

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Asma Bronkial

Asma Bronkial adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, *reversible* dimana trakobronkial berespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu .

Asma Bronkial adalah suatu penyakit dengan cirri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah –ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Suparyanto & Rosad 2020).

2. Etiologi

Menurut Suparyanto & Rosad (2020) etiologi asma sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit hipersentifisitas saluran pernafasanya juga bisa diturunkan. Alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita mempunyai penyakit alergi. Karena adanya bakal alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkial jika terpapar dengan faktor pencetus.

b. Faktor presipitasi

1) Alergen

Dimana Alergen dibagi menjadi 3 jenis yaitu

a) Inhalan yang masuk melalui saluran pernafasan. Seperti : debu, bakteri, serbuk bunga, dll.

b) Ingestan yang masuk melalui mulut. Seperti : makanan dan obat-obatan.

c) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit. Seperti: perhiasan, logam dan jam tangan.

2) Perubahan cuaca

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 bungan .hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bungan dan debu.

3) Stress

Stress/gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disampin 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.

4) Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia berkerja. Misalnya orang yang berkerja di laboratorium hewan, indstri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

5) Olahraga /aktifitas jasmani yang berat

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

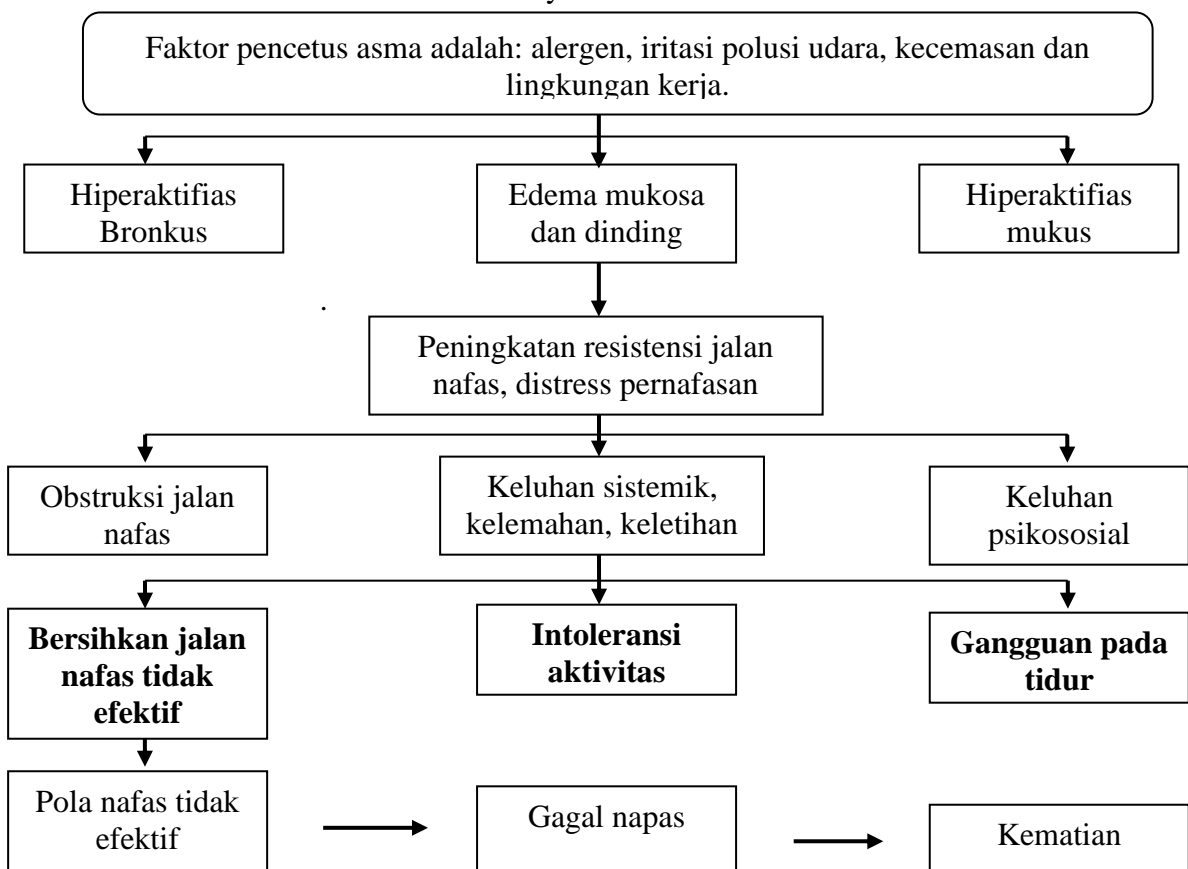
3. Patofisiologi

Asma merupakan inflamasi kronik dalam saluran nafas dengan berbagai sel dan elemen seluler yang berperan. Inflamasi kronik dihubungkan dengan hiperresponsif saluran nafas yang mengakibatkan episodie berulang mengi, dada sesak, nafas pendek, dan batuk, khususnya

saat malam atau dini hari. Gejala asma bervariasi, multifaktor, dan secara potensial berhubungan dengan inflamasi bronkus.

Menurut Afgani & Hendri, (2020) dalam (Mathematics 2016) pada reaksi alergi saluran nafas, antibody IgE berkaitan dengan alergen dan menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi ini melepaskan histamin. Histamin mempersempit otot polos bronkus. Respon histamin yang berlebihan dapat menyebabkan kejang asma. Histamin merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi kongesti dan pembengkakan pada ruang antara paru-paru. Orang dengan asma mungkin memiliki respon IgE yang hipersensitif terhadap alergen dan mungkin lebih rentan terhadap degranulasi sel mast. Setiap kali respon inflamasi hipersensitif, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema dan obstruksi jalan nafas.

Gambar 2.1
Pathway Asma Bronkial



Sumber: (Suriadi & Yuliani, 2010)

