 x/i Respon: Ny. S mengatakan sesak berkurang	14.00 WIB	1. Mengkaji pemenuhan kebutuhan oksigenasi Hasil: sesak pada Ny. S sedah teratasi RR: 24 Respon: Ny. S mengatakan sesak sudah berkurang
	14.20 WIB	2. Mengajarkan kepada keluarga dan pasien tehnik Batuk efektif Hasil Ny. S bertanya	16.20 WIB	2. Membantu keluarga dan Ny. S melakukan teknik Batuk Efektif Hasil: Ny. S telah melakukan teknik batuk Efektif Respon: Ny. S berterima kasih kepada perawat.	14.20 WIB	2. Membantu keluarga dan Ny. S melakukan teknik relaksasi batuk efektif Hasil: Ny. S telah melakukan teknik relaksasi batuk efektif. Respon: Ny. S berterima kasih kepada perawat.
						3. Membantu keluarga

	bagaimana cara melakukan teknik Batuk Efektif. Respon: Ny. S mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.	16. 20 WI B	dan melaku Ny. S kan kompres hangat. Hasil: Tn. E telah meminum air hangat saat asma kambuh Respon : An. A berterima kasih kepada perawat
14.30 WIB	3. Memberitahukan keluarga dan klien untuk minum air hangat saat asma sesak. Hasil: Ny. S mengituti apa yang di anjurkan perawat Respon: Ny. S mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.	16. 30 WI B	4. Memberitahukan keluarga dan pasien tentang penyakitnya. Hasil : keluarga dan Ny. S mengerti tentang penyakitnya. Respon: Keluarga dan Ny. S mulai tampak mengerti tentang penyakitnya.
14.40. 00 WIB	4. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya. Hasil: Ny. S tampak bingung dan tidak mengetahui tentang penyakitnya Respon : keluarga dan pasien menanyakan tentang penyakitnya	16. 40 WI B	5. berikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang penanganan awal saat penyakitnya kambuh. Hasil: Keluarga dan Ny. S mengetahui cara penangan awal saat penyakitnya kambuh. Respon: Keluarga dan Ny. S mulai mengerti cara penangan awal saat penyakitnya kambuh.
14.40 WIB	5. Beri edukasi kepada keluarga dan pasien tentang cara penanganan awal jika penyakitnya kambuh. Hasil: Keluarga dan Ny. S bertanya bagaimana cara penangan awal saat penyakitnya kambuh. Respon: keluarga dan Ny. S mendengarkan apa yang di jelaskan perawat	16. 40 WI B	6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas. Hasil: keluarga dan Ny. S tampak berobat ke puskesmas. Respon: Keluarga dan Ny. S berterima kasih kepada perawat.
14.50 WIB	6. Anjurkan keluarga dan pasien untuk berobat ke puskesmas. Hasil: keluarga dan Ny. S mengatakan akan berobat ke puskesmas.		

Evaluasi

Tabel 4.17. Evaluasi

Dx Kep	05 Maret 2023	06 Maret 2023	07 Maret 2023
	Evaluasi Hari I	Evaluasi Hari II	Evaluasi Hari III
Kasus I Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>S : Keluarga mengatakan tidak memahami tentang cara penanganan sesak</p> <p>O : Keluarga tampak bingung.</p> <p>1. Keluarga dan Tn. E tidak mengetahui teknik batuk efektif RR: 29 x/i</p> <p>2. Keluarga dan Tn. E tidak mengetahui tentang penyakitnya.</p> <p>3. Keluarga dan Tn. E tidak mengetahui apa yg harus dilakukan jika penyakitnya kambuh.</p> <p>4. Keluarga dan Tn. E akan mengikuti anjuran perawat dan akan berobat ke puskesmas.</p> <p>A : Masalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma bronchial berhubungan dengan Manajemen regimen terapeutik tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Mengkaji kebutuhan oksigenasi pada Tn. E</p> <p>1. Mengajarkan keluarga dan Tn. E melakukan Batuk efektif</p> <p>2. Memberitahukan keluarga dan klien untuk minum air hangat saat asma sesak.</p> <p>3. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya. Beri edukasi kepada keluarga dan pasien</p>	<p>S : Tn. E telah melakukan teknik Batuk Efektif.</p> <p>O : 1. Keluarga melakukan teknik batuk efektif RR : 27 x/i</p> <p>2. Keluarga dan pasien telah mengetahui tentang penyakitnya.</p> <p>3. Keluarga dan klien telah mengetahui apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh.</p> <p>4. Keluarga dan klien tampak pergi ke puskesmas.</p> <p>A : Masalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/ asma bronchial berhubungan dengan Manajemen regimen terapeutik tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Mengkaji kebutuhan oksigenasi pada Tn. E</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh perawat</p> <p>O : 1. Keluarga melakukan teknik batuk efektif</p> <p>2. RR : 24x/i</p> <p>A : Masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi telah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Dx Kep	tentang cara penanganan awal.		
	12 Maret 2023	13 Maret 2023	14 Maret 2023
	Evaluasi Hari I	Evaluasi Hari II	Evaluasi Hari III
Kasus II Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubun gan dengan kurangnya informasi	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penanganan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan Ny. S tidak mengetahui teknik batuk efektif 2. RR: 30 x/i 3. Keluarga dan Ny. S tidak mengetahui tentang penyakitnya. 4. Keluarga dan Ny. S tidak mengetahui apa yg harus dilakukan jika penyakitnya kambuh. 5. Keluarga dan Ny. S akan mengikuti anjuran perawat dan akan berobat ke puskesmas. 6. Keluarga tampak bingung <p>A :</p> <p>Masalah Ketidaktahuan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi berhubungan dengan kurangnya informasi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan oksigenasi pada Ny. S 2. Mengajarkan keluarga dan Ny. S melakukan Batuk efektif 3. Memberitahukan keluarga dan klien untuk minum air hangat saat asma sesak. 	<p>S :</p> <p>Tn. E telah melakukan teknik Batuk Efektif.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melakukan teknik batuk efektif 2. RR : 27 x/i 3. Keluarga dan pasien telah mengetahui tentang penyakitnya. 4. Keluarga dan klien telah mengetahui apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh. 5. Keluarga dan klien tampak pergi kepuskesmas. <p>A :</p> <p>Masalah Ketidaktahuan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi berhubungan dengan kurangnya informasi sebagian teratasi</p> <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan oksigenasi pada Ny. S 2. Membantu keluarga dan Ny. S melakukan teknik Batuk Efektif 	<p>S :</p> <p>Keluarga An. A mengatakan telah melakukan batuk efektif.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melakukan teknik batuk efektif 2. RR : 24x/i <p>A :</p> <p>Masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi telah teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>

