

## Analisis Pengalaman Keluarga Dalam Pemberian Dukungan Pada Anak Yang Menderita Asma

Ririn Rapika<sup>1</sup>, Lussyefrida Yanti<sup>2\*</sup>

<sup>12</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

### Article Info

#### Key words :

Analysis, Asthma, Providing Support

#### Corresponding author:

Lussyefrida Yanti

Email:

[lussyefrida@umb.ac.id](mailto:lussyefrida@umb.ac.id)

### Abstract

*Asthma is a heterogeneous disease which is usually characterized by a history of wheezing, shortness of breath, chest tightness, and cough, which varies over time and in intensity accompanied by variations in airway obstruction during expiration. This study aims to determine the family's experience in providing support to children who suffers from asthma at the Nusa Indah Public Health Center, Bengkulu city in 2021. This type of research is qualitative with a research design using a phenomenological approach with a purposive sampling technique. The results of the researchers got themes and subthemes obtained from an analysis of family experiences about providing support to children with asthma through interviews with the three informants, the results obtained that the three informants already understood calmly providing support to children with asthma by wearing jackets, wearing masks, wearing blankets, keep the diet, avoid cigarette smoke & dust. Suggestions for the Nusa Indah Health Center in Bengkulu City can provide education to the community about how to prevent asthma and can educate families on how to support children with asthma.*

## PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis, gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada sesak dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu (Asthma, 2019). Berdasarkan data dari GINA, 2020. Asma merupakan masalah kesehatan global khususnya di negara berkembang yang menyebabkan kematian paling banyak didunia.biaya pengobatan yang mahal membuat masyarakat terbebani untuk mengatasi masalah asma pada keluarga.

Berdasarkan data dari (Asthma, 2020). Asma mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai angka 400 juta penderita asma. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *under diagnosed*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma berkisar antara 1-18%.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) menyebutkan bahwa prevalensi asma pada penduduk semua umur di Indonesia adalah 2,4%, asma pada anak dengan kelompok umur <1 berada pada angka 0,4%, 1-4 berada pada angka 1,6%, 5-14 berada pada angka 1,9%, Menurut data yang didapat dari hasil studi pendahuluan Riskesdas Kota Bengkulu, dari 2,4% prevalensi asma di Provinsi Bengkulu

ada 0,56% sampai dengan 2,45% yang dialami oleh anak dengan 100,00% sampai 52,28% proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada anak di Provinsi Bengkulu.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2020, jumlah pasien penderita asma secara umum pada tahun 2018 berjumlah sebanyak 47 orang pasien, pada tahun 2019 berjumlah sebanyak 33 pasien, dan pada tahun 2020 berjumlah sebanyak 75 pasien. Untuk data asma pada anak di puskesmas nusa indah dalam 3 tahun terakhir tidak mengalami penurunan jumlah pasien, dimana tahun 2018 sebanyak 10 pasien, 2019 10 pasien dan 2020 sebanyak 7 pasien, berbeda dengan puskesmas lain yang menunjukkan adanya penurunan angka penderita asma pada anak.

Dalam implikasi keperawatan, pasien yang membutuhkan banyak dukungan keluarga adalah penderita asma. Penderita asma umumnya mengalami ketakutan tentang penyakit yang dideritanya. Ketakutan tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap psikologis orang tersebut sehingga penyakit asma pun akan bertambah parah. Jika hal tersebut berlangsung lama malah akan membahayakan orang tersebut terkait dengan asma yang dideritanya (Afton, 2021).

