

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

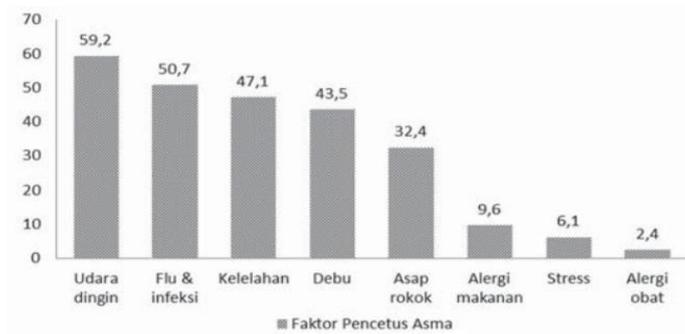
Asma adalah penyakit obstruksi jalan nafas yang ditandai oleh penyempitan jalan nafas. Penyempitan jalan nafas akan mengakibatkan pasien mengalami dispnea, batuk, mengi/ wheezing (Puspasari, 2019).

Asma merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan menjadi penyebab utama kematian secara global. Asma adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak yang menyebabkan jalan napas paru-paru membengkak dan menyempit. Karena pembengkakan ini, jalur udara menghasilkan lendir yang berlebihan sehingga sulit untuk bernapas, yang menyebabkan batuk, napas pendek, dan mengi/ wheezing (Wikananda, 2020).

2. Etiologi

Secara medis, penyakit asma sulit disembuhkan, hanya saja penyakit ini dapat dikontrol sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengendalian asma dilakukan dengan menghindari faktor pencetus, yaitu segala hal yang menyebabkan timbulnya gejala asma.

Faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik di dalam maupun di luar rumah, tetapi anak dengan riwayat asma pada keluarga memiliki risiko lebih besar terkena asma. Tiap penderita asma memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya sehingga orangtua perlu mengidentifikasi faktor yang dapat mencetus kejadian asma pada anak.



Sumber: *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4, Mei 2015

Gambar 2.1
Faktor pencetus asma

Gambar diatas menunjukkan sebagian besar serangan asma disebabkan oleh udara dingin, flu dan infeksi, kelelahan, debu, asap rokok, alergi makanan, stress, dan alergi obat. Pencetus asma menyebutkan bahwa perubahan cuaca terutama cuaca dingin serta tungau debu yang ada di rumah dapat meningkatkan risiko asma. Pencetus lainnya adalah infeksi saluran napas, dermatitis atopi, eksim dan rinitis (alergi) yang nantinya akan berkembang menjadi asma (Dharmayanti, Hapsari, & Azhar, 2015).

3. Patofisiologi

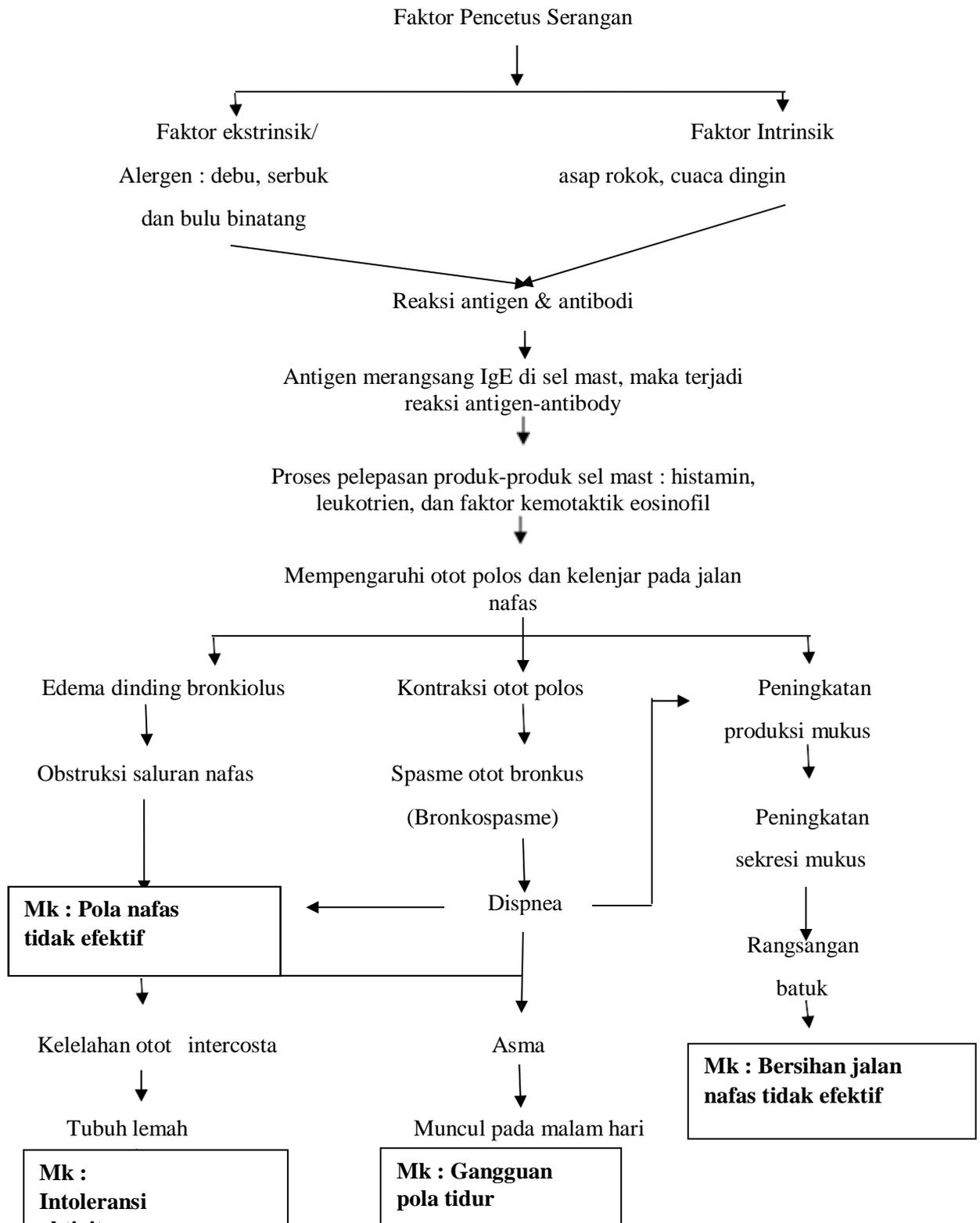
Asma dibagi dalam dua kategori berdasarkan faktor pemicunya, yaitu asma ekstrinsik atau alergi dan asma intrinsik. Asma ekstrinsik mengacu pada asma yang disebabkan karena menghirup alergen, yang biasanya terjadi pada anak-anak yang memiliki keluarga dan riwayat penyakit alergi.

