



Pemberian Minum Air Hangat dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat

Lia Safina^{1*}, Dheni Koerniawan², Sanny Frisca³

¹⁻³ Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

*Penulis Korespondensi: safhinalia@gmail.com

Abstract: Asthma is a heterogeneous disease characterized by chronic inflammation of the airways and respiratory symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness, and cough, which vary over time in both frequency and severity. This condition is accompanied by limitations in expiratory airflow, which can be either reversible or persistent. In asthma patients, especially those treated in the Emergency Department (ED), a common nursing problem is ineffective airway clearance due to mucus accumulation and bronchospasm. One strategy to address this is the administration of warm drinking water, aimed at improving airway clearance. The design used in this final nursing scientific paper is a qualitative case study with an intervention of warm water intake. The subjects of this study consisted of 3 asthma patients in the ED, and the intervention was conducted from January 3-11, 2026, at the Emergency Department of Charitas Hospital Km.7 Palembang. Airway clearance was measured before and after the intervention, which involved giving 200 ml of warm water at 38°C, without a control group. After the intervention, all three patients showed improved airway clearance, indicated by more effective coughing, decreased sputum production, reduced wheezing, improved breathing patterns, and improved respiratory rate. The implementation of this evidence-based practice (EBP) is expected to provide additional information regarding the use of nonpharmacological therapy, specifically the administration of warm drinking water, in asthma patients with ineffective airway clearance.

Keywords: Airway Clearance; Asthma; Emergency Room; Non-Pharmacological Therapy; Warm Water Intervention.

Abstrak. Asma adalah penyakit heterogen yang ditandai oleh peradangan kronis pada saluran napas dan gejala respirasi seperti mengi, sesak napas, rasa berat di dada, serta batuk, yang bervariasi dari waktu ke waktu dan tingkat keparahannya. Kondisi ini disertai keterbatasan aliran udara ekspirasi yang dapat bersifat reversibel atau menetap. Pada pasien asma, terutama yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sering terjadi masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret dan bronkospasme. Salah satu upaya untuk mengatasinya adalah dengan pemberian minum air hangat yang bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan nafas. Desain yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus dengan intervensi pemberian minum air hangat. Subjek penelitian terdiri dari 3 pasien asma di IGD, intervensi dilakukan pada tanggal 03-11 Januari 2026, bertempat di Instalasi Gawat Darurat Charitas Hospital Km.7 Palembang. Bersihan jalan napas diukur sebelum dan sesudah intervensi pemberian minum air hangat 200 ml dengan suhu 38°C tanpa kelompok kontrol. Setelah diberikan minum air hangat pada ke 3 pasien bersihan jalan nafas mengalami peningkatan ditandai dengan perbaikan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, pola nafas membaik dan frekuensi napas membaik. Penerapan EBP ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai pemberian terapi nonfarmakologis berupa pemberian minum air hangat pada pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Kata kunci: Asma; Bersihan Jalan Nafas; IGD; Intervensi Air Hangat; Terapi Nonfarmakologis.

1. LATAR BELAKANG

Asma adalah penyakit yang bersifat heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Penyakit ini didefinisikan berdasarkan adanya riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk, yang bervariasi dari waktu ke waktu serta dalam tingkat keparahannya, disertai dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang juga bersifat variabel. Keterbatasan aliran udara ini dapat menjadi menetap seiring waktu (GINA, 2023)

Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 terdapat sekitar 262 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan asma, dan sekitar 455.000 kematian terjadi akibat dari penyakit ini. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi lebih dari 400 juta kasus pada tahun 2025 (WHO, 2024). Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi asma mencapai 58,3% dari total penduduk, atau setara dengan 13.418 jiwa, menjadikan asma sebagai salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia.

Sementara untuk di Sumatera Selatan prevalensi asma berdasarkan diagnosis tercatat 1,2 % atau 27.532 jiwa dengan kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebanyak 66,9% atau setara dengan 308 jiwa (Kemenkes RI, 2023). Tingginya angka kejadian dan kekambuhan asma tersebut berkontribusi terhadap munculnya berbagai masalah keperawatan pada pasien, salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang sering terjadi akibat penumpukan sekret di saluran pernapasan.

Bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan oleh akumulasi lendir (sputum) di saluran pernapasan. Penumpukan ini mengganggu proses pernapasan dan menghambat asupan oksigen ke dalam tubuh, yang dapat berujung pada kerusakan sel, penurunan tingkat kesadaran, bahkan kematian apabila tidak segera ditangani. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan memberikan air hangat untuk diminum serta melakukan teknik batuk efektif (Safitri et al., 2023). Untuk mengoptimalkan intervensi pemberian minum air hangat pada pasien asma diperlukan penanganan dengan pendekatan dengan level 3 pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier.

Pada pencegahan *primer*, dilakukan tindakan *promotif* berupa penyuluhan kesehatan mengenai asma, cara pencegahan serangan, serta anjuran melakukan olahraga secara teratur untuk meningkatkan kebugaran dan fungsi paru. Upaya *preventif* juga dilakukan dengan mengendalikan faktor pencetus, seperti menghindari alergen dan menerapkan pola hidup sehat. Pencegahan *sekunder* bersifat *kuratif*, yang bertujuan menangani asma sejak gejala awal muncul. Pasien dianjurkan segera menggunakan obat asma sesuai anjuran, terutama inhaler, saat mulai terasa sesak. Pasien juga disarankan untuk memantau frekuensi dan pola napas, beristirahat, mengatur napas secara perlahan, serta minum air hangat untuk membantu melancarkan pernapasan sehingga serangan tidak bertambah berat. Selanjutnya, pencegahan *tersier* bersifat *rehabilitatif*, yang bertujuan mencegah komplikasi dan mempertahankan kondisi pasien agar tetap stabil. Pasien dianjurkan patuh terhadap pengobatan, melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, menjaga kecukupan cairan tubuh, serta melakukan latihan pernapasan secara teratur. Upaya ini membantu pasien beradaptasi dengan kondisi asmanya

dan tetap mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Penanganan bersihan jalan napas pada pasien asma, diperlukan pendekatan terapi yang komprehensif melalui intervensi non-farmakologis.

Terapi non farmakologis yang diberikan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada pasien asma salah satu metode yang relatif sederhana namun terbukti efektif adalah pemberian minum air hangat. Air minum hangat merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat berperan dalam meningkatkan oksigenisasi tubuh, khususnya pada sistem pernapasan. Terapi ini membantu memperlancar saluran napas pada pasien asma bronkial yang mengalami gangguan pernapasan akibat obstruksi maupun berbagai faktor pemicu, seperti reaksi alergi, infeksi virus, dan paparan polusi udara. Pemberian air minum hangat dinilai sesuai bagi penderita asma bronkial karena suhu hangatnya dapat membantu memecah partikel pencetus sesak serta mengencerkan cairan atau lendir yang terdapat pada bronkiolus, sehingga pernapasan menjadi lebih lega (Gurusinga et al., 2021).

Melihat pentingnya penatalaksanaan bersihan jalan napas ini, maka intervensi seperti pemberian minum air hangat perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui pengaruhnya dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan dan menjadi alternatif non-farmakologis yang mudah diterapkan dalam pelayanan kesehatan.

2. TINJAUAN TEORI

Asma bronkial merupakan kondisi obstruksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh penyempitan yang dapat kembali normal, ditandai dengan adanya gangguan pernapasan di antara dua periode tanpa gejala (Fitriani et al., 2023). Tiga manifestasi klinis asma yang paling sering ditemukan meliputi batuk, sesak napas, dan mengi. Pada kondisi tertentu, batuk dapat menjadi satu-satunya keluhan yang dirasakan pasien. Serangan asma umumnya muncul pada malam atau dini hari, yang diduga berkaitan dengan variasi sirkadian yang memengaruhi sensitivitas reseptor saluran pernapasan. Eksaserbasi asma dapat terjadi secara mendadak, namun lebih sering diawali dengan peningkatan gejala secara bertahap selama beberapa hari sebelumnya. Keluhan batuk dapat disertai atau tanpa produksi sputum, dan pada beberapa kasus lendir menjadi sangat kental serta terperangkap di saluran napas yang menyempit sehingga sulit dikeluarkan.