Asma adalah penyakit gangguan pernapasan, biasanya sering menyerang anak dan orang dewasa. Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat. Sekitar 100-150 juta penduduk dunia terserang asma dengan penambahan 180.000 setiap tahunnya (Azhar, 2015). Asma dapat timbul pada segala umur, dimana 30% penderita bergejala pada umur 1 tahun, sedangkan 80-90% anak yang menderita asma gejala pertamanya muncul sebelum umur 4-5 tahun. Prevalensi asma menurun sebanding dengan bertambahnya usia terutama setelah usia sepuluh tahun. Hal ini yang menyebabkan prevalensi asma pada orang dewasa lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi pada anak. Sebagian anak yang menderita asma kadang-kadang hanya mendapat serangan ringan sampai sedang, yang relatif mudah ditangani. Sebagian kecil mengalami asma berat yang berlarut-larut, biasanya lebih banyak yang terus menerus daripada yang musiman sehingga menjadikan anak tidak mampu dan mengganggu kehadirannya di sekolah, aktivitas bermain, serta fungsi dari hari ke hari (Liansyah, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan diperoleh dari dinas kesehatan kota Bengkulu angka tertinggi penderita asma pada anak terdapat di puskesmas nusa indah kota Bengkulu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan pada anak yang menderita asma.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan tanpa menggunakan prosedur statistik. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap

suatu fenomena atau gejala sosial secara lengkap sehingga selanjutnya diharapkan akan dapat menghasilkan sebuah teori (Mastoro, 2018).

## **HASIL**

### **Karakteristik Informan**

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia responden

<b>Inisial</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Umur</b>
Ny. P	IRT	29 tahun
Tn. B	Swasta	36 tahun
Ny. T	IRT	33 tahun

Untuk informan 2 orang bekerja sebagai IRT dan 1 orang di bidang swasta. informan berusia 29, 33 dan 36 tahun.

### **Analisis Tema**

Hasil penelitian dari wawancara dengan 3 informan peneliti mendapatkan 4 tema dan sub tema yang menjelaskan masalah penelitian. Tema dan sub tema yang diperoleh dari pengalaman keluarga tentang pemberian dukungan pada anak yang menderita asma adalah (1) aspek pengetahuan (2) aspek pengobatan (3) aspek kualitas hidup (4) aspek pencegahan.

#### **1. Aspek Pengetahuan**

##### **Pemahaman tentang faktor kekambuhan**

Hasil penelitian di dapatkan bahwa informan mengetahui faktor yang membuat kekambuhan asma pada anak. Hal ini dapat dilihat dari jawaban informan tentang pemahaman mereka terkait penyebab kekambuhan. Hal ini sesuai dengan sebagai berikut:

Apa yang klien ketahui tentang faktor yang membuat kekambuhan asma ?

*'Setau ayuk sih biasanyo kalo dio galak kambuh tu gara-gara asap rokok, gara-gara debu trus gara-gara jajanan ciki yang apo bikin batuk'*

*(wawancara dengan informan 1)*

*'Penyebab faktaknya yang saya alami pada anak itu satu cuaca dingin eh kedua pola makan yang bisa memicu seperti jajanan cici-ciki minum es atau yang bisa memicu pada asmanya kumat ketiga itu lagi pola tidur yang tidak teratur.faktor utamanya memang dingin posisi tu dinginya bisa disebabkan hujan cuaca dingin yang bisa di sebabkan angin badai itu pasti kumat'*

*(wawancara dengan informan 2)*

*'Biasanya faktor mempengaruhi tu biasanya eh debu,batuk trus cuaca dingin, asap-asap rokok juga mempengaruhi itu'*

*(wawancara dengan informan 3)*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ketiga informan sudah mengetahui faktor yang dapat membuat kekambuhan asma pada anak. Hal tersebut bisa dilihat dari jawaban informan.

## **2. Aspek pengobatan**

### **Jenis pengobatan, Medis&Non Medis**

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan pendapat informan dalam melakukan pengobatan memang perlu seperti pengobatan medis maupun pengobatan non-medis untuk meringankan saat asma kambuh itu sangat membantu seperti yang ketiga informan sampaikan.