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang khas pada kondisi asma bronkial menurut (Ananda and Samosir 2020)

- a. Tanda sesak nafas dimana penderita sulit untuk berbicara dalam kalimat yang penuh, sulit berjalan, dada serasa sesak dan mudah letih.
- b. Bernafas dengan berusaha, bahu naik dengan bernafas, leher dan tulang rusuk bergerak ke dalam dengan bernafas, cepat, pernafasan tidak nyaman, batuk siang dan malam hari, mengi.
- c. Pikiran berubah-ubah, penderita sulit berfikir dengan jelas, bingung, kehilangan kewaspadaan.
- d. Oksigen yang rendah, yang membuat bibir abu-abu atau biru, jari telunjuk biru atau abu-abu.
- e. Nilai PEF (arus puncak respirasi) rendah, $PEF < 60\%$ terbaik personal.
- f. Obat- obatan “ tidak berkerja “ PEF gagal naik setelah menggunakan obat yang berkerja untuk melegakan pernafasan, dan gejala berlanjut.

5. Manifestasi klinis

- a. Secara umum asma mempunyai gejala seperti batuk (dengan atau tanpa lender), dispnea, dan mengi.
- b. Asma biasanya menyerang pada malam hari.
- c. Eksaserbasi sering didahului dengan meningkatnya gejala selama berhari – hari, tapi bisa juga terjadi secara tiba – tiba.
- d. Penafasan berat dan mengi.
- e. Obstruksi jalan nafas yang memperburuk dispnea.
- f. Batuk kering pada awalnya: diikuti batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih.
- g. Gejala tambahan seperti *diaphoresis*, takikardia, dan tekanan nadi yang melebar (Mathematics 2016).

Sedangkan manifestasi yang dapat ditemui pada paisein asma menurut (Mathematics 2016)

a. Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- 1) Batuk berdahak lengket sulit dikeluarkan disertai atau tidak dengan pilek
- 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- 3) Wheezing
- 4) Belum ada kelainan batuk thorak
- 5) Ada peningkatan eosinofil darah IgE
- 6) BGA belum patologis

Faktor spasme bronchioles dan edema yang lebih dominan :

- a) Timbul sesak nafas dengan atau tanpa sputum
- b) Wheezing
- c) Ronchi basa bila terdapat hipersekresi
- d) Penurunan tekanan parsial O₂

b. Stadium lanjut / kronik

- 1) Batuk, ronchi
- 2) Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
- 3) Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
- 4) Suara nafas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
- 5) Thorak seperti barel chest
- 6) Tampak tarikan otot stenorkleidomastoideus
- 7) Sianosis
- 8) Terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kiri dan kanan pada rogen paru
- 9) Hipokapnea dan alkalosis asidosis respiratorik

6. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menurut *Global Initiative for Asthma* (2017) dalam (Lorensia, Suryadinata, & Ratnasari,

2019) Secara garis besar pengobatan asma dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik di antaranya:

a. Pengobatan non- farmakologi

1) Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk membantu klien memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar menghindari pemicu, minum obat dengan benar dan berkonsultasi dengan tim kesehatan.