Mengi sering terdengar akibat aliran udara melalui saluran napas yang menyempit, awalnya saat ekspirasi dan pada kondisi yang lebih berat dapat terdengar pula saat inspirasi. Pasien juga dapat mengalami rasa berat atau sesak di dada serta dispnea, dengan fase ekspirasi

yang memerlukan usaha lebih besar dan berlangsung lebih lama. Seiring bertambah beratnya eksaserbasi, dapat muncul gejala sistemik seperti diaforesis, takikardia, dan peningkatan tekanan nadi, yang dapat disertai hipoksemia dan sianosis sentral sebagai tanda lanjut gangguan oksigenasi. Walaupun hipoksemia berat yang mengancam jiwa dapat terjadi pada asma, kondisi ini relatif jarang dan umumnya disebabkan oleh ketidaksesuaian ventilasi-perfusi, serta biasanya memberikan respons yang baik terhadap pemberian oksigen tambahan. Pada asma yang dipicu oleh aktivitas fisik, gejala umumnya mencapai puncak saat olahraga berlangsung, tanpa disertai keluhan nokturnal, dan kadang hanya dirasakan sebagai sensasi seperti tersedak selama aktivitas (Brunner & Suddarth's, 2013).

Prosedur yang dilakukan untuk menangani kegawatan asma dibagi menjadi dua kategori, yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologis dapat diberikan melalui penggunaan berbagai jenis obat, yaitu kortikosteroid, mukolitik, ekspektoran, bronkodilator dan pemberian oksigen. Untuk terapi non-farmakologi meliputi pemberian minum hangat, penerapan teknik batuk efektif, pengaturan posisi semi-Fowler dan perubahan gaya hidup dan pencegahan. Mengonsumsi air minum hangat memberikan sensasi yang sangat cepat dalam menyebarkan gelombang panasnya ke seluruh organ tubuh manusia. Pada saat yang bersamaan pembuluh darah akan berdilatasi sehingga dapat mengeluarkan keringat dan gas dari dalam tubuh. Organ dan sistem pernapasan merupakan salah satu organ yang mudah menangkap reseptor yang kuat untuk membedakan suhu panas dan suhu dingin (Gurusinga et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus untuk menganalisis pengaruh pemberian minum air hangat terhadap bersihan jalan napas pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi tanpa kelompok control. Populasi yaitu pasien IGD dengan diagnosis asma. Sampel diambil purposive sampling sesuai kriteria Inklusi: usia 18–60 tahun, asma ringan-sedang, dapat berkomunikasi dan menelan, tidak dalam kondisi gawat napas berat, bersedia menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi: gangguan kesadaran, penyakit penyerta berat (misal gagal jantung, COPD berat), batasan cairan. Lokasi penelitian dilakukan di IGD Charitas Hospital Km.7 Palembang, waktu penelitian dilakukan dari tanggal 3-11 Januari 2026

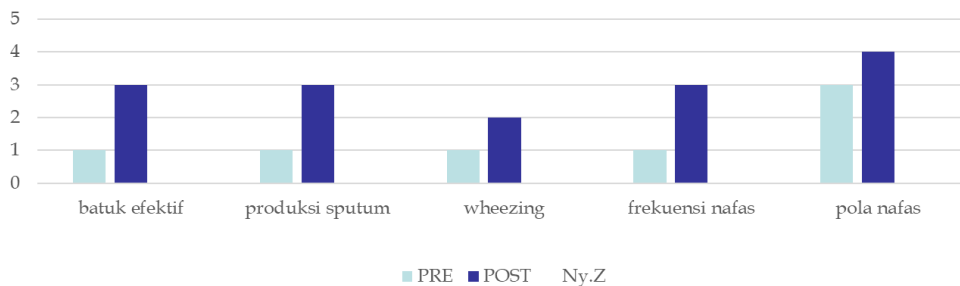
Fokus Studi Kasus Adalah untuk menilai pengaruh minum air hangat terhadap peningkatan bersihan jalan napas pasien asma. Dengan parameter hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Instrumen penelitian berupa lembar observasi bersihan jalan napas, termometer air, gelas ukur

±200 ml, lembar identitas responden dan informed consent. Data dikumpulkan melalui observasi langsung sebelum dan sesudah intervensi, wawancara singkat, dan pencatatan rekam medis. Semua data dicatat sesuai lembar observasi untuk menjaga objektivitas. Data dianalisis secara deskriptif, membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Parameter evaluasi meliputi: kekentalan sekret, kemampuan batuk, wheezing, pola napas, dan frekuensi napas, untuk menilai efek pemberian air hangat terhadap bersihan jalan napas tidak efektif.