Pada respon alergi di saluran nafas, antibodi IgE berikatan dengan alergen menyebabkan pelepasan sel mast. Bronkospasme terjadi akibat dari meningkatnya responsivitas otot polos bronkus terhadap adanya rangsangan dari luar, yang disebut alergen. Rangsangan ini kemudian akan memicu pelepasan berbagai senyawa endogen dari sel mast yang merupakan mediator inflamasi, yaitu histamin, leukotrien, dan faktor kemotaktik eosinofil.

Histamin menyebabkan konstriksi otot polos bronkiolus. Apabila respon histamin berlebihan, maka dapat timbul spasme asmaatik. Karena histamin juga merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan

permeabilitas kapiler, maka akan terjadi pembengkakan ruang interstisium paru. Individu yang mengalami asma mungkin memiliki IgE yang sensitif berlebihan terhadap sesuatu alergen atau sel-sel mast-nya terlalu mudah mengalami pelepasan. Di manapun letak hipersensitivitas respon peradangan tersebut, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema dan obstruksi aliran udara (Padila, 2015).

2.2 Pathway asma



Sumber : Padila, (2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Puspasari (2019) penyakit asma memiliki tanda dan gejala, yaitu : Batuk (dengan atau tanpa lendir, dispnea, dan mengi), asma biasanya menyerang pada malam hari atau pagi hari, pernapasan menjadi berat, obstruksi jalan napas yang memperburuk dispnea, awalnya batuk kering dan diikuti batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih, gejala tambahan seperti takikardia, dan tekanan nadi yang melebar.

5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Wijaya & Putri (2014) penatalaksanaan penyakit asma dibagi menjadi 2, yaitu : Non farmakologi yang bertujuan menyembuhkan dan mengendalikan penyakit asma, mencegah kekambuhan, mengupayakan dan mempertahankan fungsi paru senormal mungkin, menghindari efek samping obat asma, mencegah obstruksi jalan nafas yang ireversibel. Dan farmakologi, obat anti asma : Bronchodilator (adrenalin, epedrin, terbutallin, fenotirol, Kortikosteroid (predrison, hidrokortison, orodexon), Mukolitik (BPH, OBH, bisolvon, mucapoel dan banyak minum air putih).

6. Komplikasi

Menurut Wijaya & Putri (2014) komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada penderita asma, yaitu : Pneumothorak, atelektasis, aspirasi, kegagalan jantung/ gangguan irama jantung, dan sumbatan saluran nafas yang meluas/ gagal nafas asidosis.

B. Konsep kebutuhan Dasar manusia

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Oksigenasi berperan penting dalam proses metabolisme sel, kekurangan oksigen akan berdampak negatif bagi tubuh salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen di dalam tubuh dapat terpenuhi dengan baik. Untuk itu setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan pada pasien

asma serta mampu mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi (Bachtia, 2017).