*'Palingan dikasih minyak di area pernapasannyo trus dikasih obat kalo misalkan idak reda jugo langsung dibawak ke rumah sakit' (wawancara dengan informan 1)*

*'Kalo saya pribadi saya ambik minyak telon saya urutkan di pundak saya dari atas ke bawah sudah tu depannya saya kasih balsam fix kalau memang belum ada obat cuman kalau untu malm missal dio sesak besoknya baru kita bawak carolus atau puskesmas terdekat' (wawancara dengan informan 2)*

*'Biasanya saya oles-olesin sama balsam,kayak fiks itu eh minyak2 hangatlah trus pake minyak kayu putih trus di oles-olesi di punggungnya di perutnya trus di lehernya biasanya,belum kalo misalnya kumatnya pagi apo subuh tuh biasanya besoknya baru pai ke puskesmas' (wawancara dengan informan 3)*

## **3. Aspek Kualitas Hidup**

### **Dimensi Internal & Dimensi Eksternal**

Adapun penilaian keluarga dalam kalitas hidup anak yang menderita asma meliputi dimensi fisik,tingkat aktivitas,psikologis,sosial dan lingkungan

#### 1) Bagaimana penilaian keluarga dalam kualitas hidup dimensi fisik

*'Kalo tidurnyo sih nyenyak trus kalo misalkan tidur malamnyo jugo idak terlalu malam paling jam 9 lah tidur, sering kebangun kalo lagi batuk' (wawancara dengan informan 1)*

*'Kalau pada umunya anak ni dk bisa di terapkan dak kadang kito suruh tidur dio main, kadang dio main dio tidur. Jdi pada uumnyo tu sebenarnya anak nyo tu harus misalka sing, malam jam jam 9 tu suruh tidur. Jdi pola tidurnyo teratur, iyo memang tidur siang' (wawancara dengan informan 2)*

*'Kalau untuk istirahat nyo tu cukup, kalu siang tu tidur rtin, harus di ritinin. Kalau nggak tu biasanya sering kumat. Bisa jadi kalau bangn tengah malam langsung sesak' (wawancara dengan informan 3)*

#### 2) Bagaimana penilaian keluarga dalam kualitas hidup dimensi tingkat aktifitas

*'Aktif kalo samo kawan-kawannyo main terus, palingan sesak pas lagi batuk ajo' (wawancara dengan informan 1)*

*'Superaktif anaknya, cuman kalau lagi kenai asma kumat, itu tadi banyak capek litaknyo napasnyo jugo ini jadi banyak istirahat. Dudu diam idak superaktif ck dio sehat kan' (wawancara dengan informan 2)*

*'Aktif dia ni, sama apa namanya temen2nya aktif. Iya sering main, anaknya aktif, komunikasinya baik' (wawancara dengan informan 3)*

- 3) Bagaimana penilaian keluarga dalam kualitas hidup dimensi psikologis  
*'Kalo cara berpikirnyo bagus, daya ingatnyo tajam adeknyo jugo sering belajar, kalo aku sih menurut kendak adeknyo' (wawancara dengan informan 1)*

*'Kebetulan anakku yang kedua ni kan belum masuk sekolah jadi banyaklah main jadi belum ado waktu untuk belajar, Cuma kalau dio dak masuk sekolah mungkin dak sisuruh belajar baru kito bsa kasih penilai lebih jauh kan. Udah, udh dajari melalui hp tulah kadang dio nonton abcd, satu tamah atu jaman kini kan lah canggih' (wawancara dengan informan 2)*

*'Cukup baik juga, diajarin uga skan itu apa nmanya e belajar2 menghitung, abc. Kadan jgo kehendak adeknyo terus kito kan sebagai orang tua kan ngajarin juga kan' (wawancara dengan informan 3)*

- 4) Bagaimana penilaian keluarga dalam kualitas hidup dimensi sosial  
*'Kalo main sering cuman kadang-kadang aku ajo yang membatasi aktivitasnyo takutnyo sesak lagi' (wawancara dengan informan 1)*