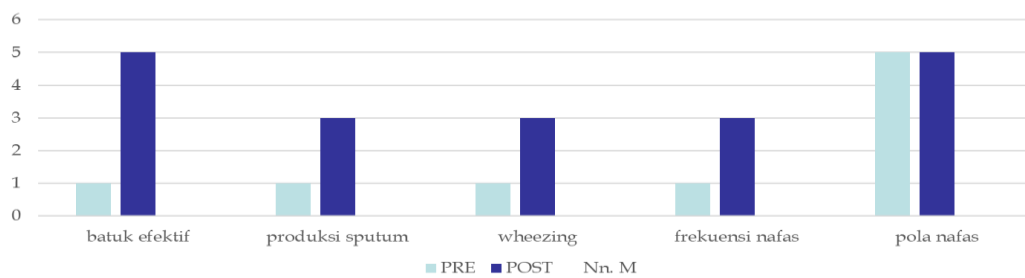
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

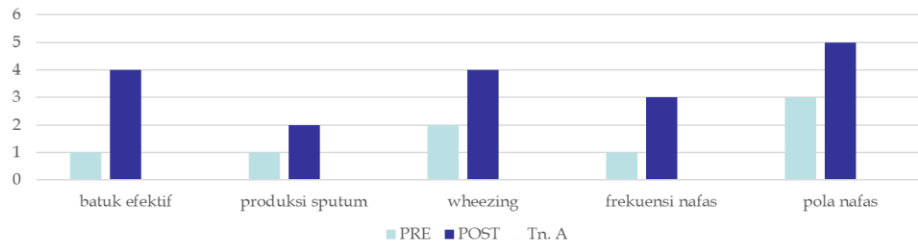
Hasil peneliti ini secara khusus menguraikan pencapaian yang diperoleh setelah pelaksanaan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui intervensi pemberian minum air hangat pada pasien asma. Adapun pembahasan terkait penerapan EBP pada ketiga pasien yang telah dilakukan yaitu disajikan sebagai berikut:



Grafik 1 Progres perubahan pemberian minum air hangat berdasarkan kriteria hasil pada Ny. Z.



Grafik 2 Progres perubahan pemberian minum air hangat berdasarkan kriteria hasil pada Nn.M.



Grafik 3 Progres perubahan pemberian minum air hangat berdasarkan kriteria hasil pada Tn. A.

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan pada 3 pasien selama 30 menit diperoleh data pada Tabel 1 yaitu Ny. Z skala sebelum dan sesudah diberikan minum air hangat adalah batuk efektif meningkat (1 ke 3), produksi sputum menurun (1 ke 3), wheezing menurun (1 ke 2), frekuensi nafas membaik (1 ke 3) dan pola nafas membaik (3 ke 4).

Pada Nn. M batuk efektif meningkat (1 ke 5), produksi sputum menurun (1 ke 3), wheezing menurun (1 ke 3), frekuensi nafas membaik (1 ke 3) dan pola nafas baik (5).

