

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ASMA**

Disusun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Anak

Dosen Mata Ajar : Etik Pratiwi,S.Kep.,Ns.,M.Kep



**Disusun oleh :**

2A

Galih Deviyani / 3320223918

Laila Farragibha Prasetiyawati / 3320223923

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKES NOTOKUSUMO**

**YOGYAKARTA**

**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami haturkan kehadiran Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan makalah tentang "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Asma"

Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Tentunya, tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, baik dari penyusunan maupun tata bahasa penyampaian dalam karya ilmiah ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki makalah ini.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 28 Februari 2024

Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Rentang ini berbeda antara anak satu dengan lain mengingat latar belakang anak berbeda (Arnis & Yuliasati, 2016).

Masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat dan juga waktu untuk mengenal dunia namun pada masa ini jarang anak yang tidak mengalami sakit dan juga mempertahankan kesehatan anak, pada akhirnya merupakan tanggung jawab orang tua. Berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kesehatan atau imun pada anak yaitu salah satunya penyakit asma. Angka kejadian penyakit alergi akhir-akhir ini meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern, baik polusi lingkungan maupun zat-zat yang ada di dalam makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah asma (Mangguang, 2016).

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang paling sering dijumpai pada anak. Asma ditandai dengan terjadinya mengi episodik, batuk dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. Tingkat keparahan dan frekuensi setiap orang yang bervariasi, yang disebabkan peradangan saluran pernafasan dan mempengaruhi sensitivitas ujung saraf di saluran napas sehingga mudah menimbulkan iritasi (Wahyudi Devianti, et al 2018).

Prevalensi asma pada anak berkisar antara 2-30%. Di Indonesia prevalensi asma pada anak sekitar 10% pada usia sekolah dasar, dan sekitar

6,5% pada usia sekolah menengah pertama. Penyakit ini dapat timbul pada semua usia meskipun paling banyak pada anak. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian (Wahani, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 didapatkan prevalensi asma di Indonesia 2,4% dengan kejadian terbanyak pada perempuan sebesar 2,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,59%), Kalimantan Timur (4,0%), dan Bali (3,9%) (RISKESDAS, 2018)

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan pasien dengan melalui pengelolaan kasus asuhan keperawatan dengan masalah utama anak asma dengan pendekatan karya tulis ilmiah

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan pada anak dengan asma.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu dalam melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan asma.
- b. Mampu dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada anak dengan asma.
- c. Mampu dalam menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan asma.
- d. Mampu dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada anak dengan asma.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR PENYAKIT**

#### **1. Pengertian Asma**

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan ; penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal (Sylvia & Wilson, 2006) dalam (Nurarif Huda, 2016).

Penyakit asma adalah penyakit yang terjadi akibat adanya penyempitan saluran pernapasan sementara waktu sehingga sulit bernapas. Asma terjadi ketika ada kepekaan yang meningkat terhadap rangsangan dari lingkungan sebagai pemicunya. Diantaranya adalah dikarenakan gangguan emosi, kelelahan jasmani, perubahan cuaca, temperatur, debu, asap, bau-bauan yang merangsang, infeksi saluran napas, faktor makanan dan reaksi alergi (Hasdianah, 2014).

Beberapa faktor penyebab asma, antara lain umur pasien, status atopi, faktor keturunan, serta faktor lingkungan. Asma dibedakan menjadi 2 jenis, (Nurarif Huda, 2016) yaitu :

##### **a. Asma bronkial**

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

b. Asma kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxysmal dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita sedang tidur.

## 2. Etiologi

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) dalam bukunya dijelaskan klasifikasi asma berdasarkan etiologi adalah sebagai berikut :

a. Asma ekstrinsik/alergik

Asma yang disebabkan oleh alergen yang diketahui sudah terdapat semenjak anak-anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari bulu halus, binatang, dan debu. Asma ekstrinsik sering dihubungkan dengan adanya suatu predisposisi genetik terhadap alergi. Oleh karena itu jika ada faktor-faktor pencetus spesifik seperti yang disebutkan di atas, maka akan terjadi serangan asma ekstrinsik.

b. Asma intrinsik/indopatik

Asma yang tidak ditemukan faktor pencetus yang jelas, tetapi adanya faktor-faktor non spesifik seperti : flu, latihan fisik atau emosi sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul/timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/ cabang tracheobronkial. . Serangan asma ini menjadi lebih berat dan sering sejalan dengan berlalunya waktu dan dapat berkembang menjadi bronkhitis kronik dan emfisema. Beberapa pasien akan mengalami asma gabungan.

c. Asma campuran

Asma yang terjadi/timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan intrinsik.

Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma :

a. Faktor predisposisi

Genetik : Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhial jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitifitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan

b. Faktor prespitasi

Alergen Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu

- 1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan Contohnya : debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi.
- 2) Ingestan, yang masuk melalui mulut Contohnya : makanan dan obat-obatan.
- 3) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit Contohnya : perhiasan, logam dan jam tangan.

c. Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu.

d. Stress/ gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang mengalami stress/gangguan emosi perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

e. Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang

yang bekerja di laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

f. Olah raga/ aktifitas jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktifitas jasmani atau olah raga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena aktifitas biasanya terjadi segera setelah selesai aktifitas tersebut.

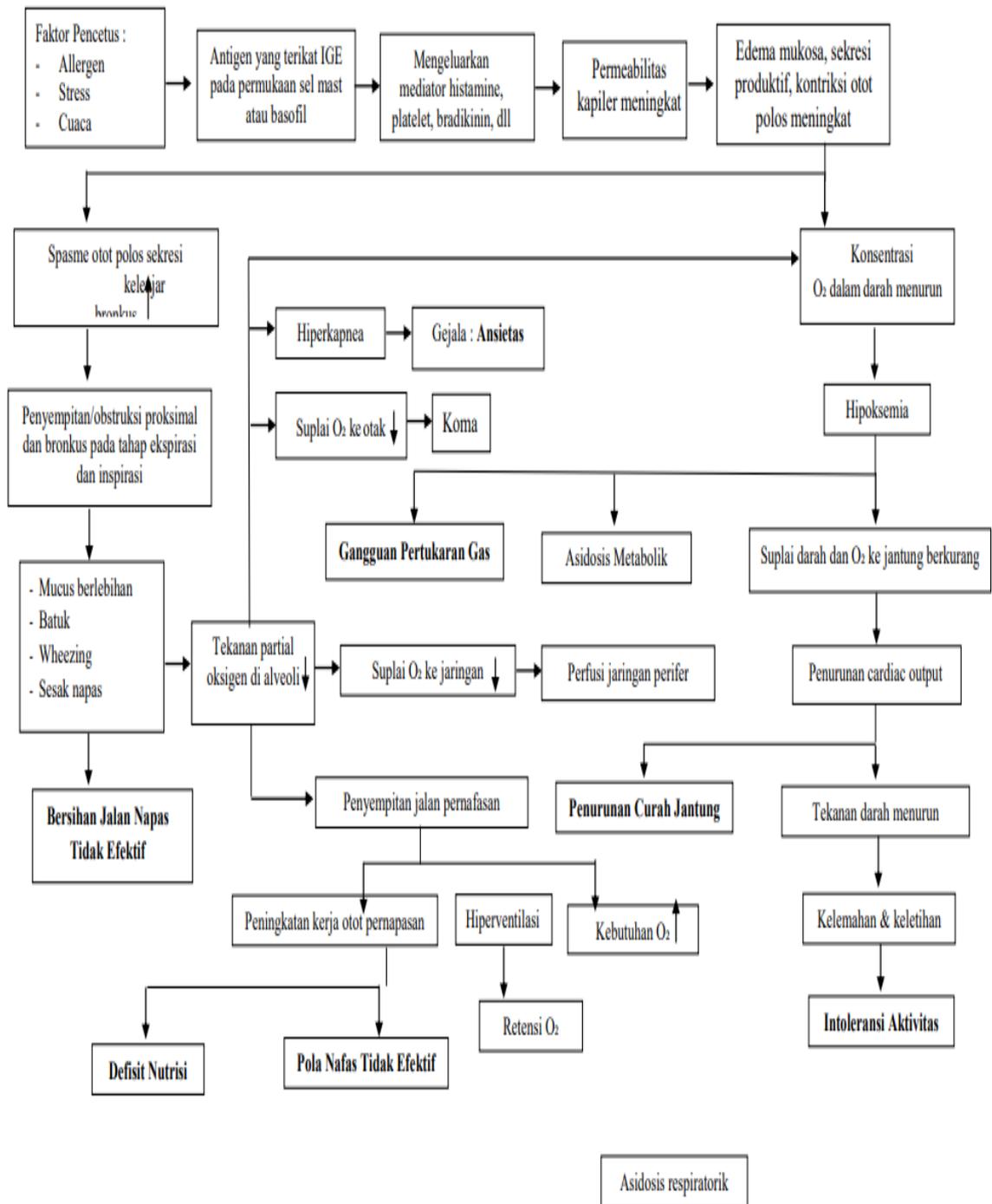
### **3. Patofisiologi**

Patofisiologi asma adanya debu, asap rokok, bulu binatang, hawa dingin terpapar pada penderita dan benda-benda tersebut setelah terpapar ternyata tidak dikenali oleh sistem di dalam tubuh penderita sehingga dianggap sebagai benda asing yang masuk (antigen). Obstruksi saluran nafas pada asma merupakan kombinasi spasme otot bronkus, sumbatan mucus, edema dan inflamasi dinding.

Gangguan yang berupa obstruksi saluran nafas yang berupa obstruksi saluran nafas bisa dinilai dengan VEPI (volume ekspirasi paksa detik pertama), penyempitan saluran nafas dapat terjadi baik pada saluran nafas yang besar, maupun sedang. Gejala mengi menandakan adanya penyempitan saluran nafas besar sedangkan pada saluran nafas kecil gejala batuk dan sesak.