-
4. Beritahu keluarga dan pasien tentang penyakitnya.
-

Pembahasan

Setelah peneliti melakukan studi kasus pemenuhan kebutuhan oksigenasi antara pasien I dan Pasien II di Wilayah UPT. Puskesmas Pulo Bryan Pasien I mulai dari tanggal 05 Maret sampai 07 Maret 2023 dan pasien II mulai tanggal 12 Maret sampai 14 Maret 2023 Maka dalam bab ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara pasien I dan pasien II. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Dalam pengkajian ini ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada pasien I dan II diantaranya:

Pasien I dengan Data Subjektif yaitu Tn.E mengatakan sering merasa sesak, gelisah, sering batuk berdahak dan menyebabkan sesak, tidak mengetahui tehnik batuk efektif, ia mempunyai kebiasaan merokok, , sulit untuk berhenti merokok, merokok bisa sampai 1- 2 bungkus sehari Keluarga mengatakan tidak tahu/ tidak mengerti terlalu rinci dengan penyakit pada Tn. E Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, maupun pencegahan dan perawatannya, Ny.S mengatakan khawatir terhadap kesehatan Tn. E. Dan data objektif yaitu Keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit asma bronchial yang diderita Tn. E, Tn.E dan Ny.S banyak bertanya kepada perawat mengenai penyakit asma, Rumah Tn. E terdapat bungkus rokok, putung rokok dan asbak rokok, Takipneau, Pernafasan: 30 x/i, tekanan darah Tn. E: 120/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Mengi (+)

Pasien II dengan Data subjektif, Ny. S mengatakan adanya sesak, Batuk berdahak dan sesak ketika batuk, tidak mengerti tentang penyakitnya, aktivitas atau pekerjaannya terganggu apabila asmanya kambuh, anaknya membantu pekerjaannya, lemas, sering melakukan aktifitas yang berat, kurang mengetahui bagaimana cara menghilangkan rasa sesak, mengatakan menderita Asma Arthritis sejak ia kecil, Keluarga mengatakan tidak mengerti apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh, Ny. S mengatakan tamatan Smp, Keluarga mengatakan tidak sempat membersihkan dan merapikan rumahnya, dan jarang membersihkan rumahnya serta .Data Objektif Ny. S lemas, memegang dada, batuk beserta dahak TTV: TD: 140/100 mmHg P: 90x/ T: 36,50 RR: 31x/, Ny. S bingung, bertanya pada perawat cemas, Keluarga tidak mengerti dengan penyakitnya Ny. S, bertanya bagaimana cara menyembuhkan penyakit Ny. S, Rumah pasien tampak kotor dan tidak rapi, Perkarangan rumah tampak rumput yang tinggi dan hiasan bunga yang tidak terawat.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Effendy (2018), diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan teoritis medis yaitu:

- a. Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurangnya pengetahuan/ketidaktahuan fakta, rasa takut akibat masalah yang diketahui
- b. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, karena tidak memahami mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah
- c. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, karena sikap dan pandangan hidup
- d. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena ketidakkompakan keluarga, karena mementingkan diri sendiri, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah
- e. Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara Kesehatan, disebabkan karena kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu: 1) Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, 2) Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga

Diagnosa yang muncul pada tinjauan teoritis namun tidak ditemukan dalam tinjauan kasus yaitu:

1. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat. Hal ini tidak diangkat karena keluarga masih dapat mengambil keputusan yang tepat bila ada keluarga yang sakit.
2. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga. hal ini tidak diangkat karena pasien berobat ke puskesmas.
3. Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan. Hal ini tidak diangkat karena keluarga mampu menggunakan sumber di masyarakat seperti berobat di puskesmas saat sakit.