Pada Tn. A batuk efektif meningkat (1 ke 4), produksi sputum menurun (1 ke 2), wheezing menurun (2 ke 4), frekuensi nafas membaik (1 ke 3) dan pola nafas membaik (3 ke 5).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan bersihan jalan nafas pada pasien asma yang ditunjukkan melalui perubahan skala pada lembar observasi sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan antara kondisi sebelum dan sesudah pemberian minum air hangat di IGD Charitas Hospital Km.7 Palembang. Intervensi pemberian minum air hangat yang diberikan 1 kali selama 5 menit secara perlahan dan diobservasi selama 30 menit. Pada pengkajian penulis melakukan pengkajian pada 3 pasien dalam waktu yang berbeda yaitu Ny.Z pada tanggal 3 januari 2026, Nn.N pada tanggal 7 januari 2026 dan Tn.A 11 januari 2026. Dari gambaran karakteristik didapatkan 2 perempuan dan 1 laki-laki. Usia 20 an 1 orang dan 50 an 2 orang. Data survei kesehatan indonesia tahun 2023 menunjukkan angka penderita asma pada perempuan (1,8%) lebih tinggi dari laki-laki (1,5%). Usia 25-34 tahun (1,4%) usia 45-54 tahun (2%) usia 55-64 (2,3%). Data ini menunjukkan bahwa penderita asma banyak diderita oleh perempuan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada bagian *airway*, ketiga pasien (Ny. Z, Nn. M, dan Tn. A) menunjukkan adanya sumbatan jalan napas berupa sputum kental, disertai batuk produktif dan bunyi napas wheezing bilateral. Sputum berwarna putih bening dengan konsistensi kental, keadaan tersebut menggambarkan peningkatan sekresi mukus sebagai salah satu ciri khas pada

pasien asma. Produksi mukus yang berlebihan dan kental dapat menyumbat lumen bronkus sehingga menghambat aliran udara dan memperberat sesak napas. Kondisi ini terjadi akibat proses peradangan saluran napas kronik yang memicu peningkatan produksi musin oleh epitel bronkus serta perubahan struktur saluran napas (remodeling), sehingga pasien lebih rentan mengalami gangguan pembersihan lendir (Fahy & Dickey, 2010). Selain itu banyak pasien asma awalnya akan menunjukkan gejala *wheezing*, *wheezing* adalah suara bernada tinggi yang biasanya terdengar saat ekspirasi akibat penyempitan saluran napas dan peningkatan resistensi aliran udara. Suara ini merupakan gejala umum pada pasien asma karena udara yang lewat melalui saluran yang sempit menghasilkan turbulensi yang terdengar sebagai wheezing (Yeh & Schwartzstein, 2010).

Dari hasil pengkajian *breathing* menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas antara 21–24 kali per menit, yang menunjukkan *takipnea* ringan. Pada pasien Ny.Z dan Tn.A menunjukkan napas dangkal dan ekspirasi memanjang, meskipun irama napas masih teratur. Untuk nilai saturasi oksigen (SpO₂) masih berada pada rentang 95–97%, hasil ini belum cukup untuk memastikan adanya gangguan ventilasi. Menurut Goldin & Cataletto (2024) pada pembahasan asma, pada pasien dewasa dengan eksaserbasi asma, pengukuran saturasi oksigen melalui *pulse oximetry* dapat tetap normal atau hampir normal meskipun terdapat obstruksi jalan napas yang signifikan. Hal ini terjadi karena oksigenasi pasien masih dapat dipertahankan melalui mekanisme kompensasi hingga kondisi menjadi lebih berat, sehingga penurunan SpO₂ umumnya merupakan indikator terlambat dari terjadinya kegagalan ventilasi.

Berdasarkan hasil *secondary survey*, seluruh pasien memiliki riwayat asma dengan faktor pencetus seperti cuaca dingin. Menurut Chrisnawati et al., 2024, pp. 31–33 pada pasien asma, paparan alergen memicu respons imun yang dimediasi oleh IgE. Aktivasi IgE menyebabkan degranulasi sel mast dan eosinofil sehingga melepaskan mediator inflamasi seperti histamin dan leukotrien. Pelepasan mediator tersebut menimbulkan bronkospasme, edema mukosa, dan peningkatan produksi mukus. Kondisi ini menyebabkan penyempitan saluran napas dan hambatan aliran udara, terutama saat ekspirasi. Secara klinis, pasien mengalami sesak napas, wheezing, serta batuk berdahak yang sulit dikeluarkan mengindikasikan adanya bersihan jalan napas yang tidak efektif. Pada penelitian (Fahy & Dickey, 2010, pp. 6–7) menyatakan peningkatan produksi mukus dan gangguan fungsi silia pada epitel bronkus menyebabkan sekret sulit dikeluarkan sehingga memperparah sesak napas dan batuk tidak efektif. Penumpukan sekret dan penyempitan bronkus yang terjadi mendukung munculnya masalah

keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, yang ditandai dengan wheezing bilateral, suara napas vesikuler menurun, serta peningkatan frekuensi napas.