*'Kalau hubungan sosial, anak ni baik-baik ajo seperti di anak keik pada umumnyo nyo lah bekawan yo bekawan memang rutin main' (wawancara dengan informan 2)*

*'Baik lingkungannya, iya berbaur' (wawancara dengan informan 3)*

- 5) Bagaimana penilaian keluarga dalam kualitas hidup dimensi lingkungan  
*'Alhamdulillah ya bersih soalnyo memang kito bersihkan untuk dio biar idak sesak lagi' (wawancara dengan informan 1)*

*"Kalau soal lingkungan tu dak bisa jaminkan nyo kan kalau untuk daerah tempat tinggal kami ni masih ikategorikan aman kareno jauh dari pinggr jalan kan kalau udah kesano kito tau namonyo jalan lalu lintas kan. Faktornyo jugo kalau biar dak kenai asma satu rumah ko harus jauh dari debu itu kalau ado debu kan bisa micu asma nyo kumat kalau soal bersih2 nian yo ala kadarnyo ajo lah kalau becek idak pulo lemak nengknyo' (wawancara dengan informan 2)*

*'Iya harus bersih, nyapu tu tiap bntr kita biar nggak kena debu misalnya cak itu kan' (wawancara dengan informan 3)*

#### **4. Aspek Pencegahan**

##### **Pengendalian fisik & Pengendalian lingkungan**

Hasil penelitian informan mengatakan dengan cara menghindari ataupun membersihkan, menjaga pola makan anak menghindari udara dingin untuk meminimalkan kekambuhan asma seperti yang disampaikan ketiga informan.

*'Menghindarinya dari asap rokok jangan suruh ayahnya atau orang lain merokok di sekitar lingkungan kan trus jauhkan dari asap-asap segalo asaplah pokoknya. Ayahnya suruh keluar kalo lagi ngerokok trus jajanan jugo diperhatikan nian idak ado basing-basing cak itu, idak boleh makan ciki-ciki trus dari debu jugo kalo ndak keluar jugo adeknyo pake masker, kalo dingin sih jugo sering tapi dak berpengaruh jugo sih lebih ke debu, asap rokok yang lebih'*(wawancara dengan informan 1)

*'Paling batasi yang mano yang makanan atau minuman yang biso micu asma nyo kumat karno asma ni dak bia sembuh kabar nyo kan Cuma bisa ditangani di pencegahan. Jauhkan dari makanan-makanan missal belanjo jauhkan makanan ini ciki-ciki atau inuman es itulah. Kalau soal nyo bermain idak tau namonyo anak kecil bemain kan ntah nyo bedebu atau apo.penting kalau untuk makanan tulah yang kami jago. Makanan nyo ko ciki-ciki yang ado bahan pengawet minuman es yang micu nyo ko minuman-minuman yang sisri atau cak itulah yang ado pengawetnyo. Cepat kalau itu reaksinyo satu lagi permen. Kalau anak biasonyo yang dak do derita asma dak ngapo-ngapo sebenarnya, cuman kalau ado asma jauhkanlah itu karno leih cepat ininyo, kalau mulai batuk nah dem. Nah iyo batuk apolagi nyo minum es kan pilek dah jadi manonyo batuk manonyo pilek susah benapas'* (wawancara dengan informan 2)

*'Paling kalau kita sebagai keluarga ni jaga-jaga makannya, pola makannya biar dia nggk batuk terus juga kalau cuaca dingin tu dipakaikan jaket, dipakaikan selimut kalau tidur, paling itu aja sih. Biasanya kalau jajanan tu kayak ciki-ciki, permen-permen tu juga tuh kalau makan ciki tu biasanya langsung batuk apolagi yang bahan-bahan pengawet kan, iyo langsung batuk'* (wawancara dengan informan 3)

## **PEMBAHASAN**

### **Aspek Pengetahuan**

#### **Pemahaman Tentang Faktor Mempengaruhi Kekambuhan Asma**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap ketiga informan, informan mengetahui apa saja faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kekambuhan asma. Seperti : Cuaca dingin, Jajanan Ciki, Pola Makan, Pola Tidur Tidak Teratur, Debu, Batuk, Asap Rokok, Minum Es.

