

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Asma adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh reaksi berlebihan jalan nafas terhadap iritan atau stimuli lain. Pada paru-paru normal iritan mungkin tidak memberikan pengaruh. Asma dianggap kondisi kronis dan inflamasi serta merupakan suatu jenis PPOK. Akibatnya, penderita asma mengalami kontraksi bronkial, spasme jalan napas, peningkatan sekresi mukus atau lendir, edema mukosa dan pernafasan *kusssmaul*. Episode asma biasanya terjadi berulang dan serangan dapat disebabkan oleh pajanan terhadap iritan, kelelahan, dan atau kondisi emosional. Asma sering kali terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi dapat juga terjadi diberbagai usia. Penyakit dapat bersifat intrinsik atau ekstrinsik, dan banyak pasien mengalami komplikasi keduanya (Marlene Hurst, 2015).

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan nafas yang ditandai dengan episode mengi, sesak nafas, kekakuan dada, dan batuk berulang. Inflamasi menyebabkan peningkatan reponsivitas jalan nafas terhadap stimuli yang multipel. Obstruksi aliran udara yang menyebar dan terjadi selama episode akut biasanya kembali baik secara spontan maupun dengan terapi. Pada kasus yang langka, episode asma akut terlalu berat sehingga menghasilkan gagal nafas dan kematian (Priscilla Lemone;dkk, 2015).

Penelitian terkait pengobatan asma yaitu latihan fisik yang dilakukan secara teratur agar mampu menurunkan kekambuhan pada penderita asma. Beberapa latihan yang bisa dilakukan seperti latihan relaksasi dan peregangan. Tujuannya untuk mengurangi ketegangan otot pernafasan tambahan sehingga dapat mengurangi penggunaan energi saat bernafas, penderita dilatih untuk bisa melakukan kontrol pernafasan (Rivera, dkk, 2017). Penelitian latihan fisik selain latihan relaksasi dan peregangan, dapat juga dilakukan latihan fisik seperti olahraga yang bersifat aerobik dengan intensitas yang tidak terlalu tinggi seperti senam asma. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru serta memperkuat otot-otot pernafasan sehingga pengambilan oksigen akan lebih banyak dan penderita asma dapat bernafas lebih nyaman (Wijaya, 2015). Senam asma merupakan salah satu penunjang pengobatan asma karena keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat-obat asma yang dikonsumsi namun juga faktor olahraga (Nastiti, dkk, 2015).

2. Etiologi

Menurut Wahid dan Suprpto, (2013) dalam bukunya dijelaskan klarifikasi asma berdasarkan etiologi adalah sebagai berikut:

Faktor Predisposisi:

a. Genetik

Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas karena adanya bakat alergi ini.

Faktor Pencetus:

b. Alergen

Adalah suatu bahan menimbulkan alergi. Dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Inhalan, yang masuk melalui pernafasan (debu, bulu hewan, serbuk bunga, bakteri, polusi).
- 2) Ingestan, yang masuk melalui mulut (makanan dan obat-obatan).
- 3) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit (perhiasan, logam, dan jam tangan).

c. Perubahan Cuaca

Cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma.

d. Lingkungan Kerja

Misalny: orang yang bekerja di pabrik kayu, dan polisi lalu lintas.

e. Olahraga

Serangan asma karena aktivitas berat biasanya segera terjadi setelah aktivitas selesai. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma.

f. Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Penderita asma yang mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya.

g. Umur

Asma merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan karena genetik dan kesehatan manusia. Gangguan Asma bisa diderita oleh semua umur dan jenis kelamin. Diasumsikan asma meningkat di banyak negara termasuk Indoesia (Riskesdas, 2007).

3. Patofisiologi

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkeolus yang menyebabkan sulit bernafas. Penyebab asma yang umum adalah hipersensitibilitas bronkeolus terhadap benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara seseorang yang alergi diduga mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody ini terutama melekat pada *sel mast* yang melekat pada interstisia paru yang berhubungan erat dengan bronkeolus dan bronchus kecil.

Bila seseorang yang mempunyai *IgE* abnormal meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang sudah terlekat pada *sel mast* dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Efek gabungan dari semua faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkeolus kecil maupun sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkeolus dan spasme otot polos bronkeolus sehingga menyebabkan tahanan saluran nafas menjadi sangat meningkat.

