



---

## TERAPI BLOWING BALLON UNTUK MENGURANGI SESAK NAPAS PADA PASIEN ASMA BRONKHIALE DI RUANG PARIKESIT RST WIJAYA KUSUMA PURWOKERTO

Oleh

Sri Anjar Asih<sup>1</sup>, Syarif Hidayat<sup>2</sup>, Noor Yunida Triana<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: <sup>2</sup>[anjarfatchudin@gmail.com](mailto:anjarfatchudin@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 04-03-2022

Revised: 20-03-2022

Accepted: 22-04-2022

### Keywords:

*Asthma, Blowing Balloon,  
Ineffective Breathing Pattern*

**Abstract:** *Asthma is a chronic inflammation of the airways that causes airway constriction, causing recurrent episodic symptoms in the form of wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing, especially at night or early morning. Asthma treatment in children aims to make the condition of Asthma controllable, namely the state of Asthma without any symptoms. Nursing problems that are often experienced by asthmatics are ineffective breathing patterns where one of the independent interventions that can be done is to provide non-pharmacological relaxation techniques, including the Purse Lip Breathing technique. Pursed Lips Breathing (PLB) can increase lung expansion so that alveolar pressure increases and can encourage secretions in the airway during expiration. Purse Lip Breathing (PLB) can be modified by giving it a play activity by blowing balloons with the same mechanism as Purse Lip Breathing (PLB) using the atraumatic care method, namely playing blowing balloons. Objective: to determine the effectiveness of blowing balloon therapy in asthmatics with nursing problems Ineffective breathing patterns. Methods: Descriptive observation with a case study approach. The subject in this study was one asthmatic child aged 8 years who was treated in the Parikesit Room RST Wijaya Kusuma Purwokerto, had an asthma attack and was willing to become a respondent. breathing in child A. Conclusion: Balloon blowing therapy is effective in reducing the respiratory rate in child A who has impaired breathing patterns*

---

## PENDAHULUAN

Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari (Kemenkes, 2018). Berdasarkan World Health Organization (WHO) dan *Global Initiative for Asthma (GINA)* jumlah penderita Asma di dunia mencapai 300 juta orang, dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun



2025. WHO pada tahun 2018 menyatakan Asma membunuh 1000 orang setiap harinya dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di dunia. Meningkatnya prevalensi Asma di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara sedang berkembang diduga berkaitan dengan buruknya kualitas udara baik indoor maupun outdoor dan berubahnya pola hidup masyarakat (Made, 2021 ).

Penyakit Asma dapat terjadi pada semua umur dari anak- anak hingga dewasa dengan derajat penyakit yang ringan sampai yang berat bahkan dalam beberapa kasus bisa menyebabkan kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa untuk Propinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi kejadian Asma sebesar 1.8 % atau 132.565 kasus dan untuk prevalensi Asma pada anak usia 1-4 tahun sebesar 1.6 % dan anak usia 5 -14 tahun sebesar 1.9 %, dengan proporsi kekambuhan Asma dalam 12 bulan terakhir usia 1-4 tahun sebesar 68.2 % dan usia 5 -14 tahun sebesar 53.9% (Kemenkes, 2018). Sementara di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto Asma adalah penyebab anak di rawat di Ruang Parikesit setelah penyakit Febris Typoid, Diare, dan Demam Dengue. Dalam 1 tahun terakhir terjadi kejadian kasus Asma pada anak sebesar 30 kasus, sehingga rata- rata perbulannya terdapat 2 sampai 3 kasus, dengan rata-rata kejadian kasus Asma adalah serangan berulang. Penyakit Asma mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi di masa yang akan datang, selain itu dapat menyebabkan gangguan pada proses tumbuh kembang anak dan mengganggu kualitas hidup pasien. Prevalensi Asma di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun menurut hasil Riset Kesehatan Dasar / Riskesdas tahun 2018 prevalensi Asma untuk umur kurang 1 tahun sebesar 0,4 %, 1-4 tahun sebesar 1,6 % dan 5 – 14 tahun sebesar 1,9 %, sedangkan *Global Initiative for Asthma (GINA)* memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Harsismanto, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh *National Health Interview Survey* bersama memanfaatkan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengatakan bahwa akibat dari asma yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Penelitian tersebut mengatakan bahwa asma merupakan penyebab kematian kedelapan dari data yg ada di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% jadi 5,4% (Harsismanto, 2020).