2) Hindari faktor pemicu

Klien perlu membantu mengidentifikasi pemicu serangan asma yang ada di lingkungannya dan mengajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pemicu, termasuk asupan cairan yang tepat untuk klien.

3) Fisioterapi dada Terapi fisik dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi lendir. Hal ini dapat dicapai dengan drainase postural, perkusi, dan vibrasi dada.

b. Pengobatan farmakologik

1) Agonis beta

Aerosol bekerja sangat cepat dengan 3-4 semprotan, dengan interval 10 menit antara semprotan pertama dan kedua. Obat ini mengandung Metaproterenol (Alupent, Metrapel).

2) Metil Xantin

Metilxantin adalah aminofilin dan teofilin, dan obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Untuk orang dewasa, berikan 125-200 mg 4 kali sehari. Kortikosteroid. Jika agonis beta tidak merespon dengan baik terhadap metilxantin, kortikosteroid harus diberikan. Aerosol bentuk steroid (dipropionate beclomethasone) dengan dosis 800 empat kali sehari. Steroid jangka panjang memiliki efek samping, sehingga efek samping steroid jangka panjang harus dipantau dengan cermat.

- 3) Ketotifen Efeknya sama dengan dosis harian 2 x 1 mg chromolin. Efeknya dapat diberikan secara oral.
- 4) Ipletropium bromida (Atroben) Atroven adalah obat antikolinergik yang diberikan dalam bentuk aerosol dan bersifat bronkodilator.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow (1908 -1970) dalam (Budiono & Malang, 2021) merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan Keperawatan kepada klien :

Gambar 2.2
Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber: Abraham Maslow 1950 dalam (Yuliani Endang 2021)

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostatis tubuh. Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi, jika tidak dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lainnya. Manusia memiliki minimal delapan macam kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. kebutuhan

fisiologis tersebut, meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat- tidur, seksual, dan lain- lain.

Oksigenasi adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen (O₂) kedalam tubuh serta menghembuskan karbondioksida (CO₂) sebagai hasil sisa oksidasi (Tarwoto, 2004). Kebutuhan oksigenasi adalah merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Hidayat, 2012).

27 2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi Menurut Somantri (2009), sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi terdiri atas saluran pernafasan bagian atas, bagian bawah, dan paru.

a. Saluran pernafasan bagian atas Saluran pernafasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan dan melembabkan udara yang terhirup. Saluran pernafasan terdiri dari atas:

- 1) Hidung. Hidung terdiri dari nosel anterior (saluran lubang dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan yang ditutupi bulu yang kasar dan bermuara kerongga hidung dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.
- 2) Faring. Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esofagus yang terletak dibelakang nasofaring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringofaring).
- 3) Laring (tenggorokan). Laring merupakan saluran pernafasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, terdiri atas dua lamina yang tersambung di garis tengah.
- 4) Epiglottis. Epiglottis merupakan katub tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Kenyamanan

Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan fisiologis. Orang dewasa secara umum mampu

memberikan keselamatan dan keamanan jika dibandingkan dengan bayi atau anak. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. kebutuhan akan kecemasan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

3. Kebutuhan Cinta dan Rasa Memiliki

Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga mereka, diterima oleh teman sebayat, oleh lingkungan dan masyarakat sekitarnya. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalani hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

4. Kebutuhan Harga Diri

Seseorang yang memiliki harga diri yang baik, akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Dengan demikian ia akan lebih produktif. Harga diri yang sehat dan stabil tumbuh dari penghargaan yang wajar / sehat dari orang lain, bukan karena keturunan, ketenaran, atau sanjungan yang hampa.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri.

C. Konsep proses keperawatan

(1) Pengkajian.

Menurut Andarmoyo (2016) pengkajian keperawatan meliputi:

a. Biodata

Asma bal terjadi dapat meyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun.