Pada asma, diameter bronkiolus lebih berkurang selama ekspirasi daripada selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru-paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus. Karena bronkiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi (Wahid dan Suprpto, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Pada penderita serangan asma biasanya ditemukan beberapa gejala klinis yaitu:

- a. Menurut Wijaya dan Putri (2013) ditemukan beberapa gejala klinis pada penderita serangan asma yaitu batuk dan sesak nafas (*dispnea*): penyempitan saluran nafas terjadi karena obstruksi yang disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi yang menyempitkan jalan nafas, pembengkakan yang melapisi bronkhi atau pengisian bronkhi dengan mukus yang kental. Adanya *wheezing* bunyi tambahan *wheezing* adalah bunyi yang terdengar kontinu, nada mengi lebih tinggi dibandingkan bunyi nafas lain dan sifatnya musikal, bunyi nafas mengi disebabkan karena adanya suatu penyempitan saluran napas kecil (*bronkus perifer dan bronkiolus*). Sulit tidur: serangan asma sering kali terjadi pada malam hari yang mungkin berhubungan dengan variasi sirkadian, yang mempengaruhi ambang reseptor. Lelah, lemah, serta sesak saat dan setelah beraktivitas hal ini terjadi karena bronkospasme yang disebabkan kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi yang menyempitkan jalan nafas, pembengkakan yang melapisi bronkhi atau pengisian bronkhi dan mukus yang kental sehingga mengakibatkan antibodi (*IgE*) kemudian menyerang sel mast dalam paru-paru.
- b. Menurut Wahid dan Suprpto (2013) gejala klinis pada penderita serangan asma yaitu tubuh berusaha untuk mendapatkan lebih banyak oksigen kedalam paru-paru untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Obstruksi pada saluran pernafasan menyebabkan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi meningkat akibat kesukaran mengeluarkan udara ekspirasi u.

c. Konsep Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Usia lanjut bisa dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam dkk, 2008).

d. Perubahan-perubahan fisiologi sistem pernafasan

Perubahan fisiologik (fungsi) pada sistem pernafasan yang terjadi terhadap lansia antara lain:

1) Gerak pernafasan

Distribusi gas adanya perubahan bentuk, ukuran dada, maupun volume rongga dada akan merubah mekanika pernafasan, amplitudo pernafasan menimbulkan penurunan kekuatan gerak nafas, lebih-lebih apabila terdapat deformitas rangka dada akibat penuaan. Perubahan struktur anatomik saluran nafas akan menimbulkan penumpukan lendir dalam alveolus (*air trapping*) ataupun gangguan pendistribuan udara nafas dalam cabang-cabang bronkus.

2) Volume dan kapasitas paru menurun

Hal ini disebabkan karena beberapa faktor: kelemahan otot nafas, elastisitas jaringan parenkim paru menurun, resistensi saluran nafas. Secara umum dikatakan bahwa pada usia lanjut terjadi pengurangan ventilasi paru.

3) Gangguan transport gas

Pada usia lanjut terjadi penurunan PaO_2 secara bertahap, yang penyebabnya terutama disebabkan adanya ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Selain itu diketahui bahwa pengambilan O_2 oleh darah dari alveoli (difusi) dan transport jaringan-jaringan berkurang, terutama

terjadi pada saat melakukan olah raga. Penurunan pengambilan O₂ maksimal disebabkan antara lain karena berbagai perubahan pada jaringan paru yang menghambat difusi gas, dan berkurangnya aliran darah ke paru akibat turunnya curah jantung.

4) Gangguan perubahan ventilasi paru

Pada usia lanjut terjadi gangguan pengaturan ventilasi paru, akibat adanya penurunan kepekaan kemoreseptor perifer, kemoreseptor sentral ataupun pusat-pusat pernafasan di medulla oblongata dan pons terhadap rangsangan berupa penurunan PaO₂, peninggian PaCO₂, dan perubahan pH darah arteri.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Wahid dan Suprpto (2013) pemeriksaan diagnostik pada penderita asma adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan sputum

- a) Kristal-kristal charcot leyden yang merupakan degranulasi dari kristal eosinofil.
- b) Spiral curshman, yakni merupakan sel cetakan (cast cell) dari cabang bronkus.
- c) Creole yang merupakan fragmen dan epitel bronkus.
- d) Netrofil dan eosinofil yang terdapat pada sputum, umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan kadang terdapat mukus plug.