Penyakit asma yang diderita pada anak memerlukan penanganan yang baik dari tenaga kesehatan karena penyakit tersebut bisa dialami terus menerus oleh anak bahkan sampai dewasa. Mahardika dalam Putra, 2021 menyatakan bahwa pengobatan Asma mempunyai tujuan agar Asma dapat terkontrol yaitu keadaan asma yang tanpa gejala, tidak ada gangguan tidur, tidak ada serangan asma malam hari, tidak ada keterbatasan aktivitas, tidak menggunakan obat-obatan, keadaan tersebut dapat diperoleh apabila dilakukan pengobatan secara optimal.

Masalah keperawatan yang sering dialami penderita Asma adalah Pola napas tidak efektif dimana intervensi mandiri yang bisa dilakukan adalah memposisikan pasien semi fowler, memberikan tehnik relaksasi non farmakologi diantaranya adalah tehnik *Purse Lip Breathing*. *Pursed Lips Breathing (PLB)* dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan nafas saat ekspirasi. *Pursed Lips Breathing (PLB)* bisa digunakan pada anak yang mau bekerja sama, namun kadang anak sulit



untuk diajak kerja sama karena efek hospitalisasi sehingga dibutuhkan modifikasi intervensi yaitu dengan kegiatan bermain meniup balon yang mekanismenya sama dengan *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan menggunakan metode atraumatik care yaitu bermain meniup balon (Nugroho, 2018).

Tehnik *ballon blowing* (tiup balon) merupakan tehnik relaksasi yang dapat membantu otot intracosta mengevaluasi otot diafragma dan kosta, sehingga memungkinkan untuk menyerap oksigen, mengubah oksigen di dalam paru serta mengeluarkan karbondioksida dalam paru. Tehnik meniup balon sangat efektif untuk membantu ekspansi paru, sehingga mampu mensuplai oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru pasien (Putra, 2021).

Latihan meniup balon berguna untuk mencegah terjadinya sesak napas dan kelemahan oksigen yang masuk ke dalam tubuh menyediakan energy untuk sel dan otot dengan mengeluarkan karbondioksida. Pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi meniup balon. Hal ini dinyatakan bahwa terapi meniup balon ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem pernafasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru akan meningkat dan menjadi normal. Terapi meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan pasien sehingga memaksimalkan recoil dan compliance paru sehingga fungsi paru akan meningkat (Putra, 2021).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*). Pada penelitian ini subyek studi kasus adalah anak usia 8 tahun dengan penyakit Asma (satu orang individu) yang diamati secara mendalam selama 3 x 24 jam, dimana perawat yang memberikan asuhan keperawatan, serta keluarga yang dominan mendampingi pasien di ruang perawatan, serta semua kolaborasi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya.

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus, dan dalam penelitian ini yang menjadi fokus studi adalah terapi *blowing ballon* pada anak Asma dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Studi kasus penelitian ini dilakukan di Ruang Parikesit RST Wijaya Kusuma Purwokerto, dari proses pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 14 Desember 2021 sampai dengan 16 Desember 2021. Teknik pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah dokumentasi, observasi langsung, observasi terlibat (*participant observation*), dan artifak fisik. Masing-masing untuk saling melengkapi (Radik, 2019).

## HASIL

Asuhan keperawatan pada anak A telah dilakukan pada tanggal 13-16 Desember 2021. Proses keperawatan dilakukan mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil proses keperawatan dijelaskan sebagai berikut di bawah ini.

### 1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada An A adalah ibu mengatakan anak sesak sejak semalam, sampai sore tidak sembuh-sembuh. Anak sesak napas, frekuensi napas 50 x/mnt, nadi 112 x/mnt, terlihat anak menggunakan otot bantu pernapasan retraksi intrekosta dan pernapasan cuping hidung. Sebelumnya ibu mengatakan kalau sore hari



anak melihat saudaranya kecelakaan sehingga terbawa mimpi dan sesak napas sampai sekarang yang akhirnya membuat ibu takut, khawatir dan cemas akan kondisi anaknya. Selama dirawat di Rumah Sakit anak mengalami perubahan nutrisi diantaranya penurunan selera makan, frekuensi makan dan porsi makan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan maka ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dari kasus tersebut, yaitu:

### a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017), dengan penyebabnya yaitu adanya hambatan upaya napas. Hambatan upaya napas terjadi karena adanya faktor pencetus yang merangsang respon imun untuk menjadi aktif kemudian merangsang IgE dan menempel pada sel mast menyebabkan pelepasan Histamin, Bradikinin, dan prostaglandin sehingga menimbulkan oedema pada bronkiolus, tahanan saluran napas meningkat hingga akhirnya anak mengalami hambatan dalam upaya napas.