Intervensi Keperawatan

Pada kasus I dan II intervensi keperawatan yang dilakukan adalah sama yaitu: 1. Kaji pola nafas 2. Beritahu keluarga dan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dan batuk efektif 3. Anjurkan keluarga untuk minum air hangat jika penyakitnya kambuh. 4. beri tahu pasien tentang penyakitnya, 5. Edukasi pasien cara penanggulangi atau penanganan saat penyakitnya kambuh. 6. Anjurkan pasien untuk berobat ke puskesmas atau pusat pengobatan jika penyakitnya berlanjut.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada kasus I dan II, ada 6 intervensi yang direncanakan oleh peneliti, dan semua intervensi tersebut dilaksanakan oleh peneliti pada kasus I dan II. Implementasi yang dilakukan pada kasus I dan II yaitu: 1. Melakukan pengkajian pola nafas, 2. Melakukan pemberian edukasi kepada pasien tentang teknik tarik nafas dalam dan batuk efektif. 3. Menganjurkan keluarga untuk minum air hangat jika penyakitnya kambuh, 4. Beritahu pasien tentang penyakitnya. 5. Edukasi pada pasien cara penanggulangi atau penanganan saat penyakitnya kambuh, dan 6. Anjurkan pasien berobat ke puskesmas atau pusat pengobatan jika penyakitnya berlanjut.

Evaluasi

Hasil penelitian Rismawati (2019), menyatakan bahwa evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien ke II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi di hari keempat. Adapaun evaluasi yang didapatkan pada kasus I dan II yaitu: Pada kasus I: Keluarga dan pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh perawat, pasien dan keluarga melakukan teknik nafas dalam dan teknik batuk efektif, RR: 24x/I, sehingga disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi telah teratasi.

Sedangkan pada kasus II didapatkan evaluasi: Keluarga dan pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh perawat, pasien dan keluarga melakukan teknik nafas dalam dan batuk efektif, RR: 24x/I, sehingga disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi telah teratasi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pada kasus I dan II didapatkan hasil evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti yaitu pasien dan keluarga mampu menerapkan teknik nafas dalam dan batuk efektif sehingga masalah kebutuhan oksigenasi telah teratasi.

SARAN

Bagi Pendidikan

Pada penelitian selanjutnya lebih memperluas jumlah sampel penelitian agar dapat menambah sumber wacana wawasan tentang penerapan intervensi keperawatan pada masalah kesehatan penyakit asma bronchial melalui teknik tarik nafas dalam dan batuk efektif

Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan penyakit asma bronchial melalui teknik tarik nafas dalam dan batuk efektif.

Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dan memberikan referensi pada perawat UPT. Puskesmas Pulo Bryan dalam tindakan penanganan kesehatan pada asma bronchial dengan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat. (2018). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba.
- Alvionita, Yuni. (2018). Karakteristik Penderita Asma Bronchiale Dewasa yang di Rawat Inap di RSUP Haji Adam Malik. *Jurnal Kesehatan*, 3 (6): 2087-2879. URL : <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/16182>
- Andra, SW., Yessi. (2019). Keperawatan Medikal Bedah Dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arifuddin, Adhar. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Asma di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Singgani Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5 (1): 1-62. URL : <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/12620>
- Dinarti., Aryani., Nurhaeni., Chairani. (2013). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Diyanto., Yahyo. (2013). Analisis Faktor Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: PT Buku Kita.
- Doengoes E., Marilyn., Moorhouse., Mary., Frances., Alice., Geissler C. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasien. Jakarta: EGC.
- Effendy, N. (2018). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Fadzila., Bayhakki., Indriati. (2018). Hubungan Ketergantungan Penggunaan Inhaler Terhadap Hasil Asma Control Test (ACT) Pada Penderita Asma. *Jurnal Kesehatan Riau*, 5 (2) : 831-839. URL : <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/22846/22113>
- Ferliani., Sundaru., Sukamto. (2019). Kepatuhan Berobat Pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor Faktor Yang Berhubungan. *Jurnal Penyakit Dalam*, 2 (3) : 140-150. URL : <http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v2i3.79>
- Gusti, ADP., Salvari. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Tras Info Media.
- Muhlisin, A. (2018). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nugroho, Agung., Kristiani, Elli. (2018). Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 4 (2) : 135-142. <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18621/18384>
- Nurhamidah. (2019). Konsep Klinis Proses Proses Penyakit. Jakarta : EGC