Berdasarkan pengkajian diatas penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses alergi dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing+/. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitna et al., (2022) yang menunjukkan bahwa pada pasien asma bronkial sering dijumpai batuk produktif dengan sputum, sesak napas dan *wheezing*, yang berkaitan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif karena sekret sulit dikeluarkan. Dengan demikian, diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan data klinis yang ditemukan dan didukung dengan hasil penelitian serta penjelasan patofisiologi.

Intervensi yang diberikan merujuk pada EBP yang diperoleh dari sumber penelitian sebelumnya atau jurnal ilmiah, yaitu pemberian minum air hangat sebagai upaya untuk meningkatkan bersihan jalan nafas. Dalam penelitian ini, pemberian minum air hangat kepada pasien asma diterapkan sebagai intervensi untuk mengetahui pengaruhnya terhadap bersihan jalan nafas pada pasien asma. Intervensi ini bertujuan untuk mengetahui apakah konsumsi air hangat dapat membantu untuk meningkatkan batuk efektif, menurunkan produksi sputum, menurun wheezing, memperbaiki frekuensi napas dan memperbaiki pola napas. Selain itu, pemberian minum air hangat dapat mengencerkan sekret dan membantu pengeluaran sputum. Pada penelitian Safitri et al., (2023) menjelaskan bahwa terapi minum air hangat dengan suhu 38°C dapat menimbulkan rasa hangat yang membantu melancarkan peredaran darah, terutama di sekitar paru-paru. Air hangat juga dapat membantu meningkatkan oksigenasi jaringan sehingga pernapasan menjadi lebih lancar.

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada Ny. Z, Nn. M, dan Tn. A dilakukan dengan menerapkan Evidence Based Practice (EBP). Tindakan keperawatan diawali dengan pemberian minum air hangat sebagai terapi nonfarmakologis, kemudian respons pasien dipantau secara teratur. Setelah itu, terapi inhalasi bronkodilator diberikan secara kolaboratif sesuai kebutuhan pasien. Pemberian minum air hangat pada Ny. Z, Nn. M, dan Tn. A menunjukkan peningkatan batuk efektif serta penurunan wheezing dan frekuensi napas. Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Gurusinga et al., (2021) menunjukkan bahwa konsumsi air hangat sebelum pemberian nebulizer pada pasien asma bronkial dapat membantu melancarkan jalan napas. Hasil uji statistik menunjukkan kelancaran jalan napas meningkat signifikan pada kelompok yang diberikan air hangat dibanding kelompok kontrol.

Observasi pada ke 3 pasien setelah pemberian minum air hangat terjadi penurunan frekuensi napas pasien (misal dari 23 → 21 kali/menit). Hal ini sesuai dengan mekanisme

bahwa air hangat membantu mengencerkan sekret dan memperbaiki kerja pernapasan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Hardina et al., 2019) menunjukkan bahwa konsumsi air hangat berpengaruh terhadap frekuensi napas pada pasien asma. Pada kelompok intervensi yang mengonsumsi air hangat terdapat penurunan frekuensi napas setelah minum air hangat dibandingkan sebelum diberikan.

Selanjutnya, penggunaan terapi inhalasi bronkodilator seperti combivent dan ventolin dilakukan secara kolaboratif sebagai tindak lanjut untuk mengatasi bronkospasme yang belum sepenuhnya teratasi dengan intervensi nonfarmakologis. Hasil observasi pada ketiga pasien setelah inhalasi combivent dan ventolin menunjukkan perbaikan yang serupa yakni pengurangan wheezing, batuk efektif yang meningkat, dan pola napas membaik yang sesuai dengan temuan penelitian penerapan terapi nebulizer. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian Ekowatiningsih et al., (2025) tentang "implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Gawat Darurat" yang menunjukkan bahwa terapi nebulizer terbukti efektif dalam meredakan sesak napas, menurunkan frekuensi napas, serta meningkatkan saturasi oksigen. Selain itu, pada pasien asma bronkial didapatkan bahwa kelompok perlakuan nebulizer terapi combivent memberikan efektifitas yang lebih besar dalam menurunkan obstruksi jalan nafas (frekuensi nafas dan faal paru / FEV1) pada pasien asma bronkial (Lestari et al., 2018)