2) Pemeriksaan darah

- a) Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi hipoksemia, hipercapnia atau sianosis.
- b) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH.
- c) Hiponatremia dan kadar leukosit kadang di atas 15.000/mm yang menandakan adanya infeksi.
- d) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan IgE pada waktu serangan dan menurun pada saat bebas serangan asma.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflamasi paru yakni radiolusen yang bertambah dan peleburan rongga intercostalis, serta diafragma yang menurun.

2) Pemeriksaan tes kulit

Dilakukan untuk mencari faktor alergen yang dapat bereaksi positif pada asma

3) Elektrokardiografi

a) Terjadi right axis deviation.

b) Adanya hipertropi otot jantung right bundle branch block.

c) Tanda hipoksemia yaitu sinus takikardi, SVES, VES atau terjadi depresi segmen SVT negatif.

4) Scanning paru

Melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru.

5) Spirometri

Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian aerosol bronkodilator (inhaler atau nebulizer), peningkatan FEVI atau FCV sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Wahid dan Suprpto (2013) penatalaksanaan medis pada penderita asma meliputi:

a. Prinsip umum dalam pengobatan asma

1. Menghilangkan obstruksi jalan nafas.
2. Menghindari faktor yang bisa menimbulkan serangan asma.
3. Menjelaskan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit asma, pengobatannya.

b. Pengobatan pada asma

1. Pengobatan farmakolog

a) Bronkodilator adalah obat yang melebarkan saluran nafas. Terbagi menjadi dua golongan:

1). Andrenargik (adrenalin dan terbutalin/bricasma. Obat golongan simpatomimetik efedrin) misalnya, tersedia dalam bentuk tablet, sirup, suntikan, dan semprotan (metered dose inhaler) ada yang berbentuk hirup (ventolin diskhaler dan bricasma turbuhaler) atau cairan bronchodilator (alupent, berotec bricasma set ventolin) yang oleh alat khusus diubah menjadi aerosol untuk selanjutnya dihirup.

2). Santin/Teofilin (aminofilin) Cara pemakaian adalah dengan disuntikkan langsung ke pembuluh darah secara perlahan karena merangsang lambung, bentuk sirup atau tablet sebaiknya diminum setelah makan, ada juga yang berbentuk supositoria untuk penderita yang tidak memungkinkan untuk minum obat, misalnya dalam kondisi muntah atau lambungnya kering.

b). Kromalin

Bukan bronkodilator tetapi obat pencegah serangan asma pada penderita anak. Kromalin biasanya diberikan bersama obat anti asma dan efeknya baru terlihat setelah satu bulan.

c). Ketolifen

Diberikan dalam dosis dua kali 1 mg/hari. Keuntungannya adalah dapat diberikan secara oral, Pencegah terhadap asma.

d). Kortikosteroid hidrokortison 100-200 mg jika tidak ada respon maka penderita segera diberi steroid oral.

2. Pengobatan non farmakologik

a). Memberikan penyuluhan.

b). Menghindari faktor pencetus.

c). Pemberian cairan.

d). Fisioterapi nafas (senam asma).

