

## ASMA BRONKIAL DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RSUD PASAR REBO

Kurniati Nawangwulan<sup>1</sup> Lidya Leni<sup>2</sup>  
Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada<sup>1,2</sup>  
ragilsharon@yahoo.co.id

### Abstrak

Menurut Organisasi Kesehatan World 2017, di Indonesia ada 300 juta anak yang menderita asma bronkial, 225% anak-anak meninggal karena asma bronkial di seluruh dunia, sementara di Indonesia mencapai 24.773 orang dari jumlah total kematian dan menempatkan Indonesia di urutan ke 19 dunia karena asma bronkial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran nyata dalam memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada asma bronkial dengan pembersihan jalan nafas yang tidak efektif. Studi kasus dengan intervensi penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi perpustakaan. Subjek dalam penelitian ini adalah orang tua dan dua klien anak-anak yang menderita asma bronkial. Hasil pengumpulan data menunjukkan secara etiologi bahwa asma bronkial pada kedua klien disebabkan oleh alergi dan aktivitas berlebihan (100%) sesuai dengan teori. Diagnosis keperawatan klien 1 dan 2 berjumlah 60% sesuai dengan teori. Perencanaan keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 untuk diagnosis asma bronkial sesuai dengan teori (100%). Evaluasi pada kedua klien semua tujuan tercapai dan masalah teratasi.

Kata kunci: Asma Bronkial, Perawatan Anak

## *BRONCHIAL ASMA WITH CLEAN ROAD OF NAFAS IN RSUD PASAR REBO*

### *Abstrac*

*According to the 2017 World Health Organization, in Indonesia there are 300 million children suffering from bronchial asthma, 225% of children die of bronchial asthma throughout the world, while in Indonesia it reaches 24,773 people from the total number of deaths and puts Indonesia 19th in the world due to bronchial asthma. The purpose of this study is to get a real picture in providing nursing care for 3 days in bronchial asthma with ineffective airway clearance. Case studies with research interventions use descriptive qualitative methods in collecting data by means of interviews, observation, documentation, and library studies. The subjects in the study were both parents and two clients of children who had bronchial asthma. The results of data collection showed in etiology that bronchial asthma in both clients was caused by allergies and excessive activity (100%) in accordance with the theory. Nursing diagnoses of clients 1 and 2 amounted to 60% according to the theory. Nursing planning for client 1 and client 2 for diagnosis of bronchial asthma in accordance with the theory (100%). Evaluation on both clients all goals are achieved and the problem resolved.*

*Keywords: Bronchial Asthma, Child Nursing Care*

© 2021 – Kurniati Nawangwulan  
Under the license CC BY-SA 4.0

## **1. PENDAHULUAN**

Berdasarkan data *Global initiative for Asthma*, terdapat 300 juta anak di seluruh dunia menderita penyakit asma bronkhial pada berbagai kelompok usia dan semakin meningkat terutama di negara maju. Angka morbiditas dan mortalitas terus meningkat baik di Indonesia maupun di dunia sehingga perlu perhatian yang serius. Dalam penanganan penyakit ini penyakit asma bronkhial di dunia menduduki peringkat ke 5 besar sebagai penyebab kematian (1).

Menurut data (RISKESDAS, 2013)(2), prevalensi asma bronkhial pada anak mencapai 3,5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia. Menurut Kemenkes RI, 2011, di Indonesia penyakit asma masuk ke dalam 10 besar dari penyebab kematian. Survei dari riset kesehatan dasar (2013), prevalensi penyakit asma bronkhial di Indonesia adalah sebesar 4,5% yang mencakup semua umur penderita asma bronkhial. Kemudian menurut (Depkes RI, 2009)(3), penyakit asma bronkhial paling banyak ditemukan di negara maju yang terutama tingkat polusi udaranya tinggi baik dari asap kendaraan maupun debu padang pasir. Asma bronkhial adalah gangguan

inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama di malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan (2)

Pengetahuan mengenai penyakit asma bronkhial sangat penting dalam pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma bronkhial. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang di hadapi bila menderita asma bronkhial sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial seperti olahraga, alergen, asap, debu, bau menyengat, pilek, virus, emosi, stress, cuaca dan polusi. Individu yang memiliki penyakit asma bronkhial, saluran pernapasannya lebih sensitif di bandingkan orang lain. Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernapasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit dan akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan (4).