Dengan demikian, intervensi dapat dikatakan berhasil sebagian atau efektif dalam meningkatkan kondisi pasien, tetapi tidak sepenuhnya menyembuhkan atau mengembalikan semua parameter ke normal. Evaluasi lanjutan dan intervensi kolaborasi pemberian nebulizer ventolin 1 flash pada Tn.A dan nebulizer combivent 1 flash pada Ny.Z dan Nn.M tetap diperlukan untuk hasil optimal. Hasil evaluasi pada ketiga pasien menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Perbaikan ditandai dengan penurunan frekuensi napas, pola napas yang lebih teratur, berkurangnya bunyi napas tambahan, sputum yang lebih encer, batuk yang menjadi efektif. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien mampu membersihkan sekret dari jalan napas dengan lebih baik setelah intervensi diberikan. Pemberian minum air hangat berperan sebagai terapi nonfarmakologis yang membantu proses ini.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan pada pasien asma dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilaksanakan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. *EBPN* (Evidence-Based Practice in Nursing) berupa pemberian minum air hangat dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan minum air hangat, seperti berkurangnya sesak napas dan meningkatnya kelancaran jalan napas. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dapat tercapai setelah intervensi dilakukan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan pasien dengan asma dapat memanfaatkan minum air hangat sebagai salah satu upaya sederhana dan nonfarmakologis untuk membantu melancarkan jalan napas. Pasien juga disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat, menghindari faktor pencetus asma, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan guna mencegah kekambuhan. Sedangkan untuk perawat diharapkan dapat menerapkan pemberian minum air hangat sebagai salah satu intervensi keperawatan pendukung dalam menangani pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat dan cara penerapannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyati, S., & Afni, A. C. N. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial: Bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi pemberian air hangat sebelum nebulizer*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Armelia Sri Diah Safitri, A. S. D., Safruddin, & Ernasari, E. (2023). Efektivitas minum air hangat dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien tuberkulosis paru. *Window of Nursing Journal*, 4(2), 173–182. <https://doi.org/10.33096/won.v4i2.590>
- Asmyathy. (2023). Pengaruh pemberian terapi air hangat terhadap patensi jalan nafas pada pasien infeksi saluran pernapasan akut. 87(1–2), 149–200.
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh penggunaan buku SDKI, SLKI, dan SIKI terhadap peningkatan pengetahuan perawat dalam membuat dokumentasi keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI di Rumah Sakit KMC Kuningan tahun 2021. *Jurnal Ners dan Praktik Edukasi*, 2(1), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2013). *Textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Chrisnawati, C., Safitri, S. W., Suhariyanti, E., Yuliastuti, R. A., & Dewi, N. (2024). *Buku ajar keperawatan dewasa sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan hematologi* (1st ed.). Nuansa Fajar Cemerlang.