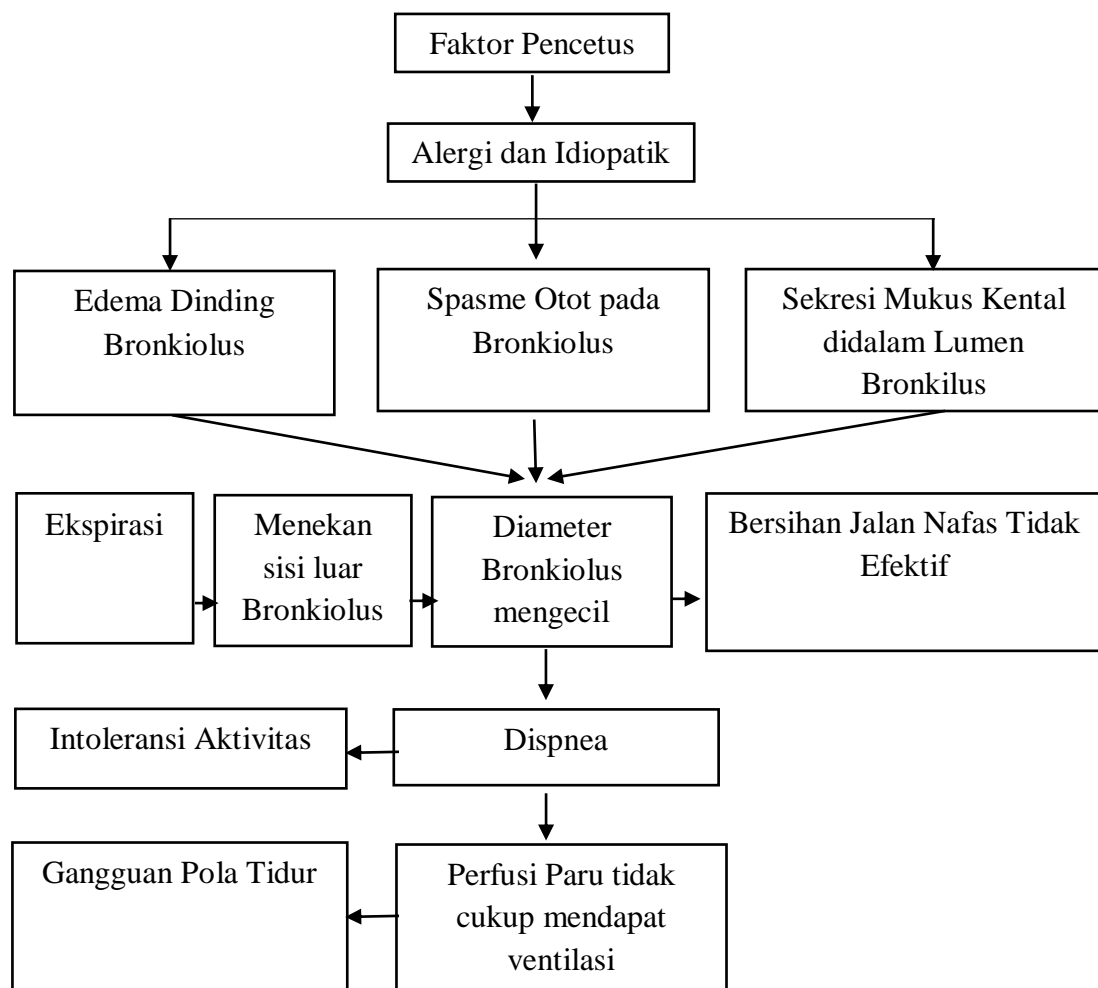
e). Pemberian oksigen bila perlu.

7. Komplikasi

Menurut Wahid dan Suprpto (2013) komplikasi yang mungkin muncul adalah:

- a. Status asmatikus : suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat bersifat refrator terhadap penjualan yang lazim dipakai.
- b. Atelektasis: ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis.
- c. Hipoksemia, Pneumothoraks, Empisema, dan Gagal nafas.

Dibawah ini terdapat bagan asma, yaitu sebagai berikut:



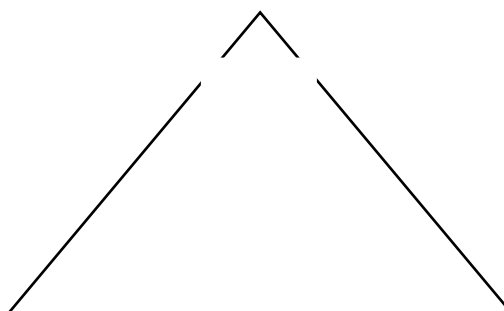
Gambar 2.1 Pathway Patofisiologi Asma

(Sumber Wahid, 2013)

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow dalam (Mubarak dan Cahyanti, 2008) banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia, dibagi menjadi lima kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a) Kebutuhan Fisiologis. Kebutuhan ini meliputi: kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan kesehatan temperature tubuh.
- b) Kebutuhan Aman dan Nyaman. Kebutuhan ini meliputi: kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, kerusakan integritas kulit, panas, penyebaran infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.
- c) Kebutuhan Rasa Cinta. Kebutuhan ini meliputi: memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
- d) Kebutuhan Harga Diri. Kebutuhan ini meliputi: perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- e) Kebutuhan Aktualisasi Diri. Kebutuhan ini meliputi: dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi.