Pola napas tidak efektif ditegakkan karena ditemukan adanya gejala dan tanda mayor dan minor pada anak A tersebut, diantaranya adalah adanya sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, serta penggunaan pernapasan cuping hidung (PPNI, 2017)

### b. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor resiko peningkatan kebutuhan metabolisme

Risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017). Sesak nafas terjadi karena dorongan tubuh kekurangan oksigen sehingga menyebabkan peningkatan metabolisme. Semakin tinggi laju metabolisme semakin tinggi kalori yang dibakar sehingga jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Sedangkan untuk diagnosa resiko sendiri menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda / gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan (PPNI, 2017).

### c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk mrnghadapi ancaman (PPNI, 2017).

Dalam kasus yang terjadi pada anak A ansietas yang timbul karena kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit yang diderita dengan gejala dan tanda mayor / minor yang ditemukan pada ibunya yaitu merasa bingung, khawatir, dan sedih serta persepsi yang salah terhadap masalah yang menganggap anaknya sesak karena melihat saudaranya kecelakaan sehingga terbawa mimpi.

## 3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan mengacu pada Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu:

### a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas

Intervensi yang dilakukan adalah manajemen jalan napas, pemantauan respirasi,



pengaturan posisi, pemberian obat inhalasi dan manajemen Asma

- b. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor resiko peningkatan kebutuhan metabolisme
  - c. Intervensi yang dilakukan adalah manajemen nutrisi, edukasi nutrisi anak dan pemantauan nutrisi
  - d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi  
Intervensi yang dilakukan adalah reduksi ansietas, konseling dan dukungan emosi
4. Implementasi

Pola napas tidak efektif menjadi diagnosa prioritas pada anak A karena diagnosa tersebut bersifat aktual dan mengancam kehidupan artinya apabila tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian. Salah satu intervensi mandiri yang dilakukan memberikan posisi semi fowler dan latihan purse lips breathing. Pursed Lips Breathing (PLB) dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas saat ekspirasi

Latihan ini berguna untuk memperbaiki ventilasi dan meningkatkan kerja otot abdomen. *Pursed Lips Breathing (PLB)* adalah pernapasan melalui bibir yang dapat membantu melatih otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan nafas kecil, dan mengontrol kecepatan serta kedalaman pernafasan (Brunner & Suddarth, dalam Junaidin, 2019) dan toraks. Teori tersebut sejalan dengan study yang dilakukan KyoChul Seo (2017) bahwa *pursed lip breathing* dapat meningkatkan tekanan di perut sehingga dapat menyebabkan kenaikan drastis ventilasi paru-paru yang telah berkurang dan meningkatkan motilitas luas dinding dada yang mengarah ke peningkatan aktivitas otot pernapasan. Hal ini terjadi karena latihan otot pernapasan pada *pursed lip breathing* akan mengakibatkan bertambahnya kemampuan ventilasi maksimum, mengurangi sesak nafas, sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Junaidin, 2019).

Mekanisme yang terjadi pada *Pursed Lips Breathing (PLB)* yaitu inspirasi kuat dan ekspirasi kuat dan panjang. Ekspirasi yang kuat dan memanjang akan melibatkan kekuatan dari otot intra abdomen meningkat juga akan meningkatkan pula pergerakan diafragma keatas membuat rongga toraks semakin mengecil. Rongga toraks yang semakin mengecil ini menyebabkan tekanan intra alveolus semakin meningkat sehingga melebihi tekanan udara atmosfer. Kondisi tersebut akan menyebabkan udara mengalir keluar dari paru ke atmosfer. Ekspirasi yang dipaksa dan memanjang saat bernafas dengan *pursed lip breathing exercise* akan menurunkan resistensi pernafasan sehingga akan memperlancar udara yang dihirup atau dihembuskan dan mencegah terjadinya air trapping didalam alveolus.