- Dewi, O. P., & Pambudi, R. S. (2023). Gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pasien asma di RSUP Surakarta. *I2(3)*, 299–304.
- Ekowatiningsih, D., Mustafa, M., Heriansyah, & M, Y. (2025). Implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi gawat darurat. *I6(1)*, 1–5.
- Erwin, K., & Hamidatus, D. (2019). *Buku ajar gangguan sistem pernafasan* (Vol. 1). Penerbit Samudra Biru.
- Fahy, J. V., & Dickey, B. F. (2010). Airway mucus function and dysfunction. *The New England Journal of Medicine*, *363(23)*, 2233–2247. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0910061>
- Fitriani, D., Zatihulwani, E. Z., Wibowo, S. A., Wasilah, H., Rahmawati, E. Y., Fathia, N. A., Sari, G. M., Sylvia, E., Yulita, R. F., Habibah, U., Subandiyo, Wirawan, N., Sunarmi, Zuliani, & Kurniati, M. F. (2023). *Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernafasan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Global Initiative for Asthma. (2023). *Global strategy for asthma management and prevention*. <https://ginasthma.org/>
- Goldin, J., & Cataletto, M. E. (2024). Asthma. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430901/>
- Gurusinga, R., Tarigan, F. K., & Sitanggang, R. M. (2021). Pengaruh mengkonsumsi air hangat sebelum pemberian nebulizer terhadap kelancaran jalan napas pada pasien asma bronkial. *Jurnal Kebidanan Kestra*, *3(2)*, 110–113.
- Hardina, S., Septiyanti, & Wulandari, D. (2019). Pengaruh konsumsi air hangat terhadap frekuensi nafas pada pasien asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *7(2)*, 77–86.
- Hidayati, R., Wulandari, D., & Prasetyo, A. (2020). Pengaruh latihan pernapasan diafragma terhadap perbaikan pola napas pasien dengan gangguan respirasi. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, *4(2)*, 85–92.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pengumpulan dan pengelolaan spesimen dahak*. Direktorat Jenderal Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*.
- Lestari, S., Handayani, S., & Bakri, H. (2018). Keefektifan pemberian nebulizer terapi Combivent dan terapi Bisolvon terhadap patensi jalan nafas pada pasien asma bronkial di ruang IGD BBKPM Makassar, 86–98.
- Lima, B. S., Goiabeira, Y. N. L. de A., Neta, A. P. R., Lopes, M. V. de O., Aguiar, M. I. F. de, & Rolim, I. L. T. P. (2018). Nursing interventions for the diagnosis ineffective breathing pattern: Cross-mapping. *International Journal of Nursing Knowledge*, *8*, 20062–20066.
- Lopes, M. V. O., Silva, V. M., Araujo, T. L., & Guedes, N. G. (2016). Clinical indicators of the nursing diagnosis ineffective breathing pattern. *International Journal of Nursing Knowledge*, *27(4)*, 199–205.
- Marwansyah, M., & Mulyani, Y. (2018). Pengaruh pemberian cairan hangat per oral sebelum latihan batuk efektif dalam upaya pengeluaran sputum pada pasien chronic obstructive pulmonary disease (COPD).
- Muhammad, A. (2012). *Kedahsyatan air putih untuk ragam terapi kesehatan*. Diva Press.

- Pranata, L. (2023). Pemahaman mahasiswa keperawatan tentang fisiologi manusia dalam mata kuliah ilmu biomedik dasar. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Maarif Baturaja*, 8(2), 380–385.
- Pranata, L., Surani, V., Suryani, K., & Fari, A. I. (2023). Understanding of research methods based on evidence-based practice in nursing for nursing students. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(26), 174–178.
- Ross, A., Majid, A., & Basri. (2021). Pengaruh pemberian air hangat terhadap frekuensi pernapasan pasien TB paru di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 11(1), 129–137. <https://doi.org/10.51171/jms.v11i1.277>
- Safitri, A. S. D., Safruddin, & Ernasari. (2023). Efektivitas minum air hangat dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien tuberkulosis paru. *Window of Nursing Journal*, 4(2), 173–182. <https://doi.org/10.33096/won.v4i2.590>
- Sartika, R. C. T., & Anggriawan, A. (2022). Penerapan manajemen hipertermi pada pasien ISPA. 3(2).
- Silpiyani, & Novitasari, D. (2023). Deep breathing relaxation therapy for the implementation of acute pain in post-ORIF of patella sinistra fractures patients. *Global Journal*, 4(1), 257–264. <https://doi.org/10.56359/gj>
- Silva, V. M., Lopes, M. V. O., & Araujo, T. L. (2017). Nursing interventions for the diagnosis ineffective breathing pattern: A cross-mapping study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(1), 21–28.
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan batuk efektif pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas penderita asma bronkhial, 24–31.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnosis* (Edisi 1).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1).
- Wahyuni, A., Sudrajat, A., Pane, J. P., Trevia, R., Ristandi, H., & Rahmawati, E. Q. (2024). *Buku ajar keperawatan gawat darurat*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- World Health Organization. (2024). *Asthma fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Yeh, S. Y., & Schwartzstein, R. (2010). *Asthma: Pathophysiology and diagnosis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-78285-0>