Teori yang dikemukakan Gina, 2018 Asma adalah peradangan pernafasan hingga menyebabkan sesak nafas, wheezing dan batuk. Selain itu berdasarkan hasil penelitian menurut Yuniarti &Rejo, 2020 asma disebabkan oleh faktor seperti lingkungan (asap rokok, asap kendaraan dan debu) , makanan( pengawet, minuman dingin , udara dingin dan emosi menjadi penyebab kekambuhan asma.

Hasil penelitian menurut Mayasari, 2020 Faktor pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu faktor genetic, faktor pencetus di lingkungan, seperti asap

kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, serta alergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu binatang.

## **Aspek Pengobatan**

### **Jenis Pengobatan**

Dari hasil wawancara didapatkan jawaban hampir sama dari masing-masing informan, mereka sama-sama melakukan pengobatan yang hampir sama yaitu pengobatan medis dan non medis. pengobatan non medisnya yaitu minyak telon, minyak kayu putih, balsem. kemudian pengobatan medisnya yaitu minum obat.

Pernyataan informan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Utami, 2013 Asma merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh individu yang mengalami asma tidak dapat menyembuhkan penyakit asma namun hanya menekan gejala kekambuhan asma. Kekambuhan asma dapat ditandai dengan berbagai gejala seperti batuk, bunyi nafas mengikik, terjadi penyempitan pada rongga dada, nafas cenderung pendek, mudah lelah setelah berolahraga dan mengalami kesulitan tidur akibat batuk dan kesulitan bernafas.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya & Kusuma, 2015 Hal ini dapat dijelaskan bahwa secara teori pengetahuan merupakan struktur sikap pertama yang akan mempengaruhi terbentuknya sikap. Pengetahuan pasien dan masyarakat yang cukup tentang upaya untuk melaksanakan pencegahan kekambuhan asma dirumah, usaha yang baik untuk mengontrol dan menghindari alergen serta olahraga yang teratur sehingga kekambuhan asma dapat dicegah.

Selain itu Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Husna, 2014 Upaya pencegahan kekambuhan asma yang dilakukan responden ditinjau dari persepsi kerentanan yang dirasakan, terdiri dari beberapa tindakan yaitu dengan menghindari debu dan asap rokok, menggunakan masker kerika bekerja di lingkungan yang berdebu atau berasap, menghangatkan diri ketika cuaca dingin serta menghindari faktor pencetus stress.

## **Aspek Kualitas Hidup**

### **Dimensi Internal & Dimensi Eksternal**

Dari hasil penelitian yang di dapatkan pada saat wawancara ketiga informan kualitas hidup pasien dibagi menjadi lima yaitu Dimensi fisik, Dimensi aktivitas, Dimensi psikologis, Dimensi sosial, Dimensi lingkungan. Dimensi fisik seperti tidur nyenyak, tidur siang. Dimensi tingkat aktivitas seperti aktif bermain, komunikasi baik. Dimensi psikologis seperti berpikrnya bagus, belajar menghitung dan ABCD. Dimensi sosial seperti sering bermain, berbaur dan Dimensi lingkungan seperti lingkungan harus bersih, jauh dari pinggir jalan, jauhkan dari debu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nikma Dkk., 2014 pada penderita asma kualitas hidup merupakan suatu ukuran penting, karena berhubungan erat dengan kondisi sesak yang sangat mengganggu penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari (kapasitas fungsional) seperti berjalan, merawat diri, berpakaian, makan, dan aktivitas rumah lainnya.

Selain itu hasil dari penelitian Nur Dkk., 2021 bahwa fakto lingkungan, psikis atau emosi, sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien asma.