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernafasan yang ditandai oleh inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai

stimulus, dan sumbatan saluran nafas yang bisa kembali spontan atau dengan pengobatan yang sesuai. Kasus asma meningkat insidennya selama lebih dari lima belas tahun, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Beban global untuk penyakit ini semakin meningkat. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian(5). Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian (6).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 06 Juni 2016 di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan melihat data dari 17 puskesmas di Surakarta untuk angka kejadian asma pada tahun 2013 terdapat total penderita asma sebanyak 2.112 penderita, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita bertambah sebanyak 2.363 orang, 3 dan pada tahun 2015 jumlah anak yang menderita asma terus mengalami peningkatan sebanyak 4.425 orang dan jumlah tertinggi berada di Puskesmas Sibela

Mojosongo Kota Surakarta ( Dinkes Surakarta, 2015 ).

Berdasarkan data dari *medical record* yang diperoleh oleh penulis dari catatan medis khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur diruangan Mawar lantai VI, diambil dari bulan November 2015 sampai dengan bulan April tahun 2016 ( selama 6 bulan terakhir ) tingkat kejadian penyakit Asma pada anak diruangan Mawar berjumlah 20 anak positif menderita penyakit Asma bronkial ( 1,62% ) dari data jumlah pasien sekitar 1212 yang dirawat dengan penyakit yang berbeda ( Medical Rrcord 2019 ).

Sesuai data diatas perawat dituntut untuk meningkatkan perannya dengan menekan tingginya angka kejadian penyakit Asma. Perawat harus mampu melakukan upaya *Promotif* dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit Asma dan bagaimana cara penanggulangannya, untuk upaya *Preventif* untuk mencegah terjadinya Asma dengan mengubah kebiasaan sehari-hari dengan menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat dan pemenuhan nutrisi sesuai dengan usia, dan

upaya *Kuratif* dengan memberikan terapi obat sesuai indikasi pada bayi dan anak untuk mengurangi gejala berulang, tempatkan bayi pada diruang khusus ( ruang isolasi ), upaya *Rehabilitatif* yaitu dengan cara menganjurkan orang tua untuk tetap control kerumah sakit secara teratur

## 2. METODE

Desain penelitian ini menggunakan *Studi Kasus* dengan Desain penelitian *Deskriptif kualitatif*, Pengolahan data ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar prosentase di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada anak dengan kasus morbili di ruang mawar RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Selanjutnya hasil penilaian tersebut diatas dikategorikan berdasarkan tingkatan teori dan jawaban klien sesuai dengan format pengkajian. Kategori penilaian ditentukan pada prosentase (%) terbanyak dari jawaban klien dengan teori. Dalam pengumpulan data menggunakan cara *Pemeriksaan Fisik, Wawancara, Observasi, Intervensi, Dokumentasi, dan Studi Perpustakaan*. Penelitian di Ruang Mawar lantai VI Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur dengan alamat Jl. TB Simatupang No. 30, Gedong, Pasar Rebo,

Jakarta Timur, DKI Jakarta. Waktu melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data sebagai bahan penulis karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara : Wawancara, Observasi, Studi Dokumentasi, Studi Kepustakaan dan Pemeriksaan Fisik

## 3. HASIL dan PEMBAHASAN

Batasan asma pada anak yang lengkap yang dikeluarkan oleh (*Global Initiative, 2014*)(7)for Asthma menyatakan sebagai penyakit heterogen berupa gangguan inflamasi kronik saluran nafas.

Hasil dari observasi dalam penelitian ini juga diketahui bahwa penderita asma yang teratur dalam penggunaan inhaler memiliki hasil Asthma Control Test (ACT) yang lebih terkontrol dibandingkan dengan penderita asma yang tidak teratur dalam penggunaan inhaler (8).

Dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Pada dasarnya tidak semua rencana keperawatan dapat dilakukan oleh penulis.