*Pursed Lips Breathing (PLB)* dapat dilakukan pada anak yang dapat bekerja sama dan dapat dimodifikasi sebagai terapi bermain meniup balon atau blowing ballon. Terapi *blowing ballon* adalah sebuah latihan pernapasan sederhana yang mudah dijumpai yang memiliki fungsi, tujuan dan manfaat yang sama yaitu untuk memperbaiki fungsi paru-paru pasien (putra, 2021). Terapi ini memiliki ciri khusus yang lebih memfokuskan pada penurunan frekuensi pernapasan. Penderita asma akan mengalami hiperventilasi yang dapat menyebabkan kadar karbondioksida pasien rendah yang akan mengakibatkan oksigenasi penderita berkurang, frekuensi nafas yang optimal dengan adanya penurunan fungsi pernafasan membawa kadar oksigen pada kadar normal, sehingga oksigenasi pasien menjadi normal (Junaidin, 2019).



Terapi blowing *ballon* ini dilakukan pada hari kedua pasien dirawat dan saat pasien sudah mengalami penurunan sesak napasnya. Posisikan pasien semi fowler, usahakan dalam kondisi rileks agar latihan bisa bertahan lama dan tidak menjadikan sesak pasien semakin buruk, lalu mengukur frekuensi respirasi pasien di ukur dengan kurun waktu 1-2 menit, setelah itu langsung masuk ke langkah pertama yaitu siapkan balon yang akan digunakan kemudian pasien diajarkan terlebih dahulu tehnik nafas dalam selama 2-3 menit dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan secara perlahan di dalam balon. Pasien mendapatkan terapi blowing *ballon* sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati, melaksanakan tindakan terapi blowing *ballon* pada pasien dengan kurun waktu 20 menit dan dilaksanakan selama 2 hari berturut-turut, selanjutnya di lanjutkan secara mandiri oleh pasien dirumah atau dimanapun tempat yang nyaman menurut pasien. Untuk monitor dilakukan 2 kali yaitu saat belum dilakukan dan setelah dilakukan terapi blowing *ballon*.

Hasil observasi frekuensi pernapasan pasien

Tabel 1 Observasi Pernapasan Pasien

Hari ke 2		Hari ke 3	
sebelum	sesudah	sebelum	sesudah
44	40	40	36

## 5. Evaluasi

Dari hasil yang didapatkan tentang pengukuran respirasi sebelum dan sesudah dilakukan *terapi blowing ballon* didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada anak A, yaitu pada hari kedua frekuensi napas 44 x / mnt menjadi 40 x/mnt dan hari ketiga dari 40 x/mnt ke 36 x/mnt. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, 2021 dengan judul Studi Kasus Terapi *Blowing Ballon* untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma. studi kasus didapatkan ketiga pasien memberikan respon positif dan mengalami penurunan respirasi. Rata-rata frekuensi respirasi pasien 21-23 x/menit dengan keluhan sesak berkurang dan *terapi blowing ballon efektif untuk menstabilkan frekuensi pernafasan pasien asma*.

## DISKUSI

Dari hasil yang didapatkan tentang pengukuran respirasi sebelum dan sesudah dilakukan *terapi blowing ballon* didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada anak A, yaitu pada hari kedua frekuensi napas 44 x / mnt menjadi 40 x/mnt dan hari ketiga dari 40 x/mnt ke 36 x/mnt. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, 2021 dengan judul Studi Kasus Terapi *Blowing Ballon* untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma. studi kasus didapatkan ketiga pasien memberikan respon positif dan mengalami penurunan respirasi. Rata-rata frekuensi respirasi pasien 21-23 x/menit dengan keluhan sesak berkurang dan *terapi blowing ballon efektif untuk menstabilkan frekuensi pernafasan pasien asma*.

Penelitian yang sama tentang terapi tiup balon menggunakan *super bubbles* yang dilakukan oleh Harsismanto, 2020 menyebutkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernafasan setelah diberikan terapi tiup balon, hal ini dikarenakan terapi *super bubbles* dan tiup balon memberikan terapi distraksi yang bermanfaat untuk membuka aliran udara paru sehingga mengurangi sesak napas, selain menjadi terapi distraksi usaha meniup *super bubbles* melatih kemampuan pengembangan paru dan kapasitas udara paru, meningkatkan



efektifitas pernapasan anak sehingga membuat frekuensi napas pada anak dengan penyakit Asma menurun.