Berdasarkan dari penelitian Ciendy Dkk, 2021 penderita asma sangat penting melakukan control dan istirahat yang cukup untuk mengatasi terjadinya serangan .

## **Aspek Pencegahan**

### **Jenis Pencegahan Kekambuhan Asma**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada saat wawancara ketiga informan jenis pencegahan kekambuhan asma itu seperti pakai jaket, pakai masker, pakai selimut, jaga pola makan, menghindari asap rokok & debu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Manese et al., 2021 untuk mencegah faktor alergi dengan memakai masker saat beraktivitas dengan debu dan asap pembakaran pada musim panen. Masker digunakan saat berpergian untuk menghindari asap motor. Upaya untuk menghindari serangan asma berulang.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian menurut Hidayati, 2015 untuk mencegah kekambuhan juga tergantung pada pengetahuan klien terhadap penyakitnya, karena dengan pengetahuan bisa menjadi harapan untuk penyembuhan asma. Pengetahuan sangat penting untuk menghindari penyebab terjadinya asma, serta tau cara mengatasi dan pencegahan asma.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan pada anak yang menderita asma di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu sebagai berikut: informan sudah memahami tentang pemberian dukungan pada anak yang menderita asma dengan cara mengatasi kekambuhan pada anak, dari pengalaman informan. Informan sudah memberi dukungan kepada anak dengan cara pencegahan kekambuhan asma itu seperti memakai jaket, pakai masker, pakai selimut, menjaga pola makan, menghindari asap rokok & debu. Kemudian informan sudah mengetahui kejadian asma pada anak seperti faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan asma seperti cuaca dingin, jajanan ciki, pola makan tidak teratur, debu, batuk, asap rokok dan minuman es. Peneliti mendapatkan bahwa informan sudah memahami tentang 4 tema yaitu aspek pengetahuan dimana informan sudah mengetahui tentang faktor pengaruh dan aspek pengobatan serta aspek pencegahan dimana informan sudah memahami tentang cara pencegahan kekambuhan asma, meliputi pengobatan medis dan non medis, aspek kualitas hidup dimana informan sudah memahami tentang dimensi internal dan dimensi eksternal.

## **REFERENSI**

- Afton, A.A. (2021). *Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pada Penderita Asma di Kabupaten Jember*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan P-ISSN 2502-5635, E-ISSN 2774-9894. Vol 6 No.1. Februari 2021
- Ciendy et al. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma Dengan Kualitas Hidup Penderita Asma*. Homeostasis, Vol. 4 No. 3, Desember 2021: 633-642
- Global Initiative For Asthma. (2020). *Asthma Management and Prevention*
- Global Initiative For Asthma, (2019). *Global Strategy For Asthma Management and Prevention*
- Husna, C. (2014). *Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori Health Belief Model Di RSUDZA Banda Aceh*. *Idea Nursing Journal*, 3(Upaya Pen.
- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). *Faktor resiko yang berhubungan dengan riwayat serangan pada penderita asma di kabupaten minahasa selatan*. *Jurnal Keperawatan*, 9.



- Mayasari, D.(2020). *Penatalaksanaan Asma dengan Faktor Risiko Debu Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga AGROMEDICINE UNILA*, 7(1), 58-66.
- Nikma et al. (2014). *Efektvitas Latihan Incentive Spirometry dengan latihan pernapasan diafragma terhadap fungsi paru, kapasias fungsional, dan kualitas Hidup Penderita Asma Bronkial Aleri*. MKB, Volume 46 No. 1, Maret 2014
- Nur et al. (2021). *Literature Review:Kualitas Hidup Pasien Asma*
- Riset Kesehatan Dasar.(2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*
- Utami, N. M. S. N., & Wideasavitri, P. N. (2013). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma*. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12-21.
- Wijaya. I Made Kusuma. (2015). *Amktivitas Fisik (Olahraga) Pada Penderita Asma*. Skripsi. Singaraja:Universitas Pendidikan Ganesha.