Sumber:(Patrisia & dkk, 2020)

Gambar 2.3 Teori Konsep kebutuhan Dasar manusia

Teori Maslow memberi gambaran umum terkait hirarki kebutuhan dasar. Maslow mengklasifikasikan kebutuhan manusia secara bertahap, dengan kebutuhan paling dasar sebagai fondasi. Hierarki kebutuhan dasar manusia mencakup lima tingkat prioritas, yakni :

1. Kebutuhan fisiologis, merupakan tingkat paling dasar. Mencakup oksigen/udara, cairan, nutrisi, tidur dan istirahat, suhu tubuh, eliminasi, dan seksual.
2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan, baik berupa fisik (misal perlindungan dari cedera tubuh) dan psikologis (misal kegelisahan, keamanan dan stabilita) serta kebutuhan akan tempat tinggal dan bebas dari bahaya.
3. Kebutuhan cinta dan kepemilikan, termasuk persahabatan, hubungan sosial dan cinta.
4. Kebutuhan harga diri, yang melibatkan kepercayaan diri, kegunaan, prestasi, dan harga diri.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, keadaan mencapai kondisi optimal dan memiliki kemampuan untuk memecahkan dan mengatasi masalah secara realistis.

Kebutuhan yang paling dasar pada anak asma adalah kebutuhan oksigenasi dimana pada anak dengan kasus asma jika suplay oksigen berkurang akan mengakibatkan terjadinya gangguan didalam tubuh yang bisa berakibat fatal dan berujung kematian, kebutuhan yang lainnya seperti kebutuhan istirahat dan tidur dimana jika penyakit asma anak kambuh dapat mengganggu atau menyulitkan anak untuk memulai tidur dan jika dibiarkan terus menerus maka akan menyebabkan gangguan atau kondisi yang lebih buruk. Pemenuhan kebutuhan aktivitas, kebutuhan aktivitas ini dapat mengganggu akibat adanya sesak yang membuat anak mengeluarkan tenaga dalam untuk melawan pola nafas, sehingga anak akan membutuhkan tenaga yang lebih besar untuk melakukan aktivitas (Silvia, 2019).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), meliputi :

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit.

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor prediposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, utikaria, dan eksim).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi : catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- 2) Palpasi : gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.
- 3) Auskultasi : mencakup mendengarkan bunyi nafas normal (bronkial, bronkovesikular dan vesikular), bunyi nafas tambahan atau abnormal (*wheezing : pleural friction rub, dan crackles*).
- 4) Aktivitas/Istirahat : keletihan, kelelahan, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan untuk tidur, dispnea pada saat istirahat.
- 5) Keamanan : riwayat reaksi alergi/ sensitif terhadap zat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada kasus asma menurut Padila (2015) :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, respon alergi, hipersekresi jalan napas dengan batasan karakteristik batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dengan batasan karakteristik dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung, pernapasan pursed-lip.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dengan batasan karakteristik mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan dengan batasan karakteristik mengeluh lelah, dispnea saat/ setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

3. Rencana keperawatan

Menurut Suarni & Apriyani (2017), tahapan rencana keperawatan adalah seorang perawat merumuskan rencana keperawatan menggunakan ilmu

pengetahuan dan alasan dalam mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan.

Rencana keperawatan pada kasus Asma menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada tabel 2.1 :

3. Rencana keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pasien pada Kasus Asma

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sesak, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas wheezing, frekuensi napas 30x/menit dengan irama cepat dan dangkal, gelisah	<p>Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak menurun 2. Mampu batuk efektif meningkat 3. Produksi sputum menurun 4. Suara wheezing menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor adanya retensi sputum 4. Monitor TTV <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Menganjurkan kepada ibu supaya klien menghabiskan obat yang didapat dari dokter 3. Edukasi kepada keluarga klien manfaat jus buah apel bagi penderita asma

1	2	3	4
		Kontrol gejala (L.14127) 1. Mampu memonitor munculnya gejala sesak dan batuk meningkat	Manajemen Asma (I01010) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala hipoksia (mis. gelisah) Teraupetik 1. Berikan posisi semi fowler Edukasi 1. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (debu, asap rokok dan lainnya)
2	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah	Pola Tidur (L.05045) Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan dan suhu) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat dan pengaturan posisi) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, dispnea saat/ setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah	Toleransi Aktivitas (L.05047) Kriteria Hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat dan setelah aktivitas menurun 3. Saturasi oksigen membaik 4. Perasaan lemah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

1	2	3	4
			Teraupetik 1. Sediakan lingkungan nyaman 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
4	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal	Pola Nafas (L.01004) Kriteria Hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas) Teraupetik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Gordon (1994) sebagaimana yang dikemukakan oleh (Suarni & Apriyani, 2017), bahwa Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status kesehatan yang lebih baik untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan salah satu bagian tahap dari proses keperawatan. Dalam buku (Suarni & Apriyani, 2017) Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dengan mengukur hasil dari proses keperawatan. Dalam menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S : Subjektif adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah diberikan tindakan.

O : Objektif adalah informasi yang didapat dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan.

A : Assesment adalah suatu penilaian dalam membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian.

P : Planing adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.