Dalam penelitian yang lain menyebutkan juga bahwa terjadi perubahan frekuensi pernapasan menjadi lebih rendah setelah dilakukan terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* karena ketika anak melakukan aktivitas bermain meniup balon, jumlah penyerapan atau pengambilan oksigen (inspirasi) lebih besar dibandingkan bernapas secara normal, hal tersebut terjadi agar balon dapat mengembang dan terisi udara dari hembusan udara ekspirasi. Hal ini memungkinkan oksigen yang masuk dalam jumlah besar dan dapat diserap oleh hemoglobin untuk di transportasikan ke alveoli. Inspirasi maksimal sistem pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> lancar akibat dari stimulasi aplikasi bermain meniup balon. *Pursed Lip Breathing* dapat menurunkan sesak sehingga anak dapat toleransi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan dapat mengurangi sesak (Eva, 2021).

Hal tersebut terbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfin, 2018 dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Bermain Meniup Ballon Terhadap Status Oksigenasi Anak, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap Heart Rate (RR) dan Saturasi Oksigen (SaO<sub>2</sub>), sedangkan pada Respiratory Rate (RR) tidak terjadi pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan bermain meniup balon (*balloon therapy*). Hasil status oksigenasi Respiratory Rate (RR) didapatkan rata-rata RR responden mengalami peningkatan sebanyak 5 responden, 11 responden yang mengalami penurunan RR dan 6 responden yang memiliki hasil pengukuran RR yang menetap setelah diberikan kegiatan meniup balon (*balloon therapy*) dari total 22 responden.

Dari asumsi peneliti menyebutkan ketika anak melakukan aktivitas bermain meniup balon yang dianalogikan dengan *Pursed Lips Breathing (PLB)*, jumlah penyerapan atau pengambilan oksigen (inspirasi) lebih besar dibandingkan bernapas secara normal, hal tersebut terjadi agar balon dapat mengembang dan terisi udara dari hembusan udara ekspirasi. Sehingga memungkinkan oksigen yang masuk dalam jumlah besar dan dapat diserap oleh hemoglobin untuk di transportasikan ke alveoli. Inspirasi maksimal sistem pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> Lancar akibat dari stimulasi bermain meniup balon.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Alfin, 2018 menyebutkan juga bahwa anak banyak yang mengalami demam dimana dapat meningkatkan kebutuhan jaringan akan oksigen dan hasilnya produksi karbondioksida juga akan meningkat. Jika demam terus terjadi, laju metabolisme tetap tinggi dan tubuh mulai memakai simpanan protein, menyebabkan kerusakan otot dan mengurangi massa otot. Otot-otot pernafasan seperti diafragma dan otot-otot intrakostalis juga akan mengalami kerusakan. Akhirnya tubuh mencoba untuk beradaptasi terhadap peningkatan tingkat karbon dioksida dengan meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan. Kerja pernafasan anak menjadi meningkat, dan akhirnya anak menunjukkan tanda dan gejala hipoksemia. Anak dengan penyakit pulmonal memiliki risiko tinggi untuk mengalami hipoksemia. Selain faktor tersebut, pengobatan yang telah dilakukan juga mempengaruhi hasil dari perlakuan status oksigenasi Respiratory Rate responden sudah dalam ambang batas normal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan keperawatan pada anak Asma dengan terapi *Blowing Ballon* dilakukan dari tanggal 14 sampai dengan tanggal 16 Desember 2022 di ruang Parikesit



Rumah Sakit Tentara Wijaya Kusuma Purwokerto.

2. Pola napas tidak efektif ditegakkan karena ditemukan adanya gejala dan tanda mayor dan minor pada anak A tersebut, diantaranya adalah adanya sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, serta penggunaan pernapasan cuping hidung (PPNI, 2017)
3. Salah satu intervensi mandiri untuk mengatasi masalah keperawatan Pola napas tidak efektif adalah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan latihan *purse lips breathing*. *Pursed Lips Breathing* (PLB) dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas saat ekspirasi.
4. *Pursed Lips Breathing* (PLB) dapat dilakukan pada anak yang dapat diajak bekerja sama serta dapat dimodifikasi sebagai terapi bermain meniup balon atau *blowing ballon*. Terapi *blowing ballon* adalah sebuah latihan pernapasan sederhana yang mudah dijumpai yang memiliki fungsi, tujuan dan manfaat yang sama yaitu untuk memperbaiki fungsi paru-paru pasien (putra, 2021). Terapi ini memiliki cirri khusus yang lebih mengfokuskan pada penurunan frekuensi pernapasan.
5. Terapi *blowing ballon* efektif menurunkan frekuensi pernapasan pada anak A yang mengalami gangguan pola napas.

#### PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Puji syukur Saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Studi Kasus ini. Kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya studi kasus ini saya mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, arahan dan masukannya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Iis Setiawan selaku Ketua Yayasan Pendidikan Dwi Puspita;
2. dr. Pramesti Dewi selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa;
3. Letkol CKM dr. Ayiq Mahmud, Sp.OT (K) Spine, selaku Kepala Rumah Sakit TK III Wijaya Kusuma Purwokerto;
4. Noor Yunida Triana S.Kep.Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Saya dalam penyusunan KIA-Nini;
5. Pihak RST Wijaya Kusuma Purwokerto yang telah membantu dalam usaha mendapatkan data yang Saya perlukan;
6. Orang tua dan keluarga Saya yang telah memberikan batuan dukungan material dan moral; dan

Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan laporan Studi Kasus ini.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] A.Nugroho. (2018). Pengaruh Bermain Meniup Balon ( Ballon Therapy) Usia 3-5 tahun dengan Pneumonia di Rumah Sakit TK II Pelomonia. Bimiki , 39-45.
- [2] Dharmayanti. (2015). Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional .
- [3] Eva. (2021). Pengaruh Terapi Pursed Lip Beathing Meniup Balon Terhadap Status Oksigenasi Anak Pada Asma. Community of Publishing In Nursing(COPING) .



- [4] Harsismanto, J. (2020). Frekuensi Pernafasan Pada Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles dan Meniup Baling-Baling Bambu . Journal of Telenursing (JOTING) .
- [5] Junaidin. (2020). Pengaruh Pursed Lips Breathing dan Meniup Balon Terhadap Kekuatan Otot Pernapasan, Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien PPOK . Jurnal Ilmiah Keperawatan .
- [6] Kemenkes, R. (2018, April 17). Retrieved Desember 2021 29, 2021, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/paru-obstruktif-kronik-dan-gangguan-imunologi/definisi-asma>
- [7] Kemenkes, R. (2018). Retrieved Desember 28, 2021, from [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/04/Keputusan\\_Menteri\\_Kesehatan\\_RI\\_Tentang\\_Pedoman\\_Pengendalian\\_Asma1.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/04/Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asma1.pdf)
- [8] Kemenkes, R. (2018). Retrieved April 12, 2021, from [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- [9] Kresnayasa. (2021). Karakteristik Asma pada Anak. Jurnal Medika Udayana .
- [10] Made. (2021 ). Karakteristik Asma Pada Anak di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019-2021 . Jurnal Medika Udayana .
- [11] Nugroho, A. (2018). Pengaruh Bermain Meniup Balon (Balloon Therapy) Usia 3-5 Tahun dengan Pneumonia di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia. Bimiki , 39-45.
- [12] Oktaviani. (2021 ). Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing Meniup Balon Terhadap Status Oksigeasi Anak dengan Asma . Community of Publishing In Nursing (COPING) .
- [13] PPNI. (2017). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia .
- [14] PPNI. (2017). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia .
- [15] PPNI. (2017). Standart Luaran Keperawatan Indonesia .
- [16] Putra. (2021). Studi Kasus : Terapi Blowing Ballon Untuk Mengurangi Sesak Nafas. Nursing Science Journal (NSJ) , 92-100.
- [17] Rada. (n.d.). Retrieved Januari 30, 2021, from <https://dosenpintar.com/teknik-pengumpulan-data/>
- [18] Rada. (2021). Teknik Pengumpulan Data. Retrieved Januari 30, 2022, from <https://dosenpintar.com/teknik-pengumpulan-data/>
- [19] Radik.S. (2019). Tugas Akhir Semester Resume " Studi Kasus" Metode Penelitian Paliatif. Sorong.
- [20] Rahardjo. (2017). Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. Malang.
- [21] Safriana. (2017). Faktor-Faktor Pencetus Kekambuhan Asma pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sibetakota, Surakarta. Surakarta.
- [22] Wahyu. (2017). Laporan Pendahuluan Asma Bronkhiale di Ruang IGD RS Jember . Jember.

636

JPM

Jurnal Pengabdian Mandiri

Vol.1, No.4, April 2022

---



**HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN**