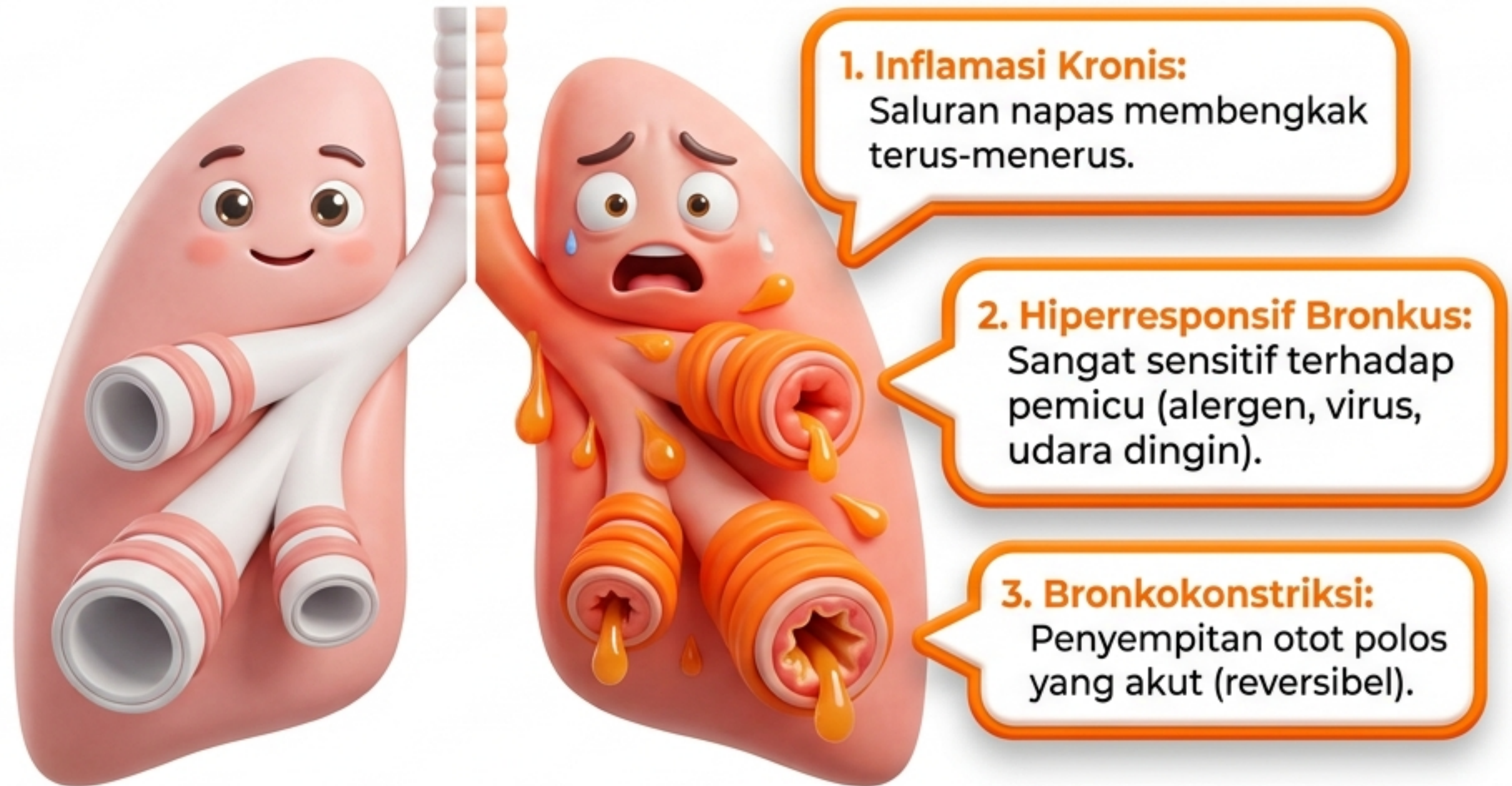


# Panduan Taktis Asma pada Anak

Survival Guide Koas Anak: Dari Diagnosis  
IGD hingga Edukasi Poli.