Penyempitan bronkus akan menurunkan jumlah oksigen luar masuk saat inspirasi sehingga menurunkan oksigen yang dalam darah. Kondisi ini berakibat pada penurunan oksigen jaringan sehingga penderita terlihat pucat dan lemah. Pembengkakan mukosa bronkus juga akan meningkatkan sekresi mukus dan meningkatkan pergerakan silia pada mukosa. Sehingga menyebabkan gangguan pada pertukaran gas (Setiyohadi, 2010).

#### 4. Pathway



## **5. Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala asma yang biasa sering muncul adalah mengi, peningkatan frekuensi pernafasan, hyperventilation, hyperinflasi, fluktuasi kadar CO<sub>2</sub>. Hyperventilation yang diikuti dengan kecemasan merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita asma, sehingga mengakibatkan bronkokonstriksi jalan nafas (Holloway, Elizabeth A. Wes, 2007). Hyperventilation merupakan suatu kondisi dimana CO<sub>2</sub> dalam darah dan alveoli berkurang sehingga kompensasi jalan nafas mengalami konstriksi bertujuan untuk menghindari kehilangan CO secara berlebihan (Bruton, 2005). Selain itu penebalan dinding jalan nafas karena remodelling jalan nafas meningkat dengan tajam dan berkontribusi terhadap obstruksi aliran udara. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penyempitan bronkus sehingga terjadilah sesak napas (Melastuti & Husna, 2015).

## **6. Pemeriksaan**

Menurut Ngastiyah (2013) dalam (Pery Abenita, 2019), ada beberapa pemeriksaan diagnostik bagi para penderita asma, antara lain :

### **a. Uji faal paru**

Uji faal paru dikerjakan untuk menentukan derajat obstruksi, menilai hasil provokasi bronkus, menilai hasil pengobatan dan mengikuti perjalanan penyakit. Alat yang digunakan untuk uji faal paru adalah peak flow meter, caranya anak disuruh meniup flow meter beberapa kali (sebelumnya menarik napas dalam melalui mulut kemudian menghembuskan dengan kuat) dan dicatat hasil.

### **b. Foto toraks**

Foto toraks dilakukan terutama pada anak yang baru berkunjung pertama kali di poliklinik, untuk menyingkirkan kemungkinan ada penyakit lain. Pada pasien asma yang telah kronik akan terlihat jelas adanya kelainan berupa hiperinflasi dan atelektasis.

- c. Pemeriksaan darah hasilnya akan terdapat eosinofilia pada darah tepi dan sekret hidung. Bila tidak eosinofilia kemungkinan bukan asma. Selain itu juga, dilakukan uji tuberkulin dan uji kulit dengan menggunakan alergen.

Sedangkan pemeriksaan penunjang menurut (Smelzer, 2002) dalam (Nurarif Huda, 2016) :

- a. Spirometer : dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler), positif jika peningkatan VEP/KVP  $> 20\%$ . Spirometri dapat digunakan untuk diagnosis dan memantau gejala pernapasan dan penyakit, persiapan operasi, penelitian epidemiologi serta penelitian lain. Pengukuran faal paru digunakan untuk menilai obstruksi jalan napas, reversibilitas kelainan faal paru dan variabilitas faal paru sebagai penilaian tidak langsung hiperesponsif jalan napas (Azhar & Berawi, 2015).
- b. Sputum : eosinofil meningkat
- c. Eosinofil darah meningkat
- d. Uji kulit  
Dilakukan untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergen yang dapat menimbulkan reaksi yang positif pada asma (Tanjung, 2003).
- e. RO dada yaitu patologis paru/komplikasi asma
- f. AGD : terjadi pada asma berat pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO<sub>2</sub> turun) kemudian fase lanjut normocapnia dan hiperkapnia (PCO<sub>2</sub> naik).
- g. Foto dada AP dan lateral. Hiperinflasi paru, diameter anteroposterior membesar pada foto lateral, dapat terlihat bercak konsolidasi yang tersebar

## 7. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan Asma (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2015) adalah mencapai asma terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada prinsipnya penatalaksanaan asma dibagi menjadi 2, yaitu : penatalaksanaan asma jangka panjang dan penatalaksanaan asma akut/saat serangan.

- a. Tatalaksana Asma Jangka Panjang adalah edukasi, obat Asma (pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran (senam asma). Obat pelega diberikan pada saat serangan, obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan dan diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus.
- b. Tatalaksana Asma Akut pada Anak dan Dewasa Tujuan tatalaksana serangan Asma akut:
  1. Mengatasi gejala serangan asma
  2. Mengembalikan fungsi paru ke keadaan sebelum serangan
  3. Mencegah terjadinya kekambuhan
  4. Mencegah kematian karena serangan asma

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003) dalam (Nurarif Huda, 2016) ada program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen, yaitu :

- a. Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditi dan mortaliti. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan energi pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/asma, profesi kesehatan.
- b. Monitor berat asma secara berkala dan penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain :
  1. Gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi.

2. Paparan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya.
  3. Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.
- c. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.
  - d. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan:
    1. Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega.
    2. Tahapan pengobatan.
    3. Penanganan asma mandiri (pelangi asma) hubungan penderita dokter yang baik adalah dasar yang kuat untuk terjadi kepatuhan dan efektif penatalaksanaan asma. Rencanakan pengobatan asma jangka panjang sesuai kondisi penderita, realistis/ memungkinkan bagi penderita dengan maksud mengontrol asma.
  - e. Menetapkan pengobatan pada serangan akut Pengobatan pada serangan akut antara lain : Nebulisasi agonis beta 2 tiap 4 jam, alternatifnya Agonis beta 2 subcutan, Aminofilin IV, Adrenalin 1/1000 0,3 ml SK, dan oksigen bila mungkin Kortikosteroid sistemik.
  - f. Kontrol secara teratur pada penatalaksanaan jangka panjang terdapat 2 hal yang penting diperhatikan oleh dokter yaitu:
    1. Tindak lanjut (follow-up) teratur.
    2. Rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila diperlukan
  - g. Pola hidup sehat
    1. Meningkatkan kebugaran fisik Senam asma Indonesia (SAI) adalah salah satu bentuk olahraga yang dianjurkan karena melatih dan menguatkan otot-otot pernapasan khususnya, selain manfaat lain pada olahraga umumnya.
    2. Berhenti atau tidak pernah merokok.

3. Lingkungan kerja kenali lingkungan kerja yang berpotensi dapat menimbulkan asma.

Penatalaksanaan pada pasien menggunakan pendekatan keluarga (Alfa et al., 2020) sebagai berikut :

- a. Kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang diderita.
- b. Intervensi secara non farmakologis dilakukan dengan bantuan media intervensi berupa poster yang berisikan tentang penyakit asma, penyebab, faktor risiko, faktor pencetus pencegahan.
- c. Edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai jenis aktivitas fisik/olahraga yang dapat dilakukan oleh pasien.
- d. Edukasi dan evaluasi cara pemakaian obat. Agar obat yang digunakan lebih efektif dan dapat mengontrol asma pasien dengan dosis yang tepat.

## BAB III

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

##### 1. Pengumpulan data

Pengkajian yang biasa dilakukan pada pasien dengan asma, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Identitas klien
  1. Biodata anak (data dapat diperoleh dari orang tua/ penanggung jawab) yang meliputi nama anak, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, alamat, no RM, Dx medis, tanggal masuk RS dan tanggal pengkajian
  2. Identitas orang tua / penanggung jawab nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien

- b. Keluhan utama

Pada umumnya orang tua yang mengeluh anaknya batuk dengan atau tanpa produksi mucus, sering bertambah berat saat malam hari atau dini hari sehingga membuat anak sulit tidur. Jika asmanya berat maka gejala yang muncul adalah perubahan kesadaran seperti mengantuk, bingung saat serangan asma, kesulitan bernapas yang hebat, takikardi, kegelisahan hebat akibat kesulitan bernafas, berkeringat. (Margaret Varnell Cark, 2013)

- c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan pada anak dengan asma meliputi hal-hal seperti berikut :

1. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang biasa ditemukan menggunakan pendekatan PQRST, dimana P atau paliatif/provokative merupakan hal atau faktor yang mencetuskan terjadinya penyakit, hal yang memperberat atau meperingan, Q atau kualitas dari suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan, R atau region adalah daerah atau tempat dimana keluhan

dirasakan, S atau severity adalah derajat keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut, T atau time adalah waktu dimana keluhan dirasakan, time juga menunjukkan lamanya atau kekerapan.

## 2. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah diderita anak perlu diketahui sebelumnya, karena mungkin ada kaitannya dengan penyakit sekarang. Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di RS, alergi, penyakit kronis dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita klien yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek, atau penyakit serupa pengobatan yang dilakukan.

## 3. Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji mengenai adanya penyakit pada keluarga yang berhubungan dengan asma pada anak, riwayat penyakit keturunan atau bawaan seperti asma, diabetes melitus, dan lain-lain

## 4. Genogram

Merupakan gambaran struktur keluarga klien, dan gambaran pola asuh klien.

## 5. Riwayat kehamilan dan persalinan

Merupakan informasi kesehatan anak dan ibu mulai dari pre natal, natal, dan post natal.

## 6. Riwayat imunisasi dan pemberian makan

### a) Riwayat imunisasi

Pada usia 9 bulan imunisasi harus sudah lengkap meliputi BCG, Hepatitis, Polio, DPT, Campak, Thypoid. Bila anak belum mendapat imunisasi tanyakan dan catat imunisasi apa saja yang sudah dan belum didapat serta tanyakan alasannya.

### b) Riwayat pemberian makan

Catat pada pertama kali anak dan pada umur berapa diberikan makanan tambahan. Selain ASI, baik berupa jenis,

porsi dan frekuensi yang diberikan dan tanyakan makanan apa yang lebih disukai oleh anak.

## **2. Pemeriksaan fisik**

### a. Keadaan umum

Biasanya keadaan umum pasien dengan asma adalah kelemahan fisik akibat kurangnya nafsu makan, gelisah, kesulitan bernafas, kesulitan tidur, berkeringat, takikardia.

### b. Tanda-tanda vital

Akan ditemukan tanda-tanda vital yang berubah dari ukuran normal.

### c. Antropometri

Dikaji untuk mengetahui status gizi, dapat ditemukan penurunan berat badan dari normal

### **Head to toe**

#### 1) Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, kebersihan kepala pasien, lingk kepala Pada asma tidak ditemukan masalah pada saat dilakukan pemeriksaan kepala

#### 2) Mata

Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, amati kelopak mata terhadap penetapan yang tepat, periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, bentuk serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak, kaji adanya oedema pada mata. Pada asma tidak ditemukan masalah pada saat dilakukan pemeriksaan mata.

#### 3) Hidung

Amati pasien, apakah pasien menggunakan nafas cuping hidung.

#### 4) Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah, dan palatum terhadap kelembaban, keutuhan dan perdarahan, amati adanya bau,

periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, inspeksi faring menggunakan spatel lidah. Biasanya ditemukan pada mulut terdapat nafas barbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor, ujung dan tepinya kemerahan.

5) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene, rabas dan pengelupasan. Lakukan penarikan aurikel apakah ada nyeri atau tidak lakukan palpasi pada tulang yang menonjol di belakang telinga untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak.

6) Leher

Gerakan kepala dan leher klien dengan ROM yang penuh, periksa leher terhadap pembengkakan kelenjar getah bening, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid.

7) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernafasan, amati gerakan pernafasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simentris atau tidak dan lakukan auskultasi lapang paru.

8) Abdomen

Periksa kontur abdomen ketika sedang berbaring terlentang, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. Lakukan auskultasi terhadap bising usus serta perkusi pada semua area abdomen.

9) Ekstermitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari, adanya oedema, kaji adanya nyeri pada ekstremitas.

10) Genitalia dan anus

Kaji kebersihan sekitar anus dan genitalia, inspeksi ukuran genitalia, posisi, uretra, inspeksi adanya tanda-tanda pembengkakan, periksa anus adanya robekan, hemoroid, polip.

### **3. Pengkajian persistem**

a. Sistem Pernapasan / Respirasi

Sesak, batuk kering (tidak produktif), tacypnea, orthopnea, bared chest, penggunaan otot aksesori pernapasan, peningkatan PCO<sub>2</sub> dan penurunan O<sub>2</sub> sianosis, perkusi hipersonor, pada auskultasi terdengar wheezing, ronchi, basah sedang, ronchi kering musikal.

b. Sistem Kardiovaskuler

Diaporesis, tachicardia, dan kelelahan.

c. Sistem Persyarafan / neurologi

Pada serangan yang berat dapat terjadi gangguan kesadaran : gelisah, rewel, cengeng apatis - sopor → coma.

d. Sistem perkemihan

Produksi urin dapat menurun jika intake minum yang kurang akibat sesak nafas.

e. Sistem Pencernaan / Gastrointestinal

Terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak toleransi terhadap makan dan minum, mukosa mulut kering.

f. Sistem integument

Berkeringat akibat usaha pernapasan klien terhadap sesak nafas.

## B. Diagnosa

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sepasme jalan nafas.
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan oksigen

C. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalann nafas <b>(D.0001)</b>	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali normal ditandai dengan kriteria hasil:  <b>Bersihkan jalan nafas (I.01001)</b>  1. Mengi menurun (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Pola nafas membaik (5)	<b>Manajemen Jalan Napas</b>  Observasi  1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas 3. monitor seputum  Terapeutik  4. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift  5. posisikan semi fowler 6. berikan minuman hangat 7. lakukan fisioterapi dada 8. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik  9. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal

			<p>10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>11. berikan oksigen Edukasi</p> <p>12. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>13. ajarkan batuk efektif Kolaborasi</p> <p>14. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080.)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat ansietas (L.09093)</b></p>	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p>

		<p>-Verbalisasi kebinngungan menurun 5</p> <p>-Perilaku gelisah menurun 5</p> <p>-konsentrasi membaik 5</p> <p>-pola tidur membaik 5</p>	<p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>8. Diskusikan perencanaan</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu</li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>6. Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. <b>(D.0056.)</b></p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas terpenuhi Dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <p>1. berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi RR</p> <p>2. mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>3. keseimbangan istirahat dan aktivitas</p>	<p><b>Manajemen energi</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. monitor kelelahan fisik</p> <p>3. monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik</p> <p>5. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p>

			<p>6. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>7. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>8. fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan Edukasi</p> <p>9. anjurkan tirah baring</p> <p>10. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	---

## **BAB IV**

### **ANTICIPATORY GUIDENCE**

#### **A. Pengertian Anticipatory Guidance**

Anticipatory Guidance adalah petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar orang tua mampu mengarahkan anaknya secara bijaksana, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Dengan demikian, dalam upaya untuk memberikan bimbingan dan arahan pada masalah yang kemungkinan timbul pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak, ada petunjuk yang perlu dipahami oleh orang tua. Orang tua dapat membantu untuk mengatasi masalah anak pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan secara benar dan wajar.