Tindakan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan sebagai berikut : Diagnosa keperawatan ketiakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum pada kedua klien, semua rencana keperawatan yang telah direncanakan dan sudah dilakukan yaitu : Mengobservasi pernafasan, keadaan umum, kesadaran dan TTV setiap 4 jam sekali, observasi TTV terutama respirasi, longgarkan pakaian, berikan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat, berikan kompres hangat, anjurkan pada keluarga agar klien banyak minum mineral, kolaborasi pemberian obat penurun panas (paracetamol 10 mg), kolaborasi obat asma (neptin 20 mcg 4/6 ). Sedangkan klien 2 mengobservasi TTV tiap 4 jam terutama respirasi, kolaborasi memberikan obat asma (neptin 20 mcg 4/6 jam ). Jadi terdapat kesenjangan pada klien 1 dan klien 2, dimana klien 1 mengalami demam. Pada diagnosa ini implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sebesar (100%) dari implementasi yang ada di kasus.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam,

memberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet dan senam asma dengan media video selama 3x kunjungan dalam 1x kunjungan 60 menit responden tidak mengalami kekambuhan asma, anak tidak batuk dan anak sehat ((9)).

Ketiadaefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum pada kedua klien semua rencana keperawatan yang telah direncanakan dan sudah dilakukan pada klien 1 yaitu : Mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan TTV setiap 4 jam sekali, melakukan fisioterapi dada. Sedangkan pada klien 2 yaitu : mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan TTV terutama RR setiap 4 jam sekali, melakukan fisioterapi dada. Pada diagnosa ini implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 sebesar (80%), sedangkan klien 2 sebesar (80%) dari implementasi yang ada di kasus. Adapun faktor pendukung dalam pelaksanaan keperawatan ini adalah adanya kerja sama yang baik dari keluarga klien dan perawat ruangan. Sedangkan faktor penghambat tidak ada, karena lengkapnya peralatan medis dan penulis juga sudah mengantisipasi hal

tersebut dengan menyediakan peralatan-peralatan secara mandiri dan menggunakan peralatan dari institusi. (10)

Evaluasi adalah tahap akhir proses asuhan keperawatan, dan untuk melakukan evaluasi perlu diketahui tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, sehingga dapat dinilai apakah tujuan tercapai sebagian atau seluruhnya, atau tidak tercapai sama sekali dengan membahas kesenjangan antara klien 1 dan klien 2. Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum , pada klien 1, pada hari pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum lemas, kesadaran compos mentis, GCS 15, TTV, TD: 110/70 mmHg, S : 37,8°C, N : 100x/i, RR : 25x/i, mukosa bibir tampak kering, sputum ada, Hasil Lab : Trombosit : 110 (150 – 440 ribu/uL), tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan karena suhu klien masih naik turun 37,8°C, lakukan keadaan umum, kesadaran, dan TTV setiap 4 jam sekali, kolaborasi neptin 20 mg 4/6 jam. Hal ini sesuai dengan menurut (Nanda (Nic-Noc), 2018) pemeriksaan fisik pada klien berdasarkan kesadaran klien.

Pada hari kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum lemas, kesadaran compos mentis, GCS 15, TTV , TD: 100/70 mmHg, S : 37,7°C, N : 95x/i, RR : 25x/i, mukosa bibir tampak kering, Hasil Lab : Trombosit : 140 (150 – 440 ribu/uL), tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan karena klien masih sesak, observasi TTV terutama RR, kolaborasi pemberian oksigen dan neptin 20 mg 4/6 jam. Hal ini sesuai dengan Pemeriksaan yang ditemukan pada pasien asma yaitu respirasi lebih dari 30x/menit, menggunakan otot bantu pernapasan, dan auskultasi terdengar bunyi wheezing. Sesuai dengan teori respirasi normal pada anak usia 6-8 tahun. (10)

Pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, GCS 15, TTV, TD: 110/80 mmHg, S : 36 °C, N : 100x/i, RR : 20x/i, mukosa bibir tampak lembab, Hasil Lab : Trombosit : 180 (150 – 440 ribu/uL), tujuan tercapai, intervensi dihentikan karena suhu klien sudah tidak panas lagi 36°C.

Sedangkan klien 2, pada hari pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum lemas, kesadaran *compos mentis*, GCS 15, TTV , TD: 95/65 mmHg, S : 36, °C, N : 115x/i, RR : 25x/i, mukosa bibir tampak kering, tujuan belum tercapai, intervensi dilanjutkan karena klien masih sesak, observasi pola nafas, keadaan umum, kesadaran, dan TTV setiap 4 jam sekali, berikan obat anti asma (neptin 20 mcg 4/6 jam).