# Triad Patofisiologi **Asma**



**Asma adalah inflamasi kronis, BUKAN sekadar bronkospasme akut.**

# 3 Kriteria Diagnosis **Asma Balita** (<5 Tahun)



**Pilar 1:**  
**Mengi Akut Berulang:**  
≥ 2 episode mengi dalam  
12 bulan terakhir,  
ATAU  
1 episode mengi + gejala  
interval (batuk malam,  
sesak saat  
tertawa/menangis/berma  
in).



**Pilar 2: Eksklusi  
Penyakit Lain:**  
Singkirkan bronkiolitis,  
aspirasi benda asing,  
atau GERD.  
(Catatan: Asma jarang  
disertai demam tinggi  
persisten).



**Pilar 3: Respons  
Terapeutik:**  
Perbaikan klinis yang  
cepat dan nyata setelah  
pemberian Short-Acting  
Beta Agonist (SABA) atau  
trial steroid inhalasi  
(ICS).

# Red Flag Diagnosis: Asma vs Bronkiolitis


## Asma

- ✓ **Usia Khas:** Bisa semua usia, mulai jelas >2 tahun
- ✓ **Penyebab Utama:** Genetik, Atopi, Alergen debu/cuaca
- ✓ **Karakteristik Gejala:** Batuk kering, dominan malam hari/pagi
- ✓ **Respons SABA:** Sangat Responsif / Membaik


## Bronkiolitis

- ✗ **Usia Khas:** Khas bayi <2 tahun, puncak usia 6 bulan
- ✗ **Penyebab Utama:** Infeksi Virus, dominan RSV
- ✗ **Karakteristik Gejala:** Demam ringan-sedang, pilek, batuk berdahak basah
- ✗ **Respons SABA:** Kurang/Tidak Responsif


# Klasifikasi Derajat Penyakit (Fase Stabil / Poli)



**Asma Episodik Jarang:**  
Gejala < 1x / bulan.  
Lama serangan < 1 minggu.  
Tanpa gejala di antara serangan.  
Faal paru (PEF) >80%.



**Asma Episodik Sering:**  
Gejala > 1x / bulan.  
Lama serangan  $\geq$  1 minggu.  
Sering ada gejala di antara serangan.  
PEF 60-80%.



**Asma Persisten:**  
Gejala sering, hampir sepanjang tahun.  
Tidur & aktivitas anak sangat terganggu.  
PEF <60%.

**Catatan:**

Evaluasi klinis dan faal paru (bila anak >5 tahun bisa periksa) dinilai saat anak di luar serangan.

# Triase IGD: Menilai Derajat Serangan Akut



Saya bisa  
bicara kalimat  
utuh.

**RINGAN:** Bisa berjalan, bicara kalimat utuh. Mengi sedang.  
**Tindakan Awal:** SABA Inhalasi.



Susah... napas...  
bicara...  
putus-putus.

**SEDANG:** Lebih suka duduk, bicara penggal kalimat. Retraksi dinding dada, mengi nyaring.  
**Tindakan Awal:** SABA + Steroid Sistemik.



Napas...  
berat...  
sakit...

**BERAT:** Duduk bertopang lengan, gelisah/bingung, bicara kata demi kata. Retraksi dalam, silent chest (ancaman gagal napas!).  
**Tindakan Awal:** SABA + Ipratropium + Steroid IV + O<sub>2</sub>.

# Algoritma IGD: 60 Menit Pertama (Golden Hour)



# Penilaian Ulang: Observasi Pasca-Nebulisasi



## Respons Baik (Boleh Pulang):

Gejala hilang, napas tenang, dada bersih dari mengi.

**Discharge:** Pulangkan dengan SABA (bila perlu) + Kortikosteroid oral (3-5 hari). Kontrol poli dalam 24-48 jam.



## Respons Parsial (Rawat Inap):

Gejala berkurang namun retraksi/mengi masih terdengar.

Lanjutkan nebulisasi berkala / pertimbangkan aminofilin IV. Pindahkan ke bangsal perawatan.



## Respons Buruk (ICU):

Gejala menetap atau memburuk. Anak semakin gelisah, SpO<sub>2</sub> terus turun, PaCO<sub>2</sub> meningkat. Segera rujuk ke Ruang Rawat Intensif (ICU).

# Stepwise Approach: Terapi Jangka Panjang (<5 Tahun)



**Aturan Emas:** Selalu cek kepatuhan dan teknik pemakaian alat sebelum menaikkan step terapi! Evaluasi rutin tiap 3 bulan.

# Jangan Salah Alat! Pemilihan Inhaler Sesuai Usia

Usia 0-3 Tahun



Usia 4-5 Tahun



**Usia 0-3 Tahun:**  
pMDI + Spacer + Masker Wajah.  
Pastikan masker menutupi area hidung dan mulut anak dengan sangat rapat agar tidak ada kebocoran aerosol.

## Mengapa Spacer Wajib?

Mengurangi deposisi obat di orofaring (mulut/tenggorokan) dan mengoptimalkan partikel obat masuk langsung ke paru-paru anak.

**Usia 4-5 Tahun:**  
pMDI + Spacer + Mouthpiece.  
Anak diajarkan melakukan napas tidal lambat melalui mulut (corong alat digigit perlahan).

# Edukasi Orang Tua: Mitos vs Fakta Kortikosteroid



Panel Kiri (Mitos): “Dok, obat inhaler ini kan steroid. Nanti anak saya jadi kerdil, gemuk, dan pertumbuhannya terganggu!”



Panel Kanan (Fakta): Kortikosteroid Inhalasi (ICS) dosis rendah **sangat aman**. ICS bekerja lokal langsung di paru-paru, **BUKAN** menyebar sistemik ke seluruh tubuh seperti obat pil/puyer jangka panjang.

**Data GINA:** Dampak ICS pada tinggi badan dewasa sangat minimal (~0.7%). Sebaliknya, asma yang dibiarkan tidak terkontrol justru akan merusak fungsi paru dan menghambat pertumbuhan anak secara fatal.

# Discharge Planning: Mencegah Serangan Berikutnya



1. **Kontrol Pemicu Lingkungan:** Identifikasi dan singkirkan pemicu. Larang keras orang tua merokok di sekitar anak/di dalam rumah. Bersihkan debu tungau, hindari bulu hewan peliharaan.
2. **Written Action Plan:** Bekali orang tua dengan instruksi tertulis yang jelas: Kapan harus memberi SABA di rumah, dan kapan batas kritis harus segera lari ke IGD (misal: jika butuh >4 semprot SABA dalam <4 jam).
3. **Imunisasi:** Pastikan jadwal vaksinasi anak lengkap, berikan penekanan khusus pada vaksin Influenza tahunan dan Pneumokokus (PCV).

# Checklist Emas Koas Anak



- ✓ **1. Nilai Derajat Serangan Dahulu:** Di IGD, jangan panik memikirkan obat controller. Fokus selamatkan jalan napas dengan SABA & Oksigen.
- ✓ **2. Bukan Semua Mengi itu Asma:** Pada bayi <2 tahun, waspadai bronkiolitis. Jangan buang waktu memberi SABA jika diagnosis menunjuk ke infeksi virus RSV.
- ✓ **3. Inhalasi Selalu > Oral:** Jauhi penggunaan salbutamol atau puyer steroid oral jangka panjang. Terapi inhalasi lebih cepat, aman, dan tepat sasaran.
- ✓ **4. Cek Alat Sebelum Vonis Gagal:** Jika asma tidak terkontrol, jangan buru-buru naikkan dosis obat. Cek dulu: Apakah cara pakai spacer-nya sudah benar?

***“Asthma cannot be cured, but it can be perfectly controlled. Jadilah dokter yang mengendalikan asma, bukan asma yang mengendalikan pasien.”***