1. Mencegah atau mengurangi nyeri saat anak sedang sesak

Hal yang dilakukan perawat untuk mengurangi atraumatic care yaitu dengan mencegah dan mengurangi nyeri ( yang dapat mempengaruhi dampak psikologisnya ) seperti memberikan obat analgetic, memberikan oksigen agar sesak anak berkurang, mengajarkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Terapi bermain anak agar anak merasa bahagia untuk mengendalikan traumatic pada anak. Dengan mengajak anak bermain yang disukai anak dan memberikan mainan.

2. Memodifikasi Lingkungan

Memodifikasi lingkungan sekitar tempat perawatan anak. Dengan merubah ruang perawatan anak dengan suasana yang disukai anak dengan contoh menempelkan gambar-gambar kartun, cat tembok di buat warna warni.

3. Restrain

Restrain Soft Limb, diberikan pada pergelangan tangan untuk meminimalisir Gerakan aktif. Agar anak tidak menyentuh infus atau mencopot oksigen yang terpasang di hidung.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asma merupakan penyakit tidak menular yang sulit disembuhkan secara tuntas, kesembuhan pasien dari serangan asma tidak menjamin bahwa dalam waktu dekat pasien akan terbebas dari kekambuhan, apalagi jika pasien berada di lingkungan yang banyak mengandung asap rokok. Maka penderita akan berhadapan dengan factor-faktor allergen yang menyebabkan kekambuhan.

#### **B. Saran**

1. Saran untuk pasien

Diharapkan mau menghindari faktor yang memungkinkan menyebabkan asma kambuh. Seperti debu, asap rokok, bulu binatang, serbuk, aktivitas dan olahraga yang berlebihan.

2. Keluarga pasien

Keluarga diharapkan berpartisipasi untuk mengingatkan tentang hal yang harus dipatuhi oleh klien seperti menganjurkan klien untuk mengurangi dan mengontrol aktivitas berlebihan

3. Keperawatan

Diharapkan menjadi fokus perawat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk diaplikasikan kepada semua tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan asma

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, N., Mayasari, D., Kedokteran, F., Lampung, U., Komunitas, B. K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). Penatalaksanaan Asma dengan Faktor Risiko Debu Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Asthma Management with Dust Risk Factors through the Family Medicine Approach. *J Agromedicine Unila*, 7, 58–66.
- Arnis & Yuliasati. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak. PUSDIK SDM KESEHATAN Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
- Azhar, A. H., & Berawi, K. N. B. (2015). Hubungan rutinitas senam asma terhadap faal paru pada penderita asma. *Majority*, 4(9), 103–107
- Hasdianah, I. S. (2014). PaHasdianah, I. S. (2014). Patologi & Patofisiologi Penyakit (1st ed.). Nuha Medika. *Patologi & Patofisiologi Penyakit (1st ed.)*. Nuha Medika
- Manguang, M. D. (2016). Angka kejadian penyakit alergi akhir- ini meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern , kesehatan masyarakat di hampir semua dapat sampai dewasa dengan derajat dunia ( WHO ), jumlah penderita asma di dan epidemiologi menunjukkan peningk. 3(1), 1–7.
- Melastuti & Husna. (2015). EFEKTIVITAS TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO TERHADAP PENGONTROLAN ASMA DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT SEMARANG. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.30659/nurscope.1.2.1-7>
- Nurarif Huda, K. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1 (R. Hamdani (ed.)). MediAction.
- Pery Abenita. (2019). KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N. A DENGAN ASMA BRONKIAL.

- RISKESDAS. (2018). HASIL RISET KESEHATAN DASAR. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical,.
- Setiyohadi, B. et al. (2010). Buku ajar ilmu penyakit dalam (5th ed.).
- Tanjung, D. (2003). Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. Universitas Sumatra Utara, 1–10.
- Wahani, A. M. I. (2016). Karakteristik Asma pada Pasien Anak yang Rawat Inap Di RS Prof.R.D Kandouw Malalayang, Manado. Sari Pediatri, 13(4), 280. <https://doi.org/10.14238/sp13.4.2011.280-4>
- Wahyudi Devianti, Melviana, Airlangga Eka, A. R. (2018). HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ASMA PADA ANAK DENGAN KONTROL ASMA DI RSUD H. ABDUL MANAN SIMATUPANG ASAHAN. Departemen Pulmonologi Dan Ilmu Kedokteran Respirasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Wijaya, I. M. K. (2017). Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Penderita Asma. Proceedings Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA, 5(1), 336–341