Pada hari kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum lemas, kesadaran *compos mentis*, GCS 15, TTV , TD: 80/70 mmHg, S : 36 °C, N : 100x/i, RR : 20x/i, mukosa bibir tampak lembab, lakukan fisioterapi dada, keadaan umum, kesadaran, dan TTV setiap 4 jam sekali, anjurkan pada keluarga agar klien banyak minum air mineral, berikan obat asma ( neptin 20 mg 4/6 jam )

Pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadaan umum ibu, keluarga klien menegatakan sudah mengerti tentang asma bronkial dan tau cara pencegahan dan penanganannya. Masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adanya kerja sama yang baik dari keluarga dan perawat ruangan. Sedangkan faktor penghambat tidak ada dikarenakan data-data yang diperoleh dari pasien lengkap dan pendokumentasian dari perawat ruangan yang lengkap juga. (11)

#### **4. KESIMPULAN**

Setelah penulis menguraikan beberapa hal yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada An.R dan An.S dengan kasus Asma bronkial di Ruang Mawar Lantai VI Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Jakarta Timur selama 3 hari dari tanggal 27 - 29 Mei 2019.

Saat pengkajian pada klien 1 usia 5 tahun dan klien 2 usia 6 tahun didapatkan data keadaan umum sedang, kesadaran *compos mentis*, mukosa bibir lembab, saat kedua klien dirawat tidak mengalami asma . Pada keluhan utama klien 1 dan klien 2 sama yaitu sebesar 60% yang ada di teori.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dalam kasus dan sesuai dengan teori bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum serta gangguan pola tidur. Pola nafas tidak efektif berhubungan ekspansi paru,

Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan penupukan sputum, *Hipertermi* berhubungan dengan proses inflamasi. Sedangkan pada klien 2 adalah Pola nafas tidak efektif berhubungan ekspansi paru, bersihkan jalan nafas berhubungan dengan penupukan sputum. Adapun diagnosa keperawatan yang tidak terdapat dalam kasus tetapi muncul pada teori adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (ensefalitis, meningitis) (8)

Dari diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 mempunyai 3 diagnosa yang sama sebesar 60% dari 5 diagnosa keperawatan yang ada di teori. Pada perencanaan penulis merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus dan sesuai dengan kondisi klien 1 dan klien 2.

Pada klien 1 dan 2 perencanaan keperawatan yang dibuat untuk 3 diagnosa sebesar 60% sesuai dengan teori. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien 1 yaitu, mengobservasi TTV terutama respirasi,

mengobservasi pola nafas, kolaborasi pemberian obat asma, kolaborasi terapi oksigen, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian obat anti mual dan muntah. Sedangkan pada klien 2 yaitu, mengobservasi TTV terutama respirasi, mengobservasi pola nafas, kedalam nafas, kolaborasi pemberian obat asma, kolaborasi terapi oksigen, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, memberikan pendidikan kesehatan.

Pada klien 1 dan 2 pelaksanaan keperawatan yang dibuat untuk 3 diagnosa sebesar 60% sesuai dengan teori. Pada tahap terakhir asuhan keperawatan penulis melakukan evaluasi untuk melihat perkembangan yang telah dicapai oleh klien 1 dan klien 2. Adapun pada tahap tersebut penulis menilai semua masalah dan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2 sudah teratasi, klien rencana pulang dihari keempat setelah dirawat di rumah sakit.



## **DAFTAR PUSTAKA**

1. GINA 2015. Pocket guide for Asthma management and prevention. GINA Glob Initiat Asthma [Internet]. 2010; Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
2. Riskesdas Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar. Science (80- ). 2013;127(3309):1275–9.
3. Depkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018.
4. Penghimpunan dokter paru indonesia (PDPI). Pedoman diagnosis danpenatalaksanaan asma di indonesia. Jakarta: FKUI; 2010.
5. Amalia L, Irwan I, Hiola F. Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19. Jambura J Heal Sci Res. 2020;2(2):71–6.
6. KEMENKES RI. Hari asma sedunia. [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 19]. Available from: [Www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
7. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2009.
8. Kusuma, A & Hardi, K. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC NANDA. Yogyakarta: Mediacion Publishing.; 2013.
9. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 4. Jagakarta Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2017.
10. Wong, D L. Nursing Care of Infans and Children.St.Louis Missouri : Elsevier Mosby. 2015.
11. Putra DSH. Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (pengkajian dan Pengukuran). [Internet]. Yogyakarta: Nuna Medika; 2014. Available from: <http://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=268937>