Predisposisi laki-laki dan perempuan diusia sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma bal adalah dispnea (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya factor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eskrim).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Klien dengan asma bronkial sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit keturunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

a) Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien padaposisi duduk.
- b) Dada diobservasi dengan membandikan satu sisi dengan yang lainnya.
- c) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah.
- d) Ispeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, sperti kifosis, skoliosis, dan lordosis.
- e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kemestrian pergerakan dada.
- f) Observasi tipe pernapasan, seperti pernapasan hidung, pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.

- g) Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi(I) dan fase eksifirasi (E). Rasio pada fase ini normalnya 1 : 2.Fase ekspirasi yang memanjang menunjukkan adanya obstruksi pada jalan napas dan sering ditemukan pada klien *Chronic Airflow Limitation (CAL) / Chornic obstructive Pulmonary Diseases (COPD)*.
- h) Kelainan pada bentuk dada.
- i) Observasi kesimetrian pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura.
- j) Observasi trakea obnormal ruang interkostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan napas.

2) Palpasi

- a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui *vocal/tactile premitus* (vibrasi).
- b) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti: lesi, bengkak.
- c) Vocal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.

3) Perkusi

- 1) Suara perkusi normal:
 - (1) Resonan (Sonor): bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
 - (2) Dullness: bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati.
 - (3) Timpani: musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara.
- 2) Suara perkusi abnormal
 - (1) Hiperrsonan (hipersonor): bergaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.

- (2) *Flatness* : sangat *dullness*. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat didengar pada perkusi daerah hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan.

4) Auskultasi

- a) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal), dan suara.
- b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.
- c) Suara nafas normal meliputi bronkial, *bronkovesikular* dan *vesikular*.
- d) Suara nafas tambahan meliputi wheezing, pleural friction rub, dan crackles.(Aderibigbe 2018)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian linis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik actual maupun potensial (Suriadi & Yuliani, 2010).

a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

- 1) Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten
- 2) Penyebab : spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis
- 3) Gejala dan tanda mayor : batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, seputum berlebih/obstruksi di jalan nafas/mekonium di jalan nafas (pada neonatus), Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering,

- 4) Gejala dan tanda minor : dispnea, sulit berbicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas menurun, pola nafas berubah.
 - 5) Kondisi klinis terkait : stroke, infeksi saluran napas, sedera kepala, depresi sistem saraf pusat.
- b. Intoleransi aktifitas (D.0056)
- 1) Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari
 - 2) Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas, Gaya hidup monoton
 - 3) Gejala dan tanda mayor : mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat
 - 4) Gejala dan tanda minor : dispnea saat /setelah aktifitas, merasa lemas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktifitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.
 - 5) Kondisi klinis terkait : Anemia, Gagal jantung kongesif, Penyakit jantung coroner, Penyakit katup jantung, Aritmia, Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), Gangguan metabolik, Gangguan muskuloskeletal
- c. Gangguan pola tidur (D.0055)
- 1) Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
 - 2) Penyebab : Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur

- 3) Gejala dan tanda mayor : mengeluhsulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup
- 4) Gejala dan tanda minor : mengeluh kemampuan beraktifitas menurun.
- 5) Kondisi klinis terkait : Nyeri/kolik, Hypertirodisme, Kecemasan, Penyakit paru obstruktif kronis, Kehamilan, Periode pasca partum, kondisi pasca operasi

d. Pola nafas tidak efektif (D.0005)

- 1) Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
- 2) Penyebab : depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, efek agen farmakologis
- 3) Gejala dan tanda mayor : dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal
- 4) Gejala dan tanda minor : ortopnea, pernapasan cuping hidung, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun
- 5) Kondisi klinis terkait : depresi sistem saraf pusat, stroke

e. Hipertermia (D.0130)

- 1) Definisi : suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh
- 2) Penyebab : proses penyakit, respon trauma
- 3) Gejala dan tanda mayor : suhu tubuh diatas nilai normal
- 4) Gejala dan tanda minor : kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat
- 5) Kondisi klinis terkait : proses infeksi, stroke

4. Rencana Keperawatan

Kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan diterapkan dan diintervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut merupakan penjelasan dari perencanaan menurut Potter dan Perry dalam (Nasjum, 2020). Rencana keperawatan menurut SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien asma bronkial terdapat pada table 2.1 berikut :