Gambar 2.2 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Hierarki Maslow
(Sumber : Asmadi, 2012)

Pada kasus asma kebutuhan dasar yang terganggu adalah kebutuhan dasar fisiologis yaitu kebutuhan oksigenisasi. Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dapat mengalami ketidaknyamanan atau bahkan kematian. Kebutuhan oksigenisasi merupakan kebutuhan yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia. Jika tidak terpenuhi dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lainnya (Budiono dan Pertami, 2015).

Oksigen merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus-menerus. Oksigen di peroleh dari atmosfer melalui proses bernafas. Pada atmosfer, gas selain oksigen juga terdapat karbondioksida, nitrogen, dan unsur-unsur lain seperti argon dan helium (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow, kebutuhan oksigen diperlukan untuk proses kehidupan. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal tersebut berlangsung lama akan terjadi kematian. Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah pertama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia Hal ini telah terbukti pada seseorang yang kehilangan oksigen akan mengalami hipoksia dan akan terjadi kematian. Prosedur pemenuhan oksigen dalam pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan pemberian oksigen dengan menggunakan kanula dan masker, fisioterapi dada, dan cara penghisapan lendir (*sucti* dayat dan Uliyah, 2012).

Permasalahan dalam hal pemenuhan kebutuhan oksigen tidak terlepas dari adanya gangguan yang terjadi pada sistem respirasi baik pada anatomi maupun fisiologis. Gangguan tersebut akan menyebabkan kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi secara adekuat. Secara garis besar, gangguan-gangguan respirasi dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: gangguan irama atau frekuensi pernafasan, insufisiensi pernafasan, dan hipoksia (Asmadi, 2012).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan pada pasien Asma menurut (Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusma, 2015) adalah sebagai berikut:
 - a. Airway: Pada pengkajian airway yang kita dapatkan diantaranya yaitu, batuk kering/tidak produktif, wheezing yang nyaring, penggunaan otot-otot aksesoris pernafasan (retraksi otot interkosta).
 - b. Breathing: Perpanjangan ekspirasi dan perpendekan periode inspirasi, dyspnea, takypnea, taktil fremitus menurun pada palpasi, suara tambahan ronkhi, hiperresonansi pada perkusi.
 - c. Circulation: Yang kita dapatkan pada pengkajian sirkulasi ini adalah adanya hipotensi, diaforesis, sianosis, gelisah, fatigue, perubahan tingkat kesadaran, pulsus paradoxus >10 mm.
 - d. Riwayat kesehatan yang lalu
 - 1) Kaji riwayat pribadi atau keluarga tentang penyakit paru sebelumnya.
 - 2) Kaji riwayat reaksi alergi atau sensitifitas terhadap zat/faktor lingkungan.
 - 3) Kaji riwayat pekerjaan pasien.
 - e. Pernafasan
 - 1) Dyspnea pada saat istirahat atau respon terhadap aktivitas atau latihan.
 - 2) Nafas memburuk ketika pasien berbaring terlentang ditempat tidur.
 - 3) Menggunakan obat bantu pernafasan, misalnya: meninggikan bahu, melebarkan hidung.
 - 4) Adanya bunyi nafas mengi dan adanya batuk berulang.
 - f. Aktifitas
 - 1) Ketidak mampuan melakukan aktivitas karena sulit bernafas.

2) Adanya penurunan kemampuan/ peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.

3) Tidur dalam posisi duduk.

g. Sirkulasi

1) Adanya peningkatan tekanan darah.

2) Adanya peningkatan frekuensi jantung.

3) Warna kulit atau membran mukosa normal/ abu-abu/ sianosis.

4) Kemerahan atau berkeriangat.

h. Integritas ego

1) Ansietas

2) Ketakutan

3) Peka rangsangan dan Gelisah

i. Asupan nutrisi

1) Ketidakmampuan untuk makan karena distress pernafasan.