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien Asma Bronkial

No.Dx	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>D.0001 Bersihkan jalan nafas tidak efektif Ditandai dengan : Data mayor a.Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering <p>Data minor a..Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dipnea 2) Sulit berbicara 3) Ortopnea <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gelisah 2) Sianosis 3) Bunyi nafas menurun 4) Frekuensi nafas menurun 5) Pola nafas berubah 	<p>L.01001 Bersihkan jalan nafas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat ,dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Batuk efektif menurun 2.Mengi menurun 3.Wheezing menurun 4.Mekonium menurun 	<p>I.01006 Latihan batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan (mis.jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sampah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan teknik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik ,kemudian keluarkandari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran ,jika perlu

No.Dx	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI
2.	<p>D.0056 Intoleransi aktifitas Ditandai dengan : Data mayor a.Subjektif 1. Mengeluh lelah b. Objektif 1. Frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat Data minor a.Subjektif 1. Dispnea saat/ setelah aktifitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas 3. Merasa lemas b.Objektif 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat /setelah aktifitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. sianosis</p>	<p>L05047 Toleransi aktifitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : 1.keluhan lelah menurun 2.dispnea saat aktivitas menurun 3.dispnea setelah aktifitas menurun</p>	<p>I.05178 Manajemen energi Observasi 1.identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.monitor kelelahan fisik dan emosional 3.monitor pola dan jam tidur 4.monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktifitas Terapeutik 1.sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kinjungan) 2.lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau ktif 3.berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 4.fasilitasi duduk di sisi tempat tidur ,jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1.Anjurkan tirah baring 2.Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berulang 4.Anjurkan strategi koping untuk menghubungi kelelahan Kolaborasi 1.Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

No.Dx	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI
3.	<p>D.0055 Gangguan pola tidur Ditandai dengan : Data mayor a.subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Data minor a.subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun 	<p>L.05045 Pola tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik ,dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.Keluhan sering terjaga menurun 3.Keluhan tidak puas tidur menurun 4.Keluhan pola tidur menurun 5.Keluhan Istirahat tidak cukup menurun 	<p>I.05174 Dukungan tidur Obsrvasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur(mis,kopi, teh, alkohol,makan mendekati waktu tidur ,minum banyak air sebelum tidur) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis,pencahayaann ,kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis,pijat,pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan /atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makan /minum yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung superesor terhadap tidur 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup,sering berubah shift bekerja 6. Anjarkan relaksi otot outogentik atau caranonfarmakologi lainnya 7. Anjarkan relaksi otot outogentik atau caranonfarmakologi lainnya

No.Dx	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI
4	<p>D.0005 Pola napas tidak efektif Ditandai dengan: Data mayor a. Subjektif : dispnea b. Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) penggunaan otot bantu pernapasan 2) fase ekspirasi memanjang 3) pola napas abnormal <p>Data minor a. Subjektif : ortopnea b. Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pernapasan cuping hidung 2) kapasitas vital menurun 3) tekanan ekspirasi menurun 4) tekanan inspirasi menurun 	<p>L.01004 Pola napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik ,dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun 2. penggunaan otot bantu napas menurun 3. frekuensi napas membaik 4. kedalaman napas membaik 	<p>I.01011 Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi fowler 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
5	<p>D.0130 Hipertermia Ditandai dengan: Data mayor a. Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal Data minor a. Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kulit merah 2) kejang 3) takikardi 4) takipnea 5) kulit terasa hangat 	<p>L.14134 Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik ,dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Takikardi menurun 2. Takipnea menurun 3. Bradikardi menurun 4. Hipoksia menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 7. Kadar glukosa darah membaik 	<p>I.15506 Manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Berikan cairan oral 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

5. Implementasi

Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nasjum, 2020).

6. Evaluasi

Untuk evaluasi dibagi menjadi dua macam, yaitu evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, yang berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah dilakukan tercapai. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh, yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan proses keperawatan dan rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan (Nasjum 2020)

S : Data Subjektif Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

O : Data Objektif Perkembangan objektif yang bias diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya

.A : Analisis Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif), apakah berkembang kearah perbaikan atau kemunduran

.P : Perencanaan Rencana penanganan klien yang didasarkan pada dasar analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelum apabila keadaan atau masalah belum teratasi.