2) Penurunan berat badan karena anoreksia.

j. Hubungan sosial

1) Keterbatasan mobilitas fisik

2) Susah bicara atau bicar terbata-bata

3) Adanya ketergantungan pada orang lain

k. Seksualitas

Penderita Asma mengalami penurunan libido atau yang biasa disebut dengan penurunan gairah dalam berhubungan intim dan tidak lagi bersemangat dalam aktivitas seksual.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau prases kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien yang menderita asma menurut Muttaqin (2012).

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016 batasan karakteristik untuk " " a bersihan jalan nafas tidak efektif,

yaitu: batuk tidak efektif, bunyi nafas tambahan (*wheezing*), dispnea, gelisah, sianosis, frekuensi nafas berubah.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa pola nafas tidak efektif, yaitu: dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmuaul), pernafasan cuping hidung, penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, ekskursi dada berubah
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi- perfusi. Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa gangguan pertukaran gas, yaitu: dispnea, pola nafas abnormal, sianosis, pusing, takikardia.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa defisit nutrisi, yaitu: penurunan beral badan, membran mukosa pucat, nafsu makan menurun.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa kurang pengetahuan, yaitu: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Rencana keperawatan pada kasus asma menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan adanya luaran yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien dengan Asma

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>Batasan karakteristik Data</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dispnea</i> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Suaranafas tambahan (<i>Wheezing</i>) 3. Gelisah 4. Sianosis 5. Frekuensi nafas berubah 	<p>Bersihkan jalan nafas (meningkat) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Wheezing menurun 4. Gelisah menurun 5. Sianosis menurun 6. Frekuensi nafas berubah menurun 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Berikan minum menurun hangat 5. Berikan oksigen nasal kanul 6. Ajarkan teknik batuk efektif 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dispnea</i> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (<i>takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul</i>) 4. Pemasfasan cuping hidung 5. Tekanan ekspirasi menurun 6. Tekanan inspirasi 5. Tekanan 	<p>Pola nafas (membaik) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Pernafasan cuping hidung menurun 5. Kedalaman nafas membaik 6. Tekanan ekspirasi membaik 7. Tekanan inspirasi membaik 8. Ekskursi dada 	<p>Pemantauan respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi nafas, kedalaman, dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor kemampuan 4. Batuk efektif 5. Monitor adanya produksi sputum 6. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Dokumentasikan hasil pemantauan informasikan hasil pemantauan, jika perlu 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 12. Dokumentasikan hasil pemantauan informasikan hasil pemantauan, jika perlu

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	ekspirasi menurun 6. Tekanan inspirasi menurun 7. Ekskursi dada berubah		
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi Batasan karakteristik : Data Subjektif : 1. Dispnea 2. Pusing Data Objektif : 1. Takikardia 2. Sianosis	Pertukaran gas (meningkat) dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Pusing menurun 3. Takikardia menurun 4. Sianosis menurun	Terapi oksigen 1. Monitor posisi alat terapi oksigen 2. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 5. Bersihkan secret pada mulut, hidung, trakea, jika perlu 6. Pertahankan kepatenan jalan nafas 7. Ajarkan pasien dan keluarga menggunakan oksigen dirumah 8. Kolaborasi pemantauan dosis oksigen 9. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis Batasan karakteristik : Data Subjektif : 1. Nafsu makan menurun Data Objektif : 1. Berat badan menurun 2. Membran mukosa pucat	Status nutrisi (membaik) dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Membran mukosa pucat menurun	Manajemen nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor berat badan 4. Berikan makanan tinggi serat, kalori, dan protein 5. Anjurkan posisi duduk 6. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makanan
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Batasan karakteristik : Data Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang	Tingkat pengetahuan (meningkat) dengan kriteria hasil 1. Pertanyaan tentang masalah meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	dihadapi Data Objektif : 1. Menunjukkan persepsi yang keliruterhadap masalah		5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) implementasi merupakan tindakan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Perencanaan yang dapat diimplementasikan tergantung pada aktivitas berikut ini:

- a. Kesiambungan pengumpulan data.
- b. Penentuan prioritas.
- c. Bentuk intervensi keperawatan.
- d. Dokumentasi asuhan keperawatan.
- e. Pemberian catatan perawatan secara verbal.
- f. Mempertahankan rencana pengobatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Dalam Suarni dan Apriyani (2017) untuk penentuan 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 pasien setelah tindakan diberikan.

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

A : Analisis adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau A belum teratasi.

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